RELATÓRIO DO GRUPO TÉCNICO DE

Saúde

Produto 2 | Relatório Final

Comissão de Transição Governamental 2022

Brasília, dezembro de 2022

BRASIL DO FUTURO

GOVERNO DE TRANSIÇÃO

COMISSÃO DE TRANSIÇÃO GOVERNAMENTAL

Coordenador-Geral do Gabinete de Transição Governamental
Geraldo Alckmin

Coordenação Executiva
Floriano Pesaro

Coordenação de Articulação Política
Gleisi Hoffmann

Coordenação de Organização da Posse
Rosângela Lula da Silva

Coordenação de Grupos Técnicos
Aloizio Mercadante

Coordenação do Grupo Técnico Saúde
Arthur Chioro

Integrantes do Grupo Técnico Saúde
Alexandre Rocha Santos Padilha
Arthur Chioro
Fernando Zasso Pigatto
Humberto Sérgio Costa Lima
José Gomes Temporão
Lúcia Regina Florentino Souto
Ludhmila Abrahão Hajjar
Maria do Socorro de Souza
Miguel Srougi
Nísia Verônica Trindade Lima
Regina Fatima Feio Barroso
Roberto Kalil Filho
Ana Paula de Souza Lima
Bruno Souza Farias
Francisco José D'Angelo Pinto
Daniel Ricardo Soranz Pinto
Dimas de Paiva Gadelha Júnior
Ismael Alexandrino Junior
Jorge Jose Santos Pereira Solla
José Eduardo Pereira da Costa
Luciano Ducci
Weliton Fernandes Prado

Relator:
José Gomes Temporão
Adriano Massuda (co-relator)

Assessor Administrativo:
Leandro Safatle

Equipe de apoio:
Adriano Massuda
Alessandro Bigoni
Alethele de Oliveira Santos
Allan Nuno Alves de Sousa
Alzira Jorge
Ana Estela Haddad
Ana Lucia Pontes
Ana Paula Menezes Soter
Andrea Ventura
Angelita da Rosa
Antonio Alves de Sousa
Carla Domingues
Eduardo Jorge
Elaine Giannotti
Eliane Aparecida da Cruz
Fausto Pereira dos Santos
Fabiana Damasio
Felipe Proenço
Florentino Junio Araujo Leonidas
Giliate Cardoso Coelho Neto
Hêider Aurélio Pinto
Helaine Carneiro Capucho
Heloísa Guzzi
Hermano Albuquerque de Castro
Ivo Bucareski
Ilano Barreto
Jean Uema
Janaina Pontes
Karen Costa
Lenildo Dias de Morais
Liliane Penello
Lumena Almeida Castro Furtado
Márcia Aparecida do Amaral
Marcia Castro
Maria Abritta
Mozart Salles
Nésio Fernandes de Medeiros Junior
Patrícia Jaime
Paulo Bonilha
Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira
Pedro Ivo Sebba Ramalho
Rafaela Pacheco

Roberta Barreto
Silvana Souza da Silva Pereira
Thiago Lopes Cardoso Campos
Vinícius Ximenes

Assessora Jurídica:
Aline Veloso

Sumário

Sumário 3

Sumário Executivo 4

1. Introdução: desmonte das Políticas Públicas de Saúde 8

2. Balanço dos principais programas e ações 9

3. Sugestão de ações e medidas prioritárias 22

4. Gestão e área de suporte 23

5. Colegiados de participação social 26

6. Pontos de Alerta 27

7. Emergências Orçamentárias 36

8. Revogações e alterações de atos normativos 38

9. Sugestão de Estrutura Organizacional do Ministério 40

Anexos 48

Sumário Executivo

O presente relatório é produto do trabalho desenvolvido para a transição governamental pelo Grupo de Trabalho da Saúde (GT-Saúde). Consta nesse material o balanço dos principais programas e ações do Ministério da Saúde (MS), sugestões de ações e medidas prioritárias e informações sobre a gestão e área de suporte recebidas até o momento. Além disso, apresentam-se recomendações sobre colegiados de participação social, pontos de atenção e emergências orçamentárias, e sugere-se atos a serem revogados e proposta de nova estrutura para o MS. Por fim, nos anexos, sugere-se competências para as áreas da estrutura organizacional, análise de pontos de atenção de órgãos vinculados ao MS, a síntese metodologia de reunião para a transição e a integra dos documentos encaminhados ao GT-Saúde.

Para elaboração desse material, o GT-Saúde, constituído por 21 integrantes e 16 apoiadores técnicos, além de colaboradores, todos voluntários, revisou dados públicos e documentos oficiais, bem como realizou 38 reuniões para ausculta de diferentes órgãos de governo e segmentos da sociedade sobre temas de importância para o Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, o GT-Saúde recebeu 223 documentos encaminhados por variadas entidades e movimentos da sociedade civil, contendo pontos de alerta e recomendações sobre diversos assuntos de relevância para a saúde no Brasil, que foram registrados e serão encaminhados a nova gestão do MS.

Com relação ao balanço dos principais programas e ações, a primeira constatação do GT-Saúde é que o país vive uma crise sanitária de extrema gravidade. Além das quase 700 mil mortes pela Covid-19 (11% dos óbitos no mundo), a pandemia também exacerbou a deterioração na situação de saúde que estava em curso no país. Desde que a saúde foi estabelecida na Constituição Federal como um direito universal e que o SUS foi implementado para sua efetivação, o país registrou melhorias substantivas na situação de saúde, com redução das desigualdades entre grupos populacionais.

Entretanto, desde 2016 observa-se piora generalizada em indicadores de saúde, tais como: redução da taxa de coberturas vacinais, com altíssimo risco de reintrodução de doenças como a poliomielite; queda acentuada de consultas, cirurgias, procedimentos diagnósticos e terapêuticos realizados pelo SUS, na atenção básica, especializada e hospitalar, atrasando o início do tratamento de doenças crônicas, como cânceres e doenças cardiovasculares, entre outros; retorno de registro de internações por desnutrição infantil provocados pela fome; estagnação na trajetória de queda da mortalidade infantil e aumento de mortes maternas (passou de 54.8 para 107.2 por 100 mil nascidos vivos entre 2019 e 2021).

O grave quadro sanitário brasileiro é decorrente de um conjunto de retrocessos institucionais, orçamentários e normativos que promoveram o desmonte de políticas do MS e que afetaram o funcionamento de diversas áreas do SUS. A perda da autoridade sanitária nacional e do papel de coordenador e articulador de políticas nacionais pelo MS foi decisiva para a desestruturação de políticas e programas bem-sucedidos, como Programa Nacional de Imunizações (PNI), Mais Médicos, Farmácia Popular, IST-Aids, bem como o funcionamento de serviços que compõe as redes assistências do SUS: Atenção Básica, Saúde Mental, Saúde da Mulher, Urgência, Pessoa com deficiência, entre outros.

O desmonte da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra é outro exemplo. Ao desconsiderar o racismo estrutural enquanto um dos determinantes sociais na saúde, observou-se piora acentuada nos dados epidemiológicos (Covid-19, morte materna, insegurança alimentar, morbimortalidade, violência obstétrica, entre outros) que incidem com maior contundência sobre a vida da população negra brasileira. Tais dados demonstram de forma cabal as desigualdades raciais em saúde, conforme mencionado pelo Presidente Lula: a doença também tem cor.

Diante desse quadro crítico, dentre as dez medidas prioritárias para o MS sugere-se em primeiro lugar a adoção de ações para resgatar a autoridade sanitária e a capacidade técnica do MS para coordenação nacional, tripartite e participativa, da gestão do SUS. Essa medida é decisiva para que as demais prioridades governamentais sugeridas para o MS possam ser efetivadas, como o resgate das altas coberturas vacinais por meio da excelência do Programa Nacional de Imunizações (PNI), o fortalecimento da capacidade de resposta do país à Covid-19 e outras Emergências de Saúde Pública e o enfretamento das filas na atenção especializada.

Nesse sentido, recomenda-se ao MS a realização de um esforço concentrado nacional para reduzir filas de espera para diagnóstico e tratamento de doenças cardiovasculares, cânceres, cirurgias de baixa e média complexidade afetadas pela pandemia, articulada a ações estruturantes para organização da Atenção Básica forte, resolutiva e integradas em redes de atenção, nas diferentes regiões de saúde. Também são sugeridas medidas prioritárias para os 100 dias de governos para recuperar a Saúde Mental, Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, da população indígena, bem como faz-se necessária a adoção de uma diretriz antirracista na política nacional de saúde no Brasil.

Por fim, aponta-se para o resgate de programas bem-sucedidos como o Programa Farmácia Popular do Brasil, como parte de Assistência Farmacêutica no SUS, articulado à retomada de medidas de estímulo ao desenvolvimento do Complexo Econômico e Industrial da Saúde e priorização da transformação digital do SUS, elementos fundamentais para a retomada do desenvolvimento do sistema de saúde brasileiro.

Ressalta-se que não foram recebidos tempestivamente dados relevantes sobre gestão e área de suporte para uma melhor análise do cenário das

contratações do MS. Além disso, é sabido que as informações relativas ao estoque foram classificadas em caráter reservado, de tal forma que até o fechamento do presente Relatório não foram fornecidos dados sobre estoques e prazos de validade. De acordo com o processo em tramitação no Tribunal de Contas da União, e o CONASS e o CONASEMS, os números de insumos estratégicos próximos à expiração são alarmantes (estima-se que superior a 10 milhões de doses de vacina contra Covid, por exemplo), havendo, ainda, indícios de irregularidades ocorridas na estocagem e descarte de medicamentos vencidos no MS. Além desses aspectos, observa-se que contratos sensíveis e de alto valor na área de tecnologia da informação, publicidade e transporte e armazenagem de IES estão vencidos ou próximos a vencer, com enorme risco de descontinuidade. Programação de aquisição de insumos elementares para 2023, como as vacinas do PNI, não foram realizadas. Desse modo, o cenário é preocupante, reclamando medidas enérgicas e imediatas.

Com relação a colegiados de participação social, ressalta-se a necessidade de resgatar o compromisso com o fortalecimento do Conselho Nacional de Saúde (CNS) como parte estruturante do controle social e da gestão participativa no SUS. Nesse sentido, sugere-se a nova gestão priorizar a realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde, bem com a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental. Recomenda-se ainda recriação de diversas instancias de participação social na saúde, como o Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde (GECIS) e a Comissão Nacional dos Determinantes Sociais da Saúde.

Dentre os alertas apontados nesse documento, o Orçamento do MS para o ano de 2023 é apontado como o primeiro. Entre 2018 e 2022, estima-se que as perdas para o SUS em função da EC 95 (que congela o piso de saúde nos patamares de 2017) chegou a quase R$ 60 bilhões, descontando-se os gastos por MP relacionados à COVID, que não são contabilizados no teto de gastos. Além da EC 95, o PLOA de 2023 da saúde é impactado pela absorção do orçamento secreto (emendas de relator) na programação orçamentária do MS. Dessa maneira, o piso de saúde é consumido pelas emendas de relator em cerca de R$ 10 bilhões.

Para absorver as emendas de relator, foram reduzidos os orçamentos de relevantes programas, como o Farmácia Popular (queda de 59%), o Mais Médicos/Médicos pelo Brasil (queda de 51%), Saúde Indígena, entre outros. Esse quadro deve ser agravado pelo novo corte, recentemente noticiado de 1,6 bilhões no orçamento do MS 2022. Com isso, há um altíssimo risco de colapso de serviços essenciais que compõem o SUS por falta de financiamento federal, e o comprometimento da compra de insumos essenciais pelo MS, incluindo vacinas e medicamentos.

Além da recomposição discricionárias, destacamos a necessidade de garantir aporte adicional de R$ 12,3 bi para garantir a recuperação do PNI, a incorporação de medicamentos, a recomposição e expansão do Farmácia Popular, o apoio aos hospitais filantrópicos, o estímulo ao complexo

econômico-industrial da saúde, a estruturação de redes do câncer, cegonha, pessoa com deficiência, bem como medidas para redução de filas de consultas especializadas e provimento de médicos na atenção básica.

Por fim, ressaltamos a urgência da encontrar uma solução para garantir o custeio do piso nacional de enfermagem, preservando a sustentabilidade financeira dos entes federativos. Pela crítica situação orçamentária do MS acima descrita, enfatizamos que os recursos necessários devem ser adicionais e específicos para esse fim.

Com relação a sugestões de atos a serem revogados, o GT fez uma varredura em decretos e portarias do MS. Foram identificados um conjunto expressivo de retrocessos normativos na resposta à Pandemia da Covid-19, Atenção Primária, Saúde Mental, Saúde da Mulher, atenção especializada, entre outros. Sugere-se que sejam revogadas diretrizes aprovadas que contrariam evidências científicas, como a utilização de medicamentos do "kit Covid" para tratamento em pacientes do SUS com Covid-19, bem como diversas portarias aprovadas sem pactuação tripartite. Entretanto, esses atos cabem ao MS, motivo pelo qual não apresentamos recomendações ao presidente da república.

Com relação a estrutura organizacional do MS, as principais sugestões são: i) criar uma Secretaria de Informação e Saúde Digital, ii) criar o Departamento da Atenção ao Câncer, iii) criar o Departamento de Saúde Mental e enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas, iv) criar Departamento de Imunizações, v) recriação do Departamento de HIV-Aids/Hepatites. Sugere-se, ainda, a transferência das ações de saneamento básico a cargo da Funasa para o Ministério das Cidades. Todas as mudanças propostas serão feitas com remanejamento de cargos existentes no âmbito do MS.

1. Introdução: desmonte das Políticas Públicas de Saúde

A seguir, apresenta-se uma análise do desmonte ocorrido no país em políticas, programas e ações do Ministério da Saúde, que afetaram o funcionamento do SUS e levaram a piora generalizada na situação de saúde no país, como maior impacto sobre populações vulnerabilizadas.

Foram identificados 148 itens em 25 áreas estratégicas, incluindo Gestão do SUS, Vigilância em Saúde e Resposta a Emergências de Saúde Pública, Resposta à COVID-19, Programa Nacional de Imunização (PNI), Segurança Alimentar e Nutricional, Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Programa Mais Médicos (PMM), Redes de Atenção Especializada, Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, Política Nacional de Saúde Bucal, Política Nacional para Pessoa com Deficiência, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde da Mulher, Câncer e Doenças Crônicas não Transmissíveis, Saúde Indígena, Saúde da População Negra, Saúde na Amazônia, Assistência Farmacêutica e Programa Farmácia Popular do Brasil, Desenvolvimento do Complexo Econômico e Industrial da Saúde, Sistemas de Informação e Saúde Digital, Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, Gestão Participativa e Controle Social do SUS, Regulação do Mercado de Saúde e Diplomacia da Saúde.

2. Balanço dos principais programas e ações

1. **Gestão do SUS**

- Grave deterioração da capacidade de coordenação e gestão do SUS devido a perda de autoridade sanitária e desmantelamento de áreas técnicas do Ministério da Saúde;
- Substituição do federalismo de cooperação pelo confronto, prejudicando o processo de regionalização do sistema de saúde e a implementação das políticas de saúde;
- Desrespeito a gestão tripartite e participativa do SUS, com a aprovação de políticas sem pactuação federativa e sem a submissão à discussão e/ou sem considerar os posicionamentos do Conselho Nacional de Saúde;
- Piora substantiva no financiamento federal da saúde e alocação de recursos do SUS devido a medidas de austeridade fiscal e ao crescimento do percentual do orçamento executado por emendas parlamentares, agravando a sobrecarga do financiamento sobre estados e, principalmente, sobre municípios;
- Enfraquecimento do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA), levando a aumento de desperdício e ineficiências na prestação de serviços de saúde
- Enfraquecimento de políticas públicas intersetoriais no SUS para o enfrentamento dos Determinantes Sociais da Saúde no país.

2. **Resposta à COVID-19**

- Com mais de 690 mil óbitos registrados até o início de dezembro de 2022, o Brasil é o segundo país com maior número de mortes pela Covid-19 no mundo (11% dos óbitos embora tenha apenas 2,7% da população);
- O negacionismo, a falta de coordenação nacional da resposta à Covid-19 e os dados insuficientes e imprecisos sobre a doença (testagem, hospitalizações, óbitos, de incidência de covid longa) afetaram gravemente a capacidade de resposta à pandemia;
- O plano vacinal contra COVID-19 tem sido insuficiente e pouco efetivo: 85 milhões de pessoas não têm o esquema de reforço completo, cerca de 15% (34 milhões) não receberam nenhuma dose e cerca de 23% dos que receberam, possuem apenas uma dose de vacina contra COVID-19. Além disso, o país tem baixíssima cobertura vacinal para as crianças acima de 3 anos a para crianças de 6 meses a menores de 3 anos a oferta está restrita as com comorbidades. Atualmente a cada 2 dias morre uma criança de COVID-19 no país;
- Perda do prazo de validade 3 milhões de doses de vacinas para Covid-19 (segundo o TCU) e grande quantidade de vacinas com prazo de

vencimento muito curto, por falha no planejamento, monitoramento e gerenciamento dos estoques;

- Adoção de estratégias de comunicação pública marcadas pela desinformação, fakenews e pela desmobilização da sociedade para o processo de vacinação; e
- Recusa do governo federal em apoiar estados e municípios na adoção de medidas não farmacológicas no enfrentamento da pandemia.

3. **Vigilância em Saúde e Resposta às Emergências em Saúde Pública**

- Desestruturação de Programas Nacionais de Controle de doenças, enfraquecimento de coordenações técnicas, descontinuidade de Comitês Técnicos Assessores de especialistas, má gestão administrativa e falta de liderança do Ministério da Saúde causaram graves prejuízos na operacionalização das ações de controle de doenças como HIV-Aids, Influenza, Tuberculose, Dengue, Malária, Hanseníase, entre outras;
- Falta de planejamento e de interlocução entre os entes federados, com pouco espaço para discussão de propostas e estratégias a serem implementadas no país, deixou equipes de saúde e de vigilância (estaduais e municipais) sem referência técnica para tomada de decisões em momentos de crise sanitária, gerando ações descoordenadas entre as três esferas de gestão do SUS e grave diminuição da eficiência das ações e programas de saúde;
- Desestruturação dos mecanismos de proteção à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, resultando em deterioração das condições de trabalho, acidentes e doenças relacionadas ao trabalho;
- Interrupção de atividades de controle vetorial durante a pandemia em várias localidades, levando a aumento de internações e óbitos por malária, alto risco de epidemias como a Dengue.
- Desabastecimento de medicamentos para tratamento da Malária, devido ao desvio para “tratamento da Covid-19“;
- Fragilização dos mecanismos de resposta a emergências sanitárias tornando o país mais vulnerável ao enfretamento de crises de potencial impacto global (Ex.: Influenza, Covid-19, Monkeypox, resistência antimicrobiana, entre outras), bem como desastres naturais provocados por mudanças climáticas.
- Desestruturação da Força Nacional de Saúde e da capacidade de resposta a catástrofes

4. **Programa Nacional de Imunização (PNI)**

- Enfraquecimento e desarticulação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), com grave redução da cobertura vacinal de todas as vacinas, em especial das que se destinam às crianças, incluindo a de Covid-19, com impacto negativo na internação e óbitos de crianças, sobretudo das mais pobres e vulneráveis;
- Baixa cobertura de todas as vacinas que compõe o PNI: Vacinas como BCG, meningococo C e poliomielite, que tinham coberturas próximas de

100% em 2015 e de mais de 80% em 2019, apresentaram cobertura vacinal por volta de 70% em 2021., impondo graves riscos de reemergência e descontrole de doenças imunopreviníveis. O risco de retorno da Poliomielite é eminente no país.

- Descontinuidade no planejamento de compra e distribuição de vacinas, gerando desabastecimento de vacinas nos pontos de vacinação e perda de estoques, incluindo para Covid-19;
- Desestruturação e enfraquecimento das estratégias de comunicação para sensibilização da população quanto a importância de se vacinar, incluindo a vacinação contra a Influenza (vacina da gripe);
- Aumento da hesitação vacinal por falta de confiança nas autoridades públicas e nos profissionais da saúde, desinformação, perda de oportunidade (orientações equivocadas pela equipe da sala de vacinação); falta de informação sobre onde e quando vacinar, entre outras;
- Fragilização do sistema de informação para registro e utilização de dados sobre vacinação para planejamento das ações prioritárias;
- Desmobilização do Comitê Técnico Assessor de Imunização (CTAI), que reúne gestores e especialistas na área de vacinação. As reuniões continuam, mas com baixa representatividade dos gestores do CONASS e CONASEMS, frequência baixa e pouca transparência na tomada de decisão final; e
- Programação de compras de vacinas para 2023 não foi enviada para os Laboratórios Públicos, colocando em risco a continuidade da disponibilização de vacinas.

5. **Segurança Alimentar e Nutricional**

- Desmobilização de programas destinados ao enfrentamento à desnutrição e a fome, e ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças e interrupção da estratégia Nutrisus, voltada às carências de micronutrientes na primeira infância;
- Descontinuidade das ações voltadas à prevenção e atenção à obesidade infantil e ausência de iniciativas de comunicação pública direcionada à população para a promoção de hábitos alimentares saudáveis;
- Descontinuidade no acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família e seu consequente impacto na melhoria dos indicadores de desenvolvimento infantil, principalmente as crianças submetidas a condições de maior vulnerabilidade;
- Retorno da fome no Brasil: 33,1 milhões de brasileiros passam fome e 125,2 milhões de pessoas, mais da metade da população do país, vive com algum grau de insegurança alimentar. Formas mais severas de insegurança alimentar (moderada ou grave) atingem populações nas regiões norte (45,2%) e nordeste (38,4%) (II VIGISAN, 2022);
- A desnutrição infantil marcou em 2021 o pior índice dos últimos 14 anos, segundo estudo da Observa Infância, da Fiocruz, com aumento de

quase 11% do número de hospitalizações de bebês por carência alimentar no Brasil;

- Enfraquecimento da agenda regulatória de alimentos na ANVISA, rotulagem nutricional, vigilância de agrotóxicos em alimentos, publicidade de alimentos, regulação de ambientes alimentares como escolar) para controle dos riscos sanitários e enfrentamento dos determinantes comerciais da alimentação.

6. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**

- Recursos para Atenção Primária à Saúde (APS) estão estagnados desde 2016, limitando a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF): 72 milhões de brasileiros e brasileiras ainda não estão cobertos pelo programa, o que representa 34% da população do país. A maior parte da população não coberta vive em regiões metropolitanas e um grupo de municípios socialmente vulneráveis no norte e nordeste do país;
- A mudança no modelo de financiamento da APS (Previne Brasil) desorganizou o sistema de cofinanciamento federal (houve redução de 80% das transferências fixas), e introduziu regras pouco transparentes e de propósito restritivo
- Mudança na PNAB induziu a criação de equipes parciais e incompletas (menor número de profissionais por equipe) e a extinção do financiamento direto à ESF e ao NASF (Núcleo Ampliado ao Saúde da Família)
- A substituição do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da AB (PMAQ) por um número restrito de indicadores de performance avaliados pelo Previne Brasil induziu a focalização das ações de APS
- Descontinuidade do processo de fortalecimento da APS devido a fragilização de iniciativas como: i) Prontuário Eletrônico para a AB (eSUS AB); provimento de médicos para áreas com maior dificuldade para atraí-los, principalmente regiões remotas, periferias das grandes cidades e saúde indígena; iii) interrupção do financiamento de obras de construção, ampliação, reforma e informatização de Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- Congelamento do financiamento e da expansão de Consultórios na Rua, responsáveis pelo cuidado de pessoas em situação de rua;
- Desestruturação de iniciativas e programas de promoção da saúde no âmbito da APS, tais como o Programa Saúde na Escola.

7. **Programa Mais Médicos (PMM)**

- Substituição do Programa Mais Médicos (PMM) por um programa que foi incapaz de prover 3.218 vagas de médicos localizadas nas áreas mais vulneráveis do país, acarretando desassistência para populações em situação de pobreza, e diminuição da capacidade de resposta do SUS;
- Fragilizou da supervisão e qualificação dos médicos que atuam no programa que substituiu o PMM;

- Descontinuidade de ações que regulamentavam a abertura de vagas em cursos de medicina e em programas de residência, concentrando vagas de graduação em instituições privadas nos grandes centros, reduzindo vagas de residência médica;
- Interrupção dos editais do Programa Pro-Residência prejudicando a formação de médicos especialistas para as áreas mais demandadas pelo sistema de saúde.
- Diminuição de vagas do FIES e PROUNI nos cursos de Medicina, dificultando o acesso de estudantes do interior e de baixa renda, associado a um aumento exorbitante das mensalidades e elitização do curso de Medicina;
- Desativação do Cadastro Nacional de Especialistas com prejuízo do papel constitucional do SUS de planejar a formação da força de trabalho para o sistema; e
- Interrupção dos processos de avaliação e acompanhamento responsáveis pelo controle e melhoria da qualidade dos cursos de medicina: extinção da Comissão de Acompanhamento e Monitoramento das Escolas Médicas foi extinta, o Instrumento de Avaliação específico para o curso de Medicina do SINAES e o Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino Serviço (COAPES)não foram implementados, e a Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina foi interrompida.

8. **Redes de Atenção Especializada**

- Descontinuidade de políticas para redes especializadas de atenção e aprovação de novas políticas sem pactuação com gestores estaduais e municipais;
- Grande número de serviços estaduais e municipais em funcionamento sem financiamento federal por represamento de habilitações pelo MS;
- Desde o início da pandemia houve queda acentuada de atendimentos, de exames diagnósticos e procedimentos terapêuticos. A estimativa de queda é superior a 2 milhões de procedimentos;
- A queda de produção assistencial agravou problemas de saúde que dependem de tempo oportuno para diagnóstico e tratamento, como câncer, doenças cardiovasculares, entre outras com aumento do tempo de espera e das filas para especialistas;
- Descontinuidade e desarticulação de programas orientados a Saúde do Homem, do Idoso, entre outros.
- Ausência de uma linha de cuidado para prestar assistência às pessoas acometidas com sintomas residuais da Covid-19 na rede de atenção especializada; e
- Desabastecimento nos hospitais e centros especializados de insumos e material médico para realização de exames de apoio diagnóstico e procedimentos.

9. **Atenção à Urgência: SAMU e UPA**

- Desfinanciamento dos serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA);
- Irregularidade nas habilitações para a ampliação de serviços de urgência e emergência, e sucateamento dos equipamentos existentes, tanto viaturas, quanto instalações físicas de UPAs; Unidades de Pronto Atendimento;
- Orçamento insuficiente e ineficiente para manutenção da rede assistencial própria e conveniada ao SUS; e
- Baixa cobertura e ineficiência do serviço do SAMU na região amazônica, do pantanal sul-mato-grossense e regiões de difícil acesso.

10. **Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas**

- Ruptura no processo de construção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), articulada com a Atenção Básica e outros serviços de saúde, diminuindo a capacidade do SUS em acolher e ofertar cuidados psicossociais adequados;
- Desfinanciamento e sucateamento dos serviços existentes na RAPS;
- Restrição no acesso às informações sobre a saúde mental e o uso intensivo de substâncias; impedindo o acompanhamento e avaliação das reais condições da oferta e resultados das políticas adotadas;
- Desmobilização de programas substitutivos para maior humanização no processo de cuidado das pessoas que necessitam de atendimento em saúde mental, como o Programa de Volta pra Casa; e
- Fragilização da atenção à saúde mental na RAPS e dos serviços de reabilitação infantil, sobrecarregando as famílias e cuidadores de crianças com problemas de saúde mental e/ou deficiências.

11. **Política Nacional de Saúde Bucal**

- Estagnação do crescimento e congelamento do financiamento dos programas que ofertam saúde bucal na Atenção Básica (equipes de Saúde Bucal) e especializada (Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs);
- Enfraquecimento e descontinuidade das iniciativas de qualificação de trabalhadores da saúde bucal;
- interrupção do Comitê de Assessoramento da Coordenação-Geral de Saúde Bucal, importante espaço de participação e representação dos órgãos e entidades nacionais de odontologia;
- Descontinuidade de importantes investimentos para a pesquisa no campo da Saúde Bucal;
- Enfraquecimento da capacidade de acompanhamento das condições de funcionamento dos CEOs;
- No decorrer do período pandêmico, em função dos gargalos de atendimentos preventivos e da desassistência, houve expressiva elevação na extração de dentes permanentes, e consequente pressão no sistema de saúde de demanda de próteses dentárias; e

- Redução das ações de prevenção e promoção direcionadas a crianças e adolescentes em idade escolar.

12. **Política Nacional para Pessoa com Deficiência**

- Extinção do Plano Viver Sem Limite, interrupção de ações voltadas para implementar a rede de cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência no contexto da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e descontinuidade de ações de reabilitação articuladas entre Centro Especializado em Reabilitação (CER) e APS com o fim do financiamento aos NASFs; e
- Corte de recursos do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS) e enfraquecimento da aplicação da Lei de Cotas (Lei 12.711, de 2012); e
- Desmobilização de ações de cuidado para pessoas com autismo, incluindo capacitação profissional, projetos intersetoriais promovidos pela saúde com interface na cultura, mercado de trabalho, assistência social e esporte e lazer.

13. **Saúde da Criança e do Adolescente**

- Desestruturação da Rede de Atenção Materna e Infantil, comprometendo o acesso e a qualidade dos cuidados de pré-natal e a segurança de maternidades;
- Desarticulação das ações de AB para o acompanhamento de pré-natal com as demais estratégias da Rede de Atenção Materna e Infantil e o encerramento do financiamento para os NASF, como mecanismo estruturante para a qualificação do cuidado ofertado às mulheres gestantes;
- Desmantelamento da estrutura administrativa do MS, com a extinção da área específica para a formulação, implementação e acompanhamento das políticas voltadas para a Saúde da Criança;
- Suspensão e desarticulação de fóruns interfederativos e de engajamento da sociedade civil organizada, responsáveis pela discussão das medidas estratégicas e prioritárias para o desenvolvimento das políticas e programas de atenção à saúde de crianças;
- Irregularidade na distribuição de Cadernetas de Saúde da Criança, importante ferramenta para o registro e controle adequado das ações essenciais para o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e condições gerais de saúde das crianças;
- Desestruturação das ações necessárias para a garantia de medicamentos estratégicos para o cuidado das crianças nos estabelecimentos de saúde; e
- Descontinuidade das estratégias de enfrentamento à violência contra as crianças: De 2017 a 2020, foram registrados 179.277 casos de estupro e estupro de vulnerável, em todo Brasil, na faixa etária de 0 a 19 anos. Crianças com até 10 anos de idade correspondem a 62 mil registros (1/3 da população total registrada), sendo que destas, 80% são meninas. Em meninos, casos se concentram na faixa etária de 3 a 9 anos.

14. **Saúde da Mulher**

- Desarticulação de programas estruturantes para a redução da morbimortalidade materna na Rede de Atenção Materna e Infantil;
- Desmantelamento de rede atenção a mulheres vítimas de violência sexual e políticas de educação sexual e reprodutivos;
- Desestruturação da assistência multiprofissional, integrada e ampliada à saúde das mulheres; com a priorização de medidas desarticuladas das outras ações das redes de atenção;
- Desativação de leitos obstétricos e neonatais, prejudicando, principalmente, gestantes e puérperas com Covid-19 e que necessitam de cuidados intensivos;
- Insuficiência, negligência e atraso na vacinação de gestantes, provocando o aumento de óbitos maternos;
- Desmantelamento da estrutura administrativa do Ministério da Saúde, com a extinção da área específica para a formulação, implementação e acompanhamento das políticas voltadas para a Saúde da Mulher; interrompendo o ciclo de experiência acumulada e de efetividade nas ações federais;
- Extinção da Comissão Nacional de Mortalidade Materna, prejudicando o diálogo com a sociedade científica e civil e reduzindo a força de ações para a redução da morbimortalidade materna no Brasil; e
- O período pandêmico aumentou a mortalidade materna em 89,3% em todo o país: desde 2019, 53,4% desses óbitos foram por infecção da covid, principalmente em mulheres pretas e indígenas.

15. **Câncer e doenças crônicas não transmissíveis**

- Aumento da demanda reprimida e agravamento das condições clínicas dos pacientes com câncer e outras doenças crônicas não transmissíveis, principalmente os que tiveram interrupção do tratamento ou postergação devido à pandemia;
- Desfinanciamento e estagnação do processo de expansão da rede de cuidados oncológicos. 6 Unidades da Federação não possuem nenhum serviço de oncologia pediátrica, 120 milhões de brasileiros vivem em regiões que não possuem nenhum serviço de radioterapia e 37 milhões de brasileiros em regiões sem nenhum serviço de quimioterapia;
- Redução de 1 milhão de mamografias de rastreamento e de 1.372.523 de biópsias e exames anatomopatológicos no SUS, entre 2020 e 2022;
- Redução do acesso a tratamentos durante a pandemia de Covid-19. Durante a pandemia houve prejuízo de 70.089 procedimentos ambulatoriais e 4.714 hospitalares em relação a produção esperada para o período;
- Defasagem e subfinanciamento das ofertas terapêuticas para cuidados oncológicos no SUS, gerando aumento da judicialização sobre estados e municípios.

16. **Saúde Indígena**

- Desestruturação dos programas de cuidado às crianças indígenas, resultando na elevação alarmante de óbitos para esse grupo populacional: crianças indígenas têm 14 vezes mais chances de morrer por diarreia;
- Carência na implementação de ações de proteção das populações indígenas durante a pandemia de Covid-19, incluindo a vacinação de crianças e adultos;
- Irregularidade e suspensão de medidas de cuidado aos povos indígenas, incluindo ações de mitigação da insegurança alimentar e nutricional, ausência de saneamento básica;
- Desarticulação dos instrumentos de priorização e provisão de médicos para a garantia da oferta de cuidados qualificados que atendam às necessidades de atenção à saúde indígena;
- Desestruturação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Indígena (SISVAN Indígena) e do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), instrumentos essenciais para o acompanhamento e a identificação de necessidades de cuidados para os povos indígenas;
- Precarização das condições de trabalho dos trabalhadores e das trabalhadoras da saúde indígena, incluindo o não fornecimento de EPI e de vacinas contra Covid-19; e
- Desestruturação da SESAI, reduzindo o número de departamentos para dois, quando a sua estrutura original tinha três, com funções bem distintas, mas que atuavam integrados.

17. **Saúde da população Negra**

- Suspensão das iniciativas que reconhecem o racismo enquanto determinante social na saúde, dentre outros determinantes, ao formular e implantar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, justificada pelos dados epidemiológicos;
- Ausência de iniciativas que contribuam com a eliminação de barreiras de acesso e organizacionais que submetem a população negra à desassistência durante o período pandêmico: 55% dos óbitos registrados por Covid-19 foram de pessoas negras, enquanto 38% foram de pessoas brancas (Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde, liderado pela PUC-Rio); Informações do SIVEP-Gripe mostram que dos 18.677 casos investigados de Covid-19 entre gestantes e puérperas, 1.844 evoluíram para óbito (61,1% eram mulheres pretas ou pardas);
- Desestruturação de políticas voltadas para a diminuição das inequidades existentes entre mulheres negras e brancas. A razão de mortes maternas por causas diretas entre as mulheres negras é 2,5 vezes maior do que entre as brancas, em especial considerando eclampsia, pré-eclâmpsia, infecções puerperais e aborto; e
- Enfraquecimento de programas desenhados para o enfrentamento de desigualdades sociais para o enfrentamento de doenças

negligenciadas. Conforme estatísticas oficiais, 68,1% dos novos casos de tuberculose foram notificados entre pessoas pretas e pardas, 29,8% das notificações eram entre pessoas brancas e 2,1% indígenas e amarelas. Para o mesmo ano, dos óbitos por tuberculose, cerca de 37% eram pessoas brancas e 65% negras.

18. **Saúde na Amazônia**

- Houve piora mais acentuada nas condições de saúde da população que vive na região amazônica
- Além de maior mortalidade pela Covid-19, o percentual de mortes por causas evitáveis foi bastante superior à média nacional, tais como mortalidade materna e infantil, por doenças de veiculação hídrica, por infecções respiratórias, HIV-Aids, entre outras;
- Prejuízos a situação de saúde na Amazônia foram potencializados por mudanças nas leis ambientais que aceleraram o desmatamento e a expansão do garimpo e da pesca ilegal, atividades que afetam diretamente a transmissão de doenças como a malária;
- Redução da cobertura de AB e de retaguarda especializada, em regiões ribeirinhas, principalmente, devido à ausência de médicos do PMM, que correspondia a cerca de 72% dos médicos nas equipes de SF ribeirinha e fluvial;
- Desfinanciamento da política federal de financiamento das equipes de SF fluvial e baixa oferta de serviços de saúde especializados, como CAPS, SAMU, referência para a saúde materno-infantil, de doenças crônicas, HIV/AIDS, gerando importante desassistência a população ribeirinha, povos originários e quilombolas;
- Descontinuidade de iniciativas para o fomento da ciência, tecnologia e desenvolvimento do complexo industrial da saúde usando o potencial da biodiversidade da região amazônica, como a fábrica de camisinha de Xapuri.

19. **Assistência Farmacêutica e Programa Farmácia Popular do Brasil**

- Redução do número de usuários que acessam medicamentos por meio do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), com impacto no aumento de gastos diretos das famílias
- Enfraquecimento na capacidade de acompanhamento da execução do PFPB;
- Comprometimento da regularidade dos repasses federais e das aquisições de medicamentos sob responsabilidade do Ministério da Saúde para estados e municípios, visando garantir o acesso a medicamentos para a população;
- Enfraquecimento do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS (Qualifar-SUS), responsável pela qualificação e estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS;
- Enfraquecimento da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS; e

- Descontinuação dos mecanismos regulares de discussão, avaliação e atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).

20. **Desenvolvimento do Complexo Econômico e Industrial da Saúde**

- Abandono da política de desenvolvimento produtivo e tecnológico para autossuficiência nacional em vacinas, medicamentos e dispositivos médicos produzidos pela rede de laboratórios públicos e privados;
- Desarticulação e desestruturação dos programas e ações de investimento em pesquisa, desenvolvimento e inovação, e investimentos na modernização da infraestrutura pública de produção tecnológica para saúde;
- Cancelamento de projetos em curso sem justificativa técnica fundamentada causando a paralização de pesquisas, impossibilitando a conclusão de infraestruturas tecnológicas em andamento do CEIS;
- Desmobilização das iniciativas públicas para o aproveitamento da capacidade de compra do SUS no sentido de impulsionar investimentos produtivos e qualificação da cadeia de valor e processos de transferências de tecnologia; e
- Desmantelamento e aparelhamento de órgãos técnicos como a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) e Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde (GECIS).

21. **Sistemas de Informação e Saúde Digital**

- Apagão de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), com falta generalizada de informações sanitárias e administrativas que afetam a capacidade de gestão do SUS;
- Investimentos e medidas necessárias para evitar incidentes de segurança que colocam em risco a proteção de dados pessoais de usuários do SUS;
- Descontinuidade das ações de fomento a utilização do telessaúde como ferramenta de ampliação do acesso, sobretudo em regiões de escassez de mão de obra médica especializada;
- Ausência de priorização de ações que viabilizam a troca de informações entre os diferentes estabelecimentos de saúde, para o aumento da eficácia do sistema;
- Diminuição dos investimentos voltados para a implementação de padrões de informação, computacionais e de terminologias em saúde para a troca de informações entre os diferentes estabelecimentos de saúde;
- Redução dos investimentos direcionados a garantia da conectividade (internet) dos estabelecimentos de saúde
- Interrupção das iniciativas de formação de trabalhadores da saúde para a utilização de ferramentas de tecnologias, com destaque para Prontuário Eletrônico;

- Descontinuidade de projetos para a oferta de Prontuário Eletrônico para a atenção especializada e hospitalar;
- Desinvestimento na atualização de sistemas críticos para o funcionamento do SUS, de abrangência nacional, mantidos pelo Ministério da Saúde, relacionados à regulação assistencial em saúde, assistência farmacêutica e notificação de doenças e agravos.

22. **Gestão do Trabalho e Educação em Saúde**

- Enfraquecimento e descontinuidade da Política Nacional de Educação Permanente;
- Extinção da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, fragilizando as medidas de educação e proteção do trabalho de trabalhadoras e trabalhadores da saúde, gestoras e gestores do SUS; e
- Desestruturação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional fragmentando a relação entre as categorias profissionais, diminuindo a representação de residentes e preceptores e desvinculando a residência dos processos de provimento e fixação dos trabalhadores da saúde, mantendo assim déficits e desigualdades na distribuição de profissionais no território nacional.

23. **Gestão Participativa e Controle Social do SUS**

- Desconsideração e deslegitimação das decisões emanadas pelo Conselho Nacional de Saúde, no cumprimento de suas competências legais, especialmente as relativas à execução orçamentária e financeira do Ministério da Saúde, à exemplo da desaprovação do Relatório Anual de Gestão (RAG);
- Não reconhecimento da relevância da participação social e do Conselho Nacional de Saúde, com restrição e inviabilização dos debates democráticos, reduzindo os mecanismos de escuta da sociedade e tornando inefetiva a participação comunitária no processo de formulação de políticas públicas.
- Promoção de ambiente de conflito, com desprezo ao papel do controle social e a deslegitimação da atuação do Conselho Nacional de Saúde na definição das diretrizes das políticas de saúde;
- Desestruturação de órgãos colegiados, restringindo a participação do Conselho Nacional de Saúde nos espaços de formulação, avaliação e de monitoramento da execução das políticas de saúde.

24. **Regulação do Mercado de Saúde**

- Fragilização do Programa de monitoramento assistencial da ANS, possibilitando casos como a da *Prevent Senio*r durante a pandemia;
- Dificuldades para a regulamentação e regulação do setor através de pressões das operadoras para a redução das coberturas previstas na Lei 9655;

- Interrupção da interlocução com os diversos atores do segmento do mercado de oferta de serviços privados de saúde (sindicatos, consumidores, ministério público, etc.);
- Ausência de mecanismos de regulação das atividades de Organizações Sociais que atuam no setor saúde, além de novas modalidades de oferta precarizada de acesso ao mercado privado de saúde, tais como clínicas populares, aplicativos, cartões de desconto, entre outros.
- Fragilização institucional, estrutural e regulatória da SCMED, necessitando fortalecimento institucional e revisão do seu aparato regulatório para garantir que o processo de formação dos preços de medicamentos seja seguro e pautado pelo interesse público.
- Aprovação de novas regras de classificação de agrotóxicos aumentaram a quantidade de produtos muito tóxicos no mercado. Desmobilização do Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos coordenado pela Anvisa e reavaliação dos agrotóxicos sob risco, com poucos servidores para análise destes processos.
- Fragilização nas fiscalizações que podem aumentar os riscos sanitários com regras que permitem efeitos suspensivos e cautelares. Flexibilização de exigências e requisitos de registro de produtos.
- Desatualização do modelo de controle de entrada e saída de pessoas e produtos em portos e aeroportos, necessidade de revisão de competências e aperfeiçoamento dos sistemas de informação.
- Redução da Força de trabalho dos órgãos regulatórios, dificultando a regulação do crescente Complexo Econômico Industrial da Saúde.

25. **Diplomacia da Saúde**

- Ausência do Brasil de grandes fóruns de discussões multilaterais, e suspensão de contribuições brasileiras para organismos internacionais;
- Destruição do capital político e protagonismo acumulado pelo Brasil nas agendas internacionais no campo da saúde, em âmbito global e regional;
- Desarticulação e paralisação de agendas de cooperação técnica internacional, principalmente com países em desenvolvimento;
- Não colaboração do Brasil com outros países por meio de doações de excedentes e articulação de ações nas cidades-irmãs nas fronteiras do Brasil, seja na doação de vacinas ou mesmo na vigilância laboratorial com técnicas genômicas para identificação oportuna de mutações.

Quadro síntese da quantidade de itens por Área Estratégica

Área Estratégica	Quantidade de Itens
1. Gestão do SUS	6
2. Vigilância em Saúde e Resposta a Emergências de Saúde Pública	6
3. Resposta à COVID-19	5
4. Programa Nacional de Imunização (PNI)	8
5. Segurança Alimentar e Nutricional (SAN)	6
6. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)	8
7. Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB)	6
8. Redes de Atenção Especializada	7
9. Rede de Urgência: SAMU e UPA	4
10. Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas	5
11. Política Nacional de Saúde Bucal	7
12. Política Nacional para Pessoa com Deficiência	3
13. Saúde da Criança e do Adolescente	8
14. Saúde da Mulher	8
15. Câncer e Doenças Crônicas não Transmissíveis	5
16. Saúde Indígena	6
17. Saúde da População Negra	4
18. Saúde na Amazônia	7
19. Assistência Farmacêutica e Programa Farmácia Popular do Brasil	6
20. Desenvolvimento do Complexo Econômico e Industrial da Saúde	5
21. Sistemas de Informação e Saúde Digital	9
22. Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	3
23. Gestão Participativa e Controle Social do SUS	4
24. Regulação do Mercado de Saúde	9
25. Diplomacia da Saúde	4
Total	**149**

3. Sugestão de ações e medidas prioritárias

Medida	Órgão/ entidade respons ável	Prazo (até 100 dias)
1. Fortalecer a gestão e a coordenação do SUS	MS	Imediato
2. Reestruturar o PNI para recuperar as altas Coberturas Vacinais	MS, MDS e MEC	Imediato a 30 dias
3. Fortalecer a resposta à Covid-19, Emergências de Saúde Pública e desastres naturais	MS	Imediato a 100 dias
4. Garantir acesso e reduzir filas para consultas, exames, cirurgias e procedimentos especializados	MS	Imediato a 100 dias
5. Fortalecer a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)	MS e MDS	60 dias
6. Fortalecer a Saúde da Mulher, Criança e Adolescente	MS	60 dias
7. Fortalecer a Saúde Indígena	MS	60 dias
8. Resgatar o Programa Farmácia Popular do Brasil e a Assistência Farmacêutica no SUS	MS	30 a 100 dias
9. Retomar o desenvolvimento do Complexo Econômico e Industrial da Saúde	MS	30 a 100 dias
10. Fortalecer Saúde Digital	MS	30 a 100 dias

O detalhamento das medidas prioritárias encontra-se em arquivo anexo.

4. Gestão e área de suporte

O Ministério da Saúde (MS) possui duas áreas de licitações e contratos, ambas situadas no âmbito da Secretaria Executiva: a Subsecretaria de Assuntos Administrativos, responsável pelas licitações e contratações de bens e serviços administrativos, bem como gestão patrimonial e recursos humanos, dentre outras atribuições de caráter administrativo; e o Departamento de Logística, que detém competência para organizar toda a logística, inclusive o procedimento licitatório, e planejamento das aquisições de insumos estratégicos para a saúde. Além disso, os Distritos Sanitários Especiais Indígenas e as Superintendências Estaduais também promovem licitações para o atendimento das suas necessidades locais.

Ocorre que as informações recebidas pelo Grupo de Transição não abarcam a totalidade desses dados, e o que foi solicitado em caráter complementar **não foi entregue tempestivamente** de modo a viabilizar a análise necessária, comprometendo, assim, um posicionamento mais abalizado sobre esse aspecto. De fato, a Subsecretaria de Assuntos Administrativos enviou planilha com os contratos e licitações em andamento, todavia o Departamento de Logística apenas informou o número do processo, objeto e valor estimado dos pregões previstos para 2022 e 2023, sem maiores detalhamentos, e sem quaisquer subsídios com relação aos contratos firmados ou a firmar, impossibilitando uma apreciação adequada sobre esse ponto. A Secretaria Especial de Saúde Indígena, por sua vez, listou diversos contratos dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, ponderando, todavia, que:

> O Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena (Dapsi), por meio da Coordenação-Geral de Gestão dos Contratos de Bens, Serviços e Insumos de Saúde Indígena (CGCSI) entende a necessidade de encaminhamento aos 34 Distritos Especiais Sanitários Indígenas, a solicitação de informações dos procedimentos licitatórios em curso em cada Dsei.

Diante desse quadro, cotejando as informações disponíveis, cumpre alertar, no que diz respeito aos bens e serviços administrativos, para a existência de contratos de grande vulto e de grande importância para o MS que estão sendo pagos por reconhecimento de dívida, ou seja, sem cobertura contratual, como, por exemplo, é o caso do contrato de armazenagem e transporte multimodal dos Insumos Estratégicos para a Saúde. Ainda sobre esse objeto, é válido lembrar que o contrato anterior foi objeto de revisão decorrente de determinações do TCU.

No que diz respeito às contratações em andamento atinentes à tecnologia da informação, foram identificados 06 (seis) processos que aparentemente

também estão sem cobertura contratual, não havendo clareza se estão sendo pagos por reconhecimento de dívida ou se estão sob risco iminente de descontinuidade ou serviços já descontinuados, fragilizando a segurança dos dados, sobremaneira porque 04 (quatro) desses contratos são considerados de alto risco, envolvendo objetos sensíveis e de alto valor. Outra contratação que merece atenção é a de publicidade, a qual está sob representação no TCU, e que tem relevante importância no contexto atual em que as campanhas de vacinação precisam ser retomadas, além das ações de conscientização da população sobre medidas de cuidado e prevenção.

Sobre as contratações de insumos estratégicos para a saúde, além das pouquíssimas e incompletas informações enviadas, conforme já salientado acima, há que se sublinhar também que os dados relativos ao estoque de medicamentos e imunobiológicos do MS, de fundamental importância para esta análise, estão classificados, e, assim, em caráter reservado. Não se tem, portanto, informações essenciais, como prazo de validade e estoques de medicamentos, vacinas e outros insumos. De todo modo, tem-se conhecimento, devido a representação feita junto ao TCU, bem como por meio do CONASS e CONASEMS, que os números de insumos estratégicos próximos à expiração são alarmantes, havendo, ainda, indícios de irregularidades ocorridas na estocagem e descarte de medicamentos vencidos do MS. É bem possível, por exemplo, que o prazo de validade de mais de 10 milhões de doses de vacina contra Covid vença nas primeiras semanas de janeiro. Vale lembrar que, segundo o TCU, 3 milhões de doses venceram recentemente. Suspeita-se que não há estoques suficientes de kit para catástrofes. Essas informações só poderão ser confirmadas a partir de janeiro

No âmbito dos Distritos Especiais Sanitários Indígenas, observa-se que mais da metade dos contratos listados pelo MS estão próximos a expirar ou já estão expirados, fazendo-se relevante notar, quanto a esse ponto, as deficiências na gestão de contratos, e a falta de estratégias e procedimentos uniformes para a contratação, o que finda por dificultar o acompanhamento da execução da Política Nacional de Saúde Indígena, trazendo também o risco de desassistência.

Assim, o cenário é bastante desafiador, sendo recomendável urgência no tratamento dessas questões já conhecidas, bem como na apropriação das informações relativas, especialmente, aos insumos estratégicos para a saúde, com vistas a não comprometer as políticas públicas da área, e, ainda, evitar-se a perda de insumos.

Quadro resumo

Armazenagem e Transporte Multimodal dos Insumos Estratégicos para a Saúde	Prestação dos serviços sem cobertura contratual (pagamento por reconhecimento de dívida). Licitação corrente foi objeto de impugnação.
Contratos de Tecnologia da Informação	Contratos envolvendo objetos sensíveis e de alto valor. Risco de descontinuidade do serviço.
Contrato de Publicidade	Contrato próximo ao termo final de prorrogação já realizada em caráter excepcional. Licitação em discussão no âmbito do Tribunal de Contas da União. Risco de impacto sobretudo às campanhas de vacinação.
Estoque de Insumos Estratégicos para a Saúde	Informação classificada. Representação junto ao Tribunal de Contas da União. Indícios de irregularidades ocorridas na estocagem e descarte de medicamentos e imunobiológicos vencidos. Danos ao Erário.
Contratações no âmbito dos Distritos Especiais Sanitários Indígenas	Elevado número de contratos próximos a expirar ou já expirados. Deficiências na gestão de contratos. Falta de estratégias e procedimentos uniformes para a contratação.

5. Colegiados de participação social

Nome do Colegiado	Órgão	Lei de criação	Decreto/ Portaria de regulamentação	Ato que revogou / alterou o colegiado	Situação atual (em funcionamento, paralisado ou extinto)	Recomendação (recriação, alteração da composição, alteração de finalidade)
Conselho Nacional de Saúde (CNS)	MS	8.142/ 1990			Em funcionamento	Reativação do protagonismo do CNS
Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde (GECIS)	MS		Decreto de 12/2008		Recriado pela atual gestão, mas não prevê participação social	Retomar o funcionamento com a inclusão de integrantes da sociedade civil
Comissão Nacional dos Determinantes Sociais da Saúde	MS		Decreto 13/2006.		Paralisado	Recriação

Com relação a colegiados de participação social, ressalta-se a necessidade de resgatar o compromisso com o fortalecimento do Conselho Nacional de Saúde (CNS) como parte estruturante do controle social e da gestão participativa no SUS. Nesse sentido, sugere-se a nova gestão do MS priorizar a realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde, bem com a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental. Recomenda-se ainda recriação de diversas instancias de participação social na saúde, como o Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde (GECIS) e a Comissão Nacional dos Determinantes Sociais da Saúde.

6. Pontos de Alerta

Pontos de Alerta					
Programa	**Alerta**	**Origem do Alerta**	**Risco**	**Criticidade**	**Medidas para mitigação**
Orçamento do Ministério da Saúde de 2023	• Corte de 10,47 bilhões no orçamento do MS de 2023. • em dezembro/22 houve corte de 1,6 bilhões no orçamento do MS 2022.	CNS CONASS CONASEMS GT TCU	• Altíssimo risco de colapso de serviços essenciais do SUS. • Impossibilidade de compra de insumos essenciais, como vacinas e medicamentos. • Impacto sobre a manutenção de programas financiados pelo MS, com Saúde Indígena, Farmácia popular, provisão de profissionais, entre outros.	Alto	▪ Solicitar recomposição do orçamento de 10,47 bilhões para o ano de 2023. ▪ Solicitar acréscimo de 12,3 bi para atender aumento de demanda decorrente da pandemia e manutenção dos programas do SUS financiados pelo MS
Controle de doenças transmissíveis e emergências em saúde	▪ **Doenças emergentes e reemergentes** (MPox, Covid-19, Sarampo, vírus sabiá) ▪ **Doenças epidêmicas:** arboviroses (dengue, zika, chikungunya, febre amarela, febre do nilo ocidental, malária, doença de chagas) ▪ **Doenças crônicas transmissíveis** (HIV-Aids, Tuberculose, Hanseníase) ▪ **Doenças negligenciadas:** tracoma, oncocercose, esquistossomose, filariose	CONASS CONASEMS ANVISA Grupo de especialistas	▪ Elevada magnitude: atingindo grandes contingentes populacionais, com incidência, prevalência, mortalidade e anos potenciais de vida perdidas elevada ▪ Transmissibilidade elevada, exigindo ações de controle ou mitigação ▪ Severidade elevada: doenças com alta letalidade, hospitalização elevada sobrecarregando as unidades	Alto	▪ Recuperar o protagonismo do MS no gerenciamento das ações unificado das ações no âmbito do SUS. ▪ retomar a ativação e gestão do Centro de Operações de Emergência. ▪ fortalecer ações de saúde coletiva na APS, sobretudo retomar o papel dos Agentes Comunitários de Saúde. ▪ Revisar a estrutura, papel e funcionamento da Força Nacional do SUS, com ações integradas da vigilância e atenção à saúde, além de reconhecer como parte da FN-SUS as estratégias já existentes, como o

	▪ **Desastres:** risco de contaminação ambiental com impacto na saúde, enchentes, desabamentos com múltiplas vítimas ▪ **Sanitária:** falha na produção de produtos de saúde causando danos, falta de insumos críticos para resposta às emergências (medicamentos, EPI, laboratório etc.)		de saúde podendo evoluir para óbito ou sequelas e colapso dos sistemas público e privado de saúde ▪ Relevância social: eventos que provocam comoção social, medo, estigmatização dos doentes, indignação popular e que podem desestruturar o equilíbrio social ▪ Econômicas: impacto devido às restrições comerciais, perdas de vidas, absenteísmo ao trabalho, custo de diagnóstico e tratamento etc. ▪ Vulnerabilidade: afetando grupos vulneráveis (povos originais, pobres, idosos, crianças etc.) ▪ Compromissos internacionais: doenças que fazem parte de acordos de eliminação e erradicação		EpiSUS básico, intermediário, avançado, rede cievs, vigidesastres, vigilância baseada em eventos ▪ Estabelecimento de um “stockpile” nacional com insumos estratégicos em quantitativos mínimos para suporte à resposta nacional ▪ Ampliar a capacitação dos profissionais para composição da FN-SUS. ▪ Fortalecer as estruturas e integrá-las à resposta: Rede CIEVS, LACENs, Laboratórios de Referência Regional e Nacional, Vigilância Epidemiológica Hospitalar, Farmacovigilância etc. ▪ Implantação de uma Laboratório de Saúde Pública nível 4
Pandemia de COVID-19	Aumento do número de casos de covid-19 nas últimas semanas, devido a circulação da Ômicron BQ.1 e outras variantes.	CNS CONASS CONASEMS Grupo de especialista s TCU	▪ Alteração do padrão epidemiológico provocando escape vacinal, maior transmissibilidade, hospitalizações e óbitos ▪ Pressão sobre o sistema de saúde local com esgotamento de leitos e	Alto	▪ Revisar o Plano de Contingência à COVID-19, incorporando ações para covid-longa ▪ garantir compra e distribuição de vacinas e insumos laboratoriais para resposta à COVID-19. ▪ Garantir a adoção de uso de medidas não-farmacológicas

			restrição de procedimentos eletivos		▪ Promover a imediata intensificação da cobertura vacinal em todos os grupos etários
Plano Nacional de Imunização	• Não realização de compras e contratos para suprimento de vacinas em 2023. • Falta de controle de estoque de imunizantes (quantidade e validade) • Volume significativo de imunizantes com prazo de validade vencido ou a vencer nas primeiras semanas de 2023	CNS CONASS CONASEMS Grupo de especialista s TCU	• Desabastecimento de vacinas que compõe o PNI • ressurgimento de doenças erradicadas e controladas no País. Ex: poliomielite	Alto	▪ Organizar campanha nacional integrada de Vacinação ▪ Fazer inventário dos insumos adquiridos pelo PNI: estoques nacional, estadual e municipal. ▪ Contratar campanha publicitária para vacinação ▪ Identificar os municípios com coberturas vacinais críticas, visando apoiar a recuperação das metas de cobertura; ▪ Estabelecer um pacto nacional de ampliação da cobertura vacinal com governadores e prefeitos; ▪ Estabelecer metas e rever os compromissos de garantia de insumos (seringas, agulhas, imunobiológicos), recursos humanos, software de registro, conectividade e transmissão da informação para adequado monitoramento;
Atenção especializada	• Queda acentuada de atendimentos, de exames diagnósticos e procedimentos terapêuticos.	CONASS CONASEMS CNS	• Agravamento de condições crônicas: cardiovasculares, diabetes, câncer, saúde mental e uso de álcool e outras drogas, entre outras, com aumento das desigualdades por afetar principalmente populações vulnerabilizadas	Alto	▪ Anunciar esforço nacional para enfrentar as filas de consultas, exames e cirurgias existentes em cada região do país ▪ Contratar emergencialmente serviços móveis (“carretas da saúde”) nas regiões de saúde desprovidas de serviços;

					▪ Produzir em caráter emergencial o diagnóstico das carências regionais para orientar o processo de pactuação de investimentos; ▪ Qualificar o sistema de regulação do acesso dos pacientes para a atenção especializada; ▪ Criação da Rede de Atenção em Cuidados Cirúrgicos no SUS
Hemodiálise	• Ameaça de paralisação dos serviços de hemodiálise no início do ano	Reunião prestadores , CONASS e CONASEMS	Interrupção de tratamentos essenciais que não podem ser descontinuados. Recusa de atendimento de novos casos de hemodiálise ambulatorial, que sobrecarregam os serviços de nefrologia hospitalares e de UTI	Alto	▪ Ministério da Saúde deve assumir a liderança na negociação de uma solução. ▪ Apropriação de custos reais e repactuação com prestadores privados.
Provisão de Profissionais médicos - Mais Médicos	• Não renovação de contratos de cerca de 2000 médicos do programa mais médicos. em abril de 2023. • Falta de pagamento de bolsas de residência médica pelo Ministério da Saúde.	GT	•Redução da oferta assistencial num momento de grave crise sanitária • Inviabilização de programas de residência afetando o funcionamento de serviços especializados.	Alto	▪ Avaliar a edição de Medida Provisória para renovação de contratos dos médicos do Programa Mais Médicos que expiram até abril de 2023. ▪ Recompor orçamento no ano de 2023 para pagamento das bolsas de residência e provisionamento de médicos pela ADAPS.
Estoques dos Insumos	• faltam diversos tipos insumos: soro antirrábico, antirrábica humana e imunoglobulina • Não foram recebidos até o momento informações precisas	CONASS, CONASEMS , TCU	• Desabastecimento de vacinas e medicamentos e perda e insumos próximos ao vencimento.	Alto	▪ Aguardar informações solicitadas pela equipe de transição ao Ministério da Saúde. ▪ Estabelecer gabinete de crise para providenciar a aquisição

Estratégicos para a Saúde	acerca do estoque e distribuição dos insumos estratégicos em saúde, com indicações de vencimento, principalmente, das vacinas e medicamentos. • indícios de irregularidades ocorridas na estocagem e descarte de medicamentos vencidos do Ministério da Saúde.				emergencial a partir de janeiro de 2023
Hospitais Federais do RJ vinculados ao MS	• Estrutura de pessoal insuficiente em quantidade e em perfil de qualificação. • Dificuldades no acesso assistencial e tempo médio de permanência dos pacientes nos leitos de internação clínica acima dos parâmetros de boas práticas. • Taxa de cancelamento cirúrgico elevada.	TCU	Potencial prejudicialidade na eficiência do atendimento prestado pelos Hospitais Federais do Rio de Janeiro vinculados ao Ministério da Saúde.	Alto	▪ Segundo o TCU, seria válido avaliar a possibilidade da fonte de recursos para a unidade considerar fatores como nível de entrega de valor para a população. ▪ Avaliação do desempenho do hospital pela estrutura de governança, direcionando as ações assistenciais para a satisfação do usuário. ▪ Reavaliar o modelo de gestão da rede de hospitais do RJ vinculados ao MS. ▪ Ocupação de cargos de direção sem observância de critérios técnicos
Contratos de publicidade	• A vigência dos contratos de publicidade atuais expira em 24/01/2023. • Existe licitação em curso, mas está sob análise do TCU, havendo determinação de que o Ministério se abstenha de adjudicar o objeto	GT	Possibilidade de atrasar as campanhas de vacinação e outras ações de saúde pública estratégicas, como o enfretamento da pandemia de Covid	Alto	▪ Caso não seja viável dirimir em tempo hábil as questões existentes com relação à licitação em curso, há que se avaliar a necessidade de eventual contratação emergencial, em especial por causa das campanhas de vacinação e do enfrentamento da pandemia.

	até que o TCU decida sobre o mérito das questões suscitadas.				
Operação Logística (armazenagem e distribuição) de insumos de saúde	• Atualmente, os serviços estão sendo prestados sem cobertura contratual (pagamento por reconhecimento de dívida). • A licitação em curso é objeto de monitoramento pelo TCU, sendo válido registrar que a Corte de Contas havia identificado indícios de sobrepreço na contratação anterior.	GT	Impactos ao transporte e armazenagem dos Insumos Estratégicos para a Saúde. Desabastecimento de estados e municípios em relação a medicamentos e insumos cuja aquisição é responsabilidade do MS	Alto	▪ Se a licitação em trâmite não for concluída com a brevidade necessária, possivelmente terá que se avaliar a possibilidade de contratação emergencial.
DATASUS	Alguns serviços, inclusive de objetos sensíveis e de impacto, estão sem cobertura contratual, ou com vigência prestes a expirar.	GT	Risco à segurança e preservação dos dados.	Alto	▪ Adotar medidas gerenciais para garantir a continuidade da prestação dos serviços, com segurança para a Administração.
Sistemas de Informação	* Apagão de dados do DATASUS, falta generalizada de informações sanitárias e administrativas que afetam a capacidade de gestão do SUS e de falta de integração do sistema.	GT	Impactos gerais ao Sistema Único de Saúde, dificultando a tomada de decisão, dada a imprecisão na avaliação do cenário epidemiológico.	Alto	▪ Revisar contratos do DATASUS. Garantir a manutenção dos sistemas de informação para ter dados confiáveis para tomada de decisão.
Saúde Indígena e contratos da SESAI	• Grave crise sanitária em áreas indígenas: alta nos casos de malária e desnutrição. • Acentuado corte orçamentário que ameaça a sustentabilidade de ações e programas na área indígena. • Falhas graves na destão de	GT TCU	A falta de estratégias e procedimentos uniformes dificultam o acompanhamento da execução da Política Nacional de Saúde Indígena, trazendo também o risco de desassistência. Além disso, as deficiências na	Alto	▪ Aprimorar a governança da SESAI, especialmente com relação às compras, pessoal e orçamento, buscando, inclusive contemplar recomendações constantes de relatórios de auditoria do TCU, como, por exemplo, padronização de procedimentos, objetos e editais,

	contratos da SESAI (combustível, alimentação para as CASAI, horas voo, locação de veículos, obras de saneamento e edificações, aluguéis de imóveis e convênios com ong para contratação de pessoal), na compra centralizada de medicamentos e outros insumos e na gestão de pessoal.		gestão de contratos acarretam, também, conforme indicou o TCU, a possibilidade de irregularidades nas contratações da Pnaspi. Situação de alta vulnerabilidade da saúde dos povos indígenas, que pode se agravar em decorrência das graves questões administrativas		previsão de critérios objetivos de alocação orçamentária, e, ainda, a implementação de medidas para gestão e acompanhamento das ações da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.
Piso Nacional de Enfermagem	A lei n. 14.434, de 4 de agosto de 2022, instituiu "o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira". Todavia, essa lei foi suspensa pelo Supremo Tribunal Federal, visto que, segundo consta da decisão, o Legislativo e o Executivo não teriam adotado as medidas necessárias à implementação do aludido piso salarial.	GT	O piso nacional da enfermagem é um pleito antigo da categoria, de modo que a sua não implementação pode afetar gravemente os serviços de saúde, inclusive com paralisações.	Alto	▪ Adotar medidas para garantir o custeio do piso nacional de enfermagem, preservando a sustentabilidade financeira dos entes federativos e, também, para que os recursos necessários adicionais sejam específicos, não onerando o orçamento do MS.
Construções de poços de água no Nordeste pela Codevasf licitadas pela Funasa.	• Relatório preliminar de auditoria encontrou indícios de sobrepreço, inconsistências nos serviços de empresas que fariam testes de qualidade na água e instalação de 5.802 poços ociosos, além de falhas em especificações técnicas.	CGU	* Continuidade da falta de acesso à água de população em áreas carentes. * Ausência de critério técnico para escolha de lugares a serem atendidos.	Alta	▪ Reforçar auditorias nos processos licitatórios e contratos realizados pela Funasa. ▪ Transferir as ações de saneamento integralmente para o Ministério das Cidades

			*Desperdício de recursos com o pagamento de sobrepreço bem como obras inacabadas.		
Risco de colapso do funcionamento de serviços de DST-Aids, Hepatites e outras transmissíveis.	Redução de 62% do orçamento no orçamento para área do ano de 2022 para 2023.	Fiocruz CONASS CONASEMS	Risco de interrupção de atendimento de pacientes com HIV-Aids, hepatites e outras doenças crônicas transmissíveis.	Alto	▪ Garantir orçamento para compra do teste diagnóstico e implementação da testagem rápida da Hanseníase na atenção primária. ▪ Manter equipes técnicas do Departamento e realização de ações, para o tratamento de todos os casos de HIV, TB, Hanseníase, Hepatites Virais, Infecções Sexualmente Transmissíveis, Micoses Endêmicas, Microbacterioses Não Tuberculosas.
Governança, Financiamento, Gestão e do SUS	• Cenário fiscal brasileiro desafiador para o financiamento do SUS: Inflação da saúde, envelhecimento da população e judicialização da saúde. • Desperdício de recursos, em razão de ineficiência na gestão e prestação de serviços de saúde. • Deficiências no modelo de pactuação interfederativa que prejudicam a regionalização. • Fragilização do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA).	CNS CONASS CONASEMS Grupo de especialistas TCU	▪ Impacto no custo e eficiência do SUS, potencializando o risco à universalização dos serviços de saúde. Pode gerar fechamento ou funcionamento inadequado de serviços prioritários para o SUS. • sobrecarga do financiamento do SUS recaindo principalmente sobre municípios ▪ • Risco de interrupção do funcionamento de grande número de	Alto	▪ Criar indicadores globais para avaliar a qualidade e a cobertura assistencial do SUS, identificando carências assistenciais do sistema, diferenças regionais e indicadores de acesso e resultado. • regulamentar critérios legais para rateio dos recursos federais vinculados à saúde, de modo a reconsiderar competências federais, estaduais e municipais no âmbito do SUS. ▪ Integrar incentivos financeiros oferecidos pelo MS, reduzindo o excesso de normas existentes nas transferências financeiras federais.

			serviços estaduais e municipais sem financiamento federal por represamento de habilitações pelo MS.		▪ Redefinir competências dos três níveis de governo, evitando sobreposições de responsabilidades ▪ Aprimorar o funcionamento da Auditoria do SUS.
CEIS e Transferências de tecnologias para o SUS: PDP e outras modalidades	▪ Perda de credibilidade institucional; ▪ Falta de segurança jurídica; ▪ Mudança na intepretação dos marcos normativos sem que houvesse discussões setoriais em especial no âmbito do GECIS; ▪ Não atendimento as orientações dos Órgãos de Controle e falta de capacidade de construir entendimentos técnicos; ▪ Falta de articulação interna, inviabilizando a efetiva implementação da política pública; ▪ Falta de coordenação entre as ações de investimento e os projetos de transferência de tecnologia,	TCU/CGU/Produtores Públicos	▪ Interrupção dos projetos em andamento; ▪ Cancelamento de investimentos e perda de recursos públicos e privados já alocados; ▪ Aplicação de sanções administrativas a instituições públicas e privadas.	Alto	▪ Reconstruir o GECIS segundo seu modelo original ▪ Atualizar os marcos infralegais do Complexo Econômico e Industrial da Saúde e das PDP; - Resgatar a competência do MS na coordenação da produção pública de tecnologias estratégicas (Competência excluída do Regimento do MS em 2019) ▪ Apresentar proposta de novo marco legal para o CEIS buscando dar maior previsibilidade, segurança jurídica e tornar transparentes os critérios de priorização, precificação e produção nacional de tecnologias em saúde

7. Sugestões sobre Emergências Orçamentárias

Ação Orçamentária	Dotação autorizada em 2022	PLOA 2023	% Queda	Impacto/Consequência
21BG - Formação e Provisão de Profissionais para a APS - Mais Médicos (inclui contrato de gestão com ADAPS)	2.964.200.000	1.460.203.099	-51%	Redução substancial do Programa Mais Médicos com a potencialização do déficit da cobertura de atenção básica e da interiorização médica no país
20YR - Farmácia Popular do Brasil Pelo Sistema de Gratuidade	2.040.000.000	841.709.444	-59%	Redução da oferta de medicamentos de uso contínuo para usuários do SUS potencializando riscos de doenças crônicas não transmissíveis e impactando negativamente serviços de urgência, emergência e atenção especializada
20YD - Educação e Formação em Saúde (Residencia)	1.665.000.000	725.373.716	-56%	Redução na formação de médicos e profissionais de saúde especialistas o que acarretará uma redução inicial da oferta de serviços por residentes e em médio prazo na disponibilização de profissionais especializados no país
20YP - Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena	1.475.100.000	609.968.067	-59%	Redução substancial nos recursos destinados à oferta de saúde indígena, em ações, como: Manutenção dos DSEIS, contratação de equipes, oferta de transporte sanitário e de insumos necessários.
20YS -Farmácia Popular do Brasil pelo Sistema de Co-pagamento	444.940.983	176.712.477	-60%	Redução da oferta de medicamentos de uso contínuo para usuários do SUS potencializando riscos de doenças crônicas não transmissíveis e impactando negativamente serviços de urgência, emergência e atenção especializada
21BF - Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde	431.500.000	155.282.215	-64%	Redução dos recursos destinados a iniciativas de pesquisa e desenvolvimento tecnológico em saúde, parcerias com universidades e o setor produtivo
21CJ - Saneamento Básico em Aldeias Indígenas	153.900.000	54.641.358	-64%	Redução dos recursos destinados ao esgotamento sanitário e saneamento básico em Aldeias

21CB - Esgotamento Sanitário FUNASA	145.998.000	54.253.831	- 63%	Redução dos recursos destinados ao esgotamento sanitário e saneamento básico em locais estratégicos
8535 - Controle do Cancer (Plano Orçamentário)	175.200.000	96.881.841	-45%	Redução dos recursos destinados à estruturação de serviços voltados ao controle do câncer
21CA - Abastecimento de Água FUNASA	95.000.000	34.877.463	-63%	Redução dos recursos destinados à oferta de água potável
Total programação selecionada	**9.590.838.983**	**4.209.903.511**	**-56%**	
Outros cortes	**6.2**	**10.4**		

MS	Acréscimo
Recomposição discricionárias	9
PNI	2
Incorporação de medicamentos	1
Apoio filantrópicos*	2
Complexo econômico-industrial da saúde	1
Estruturação de redes (câncer, Cegonha, pessoa com deficiência ...)	0,5
Farmácia Popular - recomposição e expansão	2
Redução de filas, reabastecimento de insumos, Atenção Básica (inclui Médicos) e Média e Alta Complexidade	6
TOTAL	**22,7**

* Destaque - **Piso Nacional de Enfermagem:** A lei n. 14.434, de 4 de agosto de 2022, instituiu "o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira". Todavia, essa lei foi suspensa pelo Supremo Tribunal Federal, visto que, segundo consta da decisão, o Legislativo e o Executivo não teriam adotado as medidas necessárias à implementação do aludido piso salarial. Sugere-se Adotar medidas para garantir o custeio do piso nacional de enfermagem, preservando a sustentabilidade financeira dos entes federativos e, também, para que os recursos necessários adicionais sejam específicos, não onerando o orçamento do MS.

8. Sugestões sobre revogações e alterações de atos normativos

O GT, com apoio de sua assessoria jurídica fez uma varredura em decretos e portarias do Ministério da Saúde, identificando um conjunto expressivo de retrocessos normativos na resposta à Pandemia da Covid-19, Atenção Primária, Saúde Mental, Saúde da Mulher, atenção especializada, entre outros. Todavia, entendeu o GT que esses normativos precisam ser discutidos de forma ampla, e, assim, para que não haja lacuna normativa sobre temas importantes, foram listados abaixo, de forma meramente exemplificativa, apenas os mais urgentes e imediatos.

Ressalta-se, ainda, por oportuno, que os atos em cotejo estão na esfera de competência do Ministério da Saúde, e poderão ser mais detidamente avaliados no curso da gestão, inclusive, com pactuação tripartite, de modo a resguardar o Sistema Único de Saúde, e, sobretudo, o interesse público.

MOTIVAÇÃO DA PROPOSTA DE REVOGAÇÃO/ALTERAÇÃO DE ATOS NORMATIVOS

1. NOTA TÉCNICA Nº 2-SCTIE/MS, DE 20 DE JANEIRO DE 2022.

- Objeto da norma: Fundamentação e Decisão Acerca das Diretrizes Terapêuticas para o Tratamento Farmacológico da COVID-19 (Hospitalar e Ambulatorial).

- Extensão da revogação/alteração proposta: Revogação total.

- Fundamentação: A referida nota técnica não aprovou as diretrizes terapêuticas indicadas pela CONITEC para a Covid-19, e manteve o chamado “kit covid”, persistindo em recomendar o uso de medicamentos como cloroquina, azitromicina, ivermectina e outros sem eficácia comprovada no tratamento da Covid-19.

- Urgência: Imediata

- Necessidade de edição de outro ato normativo: Sim, para aprovação de diretrizes terapêuticas para o tratamento farmacológico da Covid-19, de acordo com as evidências científicas, afastando-se a recomendação de uso de medicamentos sem eficácia comprovada.

2. PORTARIA GM/MS Nº 715, DE 4 DE ABRIL DE 2022.

- Objeto da norma: Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami).

- Extensão da revogação/alteração proposta: Revogação total.

- Fundamentação: A aludida portaria extinguiu a Rede Cegonha, e trouxe retrocessos para a atenção obstétrica, pré e natal, estimulando a adoção de práticas já superadas, em detrimento de uma visão integral da saúde da mulher e da criança. Além disso, a norma não observa as diferentes realidades regionais, e não atende aos processos de trabalho e necessidades locais. Se, por um lado, a Rami enfatiza a atuação do médico obstetra, por outro lado exclui o profissional enfermeiro obstetriz, bem como não contempla ações e serviços voltados às crianças e a atuação dos médicos pediatras. Ressalta-se, ainda que a portaria em cotejo não foi pactuada na Comissão Intergestores Tripartite, contrariando a lógica de funcionamento do Sistema Único de Saúde.

- Urgência: Imediata

- Necessidade de edição de outro ato normativo: Sim, retomando-se os preceitos da Rede Cegonha.

O detalhamento sobre sugestões de revogações e alterações de atos normativos encontra-se em arquivo anexo.

9. Sugestão de Estrutura Organizacional do Ministério

A) INTRODUÇÃO - ANÁLISE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Figura 1: Estrutura Organizacional atual do Ministério da Saúde

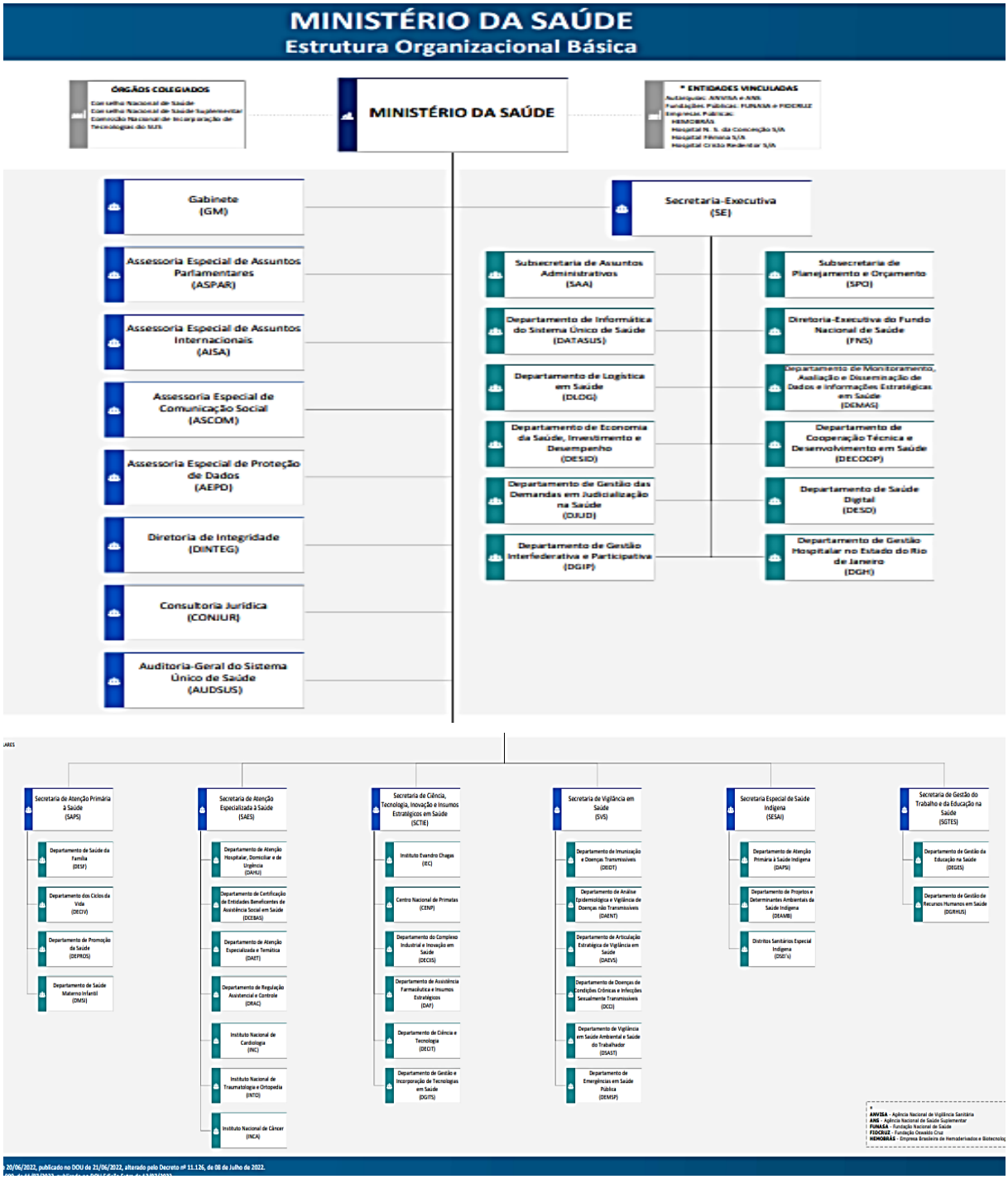
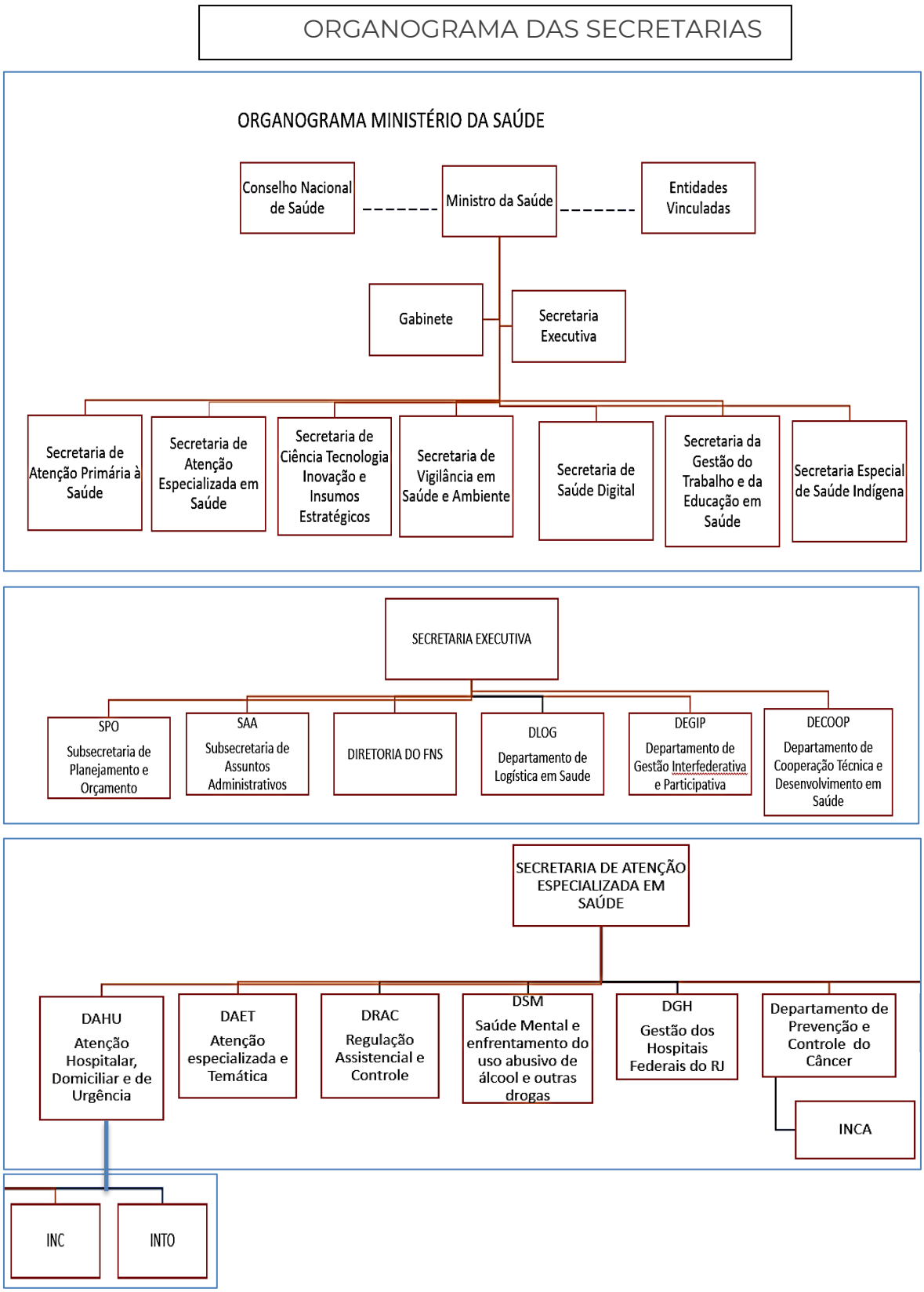
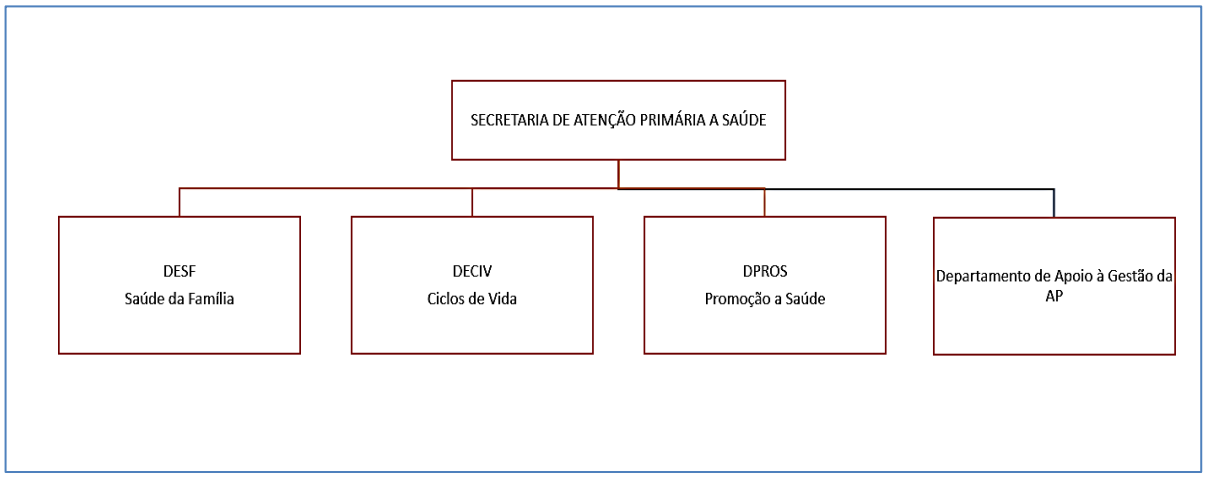
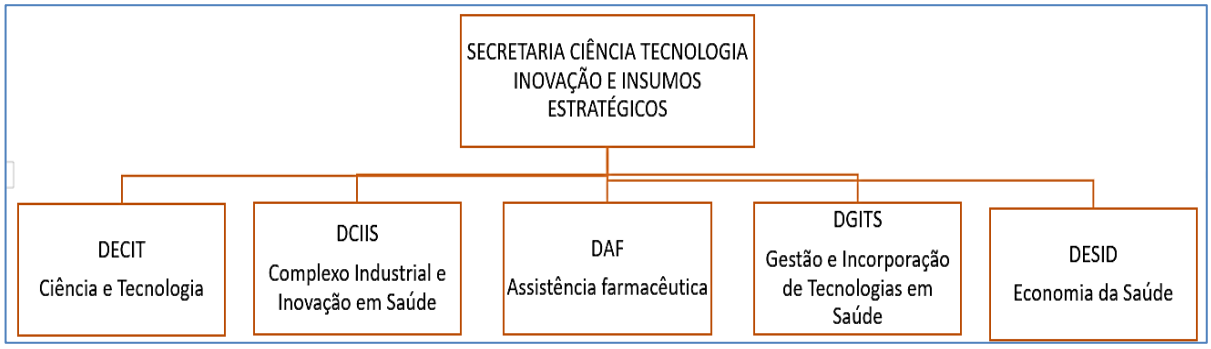
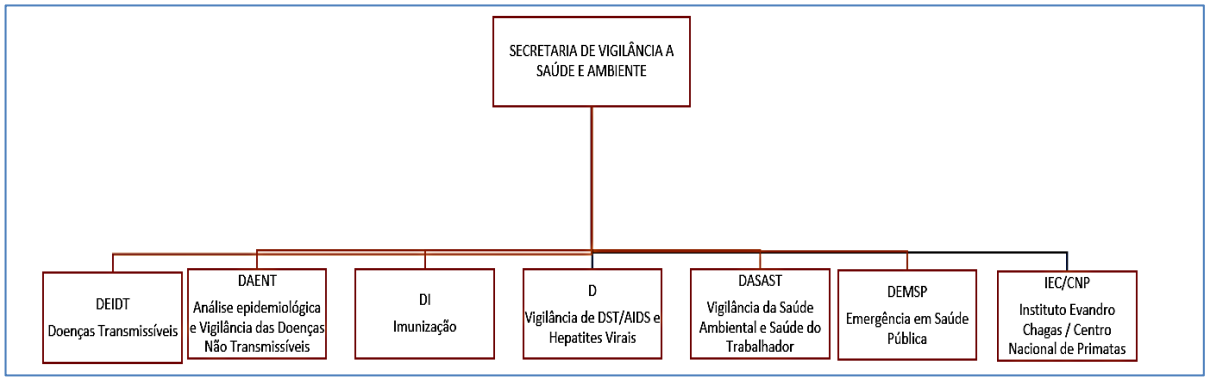


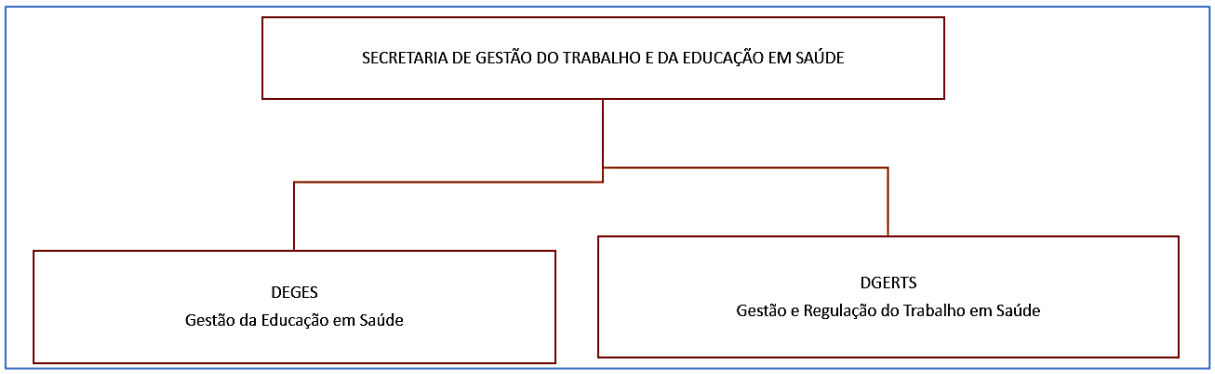
Figura 2: Estrutura Organizacional proposta para o Ministério da Saúde

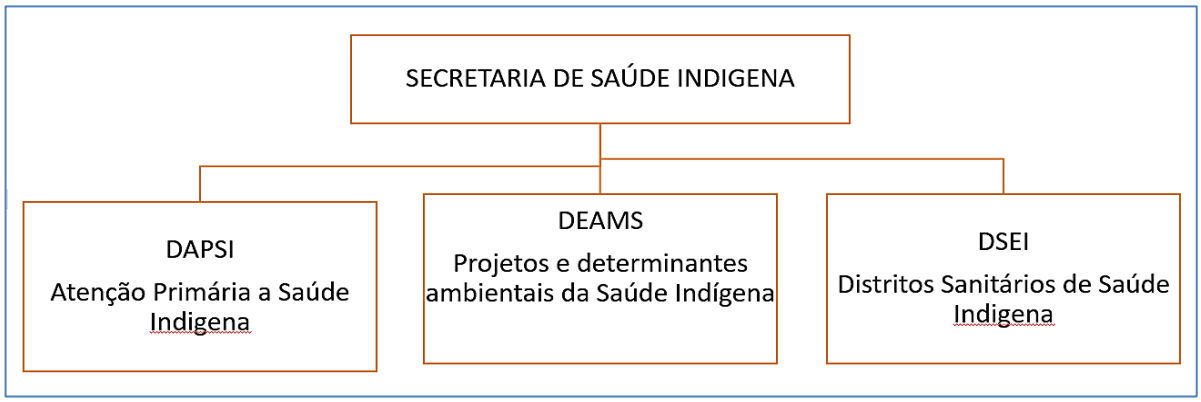


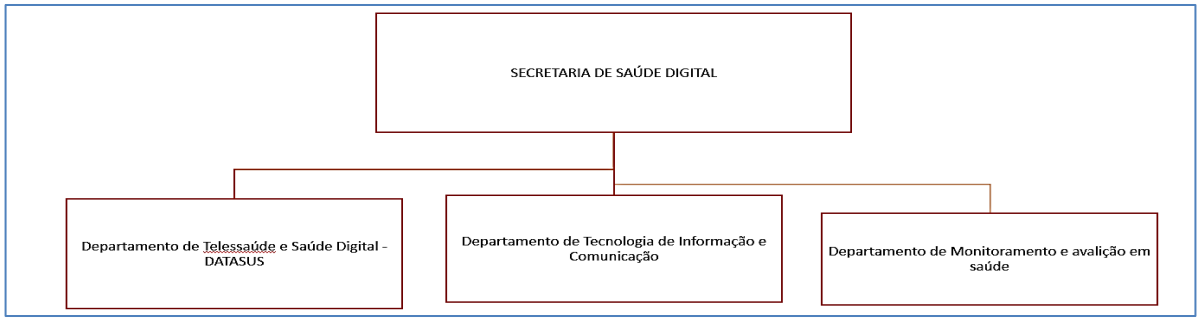

SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE
DESF
Saúde da Família
DECIV
Ciclos de Vida
DPROS
Promoção a Saúde
Departamento de Apoio à Gestão da AP


SECRETARIA CIÊNCIA TECNOLOGIA INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS
DECIT
Ciência e Tecnologia
DCIIS
Complexo Industrial e Inovação em Saúde
DAF
Assistência farmacêutica
DGITS
Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde
DESID
Economia da Saúde


SECRETARIA DE VIGILÂNCIA A SAÚDE E AMBIENTE
DEIDT
Doenças Transmissíveis
DAENT
Análise epidemiológica e Vigilância das Doenças Não Transmissíveis
DI
Imunização
D
Vigilância de DST/AIDS e Hepatites Virais
DASAST
Vigilância da Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
DEMSP
Emergência em Saúde Pública
IEC/CNP
Instituto Evandro Chagas / Centro Nacional de Primatas


SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE
DEGES
Gestão da Educação em Saúde
DGERTS
Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde





A estrutura organizacional do Ministério da Saúde sofreu alterações no último governo, algumas das quais trouxeram dificuldades para o cumprimento de sua missão de Gestor Federal da Política de Saúde, conforme explicitado na Constituição Federal e Leis Orgânicas da Saúde.

As Secretarias existentes no Ministério da Saúde atualmente são 7: Executiva; Atenção Primária a Saúde; Atenção Especializada à Saúde; Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos; Especial de Saúde Indígena; Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde e Vigilância em Saúde.

Os principais problemas identificados e que mantém relação com a estrutura organizacional foram ordenados pelos órgãos do Ministério da Saúde:

A.1- Secretaria Executiva- SE:

- O Conselho Nacional de Saúde (CNS) é uma instância deliberativa do SUS, cuja Secretaria Executiva foi alocada na estrutura da SE, dificultando o cumprimento do seu papel constitucional.

- A SE teve em sua estrutura um acréscimo de 5 novos departamentos. Várias destas mudanças não mostraram efetividade e ganhos para a gestão, dificultando o exercício de seu papel de apoiar o Ministro na coordenação das demais secretarias e entidades vinculadas.

- Existência de 3 Departamentos na SE para gestão da informação, tecnologia de informatização e saúde digital, provocando duplicidade de funções e baixa eficácia na gestão da área.

- Vinculação à SE de serviços hospitalares federais, fora do escopo do órgão.

- Fragmentação das atividades de logística em saúde entre 2 departamentos.

- A localização da área de Economia da Saúde na SE, restringe o seu potencial no que tange à análise de custos dos insumos estratégicos, acompanhamento da aplicação orçamentária e estudos que orientem o complexo produtivo da saúde.

- As 26 Superintendências estaduais têm como atribuição as ações descentralizadas do Fundo Nacional de Saúde, gestão de pessoal próprio, outras atividades administrativas, não cabendo sua localização na área de gestão interfederativa da SE.

A.2 Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)

- O organograma atual da SAPS não contempla estrutura específica dedicada à interlocução/regulação do contrato de gestão com a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária - ADAPS.

- Os departamentos existentes não contribuem para o protagonismo da atenção primária e o papel regulador/avaliador/ indutor do MS na implantação da Política de Atenção Primária.

- A estrutura para gestão da Política de álcool e drogas/ Rede de Atenção Psicossocial foi reduzida e alocada na SAPS, quando existem serviços de maior complexidade dentro da Rede de Atenção Psicossocial.

- SAPS sem coordenação para saúde da população negra e populações vulnerabilizadas, resultaram em menor prioridade a esse grupo.

A.3 Secretaria de Atenção à Saúde Especializada (SAES)

- Falta de uma estrutura de gestão para a política de atenção aos pacientes com câncer.

- Falta de uma estrutura de gestão para política de saúde mental e enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas.

- Área restrita a certificação cartorial com estrutura hiper dimensionada.

A.4 Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE)

- Em 2019 houve a extinção do Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde (DECIIS). Apesar de recriado em 2022, trouxe prejuízos ao funcionamento do GECIS, colegiado responsável pelo fortalecimento do complexo industrial e monitoramento da Política Nacional de Inovação Tecnológica em Saúde (PNITS).

- No último governo foi alocado na estrutura da SCTIE o Instituto Evandro Chagas e do seu órgão vinculado Centro Nacional de Primatas, anteriormente na estrutura da Secretaria de Vigilância em Saúde- SVS, coerente com as atribuições destes órgãos.

A.5 Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SEGETS)

- Foi extinta a Mesa Nacional de Negociação do trabalho no SUS.

- Baixa priorização dada a residência médica e multiprofissional.

A.6 Secretaria de Vigilância a Saúde (SVS)

- Fragilidade da área de Imunizações para responder ao contexto sanitário e político do país.

- Retirada da visibilidade na estrutura da importância da AIDS/HIV.

A.7 Secretaria de Saúde Indígena (SESAI)

- A gestão da atenção à saúde indígena na administração direta do Ministério é completamente ineficiente para garantir provimento de médicos e outros profissionais nas áreas indígenas, em função das características especiais requeridas para esse trabalho.

- Também é enorme a dificuldade logística e de garantia de insumos e medicamentos.

Outro problema identificado é a superposição e fragmentação de ações de saneamento básico realizadas pela FUNASA com o Ministério responsável pela condução da Política Nacional de Saneamento.

B. Frente ao diagnóstico apontado, foram sugeridas as seguintes recomendações:

B. 1 Secretaria Executiva (SE)

- Realocar a Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde no Gabinete do Ministro, coerente com suas atribuições constitucionais.

- Realocar as Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde na Subsecretaria de Assuntos Administrativos- SAA da SE.

- Realocar o Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro – DGH na SAES e na sequência, desenhar novas estratégias para a qualificação da atenção e gestão destes hospitais.

- Extinguir o Departamento de Gestão das Demandas em Judicialização na Saúde - DJUD e incorporar sua atribuição e estrutura do Departamento de Logística em Saúde - DLOG.

- Transferir o Departamento de Economia da Saúde para a Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos estratégicos, onde poderá desenvolver plenamente sua missão.

- Criar a Secretaria de Saúde Digital a partir de remanejamento de cargos existentes, sem custo adicional à estrutura, articulando as atribuições dos 3 departamentos existentes - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS, Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Dados e Informações Estratégicas em Saúde/SE e Departamento de Saúde Digital/SE.

Exposição de motivos para a criação da Secretaria de Saúde Digital:

- Esta secretaria está sendo proposta devido à crescente importância da informação e das tecnologias digitais na expansão do acesso, na melhoria da qualidade da atenção e no incremento de eficiência da gestão do Sistema Único de Saúde.

- Segundo a OMS, Saúde Digital é "o uso seguro e com positivo custo-benefício das TICs para dar suporte à saúde e campos relacionados, o que inclui prestação de serviços, vigilância, literatura, educação, conhecimento e pesquisa na área". É uma área, portanto, que possui intensa transversalidade com diversos setores e atividades da saúde, devendo atuar no sentido de apoiar iniciativas de incorporação tecnológica, interoperabilidade de dados e integração de políticas e serviços de saúde.

- Na estrutura atual do Ministério da Saúde existem 12 setores envolvidos na gestão de TI, com 15 cargos de alta direção (DAS 5 ou 4) superpondo funções, sem adequada coordenação estratégica.

- Nas recomendações, como citado na análise da Secretaria Executiva, é integrar os 3 departamentos existentes nesta secretaria, revendo suas atribuições. Não haverá custo adicional, uma vez existirem cargos em comissão que podem ser convertidos na nova estrutura.

- A proposta é que a nova estrutura atue no segmento digital, incluindo temas importantes como saúde digital, telessaúde e telemedicina, big data, data Science, integração de sistemas e bancos de dados e difusão de informações e dados em saúde.

B.2 Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)

- A estrutura dos departamentos da SAPS precisa ser reformulada.

- Garantir estruturas de gestão voltadas para as políticas de saúde da população negra, mulheres, crianças, idosos e populações vulnerabilizadas no redesenho das coordenações.

- Renomear o Departamento de Saúde Materno Infantil para Departamento de Apoio à Gestão da Atenção Primária.

- Deve-se destacar que as políticas voltadas à redução das desigualdades sociais e promoção de equidade devem ser transversais.

B.3 Secretaria de Atenção Especializada (SAES)

- Fortalecer a área de saúde mental com a criação de Departamento de Saúde Mental e enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas.

- Criar o Departamento de Prevenção e Controle do Câncer. Vincular o INCA a esta estrutura.

- Discutir o remanejamento da Coordenação-Geral das Pessoas com Doenças Raras inserida no âmbito do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos para o Ministério da Saúde.

B.4 Secretaria de Ciência Tecnologia Inovação e Insumos Estratégicos

- Recompor, no Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde - GECIS, a participação de diferentes correntes e setores do governo, da administração indireta, e da sociedade civil, visando conferir pluralidade nas discussões e incorporar contribuições dos diferentes setores, sob a coordenação do Ministério da Saúde.

B.5 Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

- Alterar o nome e atribuições do Departamento de Recursos Humanos para Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde.

- Reinstalar a mesa de negociação da gestão do trabalho em saúde.

- Fortalecer a gestão das ações relacionadas às residências médica e multiprofissional, com maior protagonismo na regulação desta área de formação.

B.6 Secretaria de Vigilância em Saúde

- Realocar o Instituto Evandro Chagas e Centro Nacional de Primatas na SVS.

- Renomear a "Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente", em consonância com aos desafios climáticos e ambientais.

- Renomear o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis para Departamento de Vigilância de DST/AIDS e Hepatites virais.

- Criar o Departamento de Imunização visando fortalecer as ações do PNI, tendo em vista sua alta relevância no contexto atual da Saúde Pública.

B. 7 Secretaria de Saúde Indígena (SESAI)

- Buscar alternativas de provimento de pessoal e suporte logístico que possam garantir o adequado atendimento das necessidades de saúde dos povos indígenas.

- Após discussão com a equipe responsável pela estruturação do Ministério dos Povos Originários, a atenção à saúde dos povos indígenas indígena permanece atribuição do Ministério da Saúde.

Agradecimentos

O Grupo Técnico de Saúde agradece todo o importante apoio e suporte oferecidos para a realização deste trabalho pela Fiocruz – Brasília e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em especial a representante da OPAS/OMS no Brasil, Dra. Socorro Gross Galiano.

Anexos

ANEXO 1: SUGESTÕES DE COMPETÊNCIAS PARA AS ÁREAS DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

ANEXO 2: ANÁLISE DE PONTOS DE ATENÇÃO DE ÓRGÃOS VINCULADOS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

ANEXO 3: SÍNTESE DA METODOLOGIA DE REUNIÕES PARA A TRANSIÇÃO.

ANEXO 4: DETALHAMENTO DAS PROPOSTAS DE REVOGAÇÕES E MEDIDAS PRIORITÁRIAS

ANEXO 5: DOCUMENTAÇÃO RECEBIDA COMO CONTRIBUIÇÃO PARA ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO

Anexo 1: SUGESTÕES DE COMPETÊNCIAS PARA AS ÁREAS DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

I - Órgãos de assistência direta e imediata ao Ministro de Estado da Saúde:

a) Gabinete: I - assistir o Ministro de Estado em sua representação social, ocupar-se das relações públicas, do cerimonial, do preparo e do despacho de seu expediente; II - promover a articulação com os titulares das unidades do Ministério sobre os assuntos submetidos à consideração do Ministro de Estado; III - providenciar o atendimento às consultas e aos requerimentos formulados ao Ministro de Estado; IV - providenciar a publicação oficial e a divulgação das matérias relacionadas com a área de atuação do Ministério; V - assistir o Ministro de Estado em suas manifestações relativas às atividades administrativas dos órgãos integrantes da estrutura organizacional do Ministério; e VI - assistir ao Conselho Nacional de Saúde, por meio de suporte técnico-administrativo para as atribuições do CNS, às suas Comissões e Grupos de Trabalho no âmbito do SUS;VII - promover a articulação dos órgãos e unidades do Ministério com o Conselho Nacional de Saúde.
b) Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares: I - promover a articulação do Ministério com o Congresso Nacional; II - assistir direta, imediata e tecnicamente o Ministro de Estado nos assuntos institucionais e políticos; III - assessorar o Ministro de Estado e os dirigentes dos órgãos do Ministério, no que tange às relações com o Poder Legislativo, nos âmbitos federal, estadual, distrital e municipal; e IV - acompanhar a tramitação das mensagens do Poder Executivo federal e das proposições de iniciativa do Poder Legislativo, relacionadas à competência do Ministério, observada a uniformidade das ações sobre matéria legislativa, sob a coordenação do órgão responsável da Presidência da República.
c) Assessoria Especial de Assuntos Internacionais: I - assessorar o Ministro de Estado e demais autoridades do Ministério, no País e no exterior, em assuntos internacionais de interesse do Ministério; II - promover, articular e orientar as ações internacionais de interesse do Ministério relacionadas a negociações bilaterais, organismos internacionais, mecanismos de integração regional e sub-regional e convenções internacionais; III - promover, articular e orientar as ações internacionais de interesse do Ministério relacionadas a cooperações técnicas, educacionais, científicas, tecnológicas e humanitárias, nas áreas de competência do Ministério; IV - coordenar as atividades relacionadas aos assuntos internacionais no âmbito do Ministério; e V - atuar como interlocutor do Ministério nas atividades referentes às relações internacionais, tanto no atendimento a demandas como na apresentação de propostas de seu interesse.
d) Assessoria Especial de Comunicação Social: I - planejar, coordenar, orientar e controlar as atividades de comunicação social no Ministério, conforme orientações do órgão responsável pela comunicação no

âmbito do Poder Executivo federal; II - elaborar o plano de comunicação anual do Ministério; e III - formular, implementar e prover os meios necessários para a execução da política de comunicação do Ministério.

e) Assessoria Especial de Proteção de Dados: I - supervisionar as atividades relacionadas à proteção de dados pessoais no âmbito do Ministério; II - assessorar diretamente o Ministro de Estado e a alta administração em assuntos relacionados à proteção de dados pessoais; III - elaborar diretrizes, coordenar, supervisionar, avaliar e monitorar a implementação da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, no âmbito do Ministério; IV - propor e avaliar ações que visem à adequação das atividades de tratamento de dados pessoais aos regulamentos e às normas vigentes; V - propor, coordenar e supervisionar iniciativas que qualifiquem atividades e processos relacionados ao tratamento de dados pessoais; VI - analisar e avaliar comunicações, reclamações e solicitações dos titulares de dados pessoais, com a prestação de esclarecimentos ou com a adoção de providências necessárias; VII - receber comunicações e promover a interlocução do Ministério com a Autoridade Nacional de Proteção de Dados; e VIII - propor, coordenar e avaliar ações de gestão de riscos estratégicos relacionados à proteção de dados pessoais, com a emissão de opiniões e pareceres quando necessário.

f) Diretoria de Integridade: I - supervisionar as atividades de controle interno, ouvidoria, correição e ética no âmbito do Ministério; II - assessorar diretamente o Ministro de Estado e a alta administração nas áreas de controle interno, gestão de riscos, transparência e integridade; III - assistir o Ministro de Estado no pronunciamento sobre as contas e o parecer do controle interno, na forma prevista na legislação vigente, especialmente na Lei nº 8.443, de 16 de julho de 1992; IV - promover a interlocução da alta administração e das unidades do Ministério com os órgãos de controle interno e externo; V - supervisionar o Programa de Integridade do Ministério da Saúde, com vistas ao seu aperfeiçoamento na prevenção, na detecção e no combate à ocorrência de atos lesivos ao Ministério; VI - fomentar e apoiar a promoção da conduta ética, da transparência, do acesso à informação e da participação social; VII - assessorar o Comitê Interno de Governança do Ministério da Saúde; VIII - analisar e apurar fatos, denúncias e representações sobre fraude e corrupção praticados contra a administração pública por agentes públicos ou privados no âmbito do Ministério; e IX - analisar, sob os aspectos de controle interno, os processos de contratação de bens e serviços selecionados de acordo com critérios estabelecidos em ato editado pelo Ministro de Estado.

g) Consultoria Jurídica: I - prestar assessoria e consultoria jurídica no âmbito do Ministério; II - fixar a interpretação da Constituição, das leis, dos tratados e dos demais atos normativos, a ser uniformemente seguida na área de atuação do Ministério quando não houver orientação normativa do Advogado-Geral da União; III - atuar, em conjunto com os

órgãos técnicos do Ministério, na elaboração de propostas de atos normativos que serão submetidas ao Ministro de Estado; IV - realizar a revisão final da técnica legislativa e emitir parecer conclusivo sobre a constitucionalidade, a legalidade e a compatibilidade com o ordenamento jurídico das propostas de atos normativos; V - assistir o Ministro de Estado no controle interno da legalidade administrativa dos atos do Ministério e das entidades a ele vinculadas; VI - zelar pelo cumprimento e pela observância das orientações dos órgãos da Advocacia-Geral da União; e VII - examinar, prévia e conclusivamente, no âmbito do Ministério: a) os textos de convênios, de editais de licitação e de contratos ou instrumentos congêneres a serem publicados e celebrados; e b) os atos pelos quais se reconheça a inexigibilidade ou se decida pela dispensa de licitação.

h) Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde: I - exercer as atividades de órgão de auditoria interna do SUS e de órgão central do Sistema Nacional de Auditoria, sem prejuízo da atuação exercida pelo órgão central do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal - SCI e pelas demais instâncias de controle interno e externo nas respectivas jurisdições dos entes federativos; II - auditar as políticas públicas de saúde e a aplicação dos recursos federais executados no âmbito do SUS, mediante avaliação independente e objetiva, observadas as competências dos demais órgãos de controle interno e externo, e dos demais componentes do Sistema Nacional de Auditoria; III - propor melhorias nos processos de gerenciamento de riscos, de controles internos, de integridade e de governança das políticas, dos programas, das ações e dos serviços para o aprimoramento da eficiência, da eficácia e da efetividade da gestão do SUS; IV - realizar atividade de auditoria, de forma sistemática e disciplinada, como instrumento de avaliação e apoio à governança; V - coordenar, orientar, apoiar e promover a gestão do conhecimento das atividades de auditoria interna no âmbito do Sistema Nacional de Auditoria; e VI - subsidiar a atuação dos Conselhos de Saúde dos entes federativos, por meio da apresentação dos planos e dos resultados anuais das atividades de auditoria.

i) Secretaria-Executiva: I - assistir o Ministro de Estado na supervisão e na coordenação das atividades das Secretarias integrantes da estrutura do Ministério e das entidades a ele vinculadas; II - auxiliar o Ministro de Estado na definição de diretrizes e na implementação das ações da área de competência do Ministério; III - coordenar e apoiar, no âmbito do Ministério, as atividades relacionadas ao: a) Sistema de Organização e Inovação Institucional do Governo Federal - Siorg; b) Sistema de Planejamento e Orçamento Federal; c) Sistema de Contabilidade Federal; d) Sistema de Administração Financeira Federal - Siafi; e) Sistema de Informações de Custos do Governo Federal - SIC; f) Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - Sipec; g) Sistema Integrado de Gestão Patrimonial - Siads; h) Sistema de Gestão de Documentos de Arquivo - Siga; i) Sistema de Serviços Gerais - Sisg; e j) Sistema de

Administração dos Recursos de Tecnologia da informação - Sisp; IV - promover a inovação e a melhoria da gestão no âmbito do Ministério; V - coordenar e apoiar as atividades do Fundo Nacional de Saúde; VI - gerir o planejamento, a aquisição, o armazenamento e a distribuição de insumos estratégicos para a saúde, incluindo aqueles oriundos de demandas judiciais; VII - assessorar a direção das unidades do Ministério na formulação de estratégias de colaboração com organismos internacionais; VIII - apoiar a elaboração e o planejamento, coordenar e monitorar a execução de programas, acordos e projetos de cooperação técnica de abrangência nacional e internacional que envolverem as Secretarias do Ministério e entidades a ele vinculadas; IX - promover articulação entre os entes federativos e fomentar ações de fortalecimento do planejamento, da regionalização e da cooperação entre os entes federativos no âmbito do SUS; X - apoiar técnica e administrativamente a Comissão Intergestores Tripartite.

i. Subsecretaria de Assuntos Administrativos: I - planejar, coordenar, avaliar e orientar as ações de inovação de processos e de estruturas organizacionais no Ministério; II - planejar, coordenar e orientar as ações de gestão de pessoas no âmbito do Ministério; III - planejar, coordenar e monitorar atividades de gestão de informação e conhecimento, de documentação e de ações editoriais e culturais em saúde; IV - coordenar, avaliar e orientar as atividades de compra de bens, materiais e serviços administrativos e de tecnologia da informação e da comunicação, no âmbito do Ministério; V - coordenar e avaliar as atividades de administração e logística de bens, materiais e serviços administrativos; VI - subsidiar o planejamento integrado das Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde; VII - planejar, coordenar e monitorar os recursos orçamentários e financeiros sob a sua gestão e das unidades administrativas das Superintendências estaduais do Ministério; VIII - coordenar, orientar, executar e fiscalizar projetos, obras e serviços de engenharia, e realizar a manutenção das unidades prediais do Ministério; IX - prestar apoio técnico às atividades de gestão administrativa das unidades desconcentradas do Ministério; e X - planejar, coordenar e orientar, no âmbito do Ministério, a execução das atividades relacionadas ao Sisg, ao Siga, ao Siorg, ao Sipec e ao Siads.

ii. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento: I - planejar, coordenar e orientar a execução das atividades relacionadas ao Siafi, ao Sistema de Planejamento e Orçamento Federal e ao Sistema de Contabilidade Federal, no âmbito do Ministério; II - realizar articulação com o órgão central dos sistemas federais de que trata o inciso I, informar e orientar os órgãos do Ministério quanto ao cumprimento das normas estabelecidas; III - coordenar a elaboração e a consolidação dos planos e dos

programas das atividades finalísticas do Ministério e submetê-los à decisão superior; e IV - coordenar os processos de monitoramento e avaliação de projetos, atividades e programas previstos nas leis orçamentárias anuais e nos planos plurianuais, e as metas previstas nos planos nacionais de saúde.

iii. Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde: I - orientar e supervisionar a execução orçamentária, financeira e contábil dos recursos alocados ao Fundo Nacional de Saúde; II - orientar e supervisionar a gestão das fontes de arrecadação e de aplicação dos recursos orçamentários e financeiros alocados ao Fundo Nacional de Saúde; III - orientar e supervisionar as transferências de recursos financeiros destinados às ações e aos serviços de saúde executados no âmbito do SUS; IV - orientar e supervisionar a execução de convênios, acordos, ajustes e instrumentos congêneres com recursos alocados ao Fundo Nacional de Saúde; V - orientar e supervisionar a execução de análises técnico-econômicas de propostas de investimentos em infraestrutura física e tecnológica para ações e serviços de saúde; VI - desenvolver ações de cooperação técnica nas áreas orçamentária, financeira e contábil para subsidiar a formulação, a implementação e a avaliação de políticas de saúde; VII - desenvolver mecanismos de transparência e disponibilização de informações relativas aos recursos destinados a ações e serviços públicos em saúde; e VIII - instaurar processo de tomada de contas especial dos recursos do SUS alocados ao Fundo Nacional de Saúde.

iv. Departamento de Logística em Saúde: I - planejar o processo de logística integrada de insumos estratégicos para a saúde; II - planejar, coordenar, orientar e avaliar as atividades de compra de bens e de contratação de serviços relativos a insumos estratégicos para a saúde; III- gerir, supervisionar e articular o atendimento das demandas judiciais e extrajudiciais, no âmbito do Ministério, que tenham por objeto impor à União a aquisição de medicamentos, insumos, material médico-hospitalar e a contratação de serviços, destinados aos usuários do SUS, a serem cumpridas pelas unidades do Ministério; IV - acompanhar e avaliar a elaboração dos contratos e dos aditivos referentes ao fornecimento de bens e à prestação de serviços relativos a insumos estratégicos para a saúde; V - planejar, coordenar, orientar e avaliar a armazenagem e a distribuição de insumos estratégicos para a saúde adquiridos pelo Ministério da Saúde; VI - planejar, coordenar, orientar e avaliar os processos de orçamento, finanças e contabilidade das compras de bens e das contratações de serviços relativos a insumos estratégicos para a saúde; e VII - desenvolver as atividades de execução orçamentária, financeira e contábil, no

âmbito do Ministério da Saúde, relativas aos créditos sob a sua gestão.

v. Departamento de Cooperação Técnica e Desenvolvimento em Saúde: I – - apoiar o planejamento, a coordenação e a execução de programas e projetos de cooperação técnica com organismos internacionais no âmbito do Ministério da Saúde; II- coordenar e monitorar a execução de programas, acordos e projetos de cooperação técnica de abrangência nacional e internacional que envolverem as Secretarias do Ministério e entidades a ele vinculadas

vi. Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa: I - propor normas e desenvolver estratégias para fortalecer e aprimorar a gestão compartilhada e a governança no SUS, de modo a considerar o planejamento, a regionalização e a participação popular no SUS; II - articular, integrar e promover as atividades e as ações de cooperação entre os entes federativos e as entidades representativas dos gestores do SUS; III - subsidiar e cooperar com o processo de negociação para a definição de regras de financiamento e alocação de recursos do SUS; IV - desenvolver instrumentos, mecanismos e iniciativas de fortalecimento das relações interfederativas e das práticas participativas no âmbito do SUS; V - prestar apoio técnico e administrativo à Comissão Intergestores Tripartite, na condução do Pleno, da Câmara Técnica e dos Grupos de Trabalho, no âmbito do SUS; e VI - sistematizar e divulgar informações sobre planejamento, regionalização e participação popular, para o aprimoramento da gestão compartilhada e da governança no SUS.

II - órgãos específicos singulares:

a) Secretaria de Atenção Primária à Saúde: a) Secretaria de Atenção Primária à Saúde: I - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar a implementação da Política Nacional de Atenção Primária à Saúde; II - fomentar estratégias que fortaleçam a Atenção Primária à saúde, a fim de alcançar os objetivos de alcançar alto grau de resolutividade e integralidade da atenção e resolutividade; III - fomentar a implementação de políticas e ações de promoção de equidade em saúde; IV - planejar a necessidade da força de trabalho, apoiar a elaboração de plano de formação profissional e desenvolver estratégias de formação e provimento de profissionais para a atenção primária à saúde; V - desenvolver mecanismos de gestão, controle, monitoramento e de avaliação das ações destinadas à organização e à implementação das políticas estruturantes para o fortalecimento e qualificação da atenção primária à saúde, incluindo estratégias e projetos de saúde digital, telessaúde, entre outras; VI - propor a incorporação de tecnologias do cuidado em atenção primária à saúde; VII - coordenar a formulação e a definição de diretrizes para o

financiamento federal das políticas, dos programas e das estratégias da atenção primária à saúde; IX - coordenar os processos de formulação, implementação, fortalecimento e avaliação das ações da Política Nacional de Promoção da Saúde; X - prestar cooperação técnica para o aperfeiçoamento da capacidade gerencial e operacional dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios no que concerne às políticas, aos programas e às ações da Secretaria; XI - coordenar, monitorar e avaliar as políticas, os programas e as estratégias destinados a apoiar os Estados, o Distrito Federal e os Municípios na garantia de ambiência, estrutura física, equipamentos, insumos e tecnologias adequados às Unidades Básicas de Saúde e aos demais pontos de atenção fundamentais ao seu fortalecimento; e XII - articular e executar, em conjunto com as demais Secretarias do Ministério, medidas e ações de integração da atenção primária à saúde aos serviços de urgência e emergência, à atenção especializada e às ações de vigilância em saúde.

i. Departamento de Saúde da Família: I - normatizar, promover e coordenar a organização e o desenvolvimento das ações e atributos da Atenção Primária à Saúde que fortaleçam a Estratégia Saúde da Família e que sejam orientadas princípios e diretrizes do SUS; II - fomentar estratégias que ampliem o acesso e assegurem o primeiro contato dos cidadãos com a Atenção Primária à Saúde e que reduza a quantidade de pessoas expostas a situações de iniquidade em saúde; III - promover e induzir estratégias de organização das ações de Atenção Primária à Saúde visando a longitudinalidade e continuidade do cuidado, respeitadas as especificidades territoriais dos Municípios e das regiões do País, com atenção ao fluxo das pessoas na rede assistencial; IV - desenvolver estratégias que ampliem a resolutividade da atenção primária à saúde e a integralidade do cuidado; V - apoiar o desenvolvimento de estratégias de coordenação de cuidado no fluxo dos pacientes entre serviços assistenciais do SUS; VI – participar da formulação, coordenar, implementar, avaliar e monitorar a Política Nacional de Saúde Bucal; VII – participar da formulação, coordenar, implementar, avaliar e monitorar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional e políticas de promoção da equidade em saúde; VIII - desenvolver e gerir ações destinadas à organização e à implementação das políticas estruturantes para o fortalecimento e qualificação da Atenção Primária à Saúde, incluindo o aperfeiçoamento dos sistemas de informação, as estratégias e projetos de saúde digital, como telessaúde, informatização das Unidades Básicas de Saúde e registro eletrônico em saúde; IX - estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação da qualidade da

Atenção Primária à Saúde, com foco nos seus atributos essenciais, princípios e diretrizes do SUS, e induzir a implementação de mecanismos de incentivo por desempenho; X - formular, implementar e avaliar modelo de financiamento federal da atenção primária à saúde.

ii. Departamento dos Ciclos da Vida: I- coordenar o processo de formulação, implementação e avaliação das políticas de saúde nos seguintes segmentos: a) criança; b) saúde da mulher; c) saúde da pessoa idosa; d) saúde do homem; e) adolescentes e jovens; II- formular, planejar, avaliar e monitorar ações estratégias de atenção à saúde no âmbito das políticas de saúde para populações estratégicas ou vulneráveis; III – prestar cooperação técnica aos estados, aos municípios e ao Distrito Federal na organização de ações de atenção à saúde para populações estratégicas ou vulneráveis.

iii. Departamento de Promoção da Saúde: I - orientar e coordenar a organização das ações da Política Nacional de Promoção da Saúde; II - incentivar o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção das doenças crônicas na rede de atenção à saúde; III - promover ações intersetoriais a fim de incidir sobre os determinantes sociais e os fatores que influenciem diretamente a saúde da população; IV - difundir tecnologias efetivas, nacionais ou internacionais, de promoção da saúde e prevenção das doenças crônicas; V - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para a organização e a valorização das ações de promoção da saúde e prevenção das doenças crônicas; VI - desenvolver, em conjunto com o Departamento de Saúde da Família, e disponibilizar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios estratégias de formação, monitoramento e avaliação de ações e serviços de saúde na atenção primária à saúde destinados à promoção da saúde e à prevenção das doenças crônicas; e VII - estimular e apoiar as iniciativas internacionais de promoção da saúde e prevenção das doenças crônicas.

iv. Departamento de Apoio à Gestão da Atenção Primária: I - coordenar a incorporação de instrumentos para a organização gerencial e operacional da atenção primária, conforme a Política Nacional de Atenção Primária à Saúde; II - planejar, coordenar, monitorar e avaliar o provimento de profissionais da área de saúde no âmbito da atenção primária do SUS; III - Planejar, coordenar, monitorar e avaliar a celebração de contratos, termos de cooperação e instrumentos congêneres com as instituições envolvidas na execução das ações da SAPS; IV - realizar a gestão de informações estratégicas ao desenvolvimento da APS nas localidades com dificuldade de

provimento médico e alta vulnerabilidade, a partir da coleta, processamento, tratamento, monitoramento e avaliação de dados primários e secundários disponibilizados por instrumentos de registro, sistemas de informação em saúde e outras bases de dados estratégicos às finalidades da ADAPS; V - Propor estratégias de formação e supervisão para os profissionais de saúde participantes dos programas de provimento;VI - realizar a gestão de informações estratégicas ao desenvolvimento da APS nas localidades com dificuldade de provimento médico e alta vulnerabilidade, a partir da coleta, processamento, tratamento, monitoramento e avaliação de dados primários e secundários disponibilizados por instrumentos de registro, sistemas de informação em saúde e outras bases de dados estratégicos da ADAPS; VII - prestar cooperação técnica aos estados, aos municípios e ao Distrito Federal na organização de ações de atenção básica em saúde; VIII - desenvolver e implementar programas e estratégias que promovam melhorias na ambiência e na estrutura física das Unidades Básicas de Saúde e dos demais serviços que integrem a atenção primária à saúde nos diversos territórios do País; e IX - prestar cooperação técnica para o aperfeiçoamento da capacidade gerencial e operacional dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios no que concerne às políticas de atenção primária à saúde.

b) Secretaria de Atenção Especializada à Saúde: I - participar da formulação e da implementação da política de atenção especializada à saúde, observados os princípios e as diretrizes do SUS; II - estabelecer normas técnicas com critérios, parâmetros e métodos para ações e serviços da Atenção Especializada à Saúde; III - identificar os serviços de referência para o estabelecimento de padrões técnicos de atenção especializada à saúde; IV - elaborar e propor normas para disciplinar as relações entre as instâncias gestoras do SUS e os serviços privados contratados de assistência especializada à saúde; V- desenvolver mecanismos de gestão, controle, monitoramento e de avaliação das ações destinadas à organização e à implementação das políticas estruturantes para o fortalecimento e qualificação da atenção especializada à saúde, incluindo estratégias e projetos de saúde digital, telessaúde, entre outras; VI - prestar cooperação técnica na implantação e na implementação de normas pelas equipes das Secretarias de Saúde, de instrumentos e de métodos da atenção especializada à saúde que fortaleçam a gestão e a regulação assistencial do SUS; VII - coordenar os processos de implementação, fortalecimento e avaliação da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas e da rede de atenção psicossocial no âmbito do SUS; VIII - coordenar os processos de implementação, fortalecimento e avaliação da Política

Nacional para prevenção e controle do câncer; IX - proceder à certificação das entidades beneficentes de assistência social que prestem ou realizem ações sociais na área de saúde, conforme disposto em lei; X - articular, em conjunto com as demais Secretarias, a integração das ações e dos serviços de saúde na atenção primária, na urgência e na emergência, na atenção especializada e na vigilância em saúde; XI - apoiar as ações administrativas e operacionais da Força Nacional do SUS; XII - coordenar a gestão dos hospitais federais do Ministério, localizados no Estado do Rio de Janeiro, e a sua articulação com os demais serviços em saúde locais e regionais de saúde em âmbito nacional; XIII - apoiar a gestão e prestar assessoria técnico-executiva ao Instituto Nacional de Cardiologia, ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia e ao Instituto Nacional de Câncer.

i. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência: I - elaborar, coordenar e avaliar as políticas e os programas de abrangência nacional sobre: a) atenção hospitalar do SUS; b) atenção domiciliar do SUS; c) segurança do paciente; e d) urgência e emergência do SUS; II - prestar cooperação técnica aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios na organização de ações de atenção hospitalar, de atenção domiciliar e de urgência em saúde; III - definir ações para a atuação da Força Nacional do SUS;
ii. Departamento de Atenção Especializada e Temática: I - elaborar, coordenar e avaliar: a) as políticas e as ações de atenção especializada em saúde; b) a política de sangue e hemoderivados; e c) a política da pessoa com deficiência; II - elaborar, coordenar, avaliar e regular as atividades do Sistema Nacional de Transplantes de Órgãos; III - acompanhar e propor instrumentos para organização gerencial e operacional da atenção especializada em saúde; e IV - prestar cooperação técnica aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios na organização de ações de atenção especializada em saúde.
iii. Departamento de Regulação Assistencial e Controle: I - formular a Política Nacional de Regulação em seus componentes de regulação da atenção e de regulação do acesso às ações e aos serviços de saúde; II - estabelecer normas e definir critérios para a sistematização e a padronização das técnicas e dos procedimentos relativos às áreas de controle e de avaliação das ações assistenciais de média e alta complexidade de saúde desenvolvidas nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios; III - apoiar os Estados, o Distrito Federal e os Municípios no planejamento e no controle da produção, da alocação e da utilização dos recursos de custeio da atenção de média e alta complexidade; IV - desenvolver ações de cooperação técnica e financeira com os Estados, o

Distrito Federal e os Municípios para a qualificação das atividades de regulação, controle e avaliação das ações assistenciais de média e alta complexidade; V - coordenar as ações de desenvolvimento da metodologia de programação geral das ações e dos serviços de saúde; VI - monitorar e avaliar a assistência de média e alta complexidade quanto à capacidade operacional e potencial da rede instalada, à oferta de serviços de saúde e à execução dos recursos financeiros; VII - gerir os sistemas de informação do SUS, em conjunto com a Secretaria-Executiva, no que se refere às macrofunções de cadastramento dos estabelecimentos de saúde, de gestão de programação das ações e dos serviços de saúde, de regulação da atenção e do acesso à assistência, de produção de ações de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar e de execução financeira dos recursos destinados à média e alta complexidade; VIII - garantir o tratamento de dados que possam subsidiar processos avaliativos e regulatórios por meio da disponibilização de informações seguras e de qualidade da cobertura assistencial nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios; IX - construir arranjos metodológicos para o monitoramento e a avaliação dos sistemas de saúde que permitam a intervenção rápida sobre os problemas identificados, com vistas à melhoria contínua da eficácia e da eficiência dos serviços ofertados à população, por meio de cooperação técnica com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, com base nos sistemas de informação geridos pelo Departamento; X - subsidiar e apoiar os Estados, o Distrito Federal e os Municípios nos processos de contratação de serviços de assistência à saúde e de celebração de instrumentos de cooperação e compromissos entre entes públicos para a prestação de serviços de saúde; XI - gerir o conteúdo e a estrutura dos modelos de informação, as regras de negócio e as terminologias administrativas e clínicas da atenção à saúde relacionadas com ações, serviços de saúde e estabelecimentos de saúde, de atendimentos assistenciais e correlatos; e XII - definir, gerir e manter o repositório de terminologias em saúde.

iv. Departamento de Saúde Mental e Enfrentamento do Uso Abusivo de Álcool e outras Drogas: I - coordenar os processos de implementação, fortalecimento e avaliação da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas e da rede de atenção psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas no âmbito do SUS; II - elaborar instrumentos técnicos e participar da elaboração de atos normativos para subsidiar o desenvolvimento, a implantação e

a gestão das ações estratégicas e das redes de saúde vinculadas ao Departamento; III- incentivar a articulação com movimentos sociais, organizações não governamentais e instituições afins, para fomento à participação popular e social na formulação, no acompanhamento e na avaliação das ações programáticas estratégicas e das redes de saúde vinculadas ao Departamento; IV – fomentar pesquisas relacionadas às ações programáticas estratégicas; e V – promover cooperação técnica com instituições de pesquisa e ensino para o desenvolvimento de tecnologias inovadoras de gestão e atenção à saúde das ações programáticas estratégicas para a rede de atenção psicossocial;

v. Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro: I - coordenar a gestão dos hospitais federais do Ministério, localizados no Estado do Rio de Janeiro, e a sua articulação com os demais serviços em saúde locais e regionais de saúde em âmbito nacional

vi. Departamento de Prevenção e Controle do Câncer: I - coordenar os processos de implementação, fortalecimento e avaliação da Política Nacional para prevenção e controle do câncer; II - apoiar a gestão e prestar assessoria técnico-executiva ao Instituto Nacional de Câncer.

1. Instituto Nacional de Câncer;

vii. Instituto Nacional de Cardiologia; e

viii. Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia.

c) Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde: I - formular, coordenar, implementar e avaliar: a) a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde; b) a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos, como parte integrante da Política Nacional de Saúde; c) a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde; e d) a Política Nacional de Inovação Tecnológica na Saúde; II - formular, coordenar e implementar políticas de fomento, pesquisa, desenvolvimento e inovação na área da saúde; III - formular, implementar e avaliar políticas, diretrizes e metas para as áreas e os temas estratégicos necessários à implementação da Política Nacional de Saúde; IV - viabilizar a cooperação técnica com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios no âmbito de suas competências; V - articular as ações do Ministério, no âmbito de suas competências, com as organizações governamentais e não governamentais, com vistas ao desenvolvimento científico e tecnológico em saúde; VI - coordenar e estabelecer métodos e mecanismos para a análise da viabilidade de custo efetividade de empreendimentos públicos no Complexo Industrial da Saúde; VII - Coordenar o Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde - GECIS, segundo as diretrizes das políticas nacionais de fortalecimento do complexo produtivo e de inovação

em saúde; VIII - promover a eficiência e a melhoria da alocação de recursos, por meio da economia da saúde, da avaliação de desempenho e da gestão de investimentos no SUS; IX - participar da formulação, da coordenação e da implementação das ações de regulação do mercado, com vistas ao aprimoramento da Política Nacional de Saúde; X - formular, fomentar, realizar e avaliar estudos e projetos em ciência, tecnologia e inovação em saúde; XI - formular, coordenar, avaliar, elaborar normas e participar da execução das políticas nacionais, em articulação com os demais órgãos e entidades governamentais; XII - fomentar e elaborar estudos para implementação de programas e de projetos intersetoriais e de saúde populacional; XIII – participar do planejamento, dimensionamento, monitoramento e avaliação da infraestrutura, dos equipamentos de saúde, das tecnologias e dos serviços disponíveis, , baseada na avaliação situacional de saúde da respectiva região; XIV - promover ações de implementação de parcerias público-privadas no desenvolvimento tecnológico e na inovação na área de saúde; XV - coordenar o processo de incorporação, alteração ou exclusão de tecnologias em saúde no âmbito do SUS; XVI - promover e apoiar o funcionamento da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e de sua Secretaria-Executiva; XVII - subsidiar a formulação de políticas, diretrizes, estratégias e metas relativas ao Complexo Industrial da Saúde necessárias à implementação da Política Nacional de Saúde; e XVIII - propor acordos e convênios com entidades e órgãos da administração pública, direta e indireta, do terceiro setor e do setor privado para a implementação das diretrizes e a consolidação da Política Nacional de Saúde, no que diz respeito ao Complexo Industrial da Saúde.

i. Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde: I - estabelecer métodos e mecanismos para a análise da viabilidade de custo-efetividade de empreendimentos públicos no Complexo Industrial da Saúde; II - subsidiar a formulação de políticas, diretrizes, estratégias e metas relativas ao Complexo Industrial da Saúde necessárias à implementação da Política Nacional de Saúde; III - propor programas e ações, no âmbito do Ministério da Saúde, que permitam a definição de estratégia nacional de fomento, desenvolvimento e inovação para os insumos industriais na área de saúde; IV - definir, em articulação com os Ministérios competentes, estratégias de atuação do Ministério da Saúde no campo da biossegurança, da biotecnologia, do patrimônio genético e da propriedade intelectual; V - formular e coordenar as ações de fomento à produção pública e privada nacional de medicamentos, vacinas, hemoderivados e outros insumos industriais; e VI - propor acordos e convênios com entidades e órgãos da administração pública, direta e indireta, do terceiro

setor e do setor privado para a implementação das diretrizes e a consolidação da Política Nacional de Saúde, no que diz respeito ao Complexo Industrial da Saúde.

ii. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos: I - subsidiar a Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde na formulação de políticas, diretrizes e metas para as áreas e os temas estratégicos necessários à implementação da Política Nacional de Saúde no âmbito de suas competências; II - formular, implementar e coordenar a gestão das Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos, inclusive sangue, hemoderivados, vacinas e imunobiológicos, como partes integrantes da Política Nacional de Saúde, observados os princípios e as diretrizes do SUS; III - prestar cooperação técnica para o aperfeiçoamento da capacidade gerencial e operacional dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios no âmbito de suas competências; IV - coordenar a organização e o desenvolvimento de programas, projetos e ações em áreas e temas de abrangência nacional no âmbito de suas competências; V - orientar, promover e coordenar a organização da assistência farmacêutica, nos diferentes níveis da atenção à saúde, observados os princípios e as diretrizes do SUS; VI - programar a aquisição e a distribuição de insumos estratégicos para a saúde, em particular para a assistência farmacêutica, em articulação com o Departamento de Logística em Saúde da Secretaria-Executiva; VII - propor acordos e convênios com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios para a execução descentralizada de programas e projetos especiais no âmbito do SUS no âmbito de suas competências; VIII - orientar, capacitar e promover ações de suporte aos agentes envolvidos no processo de assistência farmacêutica e insumos estratégicos em saúde, com vistas à sustentabilidade dos programas e dos projetos no âmbito de suas competências; IX - elaborar e acompanhar a execução de programas e projetos relacionados à produção, à aquisição, à distribuição, à dispensação e ao uso de medicamentos no âmbito do SUS; e X - coordenar a implementação de ações relacionadas com assistência farmacêutica e acesso aos medicamentos no âmbito dos Programas de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde.

iii. Departamento de Ciência e Tecnologia: I - participar da formulação, da implementação e da avaliação da Política Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, com base nas necessidades assinaladas na Política Nacional de Saúde e observados os princípios e as diretrizes do SUS; II - coordenar e executar as ações do Ministério da Saúde no campo de

pesquisa e desenvolvimento em saúde e articular-se intersetorialmente no âmbito do Sistema Nacional de Ciência e Tecnologia; III - coordenar o processo de gestão do conhecimento em ciência e tecnologia em saúde, com vistas à utilização do conhecimento científico e tecnológico em todos os níveis de gestão do SUS; IV - promover, em articulação com instituições de ciência e tecnologia e agências de fomento, a realização de pesquisas estratégicas em saúde; V - prestar cooperação técnica para o aperfeiçoamento da capacidade gerencial e orientar, capacitar e promover ações de suporte aos agentes dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios no âmbito da ciência e da tecnologia em saúde; VI - acompanhar as atividades da Secretaria-Executiva da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa; VII - coordenar a elaboração, a execução e a avaliação de programas e projetos em áreas e temas de abrangência nacional, no âmbito das atribuições da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde; VIII - implantar mecanismos de cooperação para o desenvolvimento de instituições de ciência e tecnologia que atuem na área de saúde; IX - propor acordos e convênios com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios para a execução descentralizada de programas e projetos especiais no âmbito do SUS; e X - coordenar a elaboração de pesquisas de efetividade comparativa, no âmbito das competências da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde.

iv. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde: I - subsidiar a Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde na formulação de políticas, diretrizes e metas para a incorporação, a alteração ou a exclusão pelo SUS de tecnologias para a inovação em saúde; II - participar da formulação, da implementação e da avaliação da Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde e da Política Nacional de Inovação Tecnológica na Saúde; III - coordenar a formulação e a implementação de políticas, programas e ações de avaliação de tecnologias e inovação no SUS; IV - acompanhar, subsidiar e dar suporte às atividades e às demandas da Conitec; V - apoiar a estruturação e a qualificação de instituições de ensino, pesquisa e assistência e de gestores do SUS, com vistas a subsidiar a avaliação de tecnologias e inovações em saúde; VI - fomentar a elaboração de estudos e pesquisas, por meio de instrumentos de cooperação nacional e internacional que contribuam para o aprimoramento da gestão de tecnologias no SUS; VII - realizar a gestão e a análise técnica dos processos submetidos à Conitec; VIII - coordenar ações de monitoramento de tecnologias novas e emergentes

no setor saúde para a antecipação de demandas de incorporação e para a indução da inovação tecnológica; IX - definir critérios para a incorporação tecnológica com base em evidências de eficácia, segurança, custo-efetividade e impacto orçamentário; X - articular as ações do Ministério da Saúde referentes à incorporação de novas tecnologias com os diversos setores, governamentais e não governamentais, relacionadas com as prioridades do SUS; XI - participar de ações de inovação, avaliação e incorporação de tecnologias no âmbito das competências da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde; XII - promover ações de disseminação e difusão de informações que favoreçam e estimulem a participação social no processo de avaliação e incorporação de tecnologias em saúde no SUS; XIII - coordenar o processo de constituição ou de alteração de protocolos clínicos e de diretrizes terapêuticas destinadas ao SUS; XIV - coordenar as ações de monitoramento e a avaliação da efetividade das tecnologias incorporadas no âmbito do SUS; XV - participar de redes nacionais e internacionais referentes à gestão de tecnologias em saúde; XVI - promover a elaboração de modelos de compartilhamento de risco e de estratégias de preços de insumos no processo de incorporação; XVII - participar das ações de regulação de mercado no âmbito das competências da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde; XVIII - propor programas e ações, no âmbito do Ministério da Saúde, que permitam a definição de estratégia nacional de fomento, desenvolvimento e inovação tecnológica na área de saúde; e XIX - definir, em articulação com os Ministérios competentes, estratégias de atuação do Ministério da Saúde no campo da biossegurança, da biotecnologia, do patrimônio genético e da propriedade intelectual.

v. Departamento de Economia da Saúde, Investimento e Desempenho: I - subsidiar o Ministério da Saúde, no âmbito da economia da saúde e de investimentos, na formulação de políticas, diretrizes e metas para as áreas e os temas estratégicos necessários à implementação da Política Nacional de Saúde; II - fomentar e coordenar a rede de economia da saúde no âmbito do SUS; III - fomentar e elaborar estudos econômicos para subsidiar as decisões do Ministério da Saúde na implementação de programas e de projetos no âmbito do SUS; IV - implementar e coordenar programas referentes à gestão de custos para o SUS; V - coordenar a apuração de custos no Ministério da Saúde; VI - coordenar e manter sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde referente aos orçamentos públicos e o Sistema de Informações

sobre Orçamentos Públicos em Saúde, além de monitorar as despesas com ações e serviços públicos de saúde dos entes federativos; VII - coordenar o Banco de Preços em Saúde e a Unidade Catalogadora do Catálogo de Materiais no Ministério da Saúde, a fim de subsidiar a aquisição de insumos e investimentos em ações e serviços de saúde; VIII - apoiar as áreas do Ministério da Saúde na formulação e na gestão de planos de investimentos em saúde; IX - desenvolver e apoiar processos de qualificação dos investimentos em infraestrutura física e de equipamentos para ações e serviços de saúde; X - prover metodologias e instrumentos que promovam boas práticas na análise e na execução de investimentos em infraestrutura física e tecnológica em saúde.

d) Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente: I - coordenar a gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, por meio: a) da Política Nacional de Vigilância em Saúde; b) do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, de doenças transmissíveis e de agravos e doenças não transmissíveis e eventos de saúde pública; c) do Programa Nacional de Imunização; d) do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental; e) do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, nos aspectos pertinentes à vigilância em saúde; f) dos sistemas de informação de vigilância em saúde; g) da Política Nacional de Saúde do Trabalhador; e h) dos programas de prevenção e controle de doenças, agravos e eventos de saúde pública; II - estabelecer indicadores, elaborar e divulgar informações e análise de situação da saúde que permitam estabelecer prioridades, monitorar o quadro sanitário do País e avaliar o impacto das ações de prevenção e controle de doenças e agravos, além de subsidiar a formulação de políticas do Ministério; III - coordenar a execução das atividades relativas à disseminação do uso da metodologia epidemiológica em todos os níveis do SUS, para subsidiar a formulação, a implementação e a avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e de outros agravos à saúde; IV - coordenar a execução das atividades relativas à prevenção e ao controle de doenças, agravos e eventos de saúde pública; V - fomentar e implementar o desenvolvimento de estudos e pesquisas que contribuam para o aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde; VI - estabelecer intercâmbio técnico-científico com organismos governamentais e não governamentais, de âmbito nacional e internacional, na área de vigilância em saúde; VII - propor ações de educação, comunicação e mobilização social referentes à área de vigilância em saúde e imunizações; VIII - prestar assessoria técnica e estabelecer cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, com vistas à potencialização da capacidade gerencial e ao fomento de novas práticas de vigilância em saúde e imunizações; IX - formular, acompanhar e avaliar a Política de

Vigilância Sanitária, em articulação com a Anvisa; X - definir diretrizes para as ações da Força Nacional do SUS no que se refere à vigilância em saúde; XI - coordenar a organização e a execução de atividades relativas à prevenção e ao controle de doenças, agravos e eventos de saúde pública relacionadas à vigilância em saúde; e XII - coordenar e supervisionar a execução das atividades técnicas desenvolvidas pelo Instituto Evandro Chagas e pelo Centro Nacional de Primatas.

i. Departamento de Imunização: I – propor, coordenar, monitorar e avaliar estratégias de vacinação, considerando o controle, eliminação e/ou erradicação de doenças imunopreviníveis; II – propor e promover a implantação e implementação do esquema básico de vacinas de caráter obrigatório e de imunobiológicos indicados para situações e grupos específicos; III – coordenar e executar ações relativas ao Programa Nacional de Imunizações – PNI, de forma complementar ou suplementar em caráter excepcional, quando superada a capacidade dos estados, dos municípios ou do Distrito Federal ou for solicitado o apoio por parte dessas esferas; IV – monitorar as informações relativas à cobertura vacinal, por meio dos sistemas oficiais de informação; V – coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar o sistema de vigilância de eventos adversos temporalmente associados à vacinação, em articulação com as demais unidades; VI – fornecer informações necessárias ao processo de especificação técnica e de definição de parâmetros de programação e padrões de qualidade relativos aos imunobiológicos e outros insumos críticos para o PNI, em articulação com as demais unidades; VII – acompanhar os processos relativos à aquisição de imunobiológicos e outros insumos de seu interesse, em âmbito nacional e internacional, bem como a distribuição, em articulação com as demais unidades competentes; VIII – elaborar normas técnicas e operacionais relativas ao processo de conservação em temperaturas adequadas ao longo da rede de frio de imunobiológicos, em articulação com as demais unidades competentes; IX – elaborar normas técnicas e operacionais relativas às ações de promoção à saúde, prevenção e controle das doenças imunopreveníveis de interesse à saúde pública, em articulação com as demais unidades competentes; X – monitorar as informações relativas aos agravos de doenças transmissíveis, por meio dos sistemas oficiais de informação em articulação com as demais unidades competentes; XI – assessorar e cooperar tecnicamente com os estados, municípios e Distrito Federal na implantação e implementação das ações de promoção à saúde, prevenção e controle das doenças transmissíveis e agravos de interesse à saúde pública; XII – promover o processo de educação permanente junto aos

estados, aos municípios e ao Distrito Federal, relacionados às ações de promoção à saúde, prevenção e controle das doenças transmissíveis e agravos de interesse à saúde pública, em articulação com as demais unidades competentes.

ii. Departamento de Doenças Transmissíveis: I – propor normas relativas a: a) ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis; b) notificação de doenças transmissíveis; c) investigação epidemiológica; e d) vigilância epidemiológica nos portos, nos aeroportos, nas fronteiras e nos terminais alfandegários; II – estabelecer medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos e das doenças ou dos agravos à saúde, pertinentes ao seu campo de atuação; III – coordenar e executar as ações de epidemiologia e controle de doenças e agravos inusitados à saúde, de forma complementar ou suplementar em caráter excepcional, quando: a) for superada a capacidade de execução dos estados; b) houver o envolvimento de mais de um estado; ou c) houver riscos de disseminação em nível nacional; IV – normatizar e definir instrumentos técnicos relacionados aos sistemas de informações sobre doenças de notificação compulsória e doenças sob monitoramento; V – analisar, monitorar, supervisionar e orientar a execução das atividades de prevenção e controle de doenças que integram a lista de doenças de notificação compulsória ou que venham a assumir importância para a saúde pública; VI – monitorar o comportamento epidemiológico das doenças sob vigilância e dos agravos inusitados à saúde; VII – elaborar a lista nacional de doenças de notificação compulsória; VII – coordenar a investigação de surtos e epidemias, em especial de doenças emergentes e de etiologia desconhecida ou não esclarecida, e de eventos adversos temporalmente associados à vacinação; IX – normatizar e supervisionar o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública nos aspectos relativos à vigilância em saúde; X – normatizar, coordenar e supervisionar a utilização de imunobiológicos; XII – participar da elaboração e supervisionar a execução das ações de vigilância em saúde; XIII – prestar assessoria técnica e estabelecer cooperação com os estados, os municípios e o Distrito Federal na organização das ações de epidemiologia, laboratório e demais ações de prevenção e controle de doenças; XIV – definir a programação de insumos críticos na área de vigilância em saúde; e XV – definir as linhas prioritárias de estudos, pesquisas, análises e outras atividades técnico- -científicas de interesse de sua área de atuação, em articulação com a Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços do Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde.

iii. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis: I - fomentar programas e ações nas áreas de promoção da saúde, de prevenção de fatores de risco e de redução de danos decorrentes das doenças e dos agravos não transmissíveis; II - coordenar, gerenciar e normatizar o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças e Agravos Não Transmissíveis; III - realizar e coordenar pesquisas e inquéritos de fatores de risco e proteção; IV - promover a gestão da informação e a produção do conhecimento no campo da vigilância de doenças e agravos não transmissíveis e promoção da saúde; V - coordenar avaliações dos programas e das intervenções na área de vigilância de doenças e agravos não transmissíveis e de promoção da saúde; VI - monitorar a execução das ações no que se refere à vigilância de doenças e agravos não transmissíveis no âmbito do SUS; VII - monitorar o comportamento epidemiológico de doenças não transmissíveis e outros agravos à saúde; VIII - apoiar os Estados, o Distrito Federal e os Municípios na área de vigilância de doenças e agravos não transmissíveis, de fatores de risco e de proteção e de promoção da saúde; IX - articular e acompanhar a implantação, o monitoramento e a avaliação das estratégias de enfrentamento das doenças e dos agravos não transmissíveis e de promoção da saúde; X - coordenar a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências no âmbito do SUS; XI - disponibilizar informações, apoiar e estimular iniciativas ou intervenções, nos âmbitos público e privado, que promovam a concepção de ambientes saudáveis e sustentáveis e a adoção de estilos de vida saudáveis; XII - orientar e coordenar a execução dos sistemas de informação de estatísticas vitais em conjunto com a Secretaria-Executiva; XIII - promover e divulgar as análises das informações geradas pelos sistemas de informação no âmbito do setor saúde; e XIV - desenvolver metodologias para análises de situação de saúde no âmbito do SUS.

iv. Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, HIV/AIDS e Hepatites Virais: I - propor a formulação e a implementação de políticas, diretrizes e projetos estratégicos no que se refere à: a) promoção das ações de vigilância, de prevenção, de assistência e de garantia do direito à saúde das populações vulneráveis e das pessoas com HIV/Aids; e b) promoção e fortalecimento da integração com as organizações da sociedade civil, nos assuntos relacionados às infecções sexualmente transmissíveis e ao HIV/Aids; II - coordenar o Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais; III - monitorar o padrão epidemiológico das

infecções sexualmente transmissíveis e do HIV/Aids; IV - prestar assessoria técnica e estabelecer cooperações nacionais e internacionais no âmbito de suas competências; V - participar da elaboração e supervisionar a execução das ações relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis e ao HIV/Aids no País; VI - definir a programação de insumos críticos para as ações de relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis e ao HIV/Aids; e VII - subsidiar e promover as atividades de desenvolvimento de recursos humanos no âmbito de suas competências.

v. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador: I - gerir o Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental, incluído o ambiente de trabalho; II - coordenar a implementação da política e o acompanhamento das ações de vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador; III - propor e desenvolver metodologias e instrumentos de análise e comunicação de risco em vigilância ambiental; e IV - planejar, coordenar e avaliar o processo de acompanhamento e de supervisão das ações de vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador.

vi. Departamento de Emergências em Saúde Pública: I - avaliar e acompanhar os impactos à saúde humana decorrentes de emergências em saúde pública; II - gerir aspectos de vigilância relacionados com emergências em saúde pública; e III - gerenciar o Sistema de Informação da Vigilância Ambiental em Saúde.

e) Secretaria Especial de Saúde Indígena: I - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, observados os princípios e as diretrizes do SUS; II - fomentar a implementação de políticas de promoção à saúde para a população indígena no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena em articulação com as demais Secretarias do Ministério; III - desenvolver mecanismos de gestão, controle, enfrentamento, monitoramento e avaliação das ações destinadas à organização e à implementação das políticas estruturantes para o fortalecimento da atenção primária à saúde das populações indígenas no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena; IV - coordenar o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde dos povos indígenas e a sua integração ao SUS; V - estabelecer diretrizes e promover o fortalecimento da gestão nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas; VI - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as ações de atenção integral à saúde da população indígena no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena; VII - orientar o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde indígena e de educação em saúde, segundo

as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária de cada Distrito Sanitário Especial Indígena, em consonância com as políticas e os programas do SUS, com as práticas de saúde e com as medicinas tradicionais indígenas, e a sua integração com as instâncias assistenciais do SUS na região e nos Municípios que compõem cada Distrito Sanitário Especial Indígena; VIII - promover o aperfeiçoamento contínuo das equipes multidisciplinares que atuam no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena; IX - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as ações referentes ao saneamento e às edificações de saúde indígena; X - promover ações para o fortalecimento da participação dos povos indígenas no SUS; XI - incentivar a articulação e a integração com os setores governamentais e não governamentais que possuam interface com a atenção à saúde indígena; XII - promover e apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas em saúde indígena; XIII - identificar, organizar e disseminar conhecimentos referentes à saúde indígena; XIV - promover e coordenar as ações de saúde digital para a população indígena no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena; e XV - planejar e acompanhar as aquisições de bens, serviços e insumos estratégicos para a saúde no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

i. Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena: I - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as atividades de atenção primária à saúde dos povos indígenas, assim como sua integração com o SUS; II - garantir as condições necessárias à gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e sua integração com o SUS; III - promover o fortalecimento da gestão nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas; IV - propor mecanismos de organização gerencial e operacional da atenção primária à saúde indígena; V - orientar e apoiar a implementação de programas de atenção primária à saúde para a população indígena, observados os princípios e as diretrizes do SUS, como foco na integração entre o subsistema e o SUS; VI - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as atividades de educação em saúde nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas; VII - coordenar a elaboração de normas e diretrizes para a operacionalização das ações de atenção à saúde nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e sua integração com as instâncias assistenciais do SUS na região e nos Municípios que compõem cada Distrito Sanitário Especial Indígena; VIII - apoiar as equipes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas no desenvolvimento das ações de atenção à saúde e sua integração com as instâncias assistenciais do SUS na região e nos Municípios que compõem cada Distrito Sanitário Especial Indígena; IX - apoiar a elaboração dos Planos Distritais de Saúde Indígena na área de

atenção primária à saúde indígena; X - gerenciar o Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena - Siasi e analisar as informações referentes à atenção à saúde indígena, de modo a promover a sua integração com os demais sistemas de informação do Ministério da Saúde; XI - coordenar as atividades relacionadas com a análise e a disponibilização de informações de gestão da saúde indígena; e XII - programar a aquisição e a distribuição de insumos em articulação com as unidades competentes do Ministério da Saúde.

ii. Departamento de Projetos e Determinantes Ambientais da Saúde Indígena: I - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as ações referentes a saneamento e a edificações de saúde indígena; II - planejar e supervisionar a elaboração e a implementação de programas e projetos de saneamento e edificações de saúde indígena; III - apoiar as equipes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas no desenvolvimento das ações de gestão da saúde indígena na área de saneamento e edificações de saúde indígena; IV - apoiar a elaboração dos Planos Distritais de Saúde Indígena na área de saneamento e edificações de saúde indígena; V - planejar e supervisionar as ações de educação em saúde indígena relacionadas à área de saneamento; VI - estabelecer diretrizes para a operacionalização das ações de saneamento e edificações de saúde indígena; e VII - apoiar as equipes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas no desenvolvimento das ações de saneamento e edificações de saúde indígena.

iii. Distritos Sanitários Especiais Indígenas: I - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar, avaliar e executar as atividades do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS, no âmbito de suas competências, observadas as práticas de saúde e as medicinas tradicionais e a sua integração com as instâncias assistenciais do SUS na região e nos Municípios que compõem cada Distrito Sanitário Especial Indígena; e II - desenvolver as atividades de execução orçamentária, financeira e contábil relativas aos créditos sob a gestão específica de cada Distrito Sanitário Especial Indígena.

f) Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: I - ordenar a formação de pessoal na área de saúde; II - coordenar a regulação do trabalho na área da saúde; III - Coordenar a Mesa Nacional de Regulação e Negociação do Trabalho no SUS; IV - elaborar, planejar, propor, coordenar e acompanhar a execução da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e das ações de formação e desenvolvimento profissional para a área de saúde; V - promover experiências inovadoras em gestão, educação e trabalho na área de saúde; VI - planejar, coordenar e apoiar as atividades relacionadas ao trabalho, à educação, à integração ensino e serviço e à organização

da gestão da educação e do trabalho na área de saúde; VII - estabelecer e incentivar parcerias entre as instâncias gestoras do SUS; VIII - planejar e coordenar ações de integração e aperfeiçoamento da relação entre a gestão do SUS, no âmbito dos entes federativos, relativas aos planos de formação, qualificação e distribuição das ofertas de educação e trabalho na área de saúde; IX - cooperar, coordenar e participar, no âmbito nacional e internacional, de discussões relacionadas à gestão e à regulação do trabalho e da educação na saúde; X - executar ações de planejamento, dimensionamento, monitoramento e avaliação da força de trabalho na área da saúde, baseada na avaliação situacional de saúde da respectiva região; XI - pesquisar e desenvolver metodologias de sistematização dos dados e das informações da área da saúde, disponíveis nos sistemas de informações oficiais das três esferas de governo e de suas instituições parceiras e colaboradoras; XII - monitorar a utilização dos serviços do SUS como campo de prática para utilização acadêmica dos processos de graduação e pós-graduação; e XIII - propor a criação e acompanhar o desenvolvimento de sistemas de certificação de competências profissionais, com vistas à regulação dos processos de trabalho e de educação permanente em saúde.

i. Departamento de Gestão da Educação na Saúde: I - participar da proposição e do acompanhamento da educação dos profissionais de saúde e da Política Nacional de Educação Permanente no SUS e no Ministério da Saúde; II - buscar a integração dos setores de saúde e educação para o fortalecimento das instituições formadoras no interesse do SUS e a adequação da formação profissional às necessidades da saúde; III - promover o desenvolvimento da rede de escolas de governo vinculadas ao Ministério da Saúde e às Secretarias de Saúde estaduais, distrital e municipais e de redes colaborativas de educação em saúde coletiva; IV - estabelecer políticas para que a rede de serviços do SUS seja adequada à condição de campo de ensino para a formação de profissionais de saúde e para os processos formativos na rede de serviços do SUS para todas as categorias profissionais; V - estabelecer políticas e processos para o desenvolvimento profissional em programas institucionais, interprofissionais e com ênfase no trabalho colaborativo, observados os princípios da atenção integral à saúde; e VI - promover processos inovadores na educação em saúde.

ii. Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde: I - planejar estudos de análise das necessidades quantitativas e qualitativas de profissionais com perfil adequado às necessidades de saúde da população, com vista a orientar os processos de provimento, incluindo especialistas; II - atuar

junto aos gestores estaduais, distritais e municipais para a solução dos problemas de pessoal do setor público e do setor privado pertinentes ao SUS; III - promover e participar da articulação de acordos entre as gestões federal, estaduais, distrital e municipais no que se refere aos planos de produção, à qualificação e à distribuição dos profissionais de saúde do SUS; IV - coordenar, incentivar e apoiar os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e as instituições públicas, sob regime público ou privado com atuação no SUS, na elaboração e na implementação de planos de organização profissional no âmbito do SUS; V - planejar e coordenar as ações de regulação profissional tanto para as novas profissões e ocupações, quanto para as já estabelecidas no mercado de trabalho; e VI - propor a criação e acompanhar o desenvolvimento de sistemas de certificação de competências profissionais, com vistas à regulação dos processos de trabalho em saúde.

g) Secretaria de Saúde Digital: I- apoiar as Secretarias do Ministério da Saúde no planejamento, uso e incorporação de produtos e serviços de informação e tecnologia da informação e comunicação, incluindo telessaúde, infraestrutura de TIC, desenvolvimento de software, interoperabilidade, integração e proteção de dados, disseminação de informações e políticas de avaliação e monitoramento em saúde; II- monitorar o portfólio de tecnologias de saúde digital do Ministério da Saúde, incluindo os dicionários de dados, sistemas nacionais de informação em saúde, sistemas internos de gestão, tecnologias de telessaúde, padrões semânticos e tecnológicos e demais soluções de hardware e software; III- manter as bases de dados dos sistemas de informação do Ministério da Saúde; IV- coordenar a Política de Monitoramento e Avaliação do SUS;V- coordenar as políticas de prospecção e incorporação de tecnologias digitais e telessaúde ao Sistema Único de Saúde; VI- definir critérios e coordenar a gestão do acesso e compartilhamento das bases de dados do Ministério da Saúde; VII- definir, implementar e monitorar as políticas, práticas e procedimentos relativos à proteção de dados, no âmbito Ministério da Saúde; VII- monitorar a conformidade das políticas de TIC e de proteção de dados com as normas e políticas de tecnologia, informação e comunicação da Administração Pública Federal; IX- coordenar a elaboração da Política Nacional de Informação e Informática do SUS e o Plano Diretor de Tecnologia da Informação, no âmbito do Ministério da Saúde; X- definir padrões tecnológicos e semânticos para o desenvolvimento, integração e interoperabilidade de soluções de TIC e saúde digital, incluindo telessaúde, no âmbito do Ministério da Saúde; XI - Estabelecer programas de cooperação tecnológica e educacional com gestores, entidades de pesquisa e ensino e organizações da sociedade civil para prospecção e transferência de tecnologias digitais e para formação em saúde

digital; XII- propor padrões tecnológicos e semânticos para o desenvolvimento, integração e interoperabilidade de soluções de TIC e saúde digital, incluindo telessaúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde; XIII- coordenar o Comitê de Saúde Digital.

i. Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação: I- prover e gerir a infraestrutura de tecnologia da informação e comunicação no âmbito do Ministério da Saúde; II - prover e gerir a manutenção e criação de software no âmbito do Ministério da Saúde, descentralizando a prestação de serviços de desenvolvimento para o Datasus e outras secretarias do MS; III- dar suporte ao usuário de informática do Ministério da Saúde; IV- coordenar o desenvolvimento, pesquisa e incorporação de produtos de software para atender às demandas definidas pelos gestores dos sistemas internos do Ministério da Saúde; V- gerenciar o portfólio de sistemas internos de gestão do Ministério da Saúde; VI- propor e adotar novas tecnologias visando à melhoria de processos, segurança de dados, redução de custos e à atualização tecnológica da Infraestrutura de TIC; VII- monitorar a conformidade da infraestrutura de TIC e dos sistemas do Ministério da Saúde com as normas e políticas de tecnologia, informação e comunicação da Administração Pública Federal; VIII- propor padrões tecnológicos e metodológicos para de infraestrutura de TIC e desenvolvimento de sistemas do Ministério da Saúde; IX- coordenar a elaboração e monitoramento do Plano Diretor de Tecnologia da Informação do Ministério da Saúde.

ii. Departamento de Saúde Digital do SUS – DATASUS: I- gerenciar o portfólio de tecnologias de saúde digital do Ministério da Saúde, incluindo os sistemas nacionais de informação em saúde e telessaúde; II- coordenar o desenvolvimento, pesquisa e incorporação de produtos de software para atender às demandas definidas pelos gestores dos sistemas nacionais de informação em saúde e tecnologias digitais, incluindo telessaúde, do Ministério da Saúde; III- definir as regras e procedimentos e gerir o acesso às bases de dados dos sistemas nacionais de informação em saúde por parte de gestores do SUS, universidades e organizações da sociedade civil; IV- prospectar e propor a incorporação de produtos e serviços de Saúde Digital ao Sistema Único de Saúde, incluindo telessaúde; V- coordenar a Política de Dados Abertos do Ministério da Saúde; VI- coordenar a política de Inovação Aberta em saúde digital do Ministério da Saúde; VII- propor programas de cooperação tecnológica e educacional com gestores, entidades de pesquisa e ensino e organizações da sociedade civil para prospecção e transferência de tecnologias digitais e para formação em saúde digital, em parcerias com as

Secretarias do MS; VIII- coordenar a elaboração e monitoramento da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde; IX- coordenar a formulação e propor padrões semânticos em saúde digital.

iii. Departamento de Monitoramento e Avaliação em Saúde: I - sistematizar e disseminar informações estratégicas para subsidiar a tomada de decisão no Ministério da Saúde; II - coordenar o processo de monitoramento do planejamento estratégico do Ministério da Saúde; III- articular e integrar as ações de monitoramento e avaliação executadas pelos órgãos e pelas unidades do Ministério da Saúde; IV- coordenar a formulação e implementação da Política de Monitoramento e Avaliação do SUS; V- desenvolver, disseminar, incentivar e apoiar a utilização de metodologias, estratégias, instrumentos avaliativos, parâmetros, critérios e informações técnicas de monitoramento, avaliação e governança de resultados nas três esferas de gestão do SUS;VI- participar da coordenação do processo colegiado de monitoramento, avaliação e gestão das informações do SUS; VII- fomentar a formação e capacitação de trabalhadores e gestores do SUS em monitoramento e avaliação; VIII- desenvolver metodologias e apoiar práticas relacionadas à transparência e ao acesso à informação pública; IX- apoiar o desenvolvimento de metodologias, estratégias, instrumentos avaliativos, e parâmetros da Rede Interagencial de Informações de Interesse para a Saúde – RIPSA, no âmbito do Ministério da Saúde.

Anexo 2: ANÁLISE DE PONTOS DE ATENÇÃO DE ÓRGÃOS VINCULADOS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

a) Agências

1) Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa

Tem por finalidade institucional promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e consumo de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados.

Pontos de atenção*:*

1 - Agrotóxicos: i. novas regras de classificação de agrotóxicos, aumentando a quantidade de produtos muito tóxicos no mercado; ii. desmobilização do Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos; iii. reavaliação dos agrotóxicos (tanto para incluir como para banir) sob risco, com poucos servidores para análise destes processos.

2 - Fragilidades nas fiscalizações que podem aumentar os riscos sanitários com regras que permitem efeitos suspensivos e cautelares (mesmo de produtos sabidamente prejudiciais). Flexibilização de exigências e requisitos de registro de produtos.

3 - Força de trabalho reduzida e baixa governança em TI, dificultando a regulação do crescente Complexo Econômico Industrial da Saúde.

4 - Ausência de integração entre registro, precificação e incorporação de medicamentos, IFAs e outras tecnologias.

5 - Modelo de controle de entrada e saída de pessoas e produtos em portos e aeroportos ultrapassado, necessidade de revisão de competências e aperfeiçoamento dos sistemas de informação.

6 - Fragilidade institucional, estrutural e regulatória da SCMED (controle de preços de medicamentos), necessitando fortalecimento e revisão para garantir que o processo regulatório dos preços de medicamentos seja seguro e pautado no interesse público.

7 - Diretoria Colegiada indicada pelo mesmo presidente, sendo que a primeira vaga ocorrerá apenas em dezembro de 2024.

2) Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é a agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde responsável pela regulação do setor de planos de saúde no Brasil, o setor de saúde suplementar.

Pontos de Atenção:

1 - Fragilização da regulação e do monitoramento assistencial. Necessidade imediata de regulamentação tendo em vista novas leis aprovadas (rito e

prazos para o rol de procedimentos lei 14.307/22 e rol exemplificativo Lei 14.454/22)

2 - Reajuste dos planos individuais ocorrerá logo nos primeiros meses de 2023, é sempre um ponto de tensão com a sociedade e impacta na inflação médica. Cobrança da sociedade para que haja maior regulação do reajuste dos planos coletivos.

3 - Em novembro foram desligados servidores temporários responsáveis pela operacionalização do Ressarcimento ao SUS. Não houve renovação. Pode ser inviabilizado o processamento

4 - Diretoria Colegiada indicada pelo mesmo presidente, sendo que a primeira vaga ocorrerá apenas em dezembro de 2024. Diretoria composta majoritariamente por pessoas sem experiência anterior de gestão e de saúde pública.

b. Fundações públicas:

1) Fundação Nacional de Saúde - Funasa;

A Fundação Nacional de Saúde (Funasa) é uma fundação pública federal, vinculada ao Ministério da Saúde com a missão de Missão promover a saúde pública e a inclusão social por meio de ações de saneamento e saúde ambiental.

Pontos de atenção:

- Existência de superposição entre as atribuições do atual Ministério do Desenvolvimento Regional e aquelas atribuídas à FUNASA/MS, relativas à implementação de sistemas de abastecimento de água, de esgotamento sanitário, tratamento e destinação final de resíduos sólidos.
- Existência de superposição entre as ações de saneamento ambiental entre o Ministério da Saúde/ Secretaria de Vigilância em Saúde e a Funasa.

Recomendações:
- Sugerimos a incorporação das ações de saneamento da FUNASA ao Ministério das Cidades, assim como as estruturas descentralizadas.
- Repassar as atribuições de saneamento ambiental para a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

2) Fiocruz

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) é vinculada ao Ministério da Saúde e tem como missão produzir, disseminar e compartilhar conhecimentos e tecnologias voltados para o fortalecimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e que contribuam para a promoção da saúde e da qualidade de vida da população brasileira, para a redução das desigualdades sociais e para a dinâmica nacional de inovação, tendo a defesa do direito à saúde e da cidadania ampla como valores centrais.

Pontos de atenção:

- Risco de atraso significativo (em pelo menos um ano) na construção do Complexo Industrial de Biotecnologia em Saúde da Fiocruz, iniciativa de

grande relevância para o fortalecimento do Programa Nacional de Imunizações e do papel do Brasil na diplomacia da saúde. O atraso aumentará a vulnerabilidade do SUS frente às demandas de produtos com elevada dependência internacional, além de ser um ponto crítico na avaliação dos órgãos de controle. Um elemento central para solucionar o problema consiste na mudança do modelo de financiamento pelo BNDES.

c) empresas públicas:

1) Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia - Hemobrás;

Hemobrás é uma empresa pública com a missão de pesquisar, desenvolver e produzir medicamentos hemoderivados e biotecnológicos para atender prioritariamente ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Possui 03 diretorias executivas, cargos nomeados pelo presidente da República para mandatos de 2 anos, com 3 possibilidades de recondução.

Diretor presidente ocupa a diretoria de desenvolvimento industrial - empregado público de carreira - mandato até outubro 2023, podendo ser renovado.

Luciana Souza da Silveira ocupa a Diretoria Administrativa - Financeira - mandato até outubro 2023, podendo ser renovado.

Diretoria de Produtos Estratégicos e Inovação - cargo vago.

Pontos de atenção:

1. Contrato com o MS para fracionamento do plasma encerra em dezembro 22. Ainda não foi assinado o novo (contrato 63).

2. PDP - Hemobrás / Takeda (recombinantes) encerra em maio e a empresa só conclui o processo de incorporação tecnológica em 2025. A fábrica inaugura em setembro de 2023 e são necessários dois anos de funcionamento para validação de conclusão do processo.

d) Serviço Social Autônomo

1) ADAPS

A ADAPS foi criada como um Serviço Social Autônomo, cuja característica, no gradiente de figuras jurídico-institucionais da administração pública, é de uma instituição paraestatal. Embora criada por Lei, não faz parte da administração pública indireta e, sendo regulada pelo direito privado, tem liberdades ainda maiores que as empresas estatais para a contratação de pessoal, para a realização de compras públicas, além de usar a contabilidade do setor privado.

Pontos de atenção:

- Governança: Tomada de decisões e Conflitos de interesse

- Limites e capacidades dos Programas de Provimento

- Mecanismos e instrumentos de política para recrutar os profissionais à disposição de cada um dos programas

Anexo 3: SÍNTESE DA METODOLOGIA DE REUNIÕES PARA A TRANSIÇÃO.

Grupo de Trabalho de Transição – Saúde

Reuniões com Interlocutores

Processo de trabalho:

O GT da Saúde, em consonância com as orientações pré-estabelecidas pela Coordenação Geral da Transição do Governo, organizou reuniões para garantir a construção de um espaço efetivo de diálogo com a sociedade. Tal estratégia contribuiu para iniciar uma aproximação com a sociedade, como resposta à inexistência dos dispositivos no governo atual para se conectar com as prioridades apontadas pela sociedade. Com este método, buscou-se ampliar a participação social e assegurar a pluralidade de visões de representações neste relatório final entregue.

A fim de sistematizar melhor as propostas e aprimorar a qualidade da escuta, um conjunto de estratégias foi adotada, a saber:

1. **Definição dos temas prioritários:** o GT de coordenação elencou alguns temas de modo articulado com as principais demandas localizadas no primeiro momento de análise dos dados mais críticos da saúde pública no país. Para tanto, organizou diálogos com segmentos e órgãos estratégicos para o melhor diagnóstico da situação atual e aprimoramento da agenda de futuro. Além disso, o referido GT recebeu demandas da sociedade, que apontaram também necessidades consideradas emergenciais ou que ficaram descobertas de suporte das políticas públicas de saúde.
2. **Escolha dos participantes:** a composição dos participantes das reuniões temáticas foi feita por: indicação de representante da instituição de referência significativa em nível local e nacional e especialistas da área, ou pessoas com reconhecida atuação na saúde pública. É importante salientar que todos os membros de cada um dos grupos tinham relação estreita com a temática da reunião proposta.
3. **Indicação da estrutura e tempo de fala:** cada membro presente na reunião recebeu a orientação para falar sobre o diagnóstico do tema em questão, considerando prioritariamente os aspectos técnicos e os principais pontos críticos e também apresentar propostas para a construção de uma agenda de futuro. Para cada participante, foi designado um tempo específico de fala após o(a) coordenador(a) expor qual o objetivo da reunião.

Assim, foram realizadas 35 reuniões no formato híbrido. Os links eram enviados para todos os participantes 30 minutos antes do horário previsto para a reunião. Cada reunião durou entre 02 e 03 horas. Coube ao GT escutar as sugestões. Todas as contribuições foram sistematizadas para

compor o conjunto de documentos que será entregue à próxima equipe do Ministério da Saúde. Das reuniões realizadas, cabe destacar a participação do presidente Lula da reunião sobre diagnósticos e propostas sobre a situação da pandemia de Covid-19 e do Programa Nacional de Imunização ocorrido no dia 24/11/2022.

Lista de reuniões com entidades

	Tema	No.de instituições e/ou representações participantes	Data
1	Conferência Nacional de Saúde Indígena		18/11/22
2	Reunião com líderes em saúde e sociedade médica		19/11/22
3	Reunião com professores titulares		19/11/22
4	CEIS	37	22/11/22
5	Covid e Vacina/PNI	34	24/11/22
6	Prestadores de Serviço	09	24/11/22
7	Instituto Questão de Ciência	03	25/11/22
8	Enfermagem	07	25/11/22
9	Saúde Mental	27	28/11/22
10	Saúde Suplementar	07	29/11/22
11	Saúde da População Negra	33 (Saúde) + 49 (Igualdade Racial)	29/11/22
12	Trabalhadores da Saúde	17	30/11/22
13	Saúde Digital	30	30/11/22
14	Diretoria ANS		01/12/22
15	Coordenadores da OPAS	10	01/12/22
16	Frente Pela Vida	70 pessoas/30 entidades	01/12/22
17	Live projeto INTEGRA		01/12/22
18	Hospitais RJ	15	01/12/22
19	Segurança alimentar	08	02/12/22
20	Pessoa com deficiência	19	02/12/22

21	Saúde Bucal	12	06/12/22
22	Vítimas da Covid	09	06/12/22
23	Partidos		06/12/22
24	Ex-Ministros	06	07/12/22
25	Patologias	20	07/12/22
26	Práticas Integrativas	17	08/12/22
27	ABRAMED		08/12/22

Lista de reuniões temáticas com órgãos governamentais

	Órgão	Data
1	TCU	22/11/22
2	Diretoria ANVISA	23/11/22
3	Ministério da Saúde	23/11/22
4	CONASS E CONASEMS	23/11/22
5	Oficina CONASS CONASEMS OPAS	28/11/22
6	TCU	29/11/22
7	CNS - com presidências e secretarias executivas dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde das capitais	29/11/22
8	Diretoria ANS	01/12/22
9	BNDES	06/12/22

Anexo 4: DOCUMENTAÇÃO RECEBIDA COMO CONTRIBUIÇÃO PARA ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO

A documentação recebida está anexada no seguinte link do google drive: https://drive.google.com/drive/folders/1EyZXKzqF4kxj2z-kEwm0UPkZoR5GZoZf?usp=share_link

Anexo 4: Detalhamento das propostas de revogações e medidas prioritárias

Tipo de ato normativo a ser revogado/ alterado	Número do Ato	Data de edição do ato	Objeto do ato (explicar em poucas palavras)	Revogação parcial ou integral	Autoridade que editou o ato (Presidente, Ministro, Secretário, Outro)	Necessidade de edição de outro ato normativo (além da revogação simples)	Nível de urgência (Imediata, 1 mês e 100 dias)
Pandemia da Covid-19	Portaria 913/2022; Nota Técnica 02/2022; Nota Informativa 17/2020; Portaria 2.384/2020; Portaria 2.345/2020; Portaria 419/2020; Nota informativa n.9 do Ministério da Saúde - SE/GAB/SE/MS .	2020/2021/2022	Esse conjunto de portarias referem: i) pandemia da Covid-19; ii) são contrárias ao entendimento do SUS ; iii) pertencem ao conjunto de publicações de diferentes atos administrativos sem pactuação na CIT, portanto sem a adesão do entendimento dos gestores estaduais e municipais; iv) sem fundamento científico que justifique sua existência no conjunto de normas do SUS.	Avaliar	Presidente da República	Avaliar	Imediata
Atenção Primária	Portaria GM/MS 715 ,937, 1054, 1355, 1056, 1079, 4058, 1124 e Caderneta da gestante (6a edição), e decreto 10.283, de 2020 (Adaps)	2022	Esse conjunto de portarias refere: i) a atenção primária à saúde; ii) conforme se observa das datas, são do período pré-eleitoral; iii) pertencem ao conjunto de publicações de diferentes atos administrativos sem pactuação na CIT; iv) têm pouco ou nenhum fundamento estruturante; v) fragmentam valores com pouca possibilidade de promover qualificação nos indicadores; vi) selecionam entes federados sem levar em conta pactuações territoriais e a rede de atenção.	Avaliar	Presidente da República	Avaliar	Imediata
Saúde Mental	Portaria n.340, 690 e 700 do Ministério da Cidadania/ Portaria n. 419 da Funai / Edital de Chamamento n. 3 do Ministério da Cidadania / Portaria GM.MS 596 / Resolução n. 3 do Ministério da Justiça e Segurança Pública e Decreto 9761	2020,21 e 22	Esse conjunto de portarias refere: i) saúde mental ; ii) estão contrárias aos projetos de desinstitucionalização; iii) fortalecem as comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos em detrimento de outras tecnologias em saúde; iv) pertencem ao conjunto de publicações de diferentes atos administrativos sem pactuação na CIT, na medida em que foram publicados por outros ministérios que não a saúde; v) são contrárias ao comando único do SUS; vi) fragmentam valores com pouca possibilidade de promover qualificação nos indicadores; vii) selecionam instituições sem levar em conta pactuações territoriais e a rede de atenção.	Avaliar	Presidente da República	Avaliar	Imediata
Saúde da Mulher	Portaria GM/MS 2282 / 2561 / 1853/	2020,21 e 22	Esse conjunto de portarias refere: i)saúde sexual e reprodutiva - de competência do Ministério da Saúde; ii) são contrárias ao entendimento do SUS e às possibilidades legais acerca do abortamento no Brasil.	Avaliar	Presidente da República	Avaliar	Imediata
Oncologia	Portaria GM/MS 1079	2022	A presente portaria refere a atenção especializada. Conforme se lê da data é de período pré-eleitoral. Pertence ao conjunto de publicações sem pactuação na CIT, sem nenhum fundamento estruturante.	Avaliar	Presidente da República	Avaliar	Imediata
Portaria GM/MS	715	04.04.2022	Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami) - a proposta extingue a rede cegonha e traz práticas retrógradas para a atenção obstétrica, pré e natal.	Integral	Ministro da Saúde	Sim, revogação com declaração de efeitos ripristinatórios da norma anterior.	Imediata
Portaria GM/MS	1054	09.05.2022	Institui incentivo financeiro federal de custeio para apoio à implementação de ações da Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde.	Integral	Ministro da Saúde	x.x	Imediata
Portaria GM/MS	1355	03.06.2022	Institui o projeto Unidade Básica de Saúde Digital - UBS Digital no âmbito da Atenção Primária à Saúde.	Integral	Ministro da Saúde	Sim	100 dias
Portaria GM/MS	1056	09.05.2022	Institui incentivo financeiro federal de custeio para apoio à implementação de ações da Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde.	Integral	Ministro da Saúde	x.x	Imediata

Portaria GM/MS	4058	22.11.2022	Institui incentivo financeiro federal de custeio para apoiar a implementação de ações estratégicas para a garantia do acesso ao pré-natal odontológico.	Integral	Ministro da Saúde	x.x	Imediata
Portaria GM/MS	1124	19.05.2022	Institui, em caráter excepcional e temporário, o incentivo financeiro de custeio para as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e da alimentação complementar adequada e saudável para crianças menores de 2 (dois) anos de idade, no âmbito da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), na Atenção Primária à Saúde.	Integral	Ministro da Saúde	x.x	Imediata
Portaria GM/MS	1079	11.05.2022	Formaliza e institui programas nacionais de prevenção e detecção precoce de câncer, no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer -medida eleitoreira sem fundamento nem impacto no SUS.	Integral	Ministro da Saúde	Sim, revogação com declaração de efeitos ripristinatórios da norma anterior.	Imediata
Portaria- Ministério do Trabalho e Previdência	620	01.11.2021	Proíbe a demissão de não vacinados ou a exigência de atestado de vacina para a contratação.	Integral	Ministro (que assumir as respectivas funções)	x.x	Imediata
Portaria - Ministério da Cidadania	340	30.03.2020	Medidas para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional decorrente de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), no âmbito das Comunidades Terapêuticas.	Integral	Ministro (que assumir as respectivas funções)	x.x	Imediata
Portaria - FUNAI	419	17.03.2020	Medidas temporárias de prevenção à infecção e propagação do novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito da FUNAI.	Parcial - artigo 4o	Ministro (que assumir as respectivas funções)	x.x	Imediata
Edital de Chamamento Público - Ministério da Cidadania	03/2022	11.04.2022	Seleção de organização da sociedade civil que preste atendimento como Hospital Psiquiátrico.	Integral	Ministro (que assumir as respectivas funções)	x.x	Imediata
Portaria GM/MS	596	23.03.2022	Revoga normas sobre Incentivo Financeiro de Custeio Mensal para o Programa de Desinstitucionalização Integrante do Componente Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	Integral	Ministro da Saúde	Sim, revogação com declaração de efeitos ripristinatórios da norma anterior e equivalência orçamentária para suportar a despesa.	100 dias
Portarias - Ministério da Cidadania	690 e 700	25.10.2022	Modelo de Plano Individual de Atendimento de Adolescentes - PIA e o Fluxograma de Acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas	Integral	Ministro (que assumir as respectivas funções)	x.x	Imediata
Resolução - Ministério da Justiça e Segurança Pública	3	24.07.2020	Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad, o acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas.	Integral	Ministro (que assumir as respectivas funções)	x.x	Imediata

Portaria GM/MS	2282	27.08.2020	Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS - exige justificação para o abortamento mesmo nos casos legais.	Integral	Ministro da Saúde	Sim. Revogação com declaração de efeitos ripristinatórios da norma anterior: Art. 10 Fica revogado o Título V do Capítulo VII da Seção II - Do Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos Casos Previstos em Lei - (Origem: PRT MS/GM 1508/2005), Artigos 694 a 700, da Portaria de Consolidação nº 5 de, 28 de setembro de 2017	Imediata
Portaria GM/MS	2561	23.09.2020	Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.	Parcial - artigo 1o ao 8o.	Ministro da Saúde	Sim. Revogação com declaração de efeitos ripristinatórios da norma anterior: Título V do Capítulo VII da Seção II - Do Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos Casos Previstos em Lei - (Origem: PRT MS/GM 1508/2005), Artigos 694 a 700, da Portaria de Consolidação nº 5 de, 28 de setembro de 2017.	Imediata
Portaria GM/MS	1853	05.08.2021	Torna sem efeito a ato de homologação da Resolução CNS nº 617, de 23 de agosto de 2019. Item de discórdia do governo e aprovado pelo CNS: 73) Garantir o direito ao aborto legal, assegurando a assistência integral e humanizada à mulher."	Integral	Ministro da Saúde	Sim. Revogação com declaração de efeitos ripristinatórios da norma anterior: Resolução CNS nº 617, de 23 de agosto de 2019.	Imediata
Portaria GM/MS	3473	12.09.2022	Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Câmara Técnica de Assessoramento em Imunização, e dá outras providências.	Integral	Ministro da Saúde	Sim. Revogação com declaração de efeitos ripristinatórios da norma anterior: I - os incisos X e XI do caput do art. 2º do Anexo XLVI-A à Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017; e II - os arts. 2º a 7º da Portaria GM/MS nº 1.841, de 5 de agosto de 2021.	Imediata

Medida	Detalhamento	Órgão/entidade responsável	Prazo (até 100 dias)
1. Fortalecer a gestão e a coordenação do SUS	Reestabelecer a capacidade de coordenação e gestão do SUS, retomar a autoridade sanitária e fortalecer as áreas técnicas do Ministério da Saúde;	MS	imediato
	Retomar o federalismo de cooperação e gestão tripartite do SUS, priorizando o processo de regionalização e implementação de redes de atenção à saúde no SUS;	MS	imediato
	Resgatar a gestão participativa do SUS, valorizando o papel do Conselho Nacional de Saúde com parte estruturante da gestão do SUS;	MS	imediato
	Recompor o orçamento federal para o SUS, priozando alocar recursos para atender as necessidades de saúde do país identificadas pelos instrumentos de planejamento do SUS;	MS	imediato
	Adotar medidas para fortalecer o Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA), buscando aprimorar o controle dos recursos executados pelo SUS;		
	Enfatizar a criação de políticas públicas intersetoriais para enfrentar os Determinantes Sociais da Saúde.	MS	imediato
2. Reestruturar o PNI para recuperar as altas Coberturas Vacinais	Anunciar campanha nacional integrada para atualização de todas as vacinas, observando a sazonalidade de síndromes respiratórias com estratégia integrada de Covid-19 e Influenza;	MS	imediato
	Estabelecer um pacto nacional com governadores e prefeitos pela ampliação da cobertura vacinal;	MS	07 dias
	Reestruturar a composição, gestão e valorizar o papel do Comitê Técnico Assessor (CTAI);	MS	07 dias
	Identificar os municípios com coberturas vacinais críticas, visando apoiar a recuperação das metas de cobertura;	MS	15 dias
	Estabelecer metas e rever os compromissos de garantia de insumos (seringas, agulhas, imunobiológicos), recursos humanos, software de registro, conectividade e transmissão da informação para adequado monitoramento;	MS	15 dias
	Inventariar os estoques de vacinas existentes nas três esferas de governo e iniciar os processos de contratações necessários para evitar o desabastecimento de vacinas, incluindo as para Covid-19;	MS	15 dias
	Realizar ampla campanha publicitária sobre a importância da vacinação direcionada à população em geral, incluindo vacinação para Influenza e Covid-19, incluindo o enfretamento do negacionismo e fakenews;	MS	15 dias
	Ampliar formas de acesso da população às vacinas: horários alternativos de funcionamento das unidades de saúde, vacinação escolar (incluindo as creches), vacinação extramuros (clubes, empresas, estações de metrô etc) e/ou parceria público-privada com farmácias e clínicas privadas de vacinação para ampliar o acesso;	MS	15 dias
	Atuar em conjunto com a educação para apresentação da carteira vacinal como requisito para matrícula em creches, escolas e universidades;	MS	15 dias
	Reestabelecer e ampliar a condicionalidade para vacinação no programa Bolsa Família, visando atingir crianças, adolescentes, adultos, gestantes e idosos, com base em ações de busca ativa por meio das equipes de Saúde da Família;	MS e MDS	15 dias
	Ampliar, fortalecer e valorizar o Programa Saúde na Escola como ação intersetorial chave para o enfrentamento de morbi-mortalidade de criancas e adolescentes em idade pré escolar e escolar;	MS e MEC	15 dias
	Incluir os dados de vacinação, já existentes, de todas as vacinas, no aplicativo ConectSUS para que o cidadão tenha sua informação em mãos, incluindo alerta sobre atraso na vacinação, e como documento para apresentar nas escolas, para facilitar a comprovação na matrícula;	MS	30 dias
	Recriar uma estratégia nacional aos moldes do PASNI e INOVACINA para garantir a autossuficiência nacional em vacinas e imunobiológicos.	MS	30 dias

3. Fortalecer a resposta à Covid-19, Emergências de Saúde Pública e desastres naturais	Anunciar orientações não farmacológicas e campanha para completar os esquemas vacinas à população para o enfrentamento da Covid-19;	MS	imediato
	Realizar, em parceria com Secretarias Estaduais de Saúde (Conass) e das Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), diagnóstico da situação da emergência por Covid-19 e outras ameaças em curso;	MS	07 dias
	Repactuar as ações e responsabilidades das três esferas de gestão do SUS a partir do diagnóstico emergencial estabelecendo Planos de Contingência da Resposta no âmbito da situação epidemiológica atual;	MS	07 dias
	Reativar o Centro de Operações de Emergência (COE) no Ministério da Saúde com integração do Conass, Conasems, OPAS Brasil e CNS para coordenação da resposta à Covid-19 e vigilância de síndromes gripais;	MS	07 dias
	Retomar a realização de Coletivas Técnicas com a Imprensa para dar transparência e recuperar a credibilidade e liderança do Ministério da Saúde na coordenação da resposta às emergências por Covid-19;	MS	15 dias
	Adquirir vacinas para Covid-19 para todas as crianças de 6 meses aos menores de 3 anos de idade, independentemente de apresentarem comorbidades;	MS	30 dias
	Garantir a dose de reforço para as crianças com mais de 3 anos;	MS	30 dias
	Garantir a aquisição das vacinas bivalentes para cobertura de grupos populacionais definidos a partir de orientação científica definida pelo CTA;	MS	30 dias
	Revisar a estratégia de Vigilância Laboratorial, de modo a aprimorar o uso e aplicação da vigilância genômica no monitoramento de mutações, de modo mais representativo e integrado à vigilância de síndromes gripais; e	MS	60 dias
	Realizar um inquérito nacional sobre o impacto da COVID no país.	MS	100 dias
4. Reduzir filas para especialistas, articulado ao fortalecimento de redes especializadas	Anunciar esforço concentrado nacional com perspectiva estruturante para eliminar a fila de espera por diagnóstico e tratamento de doenças cardiovasculares, cânceres, cirurgias de baixa e média complexidade afetadas pela Pandemia em conjunto com a revisão de políticas para redes de atenção;	MS	imediato
	Estabelecer um pacto nacional com governadores e prefeitos para garantir acesso e reduzir filas para consultas, exames, cirurgias e procedimentos especializados;	MS	07 dias
	Produzir em caráter emergencial o diagnóstico das carências regionais para orientar o processo de pactuação de investimentos prioritários e de recursos de custeio com governadores, prefeitos e gestores da saúde, visando implantar novos serviços especializados nas regiões de saúde carentes e com vazios assistenciais;	MS	15 dias
	Realizar mutirões emergenciais em todo o país para enfrentar as filas de consultas, exames e cirurgias existentes em cada região, por meio da utilização plena da capacidade instalada do SUS e a contratação complementar de serviços da rede privada (filantrópica e lucrativa) para garantir o acesso aos pacientes;	MS	30 dias
	Contratar emergencialmente serviços móveis para a realização de consultas, exames e cirurgias nas regiões de saúde desprovidas de serviços	MS	30 dias
	Criar Rede de Atenção em Cuidados Cirúrgicos no SUS, com um Programa de Aceleração de Cuidados Cirúrgicos;	MS	30 dias
	Implantar o TELE-SUS, garantindo o apoio às equipes de Saúde da Família por meio de telessaúde (teleconsulta, telemonitoramento, telediagnóstico etc) realizada remotamente;	MS	30 dias
	Qualificar o sistema de regulação do acesso dos pacientes para a atenção especializada, com critérios de priorização de risco e modulação de tempo máximo para acesso, transparente e disponível para consulta dos usuários;	MS	60 dias
	Pactuar com estados e municípios uma nova Política Nacional de Atenção Especializada, com modelo de financiamento, visando a criar Rede Nacional de Cuidados Especializados em Saúde;	MS	60 dias
	Implantar o Sistema Nacional de Transporte para Serviços Especializados, disponibilizando ônibus, micro-ônibus, vans, barcos e lanchas (aos moldes do SAMU) para garantir de forma inteligente, eficiente e regulada o acesso dos pacientes aos serviços especializados, em particular os que moram em pequenos municípios, a serviços que estão localizados em outros municípios polos de região; e	MS	60 dias
	Saúde Mental: Anunciar medidas de retomada do modelo substitutivo de equipamentos e dispositivos de saúde mental, com financiamento adequado, em oposição à lógica manicomial, permitindo que questões referentes à saúde mental sejam abordadas em toda a rede de atenção à saúde;	MS	60 dias
	Ampliar e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para garantir atendimento em caráter emergencial e continuado aos pacientes com transtornos mentais e uso abusivo de álcool e outras drogas e garantir apoio aos seus familiares;	MS	60 dias
	Articular na rede substitutiva de saúde mental à atenção as crianças e seus cuidadores realizada na AP;	MS	60 dias
	Urgência e Emergência: Habilitar Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) que já estão em funcionamento, mas não recebem apoio do Governo Federal;	MS	60 dias
	Pessoa com deficiência: criar de uma política de proteção aos direitos da pessoa com deficiência, incluindo o Austimo, nos moldes da governança do Viver Sem Limites: uma política intersetorial, com participação de vários ministérios,	MS	100 dias
	Atenção ao Câncer, doenças cardiovasculares e outras doenças crônicas: estabelecer uma nova política nacional de atenção ao Cancer, doenças cardiovasculares e outras doenças Crônicas	MS	100 dias

5. Fortalecer a Política Nacional de Atenção Básica e o Provimento de Profissionais de Saúde	Anunciar ações articuladas com assistência social para retomada do acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família, com busca ativa, triagem e acolhimento assistencial das crianças desnutridas vítimas da fome, em especial menores de 2 anos e residentes nas regiões de maior prevalência de insegurança alimentar;	MS	Imediato
	Ampliar os efeitos, via Medida Provisória, do Art. 20-A da Lei 14.259, de 07 de dezembro de 2021, para prorrogar o provimento por médicos intercambistas já alocados;	MS	Imediato
	Identificar os locais de difícil acesso, alta vulnerabilidade socioeconômica e que têm sofrido com a falta de médicos, e publicar edital de provimento emergencial de médicos (cerca de 3.000 vagas com maior dificuldade de alocação de profissionais);	MS	30 dias
	Relançar o Programa Mais Médicos (PMM), integrando e incorporando os demais programas voltados ao Provimento Médico (Programa Médicos pelo Brasil, Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica, Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade) e recuperar seus dois outros eixos estruturantes (formação e infraestrutura);	MS	60 dias
	Revisão na APS, do papel do profissional de Saúde Mental, reavaliando não só o quantitativo, mas a forma de prestar essa atenção por meio da ampliação dos NASF;		
	Restabelecer o modelo de financiamento da AB a partir de transferências federais com base em critérios populacionais, que promovam a equidade, que estimulem a melhoria do acesso e da qualidade e que induzam e priorizem a ESF, incluindo os NASF, com ênfase na desprecarização do trabalho na APS;	MS	60 dias
	Rever os indicadores de Acesso e Qualidade dos serviços de AB, com financiamento condicionado a resultados e com garantia de investimentos para melhoria de sua capacidade resolutiva;	MS	60 dias
	Ampliar o financiamento dos Consultórios na Rua, em função do aumento significativo da população em situação de rua;	MS	60 dias
	Relançar o Programa Nacional para Requalificação das Unidades Básicas de Saúde (UBS), contemplando construção, ampliação e reforma de unidades, informatização e o acesso à internet;	MS	60 dias
	Reativar o Grupo Especial de Supervisão (GES) de médicos intercambistas alocados na região norte, na Amazônia Legal e Distritos Sanitários Indígenas;	MS	60 dias
	Suspender o aumento de vagas em instituições de ensino no sistema federal de educação superior (instituições federais de ensino superior e instituições privadas), interrompendo a abertura descontrolada e arbitrária de vagas em cursos de Medicina desde 2016;	MS	30 dias
	Propor em parceria com o INEP e MEC, um calendário para avaliação prática do REVALIDA ao longo de todo o ano, que possibilite a adequação do exame ao número de candidatos;	MS	30 dias
	Fortalecer a integração da ESF com os servicos especializados com ampliação da sua oferta pública em regiões e macrorregiões de saúde e definição de referencia e contrareferencia;	MS	60 dias
	Articular medidas para atender as demandas para o provisionamento de especialistas (Mais Especialidades), relacionados a formação (residência médica);	MS	60 dias
6. Fortalecer a Saúde da Mulher, Criança e Adolescente	Recriar a Coordenação-Geral de Saúde da Mulher, tendo como responsabilidade a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher assegurando a ampliação do escopo de atuação da saúde das mulheres em todo seu ciclo de vida, para além da atenção obstétrica, reconhecendo a diversidade das mulheres brasileiras e, em especial, aquelas em situação de maior vulnerabilidade social, incorporando de modo transversal estratégias de enfrentamento ao racismo, especialmente ao racismo institucional, nos serviços de saúde.	MS	imediato
	Desenvolver um plano de ação para melhoria da qualidade da assistência à saúde da mulher com a finalidade de redução da mortalidade materna, assegurando o acesso universal aos insumos e serviços de saúde sexual e reprodutiva	MS	30 dias
	Lançar Política Nacional de Enfrentamento do Câncer de colo de útero incorporando as últimas evidências de prevenção, diagnóstico e terapeutica específicas com cuidado na Atenção Básica	MS	60 dias
	Anunciar estratégia nacional intersetorial para a proteção e cuidado aos recém-nascidos/crianças e mães em risco, visando diminuição da mortalidade neonatal e melhoria das taxas de aleitamento materno, com intervenções familiares e comunitárias e ações intersetoriais de estímulo à amamentação com enfase no mundo do trabalho e principalmente em populações em áreas vulneráveis;	MS	60 dias
	Implementar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), sob Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno	MS	60 dias
	Lançar a Política Nacional de Atenção Integral à saúde de adolescentes e jovens para a implementação da política específica desse ciclo de vida	MS	60 dias
	Realizar campanha nacional para busca ativa, mapeamento, estadiamento e monitoramento de recém natos, crianças e mães em risco ou vulneráveis, utilizando indicadores adequados. pela APS em especial o atendimento do binômio mãe-bebê entre 3 e 5 dias de vida e famílias em situação de fome e insegurança alimentar.	MS	60 dias
	Retomar a distribuição regular da Caderneta da Criança, por meio das medidas necessárias de compra e distribuição para as unidades de saúde;•Anunciar uma estratégia nacional de incentivo à busca ativa de crianças em situação de atraso vacinal para regularização, utilizando diversas estratégias, como o Programa Saúde na Escola;	MS	60 dias
	Estabelecer plano emergencial, a partir da convocação de laboratórios oficiais e privados para o reestabelecimento da oferta de medicamentos essenciais para o cuidado das crianças e adolescentes, integrado à Política Nacional de Assistência Farmacêutica;	MS	60 dias
	Anunciar programa de qualificação do cuidado à saúde materno-infantil com enfase na saúde mental, eficiente, resolutivo e articulado entre todos os pontos de atenção à saúde, desde a primeira infância;	MS	60 dias
	Imediata implementação da Lei nº 13.431/2017 e do Decreto nº 9.603/2018; com a publicação de portaria conjunta com diretrizes da Linha de Cuidado intersetorial para crianças e adolescentes em situação de violências;	MS	60 dias
	Implementar junto à Anvisa a regulamentação do Misoprostol e garantir a incorporação do Mifepristone na lista de medicamentos do SUS, conforme recomendações da OMS	MS	60 dias
	Implementar Projeto Nacional de Gestão Estratégica e Inteligência das Cardiopatias Congênitas (foco em crianças) utilizando telemedicina via plataforma nacional para análises de casos / protocolos / 2ª opinião.	MS	100 dias

7. Saúde Indígena	Anunciar uma ação nacional de mobilização para garantia da cobertura vacinal contra Covid -19 e demais agravos, particularmente das doses de reforço e o esquema completo para crianças e adolescentes da população indígena;	MS	Imediato
	Definir e implementar medidas emergenciais visando a proteção da população indígena infantil, como também de quilombolas e outras populações invisibilizadas;	MS	30 dias
	Construir planos emergenciais e articulações interinstitucionais para contenção da grave crise sanitária e humanitária que afeta inúmeros povos indígenas, em especial, questão de vigilância e segurança alimentar/ nutricional e de assistência à saúde, principalmente, para o provimento de médicos e demais profissionais de saúde;	MS	30 dias
	Anunciar o processo de revisão da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena (PNASPI), de 2002, a partir das propostas aprovadas na 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena ocorrida em Brasília de 14 a 18 de novembro de 2022, resultantes da escuta das demandas indígenas em todas as regiões do país nas conferências locais e distritais que contaram com ampla participação de organizações indígenas;	MS	60 dias
	Prover transparência e acesso ao público dos dados do sistema de informação da saúde indígena, permitindo maior controle dos dados pela sociedade civil e atendendo ao dever de transparência ativa.	MS	60 dias
8. Resgatar o Programa Farmácia Popular do Brasil e a Assistência Framacêutica no SUS	Qualificar a gestão da assistência farmacêutica garantindo o acesso aos medicamentos necessários nos próprios serviços ou em farmácias especializadas do SUS;	MS	30 dias
	Identificar a lista de todos os medicamentos e insumos de compra centralizada pelo Ministério da Saúde; mapear o planejamento, os processos de aquisição e logística, buscando implementar ações para correção de eventuais ineficiências e garantir o abastecimento regular de medicamentos no SUS;	MS	30 dias
	Criar o monitoramento nacional permanente do potencial risco de desabastecimento dos produtos farmacêuticos no SUS, além de definir estratégias transparentes e efetivas de apoio do Governo Federal para a garantia da disponibilidade desses produtos na rede de saúde;	MS	60 dias
	Retomar e fortalecer o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS (Qualifar-SUS);	MS	60 dias
	Definir a sistemática e metodologia transparente de atualização da RENAME de forma permanente e contínua, assim como, do Formulário Terapêutico Nacional; e	MS	100 dias
	Recuperar e ampliar o programa Aqui tem Farmácia Popular.	MS	100 dias

9. Retomar o desenvolvimento do Complexo Econômico e Industrial da Saúde	Reconstruir o GECIS com ampliação da participação social e apresentar proposta de novo marco legal para o CEIS para articular a política de saúde com estratégia de soberania sanitária para dar segurança ao SUS e superar suas fragilidades estruturais, garantindo resiliência e preparação da base econômica e produtiva do SUS.	MS	100 dias
	Reorganizar e planejar o investimento da rede de laboratórios oficiais de acordo com sua capacidade cientifica e tecnológica para atender as necessidades do SUS;	MS	100 dias
	Apresentar proposta para estender os instrumentos de transferência de tecnologia, como as PDP's, a outros produtos industriais, como equipamentos, diagnósticos, dispositivos médicos, TIC, etc;	MS	100 dias
	Utilizar novas modalidades de compras públicas, como encomenda tecnológica, para uso do poder de compra do SUS visando ampliar acesso e autossuficiência tecnologica;	MS	100 dias
	Estimular os acordos público-privados com empresas privadas que dominem integralmente o processo produtivo e tecnológico dos produtos de saúde estratégicos ao país;	MS	100 dias
	Identificar oportunidades de articular a cadeia de valor do CEIS nas Américas;	MS	100 dias
	Retomar agenda de pesquisa para o SUS e os mecanismos de fomento;	MS	100 dias
	Propor nova regulamentação para apoio e fomento a projetos de pesquisa, desenvolvimento e inovação considerando os marcos legais da inovação (Leis 10.973/2004 e 13.243/2016);	MS	100 dias
	Apresentar uma estratégia para a conclusão das unidades produtivas: planta de bioprodutos e fabrica BCG (Ataulfo de Paiva), e Campus de Santa Cruz (Fiocruz); e	MS	100 dias
	Retomar agenda com BNDES e FINEP para fomento ao fortalecimento do CEIS incluindo a redução do spread e juros aplicáveis à TLP nos projetos produtivos e estruturantes do CEIS em razão do impacto altamente positivo no atendimento as demandas do SUS.	MS	100 dias
10. Saúde Digital	Anunciar as bases gerais do Serviço Nacional de Teleassistência do SUS, incluindo as especialidades, exames e tecnologias digitais ofertadas e as formas de acesso;	MS	30 dias
	Retomar o desenvolvimento da Sala de Gestão Estratégica do SUS e da RIPSA; e	MS	30 dias
	Pactuar a coalização nacional de aceleração da inteligência artificial na saúde, em parceria com universidades, institutos de pesquisa e outras organizações da sociedade;	MS	60 dias
	Auditar os contratos, processos e tecnologias de proteção de dados relacionados aos sistemas da Covid-19, apontando as medidas necessárias para evitar apagões e acessos indevidos;	MS	60 dias
	Iniciar a ampliação do escopo do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC eSUS AB) para os serviços ambulatoriais especializados;	MS	100 dias
	Estabelecer parceria com a EBSERH para expandir a oferta pública de Prontuário Eletrônico no nível hospitalar, via Sistema AGHU;	MS	100 dias
	Criação de um Centro Nacional de Terminologias em Saúde, integrado por especialistas dedicados à gestão de manutenção de terminologia em saúde;	MS	100 dias
	Adequar o e-SUS Notifica para receber as autonotificações de usuários de testes positivos de covid;	MS	100 dias
	Apresentar a estratégia nacional de inovação aberta desenvolvimento produtivo da Saúde Digital;	MS	100 dias
	Ampliar participação social do Comitê de Saúde Digital, incluindo representantes da academia, terceiro setor, polos de tecnologia, setor produtivo, entidades de especialistas e representações de trabalhadores e usuários;	MS	100 dias
	Criação do Programa Nacional de Incentivo e Desenvolvimento de Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde, com chamada de projetos de implantação ou desenvolvimento de artefatos de conhecimento para a Rede Nacional de Dados em Saúde, incentivo de micro e pequenas empresas do setor de TIC na Saúde para adoção de padrões, e incentivo aos Laboratório Públicos de Pesquisa em TIC na Saúde.	MS	100 dias