



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

OFÍCIO Nº 2094/2019/ASPAR/GM/MS

Brasília, 17 de julho de 2019.

A Sua Excelência a Senhora
Deputada SORAYA SANTOS
Primeira-Secretária
Edifício Principal, sala 27
Câmara dos Deputados
70160-900 Brasília - DF

Assunto: Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 569/19

Senhora Primeira-Secretária,

PRIMEIRA-SECRETARIA

Documento recebido nesta Secretaria sem a indicação ou aparência de tratar-se de conteúdo de caráter sigiloso, nos termos do Decreto nº 7.845, de 14/11/2012, do Poder Executivo.

Em 19 / 07 / 19 às 11 h 10

Natalia 702186

Servidor Ponto

via e-mail

Portador

Reporto-me ao expediente destacado na epígrafe, referente ao Requerimento de Informação nº 665, de 12 de junho de 2019, para encaminhar as informações prestadas pelo órgão técnico deste Ministério.

Atenciosamente,

LUIZ HENRIQUE MANDETTA
Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Henrique Mandetta, Ministro de Estado da Saúde**, em 18/07/2019, às 12:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0010272514** e o código CRC **B58364AF**.



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

DESPACHO

ASPAR/GM/MS

Brasília, 17 de julho de 2019.

Ao Gabinete do Ministro

Assunto: Requerimento de Informação nº 665/2019 - Deputado Paulo Pimenta

Encaminho resposta contendo informações do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis e da Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento, por meio da Nota Informativa Nº 69/2019-CGAHV/.DCCI/SVS/MS (9943603) e do Despacho SVS/CGPO/SVS/MS (0010237473), para ciência e atendimento à Solicitação da Câmara dos Deputados.

GABRIELLA BELKISSE ROCHA
Assessora Especial do Ministro para Assuntos Parlamentares
Chefe da Assessoria Parlamentar



Documento assinado eletronicamente por **Gabriella Belkisse Câmara Rocha Tavares, Chefe da Assessoria Parlamentar**, em 17/07/2019, às 19:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 0010272474 e o código CRC 7705821A.



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais

NOTA INFORMATIVA Nº 69/2019-CGAHV/.DCCI/SVS/MS

I – DO REQUERIMENTO

Trata-se de Requerimento de Informação nº 665/2019 de autoria dos Deputados Paulo Pimenta, Alexandre Padilha e Margarida Salomão, que requerem informações ao Ministro de Estado da Saúde, Sr. Luiz Henrique Mandetta, *“a respeito do desmonte de sua pasta no tocante ao tratamento da AIDS”*.

II – DA REESTRUTURAÇÃO

Inicialmente, o Ministério da Saúde (MS) reconhece que a mudança trazida com a nova estruturação desperta receios e resistência, os quais são inteiramente legítimos, e vão de encontro as propostas do governo no sentido de também se preocupar em progredir e avançar nas políticas de combate ao HIV/AIDS e não retroceder nos avanços até aqui conquistados.

Destaca-se que a reestruturação administrativa é praxe comum atinente à Administração Pública. Todavia, a mudança organizacional em testilha visa otimizar a estrutura do Departamento facilitando o gerenciamento de doenças, *mutatis mutandis*, com características afins, buscando dar uma maior efetividade e eficiência na prevenção, diagnóstico, tratamento e combate aos agravos de sua responsabilidade.

Importante esclarecer que o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI/SVS, tem como uma de suas missões a redução da incidência do HIV/Aids e outras IST, tendo como principal meio de execução as políticas públicas pautadas pela ética, pelo respeito à diversidade sexual, racial, étnica, social, econômica e cultural, à cidadania e aos direitos humanos e pelo compromisso com a promoção à saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nessa idealização, o ponto focal da nova estruturação do Departamento teve como princípio fortalecer a integração entre as áreas do Ministério da Saúde, buscando reordenar ações e tomada de decisão das políticas públicas em favor da população e melhor gestão do SUS.

Por sua vez, foi constituído Grupo de Trabalho (GT) para a elaboração de proposta de alteração da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde, mediante a Portaria GM de 04 de janeiro de 2019 (9875461), matéria que, após conclusão do GT, foi levada aos auspícios da Casa Civil, onde se concretizou as tratativas para a formulação do Decreto.

A reformulação foi calhada ante as necessidades de implementar ações mais efetivas, eficientes e contemporâneas de forma a priorizar ações de assistência à saúde da população por meio das melhores evidências científicas e da incorporação das tecnologias que trazem benefício à população, sempre visando tornar mais eficaz o gasto público.

III – DAS AÇÕES PARA O HIV E HEPATITES VIRAIS

A ação de combate ao HIV não será prejudicada, uma vez que o preceituado no art. 38 do Decreto de estruturação conserva o funcionamento e todas as atribuições relacionadas às IST, ao HIV/Aids e às Hepatites Virais, o que pode ser verificado ao comparar este artigo com o revogado artigo 45 do Decreto 8.901/2016.

Estando parametrizados sob a ótica da Lei nº 8.080/90, em seu artigo 6º, que estabelece como campo de atuação do SUS a “formulação da política de medicamentos (...) de interesse para a saúde (...)", este Ministério destaca que não haverá impacto algum em relação a distribuição de medicamentos antirretrovirais, uma vez tratar-se de Política Nacional de Medicamentos, como parte essencial da Política Nacional de Saúde, que constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população.

Deste modo, em consonância com a política de acesso universal e gratuita aos medicamentos de Aids e, sobretudo, com os aspectos éticos e legais a ela inerentes, o Ministério da Saúde garante seu compromisso em assegurar às Pessoas Vivendo com HIV/Aids a continuidade do acesso integral aos medicamentos antirretrovirais.

Impende destacar o recente avanço legislativo que dispensa de reavaliação pericial aposentados por invalidez que vivem com HIV/Aids. O preceito está amparado na Lei nº 13.847, de 19 de junho de 2019, publicada no dia 21 de junho do corrente ano no Diário Oficial da União.

A finalidade é trabalhar com as doenças mais comuns nas populações com maior vulnerabilidade e com os mesmos condicionantes sociais. Ademais, o HIV/Aids, a tuberculose e a hanseníase possuem características de doenças crônicas transmissíveis, com tratamento de longa duração, o que permite uma integração das ações. As pessoas vivendo com HIV, por exemplo, têm maior risco de desenvolver a tuberculose, além de ser um fator de maior impacto na mortalidade nesses casos. Também é comum que o diagnóstico da infecção pelo HIV seja feito durante a investigação/confirmação da tuberculose.

Nunca é demais lembrar que no início da epidemia do HIV/Aids, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças - CCD, em uma publicação MMNR, alertava para as associações a outros agentes patogênicos, como por exemplo, etamoeba histolytica, giárdia lamblia, shigella flexnery, citomegalovírus, entre outros. Essa nova “ecologia” das doenças transmissíveis mudaria o modo como as mesmas deveriam ser abordadas, pois o processo de globalização trouxe à tona também uma maior integração microbiana. Essa abordagem, por si só, nos dá a segurança de que possibilitará uma maior integração entre as áreas e uma maior integração da vigilância em saúde com a atenção básica, demanda que vem sendo amplamente defendida por diferentes setores.

O prognóstico de que ocorrerá uma fragmentação é drástico e sem a menor consistência, pois não consegue perceber que o que mais mata as pessoas que vivem com HIV é, na maioria das vezes, consequências de um conjunto de infecções oportunistas, o que exige uma abordagem mais holística do processo saúde doença, que contemple não apenas os condicionantes biológicos de sua história natural, mas possa também contemplar os determinantes sociais, os fatores relacionados a capacidade técnica da gestão e essa dimensão inclui buscar os meios para aumentar os recursos na escassez. Fizemos isso com sabedoria no passado e podemos fazer novamente no momento atual.

Desta feita, tecnicamente ao tratar-se de doenças não idênticas, mas que possuem pontos de intercessão, cria-se condições mais favoráveis e seguras para as tomadas de decisões convergentes, em que políticas públicas anteriormente destinadas a uma ou duas epidemias, passam a alcançar e beneficiar também àquelas correlacionadas, já que de competência do mesmo Departamento.

No que tange ao “Plano de Eliminação da Hepatite C até 2030”, é certo de que o MS vem e continuará trabalhando, incansavelmente, para cumprir o compromisso efetuado em 2017, durante a Cúpula Mundial de Hepatites Virais, com a implementação de diferentes ações e estratégias eficazes no combate à doença, tendo como objetivo estimar os casos em âmbito nacional, com base nos dados

epidemiológicos; estabelecer propostas de metas em relação a números de casos a serem testados, diagnosticados e tratados para se atingir a meta pretendida; e avaliar custos necessários para se alcançar as metas desejadas.

O PCDT foi aprovado pela Portaria SCTIE/MS nº 84, de 19 de dezembro de 2018[1] e passou a dispor sobre as condições de uso de todas as tecnologias incorporadas no SUS para o tratamento da hepatite C, sendo 8 medicamentos: ribavirina, alfaapeginterferona, sofosbuvir, daclatasvir, ledipasvir/sofosbuvir, elbasvir/grazoprevir, glecaprevir/pibrentasvir e velpatasvir/sofosbuvir. Outro ponto a mencionar, é a transferência dos medicamentos preconizados no tratamento das hepatites virais no SUS, do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica para o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, assunto que já foi encaminhado para inserção de pauta para exposição do assunto e a escuta participativa junto à Comissão Integestores Tripartite (CIT).

Por fim, repisa-se o fato de que este Governo está atento às necessidades dos portadores de hepatites virais e mantém o compromisso em garantir o acesso à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento da Hepatite C. Tanto é verdade, que foi sancionada e publicada, neste ano, a Lei nº 13.802 que institui o “Julho Amarelo”, com o fim de chamar atenção para luta contra o agravo, reforçar e dar a devida visibilidade e importância junto ao público, além da estruturação de políticas públicas que fortaleçam a resposta em saúde frente às hepatites virais.

III – DOS BLOCOS DE FINANCIAMENTO

Por força das disposições vazadas na Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017[2], que alterou a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, houve significativas alterações ante às disposições sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS. Destaca-se:

Os repasses serão feitos em duas categorias: custeio de ação e serviços públicos de saúde e o bloco de investimento.

A forma de transferência dos recursos financeiros para custeio e investimento, uma vez que os recursos para custeio serão transferidos para uma só conta corrente no bloco de custeio e os recursos para investimentos ainda não contemplados com repasse serão transferidos para uma só conta corrente no bloco de investimento.

A junção dos antigos blocos de financiamento de custeio em um único bloco, mantendo-se grupos de ações dentro do Bloco de Custo. Esses grupos de ações preveem a vinculação, ao final de cada exercício, do que foi definido em cada programa de trabalho do Orçamento Geral da União e que deu origem ao repasse do recurso, bem como o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual de Saúde dos entes subnacionais.

No que se refere à Prestação de Contas, sem prejuízo de outras formas de controle realizadas pelo Ministério da Saúde, a comprovação da aplicação dos recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deverá ser encaminhada para o Ministério da Saúde, por meio do Relatório de Gestão, que deve ser elaborado anualmente e submetido ao respectivo Conselho de Saúde para aprovação.

A regulamentação do Relatório de Gestão encontra-se na Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017[3], que trata da consolidação das normas sobre direitos e deveres dos usuários da saúde, da organização e do funcionamento do Sistema Único de Saúde.

Sem prejuízo da fiscalização exercida pelos órgãos de controle interno e externo e do disposto no Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995[4], sempre que constatadas irregularidades, os órgãos e entidades finalísticas responsáveis pela gestão técnica das políticas de saúde e os órgãos responsáveis pelo monitoramento, regulação, controle e avaliação dessas políticas devem indicar a realização de auditoria e fiscalização específica pelo componente federal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) que, sempre que possível, deverá atuar de maneira integrada com os demais componentes.

Frisa-se que este Ministério monitora a aplicação dos recursos federais por meio do SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde: (atenção básica, vigilância em saúde, assistência farmacêutica, média e alta complexidade). A pasta tem acesso aos recursos utilizados no âmbito federal, estadual e recursos próprios dos municípios a partir do sistema.

Além disso, acompanha-se o planejamento de saúde dos Estados e Municípios por meio do sistema (e-SUS GESTOR). A plataforma contribui na qualificação do processo de planejamento no SUS. O gestor, obrigatoriamente, fica responsável por apresentar, por meio de sistema de informação, um mínimo de dados dos planos de saúde, programações e previsão orçamentaria. A ferramenta é mais uma medida de gestão, possibilitando a pasta certificar que as ações de saúde estão sendo cumpridas, de acordo com planejamento e execução dos recursos.

Importante ressaltar que estados e municípios são submetidos as instâncias do controle social e no âmbito federal são avaliados por diferentes instrumentos, entre os quais destacam-se as medidas de monitoramento realizadas pela Vigilância em Saúde.

IV – DOS RECURSOS

Perante a perspectiva programática, não haverá perda orçamentaria para o HIV/aids, uma vez que o orçamento da área passou de R\$ 1,7 bilhão em 2018 para R\$ 2,2 bilhões em 2019. Forte nessa premissa, foi publicado no Diário Oficial da União de 10 de junho de 2019 a Portaria nº 133, de 7 de junho de 2019[5], que outorgou aos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, em favor desta Pasta, crédito suplementar no valor de R\$ 161.200.000 (cento e sessenta e um milhões e duzentos mil reais) para atender às programações de “Atendimento à população com medicamentos para tratamento dos Portadores de HIV/AIDS e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis”.

O Decreto não trata do orçamento proposto aos programas e ações destinadas ao Departamento, sendo certo, como dito alhures, que ocorreu um aumento e não uma perda da verba destinada ao HIV/AIDS. O que o Decreto realizou, como sabido, foi a reestruturação fundamentada na conveniência e oportunidade adstrita aos administradores de uma maneira geral, visando o interesse público e na indisponibilidade desse mesmo interesse, sem alterar os programas, ações e procedimentos que já vinham sendo executados.

Por fim, imperioso enfatizar que a ampliação da assistência e a melhoria do diagnóstico do HIV/AIDS, das Hepatites Virais e das ISTs são ações que continuarão sendo adotadas pelo MS, visando garantir acesso ao tratamento e melhoria da qualidade de vida dessa população.

São essas as informações relevantes que fundamentam a manifestação deste DCCI, objeto da presente Nota Informativa.

GERSON FERNANDES MENDES PEREIRA

Diretor

De acordo.

WANDERSON KLEBER DE OLIVEIRA

Secretário de Vigilância em Saúde

- [2] http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudedelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html
- [3] http://bvsns.saude.gov.br/bvs/saudedelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html
- [4] http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1995/D1651.htm
- [5] <http://www.planejamento.gov.br/assuntos/orcamento-1/oramentos-anuais/2019/legislacao/alteracoes/portaria-sefaz-no-133-de-6-de-junho-de-2019.pdf>

Brasília, 28 de junho de 2019.



Documento assinado eletronicamente por **Gerson Fernando Mendes Pereira, Diretor(a) do Depto de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 01/07/2019, às 09:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Wanderson Kleber de Oliveira, Secretário(a) de Vigilância em Saúde**, em 02/07/2019, às 08:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **9943603** e o código CRC **66126DE4**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento

DESPACHO

SVS/CGPO/SVS/MS

Brasília, 16 de julho de 2019.

Ao

GAB/SVS/MS

Assunto: requerimento de informação sobre reestruturação do DCCI.

Em resposta ao item (9512025) a seguir:

e) Em que estágio se encontra a preparação da proposta orçamentária para 2020 e quais as mudanças, decorrentes da reestruturação, nos valores que estão sendo solicitados para cada departamento, coordenação e programa? E em particular em relação a área do HIV/AIDS?

Informamos que a proposta orçamentária 2020 encontra-se em discussão no âmbito do Ministério da Saúde, não sendo possível indicar as mudanças provenientes dessa proposta.

GERALDO DA SILVA FERREIRA
Coordenador Geral de Planejamento e Orçamento
Secretaria de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Geraldo da Silva Ferreira, Coordenador(a)-Geral de Planejamento e Orçamento**, em 16/07/2019, às 14:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 0010237473 e o código CRC 7FE0B589.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

BOLETIM DE SERVIÇO

Brasília, 4 de janeiro de 2019

ISSN 1519-9037

Ano 34 - Edição Extraordinária - N.º 1

SUMÁRIO

Gabinete do Ministro	1
----------------------------	---

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA GM DE 4 DE JANEIRO DE 2019.

Institui Grupo de Trabalho para elaboração de proposta de alteração da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e considerando o Decreto 8.901, de 10 de novembro de 2016, alterado pelo Decreto 9.320, de 27 de março de 2018, resolve:

Nº 1 - Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Ministério da Saúde, Grupo de Trabalho destinado a elaborar proposta para alteração da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde, com a finalidade de racionalizar o quadro dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança.

Art. 2º O Grupo de Trabalho será composto por representantes, titulares e suplentes, das seguintes unidades:

I - Secretaria Executiva, que o coordenará;

II - Gabinete do Ministro;

a) Chefia de Gabinete;

III - Consultoria Jurídica;

IV - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos;

V - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;

VI - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa;

VII - Secretaria de Vigilância em Saúde;

VIII - Secretaria Especial de Saúde Indígena; e

IX - Secretaria de Atenção à Saúde.

Parágrafo único. Os representantes titulares e os respectivos suplentes serão indicados pelos dirigentes das respectivas unidades ao Secretário Executivo.

Art. 3º Compete à Coordenação de Inovação de Processos e de Estruturas Organizacionais - CODIPE/SAA/SE o apoio administrativo necessário ao desenvolvimento dos trabalhos, convocação das reuniões, elaboração de atas e encaminhamento de documentos produzidos.

Art. 4º O Grupo de Trabalho deverá, no prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias, contados da data de sua primeira reunião, finalizar os trabalhos com a entrega de uma proposta de Decreto alterando a Estrutura Regimental do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O prazo para finalização dos trabalhos de que trata o caput poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, por decisão do GT, que deverá ser informada ao Ministro de Estado da Saúde.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

LUIZ HENRIQUE MANDETTA

MINISTÉRIO DA SAÚDE

BOLETIM DE SERVIÇO

BSE

Para visualizar o Boletim de Serviço Eletrônico do Ministério da Saúde, acesse o link:

<http://bse.saude.gov.br/bse/arquivoPublicacao!consulta.action>

DEVOLUÇÃO DE MATÉRIAS

As matérias enviadas para publicação no BSE que não se enquadram às normas técnicas e operacionais estabelecidas pela Portaria SE Nº 81, de 11 de julho de 2001, publicada no Diário Oficial da União (DOU), Seção 1, nº 134-E, de 12 de julho de 2001, serão devolvidas.

Em caso de dificuldades ou dúvidas relativas ao envio eletrônico de matérias, às normas editoriais e à padronização dos atos para publicação, entre em contato com Ricardo Bortoleto pelos contatos:

Fones: (61) 3315-2232

E-mail: bse@saude.gov.br