

Secretaria de
Estado da
SaúdeESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SES - COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITESES
Secretaria de Estado
da Saúde

cosems | GO

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB****Resolução nº 060/2024 - CIB Goiânia, 26 de março de 2024**

Aprova cofinanciamento e critérios de repasse de recursos financeiros aos municípios prioritários para o custeio de equipes para assistência à saúde das Populações do Campo, Floresta e Águas.

A Coordenação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Goiás, no uso das atribuições regimentais que lhe foi conferida e considerando:

- 1** – A Constituição Federal de 1988, artigos 196 ao 200 que tratam do Sistema Único de Saúde – SUS;
- 2** – Lei nº 8.080/1990, que determina a competência do Estado de Goiás em identificar e gerir a rede estadual de alta complexidade, de referência estadual e regional;
- 3** – O Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- 4** – A Portaria nº 2.311/GM/MS, de 23 de outubro de 2014, que altera a Portaria nº 2.866/GM/MS, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta – PNSIPCF;
- 5** – A Portaria nº 3.071/GM/MS, de 27 de dezembro de 2012, que redefine a composição do Grupo da Terra, no âmbito do Ministério da Saúde, revogando a portaria nº 2.460/GM/MS, de 12 de dezembro de 2005;
- 6** – A Resolução nº 27, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre o Plano Operativo (2017/2019) da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e Águas, no âmbito do Sistema Único de saúde-SUS, ainda em vigência;
- 7** – A Portaria 190/2017 – GAB/SES-GO, que regulamenta o financiamento e a transferência voluntária dos recursos estaduais para as ações e os serviços de Saúde;
- 8** – A Portaria nº 1.120/GM/MS, de 15 de agosto de 2023, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para redefinir a composição e as atribuições do Grupo da Terra, no âmbito da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas PNSIPCFA;
- 9** – A Portaria nº 2.446/GM/MS, de 11 de novembro de 2014, que redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e estabelece o respeito às diversidades étnicas, etárias, de capacidade, de gênero e de orientação sexual, e entre territórios e regiões geográficas, dentre outras diferenças que influenciam ou interferem nas condições e determinantes da saúde;
- 10** – A situação de saúde da população do campo e suas vulnerabilidades, bem como a dificuldade em acessar bens e serviços.
- 11** – As discussões na reunião do Grupo de Trabalho de Atenção à Saúde, da Comissão Intergestores Bipartite – CIB, que aconteceu no dia 18 de março de 2024.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar em Reunião Ordinária, do dia 22 de março de 2024, a instituição da contrapartida estadual no valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) mensais aos Municípios, destinados ao custeio da prestação de ações e serviços de saúde às Populações do Campo, Floresta e Águas.

§ 1º O repasse de recursos de que trata o caput será do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde dos Municípios prioritários que tenham populações de assentamentos rurais em seu território e mediante adesão formal à proposta constante em Termo de Adesão e Plano de Trabalho;

§ 2º O incentivo financeiro de que trata este artigo deverá ser utilizado pelo município contemplado para custeio de atividades da Equipe de Estratégia de Saúde da Família, aquisição de insumos e materiais necessários para a atuação das equipes nos territórios, pagamento de diárias para participação em eventos e ações relacionados à temática do campo, educação permanente/treinamentos sobre respeito às práticas tradicionais de saúde e demais temas pertinentes ao contexto desta população e, ainda, locação de veículos, entre outras ações programadas nos Planos de Ação Anuais;

§ 3º O incentivo financeiro poderá ser utilizado para bonificação/gratificação aos membros das equipes de referência para as populações assentadas, podendo ser este instituído por ato normativo da gestão municipal de acordo com a legislação vigente;

§ 4º Os recursos orçamentários serão objeto de portaria específica e correrão por conta do orçamento da Secretaria de Estado da Saúde.

Dos Critérios de Adesão

Art. 2º O cofinanciamento Estadual será realizado tendo como critério para adesão os municípios que possuam assentamentos rurais em seu território, de acordo com os registros do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária - INCRA titulados ou em processo de titulação conforme o mapeamento realizado pela Secretaria de Estado da Saúde – SES junto aos municípios quanto a população assentada rural.

§ 1º O número de municípios contemplados será definido pelo estabelecido no planejamento de recursos do Plano Estadual de Saúde. Iniciando pelos municípios com maior número de assentamentos em seu território, que desejarem fazer adesão. A Gerência de Atenção às Populações Específicas fará o contato com os municípios aptos, conforme critério citado, para apresentação da proposta e apoio técnico institucional na elaboração do Plano de Ação, implementação e acompanhamento das ações pactuadas;

§ 2º O recurso não aplicado no exercício anual poderá ser utilizado em premiações aos municípios e equipes com experiências exitosas na implementação das ações propostas nesta resolução;

§ 3º Caso haja disponibilidade de recursos, o número de municípios a receber o incentivo poderá ser ampliado.

Das Diretrizes

Art. 3º A aplicação dos recursos previstos nesta resolução devem observar as seguintes orientações para atuação da Equipe de Estratégia de Saúde da Família/ Atenção Primária com população de assentamentos rurais em seu território adstrito ou referenciado:

I – Avaliar as necessidades e o perfil epidemiológico das comunidades do campo colaborando na integração, na organização e implementação de projetos e atividades de inclusão em contexto de saúde;

II – Estabelecer processos de informação, comunicação, facilitação entre as comunidades rurais, os serviços de saúde e a rede intersetorial visando superar as barreiras de acesso numa perspectiva de cidadania inclusiva;

III – Conhecer as práticas de saúde das comunidades promovendo o protagonismo, as trocas culturais e respeitando os saberes tradicionais;

IV – Qualificar as informações acerca dos cadastros da população de assentados rurais nos sistemas de saúde que compõem a Atenção Primária e Vigilância em Saúde;

V – Integrar a atenção nas ações de saúde concernentes à Atenção Primária em Saúde (APS) às populações do Campo, da Floresta e das Águas com ênfase nas populações de assentamentos;

VI – Orientar os fluxos de acesso às redes de atenção de média e alta complexidade.

Do Plano de Ação

Art 4º O Plano de Ação é o documento que tem por objetivo estabelecer as ações de saúde que

incorporem os componentes de cuidados em saúde da Atenção Básica para a População Do Campo/Assentados rurais, devendo contemplar as seguintes orientações, atribuições e objetivos:

I – Realização da qualificação do cuidado e melhoria do acesso aos serviços de saúde na Atenção Primária a pessoas do campo/assentamentos rurais;

II – Desenvolvimento de estratégias de prevenção, orientação e atendimento às demandas de saúde gerais, bem como específicas, da População do campo/assentados rurais;

III – Estabelecimento de canais de comunicação com as lideranças locais das comunidades dos assentamentos rurais;

IV – Realização do acolhimento e humanização das práticas e processos de trabalho em relação à população de assentamentos rurais, considerando sua vulnerabilidade sociocultural e epidemiológica;

V – Estabelecimento de fluxos de comunicação entre o serviço da Estratégia de Saúde da Família e demais equipamentos de saúde que possam atender essa população nos diferentes níveis de atenção;

VI – Realização e/ou atualização do cadastro da População de assentados rurais nos formulários do SUS, atendendo os critérios de identificação como povos tradicionais.

Dos indicadores

Art. 5º O número de cadastro de novos usuários no e-SUS e o número de atendimentos a esta população específica serão utilizados como indicadores de saúde, que serão mensurados nos sistemas de informação, monitoramento e avaliação acompanhados pela SES.

Parágrafo Único – Os indicadores serão referentes ao cadastro da população assentadas rurais nos sistemas de informação e ao número de atendimentos, considerando que, a partir da identificação das populações nos territórios, será viabilizado o acompanhamento dos indicadores da APS, com foco nos eixos do Plano de Ação, relacionados a estas populações, bem como identificar os principais agravos e elaborar as estratégias para a prevenção, promoção, e acesso ao tratamento e reabilitação da saúde.

Da prestação de contas, monitoramento e suspensão do recurso

Art. 6º Fica determinando o encaminhamento à Gerência de Atenção às Populações Específicas - SES as informações referentes aos indicadores estabelecidos, bem como planilha em meio físico ou eletrônico com os dados de cadastro, atendimentos e ações realizadas, a cada três meses, num total de 4 relatórios anuais (modelo será disponibilizado no momento da adesão);

Parágrafo Único – O acompanhamento e monitoramento dos serviços de saúde com incentivo financeiro estadual será realizado semestralmente de forma presencial, por meio da SES e/ou Regionais de Saúde, sendo previamente agendado entre a gestão municipal do serviço e a comunidade usuária.

Art. 7º A Prestação de Contas sobre a aplicabilidade do recurso deverá ser realizada por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG).

Art. 8º A Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, sempre que verificar o descumprimento do previsto neste documento e no termo de adesão, dará ciência ao gestor local, com prazo de 30 dias para que apresente as justificativas e/ou regularize as pendências identificadas, antes da suspensão do repasse.

Art. 9º Nos casos em que for verificada a não execução do objeto originalmente pactuado no Plano de Ação, o município deverá devolver os recursos não executados, nos termos da legislação vigente.

Art. 10. Esta Resolução entra em vigor nesta data, revogando-se as disposições em contrário.

REPRESENTAÇÃO ESTADUAL

RASÍVEL DOS REIS SANTOS JÚNIOR

Secretário de Estado da Saúde

REPRESENTAÇÃO MUNICIPAL

PATRÍCIA PALMEIRA DE BRITO FLEURY

Presidente do COSEMS

SES - COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, em GOIANIA - GO, aos 26 dias do mês de março de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **PATRICIA PALMEIRA DE BRITO FLEURY**, **Usuário Externo**, em 26/03/2024, às 16:30, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **RASIVEL DOS REIS SANTOS JUNIOR**, **Secretário (a) de Estado**, em 04/04/2024, às 14:18, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **58325827** e o código CRC **29AE0CC0**.

SES - COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
NAO CADASTRADO, NAO CADASTRADO - Bairro NAO CADASTRADO - GOIANIA - GO - CEP
74000-000 - .



Referência: Processo nº 202400010021148



SEI 58325827