

§ 3º A revisão das classificações de causalidade dos ESAVI, de que dispõe o inciso IV do caput serão selecionados pela secretaria executiva do CIFAVI, a partir de demanda do CEFAVI, utilizando os seguintes critérios :

- I - ausência de consenso pelo CEFAVI interessado;
- II - discordância entre as avaliações feitas pelo CEFAVI e pela esfera federal da vigilância;
- III - casos incluídos em ações judiciais;
- IV - ESAVI de grande comoção social;
- V - outros critérios determinados pelas instituições-membro coordenadoras.

§ 4º As propostas de que dispõe o inciso VIII do caput serão enviadas, por meio de relatório, aos dirigentes máximos dos órgãos e entidades que compõe o CIFAVI para análise e manifestação.

Art. 4º O CIFAVI é composto por representantes dos seguintes órgãos e entidades:

I - cinco representantes do Departamento do Programa Nacional de Imunizações - PNI da Secretaria de Vigilância em Saúde, sendo dois da área responsável pela farmacovigilância, um da área responsável pelos insumos e cadeia de frio, um da área responsável pela vigilância de doenças imunopreveníveis e um da área responsável pela incorporação e normatização da vacinação;

II - dois representantes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, sendo pelo menos um da unidade de farmacovigilância; e

III - um representante Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz.

§ 1º Cada membro do CIFAVI terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e impedimentos.

§ 2º Os membros do CIFAVI, e seus respectivos suplentes, serão indicados pelos titulares dos órgãos e entidades que representam, definidos em instrumentos próprios.

§ 3º Participarão como convidados um representante de cada CEFAVI oficialmente implantado, conforme critérios de organização, composição e formalização estabelecidos pelo PNI.

§ 4º Poderão participar das reuniões do colegiado, como convidados especiais, sem direito a voto, representantes de outros órgãos e entidades, públicas ou privadas, bem como especialistas em assuntos afetos ao tema em discussão, cuja presença pontual seja considerada necessária ao cumprimento do disposto nesta Portaria.

Art. 5º A coordenação do CIFAVI será feita de forma compartilhada pelas áreas responsáveis pela farmacovigilância do PNI e ANVISA.

Art. 6º O CIFAVI se reunirá mensalmente, em caráter ordinário, e, em caráter extraordinário, sempre que necessário.

§ 1º O quórum de reunião do CIFAVI é de cinco participantes, com pelo menos um representante de cada instituição-membro coordenadora.

§ 2º As decisões devem ser tomadas preferencialmente por consenso, e na sua ausência, por maioria simples dos participantes presentes na reunião.

§ 3º Os membros do CIFAVI que se encontrarem no Distrito Federal se reunirão presencialmente, e os membros que se encontrem em outros entes federativos participarão da reunião por meio de videoconferência, sem prejuízo de aqueles que se encontrem no Distrito Federal também participarem das reuniões por meio de videoconferência.

Art. 7º A Secretaria-Executiva do CIFAVI será exercida por um dos dois representantes da área responsável pela farmacovigilância do PNI, que prestará o apoio técnico-administrativo necessário ao funcionamento de suas atividades.

Art. 8º Os membros do CIFAVI elaborarão seu regimento interno para aprovação da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente.

Parágrafo único. O regimento interno será editado por meio de resolução subscrita pelo coordenador do CIFAVI e publicado no Diário Oficial da União.

Art. 9º A participação no CIFAVI será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

PORTARIA GM/MS Nº 7.061, DE 6 DE JUNHO DE 2025

Declara Situação de Urgência em Saúde Pública, em âmbito nacional, em razão da manutenção prolongada do tempo de espera para procedimentos especializados eletivos e seus impactos na assistência, na morbimortalidade, na equidade e na capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde - SUS com vistas a combater potencial evolução para uma Emergência em Saúde Pública e desassistência em todo território nacional.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, bem como em razão do disposto no art. 16, § 4º, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, resolve:

Art. 1º Fica declarada, em todo o território nacional, Situação de Urgência em Saúde Pública, em razão do prolongado tempo de espera por parte dos usuários do Sistema único de Saúde - SUS para a realização de consultas, exames, tratamentos e cirurgias no âmbito da Atenção Especializada, com impactos crescentes na qualidade do cuidado, na equidade do acesso e na capacidade de resposta do sistema de saúde.

Art. 2º A situação de urgência de que trata esta Portaria autoriza:

I - a adoção de medidas dispostas na Medida Provisória nº 1.301, de 30 de maio de 2025;

II - a realização de intervenções técnicas de apoio interfederativo, nos termos da Medida Provisória nº 1.301, de 2025, em regiões identificadas com elevado tempo de espera, demanda reprimida e limitações operacionais para a oferta de atenção especializada, conforme critérios objetivos estabelecidos pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, com base em dados epidemiológicos, assistenciais e de capacidade instalada, validados em articulação com os entes federativos; e

III - o estabelecimento de todas as medidas, previstas na Medida Provisória nº 1.301, de 30 de maio de 2025, visando agilizar os processos de pactuação, financiamento e regulação, respeitados os princípios constitucionais da administração pública e os mecanismos de controle.

Art. 3º Compete à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde a avaliação, o monitoramento e a edição de atos necessários à execução das ações de que trata o art. 2º desta Portaria.

Art. 4º As ações previstas no art. 2º poderão ser executadas pelo Ministério da Saúde, pelos entes da Administração Indireta e pela Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde - AgSUS, na forma da Medida Provisória nº 1.301, de 30 de maio de 2025, e, pelo período de vinte e quatro meses, contados a partir da publicação desta Portaria.

Parágrafo único. O prazo previsto no caput poderá ser prorrogado por doze meses, nos casos em que o Ministério da Saúde reconheça a permanência das condições que ensejaram a declaração da situação de urgência em saúde pública, mediante avaliação técnica da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, manifestação da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde e pactuação no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite - CIT.

Art. 5º O encerramento da situação de urgência em saúde pública será declarado por ato do Ministro de Estado da Saúde após manifestação fundamentada da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde quanto à cessação das condições que deram causa à declaração de urgência.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

PORTARIA GM/MS Nº 7.063, DE 6 DE JUNHO DE 2025

Autoriza o repasse referente às ações e serviços públicos de saúde por meio de transferências fundo a fundo, em parcela única, para o custeio da Atenção Primária à Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, em observância a Lei nº 15.121, de 10 de abril de 2025, Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e Portaria GM/MS, nº 6.916, de 6 de maio de 2025, resolve:

Art. 1º Ficam autorizados o Distrito Federal e os Municípios descritos no Anexo desta Portaria a receberem recursos financeiros referentes à parcela única para o custeio dos serviços da Atenção Primária à Saúde.

Art. 2º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferências dos recursos estabelecidos nesta Portaria aos respectivos Fundos de Saúde, em conformidade com o processo de pagamento devidamente instruído pela Secretaria Finalística.

Art. 3º O ente beneficiário deverá comprovar a aplicação dos recursos financeiros recebidos por meio do Relatório Anual de Gestão - RAG, nos termos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017.

Art. 4º Os recursos financeiros destinados à execução das ações previstas nesta Portaria são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar a seguinte funcional programática: 10.301.5119.219A.0001 - Piso de Atenção Primária à Saúde - Plano Orçamentário 0000.

Art. 5º Os recursos autorizados nesta Portaria são destinados ao custeio de serviços da Atenção Primária à Saúde:

- I - fortalecimento de novos serviços e equipes;
- II - estratégia de busca ativa para vacinação e controle de doenças transmissíveis;
- III - estratégia de rastreamento e controle de condições crônicas;
- IV - implantação de instrumentos e dispositivos de Navegação do cuidado;
- V - estratégias para atenção integral à saúde da mulher; e
- VI - outras ações para custeio da Atenção Primária à Saúde, não previstas no art. 3º da Portaria GM/MS nº 6.916, de 9 de maio de 2025.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO

Entes federados autorizados a receberem recursos financeiros federais destinados ao custeio dos serviços da Atenção Primária à Saúde.

UF	MUNICÍPIO	IBGE	GESTÃO	Programa de Trabalho						TOTAL
				I	II	III	IV	V	VI	
MA	CAXIAS	210300	MUNICIPAL			700.005,00		700.005,00	1.400.000,00	2.800.010,00
MA	MIRANDA DO NORTE	210675	MUNICIPAL		300.000,00	300.000,00		400.000,00	1.000.000,00	2.000.000,00
PA	BRASIL NOVO	150172	MUNICIPAL		1.000.000,00	500.000,00		300.000,00		1.800.000,00
PB	LAGOA SECA	250830	MUNICIPAL		100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	400.000,00	800.000,00
PI	LUIS CORREIA	220570	MUNICIPAL		100.000,00	100.000,00		400.000,00	600.000,00	1.200.000,00
PI	PEDRO II	220790	MUNICIPAL		200.000,00				200.000,00	400.000,00
PI	PIRIPIRI	220840	MUNICIPAL		249.889,00	249.889,00			499.778,00	999.556,00
PR	GRANDES RIOS	410870	MUNICIPAL		100.000,00				100.000,00	200.000,00
PR	TIBAGI	412750	MUNICIPAL					251.000,00	250.000,00	501.000,00
PR	VERE	412860	MUNICIPAL					100.000,00	100.000,00	200.000,00
RJ	SAO JOAO DE MERITI	330510	MUNICIPAL			250.000,00			250.000,00	500.000,00
RN	MONTE DAS GAMELEIRAS	240790	MUNICIPAL		50.000,00				50.000,00	100.000,00
RN	NOVA CRUZ	240830	MUNICIPAL		2.000.000,00	3.800.000,00				5.800.000,00
RS	CERRO GRANDE	430515	MUNICIPAL			41.524,00		50.000,00		91.524,00
RS	FORTALEZA DOS VALOS	430845	MUNICIPAL		20.000,00	50.000,00	10.000,00	20.000,00	100.000,00	200.000,00
RS	IPE	431043	MUNICIPAL					100.000,00	100.000,00	200.000,00
RS	SAPIRANGA	431990	MUNICIPAL			100.000,00				100.000,00
RS	SEBERI	432020	MUNICIPAL			100.000,00			100.000,00	200.000,00
SE	GRACHO CARDOSO	280260	MUNICIPAL			500.000,00			500.000,00	1.000.000,00
SP	EMBU DAS ARTES	351500	MUNICIPAL			1.000.000,00			1.000.000,00	2.000.000,00
SP	INUBIA PAULISTA	352080	MUNICIPAL					75.000,00	75.000,00	150.000,00
SP	LENCOIS PAULISTA	352680	MUNICIPAL		100.000,00	200.000,00				300.000,00
SP	TAIACU	355310	MUNICIPAL					125.000,00	125.000,00	250.000,00
TO	CARRASCO BONITO	170389	MUNICIPAL					200.000,00		200.000,00
TO	CHAPADA DA NATIVIDADE	170510	MUNICIPAL					250.000,00	250.000,00	500.000,00
	Total Geral				4.219.889,00	7.991.418,00	110.000,00	3.071.005,00	7.099.778,00	22.492.090,00