

Nº 148 - DOU – 07/08/2025 - Seção 1 – p.75

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA GM/MS Nº 7.874, DE 6 DE AGOSTO DE 2025

Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o incremento financeiro de que trata o art. 8º, inciso II, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

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, resolve:

Art. 1º A Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"CAPÍTULO II

INCREMENTO FINANCEIRO DE CUSTEIO PARA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA"

Seção I

Disposições Gerais

Art. 8º-A Este Capítulo tem por objeto regulamentar o incremento de que trata o inciso II do art. 8º, para o caso de recursos de custeio destinados aos entes subnacionais para resposta às emergências em saúde pública no âmbito do SUS.

§ 1º

I -

.....

c) reintrodução de doença eliminada ou erradicada;

.....

II -

.....

III - situações de desassistência à população, decorrentes dos incisos I e II do §1º.

§ 2º Para os fins deste Capítulo, entende-se como resposta às emergências em saúde pública no âmbito do SUS, os conjuntos de ações de vigilância, assistência e atenção à saúde implementadas durante uma emergência de forma a mitigar os danos, controlar a situação e proteger a saúde da população.

§ 3º O incremento financeiro de custeio para resposta às emergências em saúde pública no âmbito do SUS poderá ocorrer em duas etapas:

I - Incremento Emergencial Inicial, de caráter imediato, destinado a apoiar o início da resposta à emergência declarada; e

II - Incremento Emergencial Complementar, vinculado ao Plano de Ação para respostas à Emergência em Saúde Pública, voltado à execução estruturada das ações propostas durante o período de vigência do decreto de emergência ou calamidade.

§ 4º São condições para obtenção do incremento financeiro de custeio para resposta às emergências em saúde pública disciplinado neste Capítulo:

I - Para o Incremento Emergencial Inicial:

a) envio de solicitação para o Ministério da Saúde, por parte do poder executivo do ente subnacional, acompanhada de Decreto de Emergência em Saúde Pública ou de Calamidade Pública, de acordo com as situações relacionadas no §1º;

b) determinação, no Decreto de Emergência em Saúde Pública ou de Calamidade Pública, de prazo de vigência relacionado aos eventos epidemiológicos, desastres, crises climáticas ou contextos de desassistência à população descritos no § 1º; e

c) em caso de Calamidade Pública, conforme inciso II do §1º, o ente subnacional deverá solicitar à Secretaria Nacional de Proteção e Defesa Civil do Ministério da Integração e do Desenvolvimento Regional o reconhecimento federal da situação de anormalidade; e

II - Para o Incremento Emergencial Complementar:

a) apresentação de Plano de Ação para Respostas à Emergência em Saúde Pública, conforme o modelo disponível no sítio eletrônico do Ministério da Saúde, no prazo de até trinta dias corridos após o recebimento do Incremento Emergencial Inicial; e

b) Parecer Técnico do Ministério da Saúde favorável ao Plano de Ação.

Seção II

Comitê Técnico

Art. 8º-B Fica instituído, no âmbito do Ministério da Saúde, Comitê Técnico com a finalidade de prestar apoio interno à concretização das medidas previstas neste Capítulo.

§ 1º O Comitê Técnico terá a seguinte composição:

a) um representante da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, que exercerá a coordenação;

b) um representante da Secretaria-Executiva;

c) um representante da Secretaria de Atenção Primária à Saúde;

d) um representante da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde; e

e) um representante da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde.

§ 2º Cada membro do Comitê Técnico terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e impedimentos.

§ 3º Serão atribuições do Comitê Técnico:

I - monitorar o fluxo dos processos de solicitação dos incrementos, assegurando a celeridade do trâmite;

II - atuar como ponto de referência de encaminhamentos internos;

III - intervir em casos de mora injustificada e pendências por parte das áreas técnicas do Ministério da Saúde;

IV - deliberar sobre divergências; e

V - analisar solicitações de prorrogação de prazo para apresentação do Plano de Ação por parte do ente subnacional.

§4º Os membros do Comitê Técnico e seus suplentes serão indicados pelo titular do órgão respectivo e designados por ato do Secretário da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente.

§5º O Departamento de Emergências em Saúde Pública da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente será responsável pela organização e prestação de apoio técnico e administrativo, necessário ao funcionamento das atividades do Comitê Técnico.

§6º O Comitê Técnico se reunirá, em caráter ordinário, uma vez por mês e, em caráter extraordinário, sempre que houver necessidade, conforme convocação do coordenador.

§ 7º O quórum de reunião do Comitê Técnico é de maioria absoluta dos membros e o quórum de aprovação é de maioria simples.

§ 8º As reuniões do Comitê Técnico ocorrerão, preferencialmente, por meio de videoconferência, nos termos do Decreto nº 10.416, de 7 de julho de 2020.

Seção III

Do Incremento Emergencial Inicial

Art. 8º-C A solicitação do Incremento Emergencial Inicial, pelo ente subnacional, deverá ser encaminhada ao Departamento de Emergências em Saúde Pública da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, que deverá, no prazo de até dois dias úteis, contados do recebimento, fazer a análise de conformidade documental e encaminhar para providências necessárias à:

I - Secretaria de Planejamento e Orçamento da Secretaria-Executiva; e

II - Coordenação de Demandas de Órgãos Externos de Vigilância em Saúde.

§ 1º As providências mencionadas no caput visam à elaboração de Portaria a ser publicada pelo Ministro de Estado da Saúde, com autorização do Incremento Emergencial Inicial.

§ 2º Os recursos financeiros destinados ao Incremento Emergencial Inicial serão provenientes da Ação 20AL - Apoio aos Estados, Distrito Federal e Municípios para Vigilância em Saúde.

§ 3º Para o cálculo da transferência do Incremento Emergencial Inicial aos municípios e Distrito Federal, serão considerados:

I - o valor do financiamento das equipes, programas ou serviços da APS cofinanciados pelo Ministério da Saúde, podendo ser repassado o equivalente a 10% (dez por cento) da última parcela de custeio realizada para o ente subnacional; e

II - os serviços da Rede de Atenção às Urgências podendo ser repassado o equivalente a 30% (trinta por cento) dos valores financeiros da produção ambulatorial, registrada com "Caráter de Atendimento de Urgência" no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS, com base na média da série histórica dos últimos doze meses.

4º Para o cálculo da transferência do Incremento Emergencial Inicial aos estados, serão considerados os serviços da Rede de Atenção às Urgências podendo ser repassado o equivalente a 30% (trinta por cento) dos valores financeiros da produção ambulatorial nos municípios afetados, registrada com "Caráter de Atendimento de Urgência" no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), com base na média da série histórica dos últimos 12 (doze) meses.

Seção IV

Do Incremento Emergencial Complementar

Art. 8º-D A solicitação do Incremento Emergencial Complementar será encaminhada junto ao Departamento de Emergência em Saúde Pública, acompanhada de Plano de Ação, que deverá observar o modelo disponibilizado no sítio eletrônico do Ministério da Saúde, e conter, no mínimo, as seguintes informações:

I - apresentação da condição de saúde local, considerando a situação epidemiológica, a necessidade de atendimento à população e a sobrecarga da rede assistencial, preferencialmente com base nos sistemas oficiais de informação do SUS;

II - informações sobre a capacidade instalada da Rede de Atenção à Saúde e sobre a ampliação das ações e serviços públicos de saúde, ou, nos casos de desastres, dados sobre a desassistência decorrente de isolamento geográfico ou dificuldade de acesso às ações e serviços de saúde;

III - descrição das ações de saúde a serem executadas, com respectivos prazos e valores estimados, discriminados nos eixos da Atenção Primária, Atenção Especializada, Vigilância em Saúde e Assistência Farmacêutica, conforme aplicável à situação de emergência;

IV - informações relativas a danos estruturais na Rede de Atenção à Saúde e à perda de insumos de saúde, nos casos de desastres ou crises climáticas; e

V - descrição das ações em curso ou já executadas a partir do Incremento Inicial.

§1º A solicitação prevista no caput deverá ser realizada em até trinta dias corridos após o recebimento do Incremento Emergencial Inicial.

§ 2º O prazo previsto no §1º poderá ser prorrogado, mediante justificativa, pelo Departamento de Emergências em Saúde Pública, desde que haja solicitação formal do ente federativo.

§ 3º O Plano de Ação deverá abranger o período de vigência do Decreto de Emergência em Saúde Pública ou de Calamidade Pública.

§ 4º No caso do ente federativo contemplado com o Incremento Emergencial Inicial não apresentar, no prazo discriminado no §1º, o Plano de Ação para a solicitação do Incremento Emergencial Complementar, o

Ministério da Saúde entenderá que a situação foi superada com o Incremento Emergencial Inicial. A referida hipótese não dispensa prestação de contas posterior, conforme Art. 8º-K.

Art. 8º-E Após a distribuição da solicitação mencionada no art. 8º-D, o Ministério da Saúde realizará a análise técnica, orçamentária e financeira, no prazo de até vinte dias úteis.

§ 1º O prazo fixado no caput será interrompido em caso de diligências.

§ 2º Após análise conclusiva, será publicada Portaria do Ministro de Estado da Saúde autorizando a transferência de recursos.

Art. 8º-F O valor do Incremento Emergencial Complementar será definido com base na estimativa constante do Plano de Ação, conforme a pertinência das ações propostas em relação à natureza deste incremento, observado o seguinte teto:

I - Atenção Primária à Saúde: o valor máximo a ser transferido terá como referência o financiamento das equipes, programas ou serviços da APS cofinanciados pelo Ministério da Saúde, podendo ser repassado o equivalente de 10% (dez por cento) a 20% (vinte por cento) da última parcela de custeio realizada para o ente subnacional;

II - Atenção Especializada à Saúde: o valor máximo a ser transferido será estabelecido de acordo com a avaliação do valor mensal do teto MAC vigente do ente federativo, respeitando os critérios técnicos dos insumos solicitados e aprovados no respectivo Plano de Ação, podendo ser definido em percentual do teto MAC, observado o impacto da emergência sobre os serviços especializados e a sua continuidade de oferta; e

III - Vigilância em Saúde: o valor máximo a ser transferido seguirá os seguintes critérios:

a) indicadores epidemiológicos e população estimada dos estados, municípios e do Distrito Federal, de acordo com o último Censo Populacional divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, vigente à data do cálculo; e

b) até 100% (cem por cento) do limite mensal do teto do Piso de Vigilância em Saúde para municípios com até 20.000 habitantes, até 50% (cinquenta por cento) para municípios com populações maiores que 20.000 habitantes, e até 50% (cinquenta por cento) para estados e Distrito Federal; e

IV - Assistência Farmacêutica: o valor máximo a ser transferido considerará os estoques de medicamentos dos componentes Básico e Especializado, os insumos e demais despesas relacionadas à manutenção dos serviços de farmácias e centrais de abastecimento farmacêutico impactados pelas situações descritas no § 1º do art. 8º-A, conforme regras de financiamento e valores previstos no Plano de Ação apresentado e aprovado:

a) para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, o incremento terá como referência o valor financeiro destinado ao financiamento de até uma parcela da contrapartida federal, conforme pactuação vigente na Comissão Intergestores Tripartite;

b) para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, o incremento concedido ao Estado tomará como base a média mensal do último repasse trimestral referente ao Grupo 1B do referido componente;

c) para as despesas de manutenção dos serviços de farmácias e centrais de abastecimento farmacêutico municipais impactadas, o incremento equivalerá a uma parcela trimestral do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS - Qualifar-SUS; e

d) para as despesas de manutenção dos serviços de farmácias e centrais de abastecimento farmacêutico estaduais em municípios impactados, o incremento equivalerá a uma parcela trimestral do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS - Qualifar-SUS, do conjunto de municípios afetados, com estabelecimentos estaduais, pela situação de emergência.

Art. 8º-G Havendo necessidade de recursos adicionais, após o Incremento Emergencial Complementar, nova solicitação poderá ser realizada, com apresentação de Plano de Ação atualizado, que deverá conter, além dos requisitos constantes nos incisos I a V do art. 8º-D, ações não finalizadas ou não contempladas anteriormente e que necessitam do repasse adicional.

Parágrafo único. O recebimento de recurso adicional fica condicionado à vigência do Decreto de Emergência em Saúde Pública ou de Calamidade Pública.

Seção V

Disposições específicas

Art. 8º-H No âmbito da Secretaria de Atenção Primária à Saúde e da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, enquanto vigente o Decreto de Emergência em Saúde Pública ou de Calamidade Pública, poderão ser adotadas, no que couber, as seguintes medidas excepcionais:

I - suspensão do descredenciamento de equipes, programas e serviços;

II - não aplicação das regras de suspensão da transferência de recursos referentes às equipes da APS, nos casos de ausência de profissional no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e não envio de produção no âmbito da Estratégia e-SUS APS ou recebida no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica -SISAB, conforme previsto na Portaria de Consolidação nº 1, de 2 de junho de 2021;

III - realização do pagamento do componente de vínculo e acompanhamento territorial para as equipes de Saúde da Família - eSF, equipes de Atenção Primária - eAP e equipes de Saúde da Família Ribeirinhas - eSFR, bem como do componente de qualidade para as eSF, eAP, equipes de Saúde Bucal - eSB, eSFR e equipes multiprofissionais - eMulti, com base no desempenho obtido na parcela anterior à publicação do Decreto;

IV - não aplicação do desconto no repasse financeiro de custeio referente à coparticipação nas vagas de provimento do Programa Mais Médicos - PMM; e

V - suspensão da desabilitação de serviços vinculados à atenção especializada.

§ 1º No âmbito da Atenção Primária, incisos I, II e III, o início das medidas excepcionais ocorrerá em até duas parcelas subsequentes ao recebimento do ofício pela área técnica responsável, sendo vedada a aplicação retroativa.

§ 2º O término da aplicação das medidas excepcionais previstas nos incisos I, II e III, será considerado o mês de encerramento do Decreto de Emergência em Saúde Pública ou Calamidade Pública do ente subnacional, com efeito na parcela financeira correspondente.

Art. 8º-I O incremento financeiro de custeio para resposta a emergências de saúde pública de que trata este Capítulo:

I - deverá ser utilizado exclusivamente em despesas de custeio vinculadas ao atendimento da emergência em saúde pública, nos âmbitos da Atenção Primária, Atenção Especializada, Vigilância em Saúde e Assistência Farmacêutica; e

II - não poderá ser utilizado em despesas que não se enquadrem no Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, como construção ou ampliação de edificações e aquisição de material permanente.

§ 1º Os recursos de custeio poderão ser destinados ao pagamento de pessoal, aquisição de medicamentos, logística, contratação temporária de serviços e demais despesas correntes relacionadas à resposta à emergência em saúde pública.

§ 2º Sem prejuízo da suspensão de concessão do incremento financeiro, eventuais saldos remanescentes poderão ser utilizados em outras ações do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, respeitada a correspondente classificação orçamentária, nas seguintes hipóteses:

I - cumprimento integral do Plano de Ação de Resposta para a Emergência em Saúde Pública; e

II - encerramento da situação de emergência em saúde pública antes do prazo previsto no referido Plano de Ação.

Art. 8º-J Os entes subnacionais que receberem o incremento financeiro de custeio de que trata este Capítulo deverão:

I - registrar os atendimentos nas bases nacionais de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS, do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS, do e-SUS APS (incluindo o Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC, Cadastro de Dados Simplificado - CDS e sistemas terceiros integrados), do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN e do Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM; e

II - transmitir ao Ministério da Saúde as informações sobre posição de estoque e movimentação de medicamentos, por meio da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS, utilizando o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - Hórus ou outro sistema ministerial que o venha a substituir, ou ainda sistema próprio, desde que integrado por serviço WebService.

Parágrafo único. Na hipótese de situação que impossibilite o cumprimento imediato dos incisos I e II do caput, as medidas correspondentes deverão ser adotadas tão logo seja restabelecida a normalidade.

Art. 8º-K A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos dos estados, Distrito Federal e municípios referente às ações e serviços públicos de saúde, no âmbito das emergências em saúde pública, deverá ser realizada por meio do Relatório Anual de Gestão - RAG da respectiva unidade federativa, conforme disposto na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Parágrafo único. Poderão ser solicitados, a qualquer tempo, relatórios específicos de execução do Plano de Ação de Resposta para a Emergência em Saúde Pública.

Art. 8º-L Nos casos em que for verificado que os recursos financeiros transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde foram executados, total ou parcialmente, em finalidade diversa da originalmente pactuada, serão

aplicadas as disposições da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e do Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012.

Art. 8º-M O deferimento das solicitações e a concessão do incremento financeiro de que trata este Capítulo estarão condicionados à disponibilidade financeira e orçamentária do Ministério da Saúde.

Art. 8º-N O Ministério da Saúde disponibilizará notas técnicas que orientarão a organização da assistência e vigilância em saúde em situações de emergências, com foco na integralidade do cuidado.

Art. 2º Ficam revogados os seguintes dispositivos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017:

I - alíneas "a" e "b" do inciso III do §1º do art. 8º-A;

II - incisos I e II do §2º do art. 8º-A;

III - incisos I a III do §2º do art. 8º-B;

IV - §9º e §10 do art. 8º-B;

V - §4º a §10 do art. 8º-C;

VI - incisos I a IV do caput do art. 8º-E;

VII - incisos I a III do §1º do art. 8º-E;

VIII - incisos I a III do §2º do art. 8º-E;

IX - §3º a §5º do art. 8º-E;

X - §1º a §3º do art. 8º-F;

XI - incisos I a III do art. 8º-G;

XII - §2º do art. 8º-G; e

XIII - alíneas "a" a "h" do inciso I do art. 8º-H.

Art. 3º Ficam revogado os anexos CVI-A e CVII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA