



**RESUMO EXECUTIVO DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE  
28 DE MARÇO DE 2019.**

**PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA TRIPARTITE:**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE:** João Gabbardo dos Reis, Erno Harzheim, Francisco de Assis Figueiredo, Wanderson Kleber de Oliveira, Denizar Vianna e Musa Denaise de S. M. Melo.

**CONASS:** Leonardo Moura Vilela, Jurandi Frutuoso, Gilberto Figueiredo, Arita Gilda Hübner Bergmann, Nésio Fernandes de Medeiros Junior, Fernando Rodrigues Máximo e Alberto Beltrame.

**CONASEMS:** Mauro Junqueira Guimarães, Charles Cezar Tocantins de Souza, Wilames Freire Bezerra, Silvia Regina Cremonez Sirena, Cristiane Martins Pantaleão, Iolete Soares de Arruda, Hisham Mohamad Hamida e Andréia Passamani.

**1. ABERTURA DOS TRABALHOS:**

**CONASEMS:** Saudou os presentes e agradeceu a parceria do Presidente do CONASS Leonardo Vilela durante sua gestão. Manifestou preocupação com a disseminação de *fake news*, que tem atrapalhado o desenvolvimento de ações de imunizações e ratificou apoio aos gestores do Ministério da Saúde alvos de boatos. Mencionou acordo firmado na 1ª Reunião Ordinária da CIT de realizar reuniões entre as presidências de CONASS e CONASEMS e Ministério da Saúde (MS) para tratar de pautas a serem incluídas, como por exemplo, as pactuações que ainda não foram publicadas, especialmente a portaria que *Institui o prazo de 12 meses para custeio de Equipes de Saúde da Família subtipo Mais Médico incompletas, devido à ausência de reposição de profissionais do Programa Mais Médicos*, pois está impactando para os municípios que tem o seu recurso suspenso caso não haja reposição do profissional pelo MS, a reunião agendada com a CONJUR será muito importante para esclarecimentos. Destacou a importância de discutir o Programa Mais Médicos, hoje são mais de 3 mil pontos de atendimento sem o profissional, mencionou a presença na plenária de médicos cubanos que atualmente estão nas unidades básicas de saúde trabalhando em outras funções. Destacou que o recurso para a estratégia de cirurgias eletivas saiu com valor abaixo dos anos anteriores, precisando de discussão. Mencionou que haverá falta de insulina é que isso deve ser ponto de discussão urgente, além disso, a pactuação tripartite foi de que as canetas para insulina seriam enviadas pelo MS com as agulhas. Saudou o presidente eleito do CONASS Alberto Beltrame Secretário de Saúde do Pará, e os novos vice-presidentes.

**SE/MS:** Informou que na próxima semana realizará reunião para tratar dos temas mencionados pelo CONASEMS e retomará a reunião mensal sobre PROADI SUS. Parabenizou o novo Presidente do CONASS, Alberto Beltrame.

**CONASS:** Informou sobre a eleição do Presidente Alberto Beltrame Secretário de Saúde do Pará, cinco vice-presidentes regionais, Centro-Oeste, Geraldo Resende (MS); Nordeste, Carlos Eduardo Lula (MA); Norte, Fernando Máximo (RO);

**Secretaria Executiva da Comissão Intergestores Tripartite**

(61) 3315-2758

Secretaria Executiva do Ministério da Saúde  
Esplanada dos Ministérios – Bloco G, 3º andar.

[cit@sauda.gov.br](mailto:cit@sauda.gov.br)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



Sudeste, Nésio Fernandes (ES); e Sul, Beto Preto (PR), além da recondução do Secretário Executivo Jurandi Frutuoso. Agradeceu a retomada das reuniões do comitê do PROADI. Elogiou a postura do Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, Denizar Vianna Araújo, em reunião da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica do CONASS. Convidou todos para a cerimônia de posse da nova diretoria que será realizada em 24/04/2019.

**CONASS:** Saudou as bancadas do MS, CONASS e CONASEMS e destacou a eleição da nova diretoria e presidência do CONASS. Atentou para os desafios que se apresentam para o Sistema Único de Saúde, relevando a questão da judicialização que se interpõe ao processo de planejamento das ações de saúde.

## 2. DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:

**2.a) Portaria que institui o Programa Mais Saúde da Família: turno estendido, na Política Nacional de Atenção Básica – SAS/MS.**

**2.b) Portaria que dispõe sobre o incentivo financeiro de custeio mensal aos municípios que aderirem ao Programa Mais Saúde da Família: turno estendido – SAS/MS.**

**SE/MS:** Afirmou que a atenção primária é prioridade para essa gestão do Ministério da Saúde, alguns desafios se colocam, por exemplo, alta resolutividade clínica, promoção de saúde e prevenção de doenças, com uma forte integração com a vigilância em saúde que deve ir além das questões de imunização. A proposta apresentada se trata de um reconhecimento aos municípios, através do repasse de recurso federal, que já trabalham com outras modalidades de equipes e funcionamentos de suas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Agradeceu a equipe do Departamento de Atenção Básica do MS (DAB) que construiu a proposta apresentada, a portaria será publicada após uma reunião para alguns ajustes propostos por CONASS e CONASEMS. Mencionou que todas as áreas do MS foram envolvidas na construção da proposta. Reforçou que esse é um primeiro passo para fortalecer a Atenção Primária e devido à heterogeneidade dos municípios brasileiros, cada problema que se apresente será enfrentado com uma estratégia diferente. Os eixos para fortalecer a APS são: nova proposta de financiamento, regionalização, desenvolvimento de projeto de formação e provimento de profissionais e ampliação do acesso a serviços que em diversos estudos se apresenta como o principal problema enfrentado pela população, a cobertura em grandes centros urbanos é outro desafio a ser enfrentando. A possibilidade de financiamento para UBS com turno estendido é apenas o primeiro passo, possivelmente não o mais importante, porém é a ação factível no momento. Atualmente o trabalho está sendo realizado sem considerar o custo real das equipes de saúde da família, que somando recursos humanos, insumos, depreciação de equipamentos e manutenção da rede física chega a quase 90 mil reais. Os objetivos a serem alcançados com essa pactuação incluem: ampliação da cobertura e acesso aos cidadãos da Estratégia Saúde da Família e Saúde Bucal em Municípios de médio e grande porte; autonomia ao gestor para organização da ESF; proporcionar economia de escala; aumentar responsabilidade da União no co-financiamento da ESF; ampliar oferta de ações consideradas essenciais; reduzir número de atendimentos de pacientes de baixo risco em Unidades de Pronto-Atendimento e Emergências Hospitalares. Apresentou custeio diferenciado para atendimento as especificidades regionais e locais, como as populações ribeirinhas. Também incluirá monitoramento, avaliação, transparência e controle, com novas ferramentas. As informações são consolidadas no DAB/SAS a partir da alimentação do e-SUS AB ou dos sistemas próprios em um esforço grande de integração através da ferramenta *thrift* com apoio do DATASUS/MS,

o que permitirá um novo panorama da atenção primária à saúde. Informou que serão duas portarias, a primeira institui o programa e a segunda trata do financiamento.

**CONASEMS:** Parabenizou a proposta e colocou o grupo de trabalho de atenção básica do CONASEMS à disposição para colaborar na construção e alinhamento das propostas. A cobertura da atenção básica passa pela Lei de Responsabilidade Fiscal, há cinco anos há uma cobertura de 60% da estratégia de saúde da família, pois os prefeitos não podem ultrapassar de 49% a 51% em relação a folha de pagamento. O financiamento precisa ser revisto, pois em média há um aporte de 10 mil reais e no entanto o município gasta de 30 a 40 mil reais por equipe. Registrhou novamente a importância do provimento de profissionais e mencionou a presença de médicos cubanos no plenário. A portaria tem acordo do CONASEMS em seu mérito, propôs uma reunião já na próxima semana para entendimento finais e publicação da portaria. Solicitou o compromisso do MS para discutir ampliação de recurso para as demais equipes, uma vez que a proposta engloba em torno de 9 mil equipes, pois a maioria dos municípios possuem população inferior a 50 mil habitantes, além da revisão dos Hospitais de Pequeno Porte (HPP) dando um novo sentido a sua utilização. Questionou quando sairá a nova estrutura do MS, com a criação da secretaria nacional de atenção básica, colocou o CONASEMS à disposição para agir no que for possível.

**CONASS:** Disponibilizou o CONASS para continuar as discussões e ajustes. Mencionou a presença dos secretários de RO, RN, CE, AC, SC e TO.

**SAS/MS:** Citou que há em andamento um estudo referente aos HPP e sua lógica de funcionamento dentro da rede de atenção à saúde, solicitou reunião com CONASS e CONASEMS uma agenda na próxima semana para apresentar esse levantamento.

**SE/MS:** Acatou a proposta do CONASEMS de realizar reuniões com o grupo de trabalho de atenção básica, e também criar um grupo para discutir o financiamento para municípios menores.

#### **ENCAMINHAMENTOS:**

- Pactuado o mérito da proposta, com retorno da discussão técnica para finalizar o texto das minutas.
- Realizar reuniões regulares entre o MS e o grupo de trabalho de atenção básica do CONASEMS.
- Criar grupo para discutir o financiamento da atenção primária à saúde para municípios de pequeno porte.
- Realizar reunião entre SAS/MS, CONASS e CONASEMS para apresentação de estudo sobre HPP.

#### **2.c) Prorrogação do prazo da Resolução CIT nº 42, de 13 de dezembro de 2018, que aprova as diretrizes e estratégias para elaboração do plano de enfrentamento da Mortalidade Materna e na Infância, no contexto da agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, e dá outras providências – MS.**

**SAS/MS:** Informou ser apenas o porta voz dessa pauta, pois o tema em questão envolve algumas Secretarias do Ministério da Saúde, em especial, Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e também a futura Secretaria de Atenção Primária.

Explicou que como parte dos compromissos e esforços do Brasil para alcançar os objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), foi pactuada na Tripartite, em 2018, por meio da Resolução CIT nº 42, de 13 de dezembro de 2018, as diretrizes para a elaboração de um plano de enfrentamento da mortalidade materna e na infância. Apesar dos avanços das agendas de trabalho realizadas, o tempo não foi suficiente para concluir o plano e colocá-lo em prática no âmbito dos estados, municípios e da união, em função disso, a proposta é de prorrogar em até 120 dias, sendo este um prazo limite, inclusive pela urgência no reforço dessas ações, para finalizar o plano de enfrentamento.

**CONASEMS:** Considera a prorrogação do prazo importante, uma vez que essa é uma agenda transversal e não está somente no âmbito da saúde, cujo tema corresponde também com a reestruturação e organização do MS. É preciso Estabelecer uma rotina de reuniões para conseguir vencer essa agenda.

**CONASS:** Solicitou maior atenção a essa agenda, visto o compromisso assumido, alertou que não cabe outro adiamento, por isso a necessidade do cumprimento dessa tarefa nesse novo prazo.

**SE/MS:** Acredita que a reorganização do MS possibilitará cumprir as tarefas sem mais prorrogações. O MS estará dedicado a essa agenda, inclusive com foco nas estratégias iniciadas, desde o dia Internacional da Mulher até o dia de combate à Mortalidade Materna e impulsionadas a apoiar os serviços de saúde e os gestores.

**ENCAMINHAMENTO:** Pactuada minuta de Resolução que prorroga o prazo da Resolução nº 42, de 13 de dezembro de 2018.

### 3. APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES:

#### 3.a) Situação epidemiológica da Dengue, Zika e Chikungunya – SVS/MS.

#### 3.b) Situação epidemiológica do Sarampo e Influenza – SVS/MS.

**SVS/MS:** Informou que o número de casos de Dengue tem aumentando nessa sazonalidade, 264% até a semana epidemiológica 11 comparado ao mesmo período do ano passado, 17 municípios concentram 41% dos casos sendo Bauru/SP o que apresenta o número mais elevado de óbitos confirmados (12), a SVS/MS está trabalhando com a Secretaria de Saúde de Bauru e com a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo para o apoio necessário. A circulação dos sorotipos apresenta a seguinte configuração no momento: sorotipos 1 e 2 em MG e SP, e na próxima atualização o sorotipo 4 aparecerá em circulação na região de Bauru, sorotipo 2 em SC, MS, TO, GO, DF, ES e RJ, sorotipo 1 na BA e AC. Há 353 veículos para doação em 2019, foi solicitada análise pela CONJUR para viabilizar a sua utilização em ações de Vigilância em Saúde com ênfase na prevenção e controle de doenças transmissíveis e Emergências em Saúde Pública. Informou sobre o envio do primeiro levantamento entomológico de 2019 que já foi finalizado em 20/03/2019, a adesão foi de 5.214 municípios, destes 36,3% tiveram resultado satisfatório, 43,4 em alerta e 20,2% classificados como em risco. A Chikungunya apresentou uma redução no número de casos comparado ao ano passado, enquanto o Zika vírus apresentou aumento, com uma subnotificação importante, os protocolos deverão ser revisados para melhorar a performance e conhecer o padrão dessa doença, ponderou a necessidade de aprimorar as ações de prevenção e controle, de educação em saúde e também atualizar e disponibilizar nova versão do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). Informou sobre reuniões e videoconferências realizadas com os estados, envio de reações para diagnóstico sorológico da Dengue, em março foram enviados 27.936, a distribuição de inseticidas (Malathion: 268.900 litros e Pyriproxyfen: 24.500 Kg) e doação de veículos. Sobre o Malathion, alertou que o produto está apresentando problemas no armazenamento tanto nos estados como no Ministério da Saúde, e a SVS/MS está aguardando a entrega pelo laboratório, a aquisição foi realizada pela OPAS/OMS. Citou algumas pesquisas sobre vigilância de arboviroses que estão em andamento, destacando a referente ao Wolbachia. Algumas ações planejadas: fortalecimento das ações integradas com as Secretaria Estaduais e Municipais de Saúde; avaliação dos inseticidas utilizados; acompanhamento das pesquisas em andamento; gestão Integrada das Arboviroses; revisão da vigilância das doenças neuroinvasivas e revisão da vigilância das Diretrizes Nacionais. Reforçou a importância de identificar os casos de Síndrome da Zika Congênita durante a puericultura, uma vez que a definição para realizar o diagnóstico está muito

mais específico, e é preciso com a maior brevidade trabalhar na vigilância de síndromes congênitas, pois tanto os profissionais necessitam de orientações como as famílias necessitam de um cuidado qualificado, de acesso e serviços. Destacou que o país acabou de perder o certificado de área livre de Sarampo, com um caso confirmado em 23/02/2019, decorrente da diminuição das coberturas vacinais, afirmou que as ações de imunização do país podem ser reestruturadas e que o país irá recuperar esse certificado. Os casos estão concentrados nos estados do AM, PA e RR, e é importante dimensionar a posição do país que ocupa a 15ª posição em incidência no mundo, por isso está prevista uma ação envolvendo não somente as Américas, mas todo o mundo para erradicar o Sarampo como um problema de saúde pública.

Relatou a situação atípica que aconteceu no Amazonas com surto de influenza, resultando em 28 óbitos dos 39 registrados, justificando a antecipação da campanha de vacinação para 20/03/2019, parabenizou o estado pelo esforço realizado pelo na ação de vacinação, contendo a disseminação. Reforçou que os estados devem realizar um esforço para atingir nos primeiros dias a cobertura vacinal de crianças e gestantes. A entrega das vacinas está sendo realizada desde o dia 25/03/2019, porém salientou a importância de iniciar a campanha no dia definido. Destacou que em 22/04 haverá, em Cuiabá/MT o lançamento da campanha de vacinação das Américas com a presença de representantes de alguns países, e o encerramento da campanha nacional será no dia 31/05/2019.

**CONASEMS:** Parabenizou as ações realizadas pelo Secretário Wanderson, e pela entrevista concedida a um veículo de comunicação, informando sobre a real situação do Sarampo, não imputando culpa aos municípios. Reforçou as ações do programa do CONASEMS Aedes na Mira, e ponderou a necessidade de discutir o repasse de recursos para municípios que não atingem os indicadores esperados, é preciso valorizar o trabalho dos gestores que atuam para atingir um bom desempenho. Cabe ao MS e aos estados oferecerem apoio técnico e financeiro e cobrar os resultados. Informou sobre a realização de um evento sobre Malária na cidade de Breves/PA e esse é um assunto que precisa da atenção do MS. Pontuou que as baixas coberturas vacinais envolvem questões ligadas ao sistema de informação, abastecimento de vacinas.

**CONASS:** Parabenizou os encaminhamentos dados para uma série de pontos pela atual gestão da SVS/MS. Ressaltou que cada esfera de gestão determine prioridade no enfrentamento a essas doenças apresentadas. Saudou os secretários de saúde do RJ, MG e PE.

**SVS/MS:** Agradeceu o apoio manifestado e afirmou que o programa Aedes na Mira será ampliado para melhorar a qualificação dos entomólogos, pois foi uma estratégia de muito sucesso.

**ENCAMINHAMENTO:** Sem encaminhamentos.

### 3.c) Panorama da estratégia para as Cirurgias Eletivas – SAS/MS.

**DRAC/SAS:** Contextualizou as normas e as estratégias referente ao programa cirurgias eletivas, destacando a publicação da Portaria GM/MS nº 1.294/2017, que definiu, para o exercício de 2017, a estratégia para ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Na sequência pontuou a Resolução CIT nº 30/2017, que dispõe sobre a antecipação da primeira parcela do limite financeiro redefinido pelas Comissões Intergestores Bipartite (CIB), destinado ao custeio dos procedimentos cirúrgicos eletivos da estratégia de ampliação do acesso, previstos na Portaria GM/MS nº 1.294/2017. Ressaltou que no ano de 2018 foi publicada a Portaria GM/MS nº 163/2018 que prorrogou o prazo para a execução da estratégia de ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do SUS, a Portaria GM/MS nº 397/2018, que redefiniu, para 2018, os

recursos financeiros para o custeio dos procedimentos cirúrgicos eletivos, contemplados pela estratégia de aumento de acesso, conforme Portaria nº 1.294/GM/MS para os municípios que excederam seus tetos financeiros pactuados em CIB no exercício de 2017. Em 30 de agosto de 2018 foi deliberado na 7ª Reunião Ordinária da CIT o remanejamento Inter Gestores de saldos remanescentes em contas. A Portaria GM/MS nº 2.895/2018 definiu para o exercício de 2018, a estratégia para ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do SUS e finalizou a linha cronológica com a Portaria GM/MS nº 195/2019, que prorrogou a estratégia de ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos, no âmbito do SUS, para as competências de janeiro a julho de 2019, estabelecendo limite financeiro no montante de R\$ 150.000.00,00 (cento e cinquenta milhões de reais), para o primeiro semestre do corrente ano. Apresentou o panorama geral da política, que conta com 1.119 gestores envolvidos, 1.786 estabelecimentos de saúde comprometidos com a execução da estratégia e 286 procedimentos inseridos na estratégia de expansão de acesso às cirurgias eletivas. Ressaltou que no período de julho/2017 a janeiro/2019 forma aportados R\$ 711.115.269,00 (setecentos e onze milhões cento e quinze mil duzentos e sessenta e nove reais) para cirurgias eletivas, desse montante R\$ 596.986.668 (quinhentos e noventa e seis milhões novecentos e oitenta e seis mil seiscentos e sessenta e oito reais), já foram repassados aos estados e municípios. Fez um destaque que aproximadamente metade do recurso está sendo executado em procedimentos de catarata. Apresentou a evolução da produção de cirurgias eletivas de janeiro/2017 a janeiro/2019, informando que após a política de expansão houve um aumento de 30% nas cirurgias eletivas. Destacou que desde a implantação da política de cirurgias eletivas apesar de prever vários procedimentos os cinco mais executados de norte a sul são: facoemulsificação com implante de lente ocular dobrável, colecistectomia, colecistectomia videolaparoscópica, hernioplastia inguinal / crural (unilateral) e hernioplastia umbilical.

**Secretário/SAS:** Ressaltou que em volume a estratégia deu certo, uma vez que após o levantamento feito nos últimos sete anos, esse será o maior número de cirurgias eletivas já realizadas. Porém solicitou em caráter emergencial contar com o apoio de Conass e Conasems, para qualificar o modelo apresentado de cirurgias eletivas, onde alguns procedimentos o valor de tabela cobre os custos e já outros as filas estão só aumentando. Informou que foram feitos todos os pagamentos referentes ao ano de 2018. Reforçou a necessidade apresentada de discutir o todo, inclusive a questão dos serviços habilitados que não apresentam produção.

**CONASS:** Corrobora com a fala do Secretário da SAS, no intuito de fortalecer e rediscutir todo o processo de cirurgias eletivas.

**CONASEMS:** Corrobora com o encaminhamento do Secretário da SAS de discutir a estratégia cirurgias eletivas de forma emergencial e solicitou que o monitoramento da execução das cirurgias eletivas seja pauta permanente nas reuniões da CIT. Ressaltou que seria importante o grupo trabalho elaborar um instrumento para auxiliar os gestores a forma correta de cobrar os procedimentos. Insistiu na permanência dos R\$ 100.000.000,00 (cem milhões de reais) para o montante de R\$ 250.000.000,00 (duzentos e cinquenta milhões de reais) anuais para cirurgias eletivas.

#### **ENCAMINHAMENTOS:**

- Secretário da SAS solicitou que fosse discutido em caráter emergencial uma nova proposta para cirurgias eletivas, no intuito de qualifica-la, essencialmente na questão do recurso *versus* produção.
- Conasems solicitou que o monitoramento da execução das cirurgias eletivas seja pauta permanente nas reuniões da CIT.

### 3.d) PASES – Programa de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde – CONASS.

**CONASS:** Antes de iniciar a explicação do Programa – PASES, o presidente lançou a revista trimestral Consensus que traz em sua trigésima edição (janeiro, fevereiro e março) entrevista com o Ministro de Estado da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, sobre a missão e as prioridades de sua gestão e o perfil dos 27 novos secretários estaduais de saúde, além dos resumos dos programas que fazem parte do PASES, que é o Programa de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde. Enfatizou que um dos papéis fundamentais do Conass é o apoio às Secretarias, levando informação, conhecimento, tecnologia, especialmente na área de gestão. Algumas discussões se repetem como o financiamento insuficiente e a melhoria da gestão dos recursos que já existem. Assim, o PASES objetiva estruturar as SES para que sejam mais eficientes na gestão e principalmente na organização dos serviços, por meio da RAS, coordenada pela Atenção Primária. Solicitou que o Coordenador da assessoria técnica do Conass apresente o instrumento que reputamos de mais alta importância para o aprimoramento da Saúde Pública no Brasil.

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), a partir de sua Missão e Visão e por meio de seu Planejamento Estratégico e Operacional, busca constantemente aprimorar sua atuação junto às Secretarias Estaduais de Saúde (SES). O apoio se dá em diversas áreas, com ênfase na eficiência da gestão e na organização de serviços por meio de Redes de Atenção à Saúde (RAS), coordenadas pela Atenção Primária à Saúde (APS). O Programa de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde (Pases) e seus projetos, abrangem a elaboração de conteúdos técnicos e de metodologias, além da realização de diversas atividades, para consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS). O PASES surgiu a partir do Planejamento Estratégico e Operacional do Conass e tem como objetivo apoiar as SES com projetos em diversas áreas temáticas do SUS:

- **Planejamento e Gestão**

- Reestruturação Gerencial

- Contratualização de Serviços Hospitalares

- Aprimoramento da Gestão da Segurança do Paciente no Plano Estadual de Saúde 2020 à 2023

- **Regionalização e Organização de Redes de Atenção à Saúde**

- Planificação da Atenção à Saúde

- Planejamento Regional nas Macrorregiões de Saúde

- Organização de Consórcios Interfederativos de Saúde

- Organização da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa

- **Vigilância e Promoção da Saúde**

- Enfrentamento da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito

- Ações de Controle e Atenção às Endemias

- **Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde**

- Fortalecimento da Gestão da Educação na Saúde por Meio da Elaboração dos Planos Estaduais de Educação Permanente

- Desenvolvimento Institucional e Fortalecimento da Capacidade Gestora das Equipes de Gestão do Trabalho

- Fortalecimento e Ampliação das Escolas Estaduais de Saúde Pública.

**CONASS:** Agradeceu ao Rêne Santos, Coordenador da assessoria técnica do Conass, pela apresentação e reforçou a alta adesão das SES ao PASES, o que denota a sintonia do Conass aos anseios das Secretarias.

A respeito dos Secretários Estaduais de Saúde, informou sobre uma pesquisa encomendada, que está em sua terceira fase, cujo objetivo será entrevistar os novos gestores. A 1<sup>a</sup> fase é de 2015 até 2016, a 2<sup>a</sup> fase verifica os secretários que saíram em dezembro. Reiterou que a intenção é “diagnosticar” e entender a dinâmica da gestão, o que fortalece, o que fragiliza, a fim de evitar a rotatividade dos gestores.

Além disso, corrobora o fortalecimento do corpo técnico que sustenta as políticas públicas.

**CONASEMS:** Agradeceu, parabenizou o Conass e disse que gostaria também de fazer o atendimento individualizado as SMS, mas infelizmente não é possível atender os 5.570 municípios. Por isso, a relevância dos 26 Cosems nesse processo. Elogiou a assessoria técnica do Conass e o apoio aos Estados.

Sobre o ProadiSUS destacou a necessidade e urgência de retomar as reuniões.

**SGTES/MS:** Cumprimentou a todos, parabenizou e colocou a SGTES à disposição para colaborar com o PASES.

**SVS/MS:** Parabenizou a Secretaria de Saúde de Piedade da Caratinga pela belíssima experiência e os convidou para apresentar na 16<sup>a</sup> Expoepi, destacou que este ano a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) completará 16 anos. Na oportunidade, felicitou também o Conass pelo PASES e afirmou que a SVS está à disposição para apoiar o Programa. Referente ao eixo da Vigilância e Promoção da Saúde disse que uma das motivações para aceitar o desafio da gestão na SVS/MS foi de trabalhar a Segurança do Paciente e compartilhou que sua filha foi vítima de erro de procedimento médico no hospital. Pontuou que já conversou com os Secretários da SAS e da SE sobre a importância deste assunto e acreditam, certamente, que por meio da Vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar, junto a **CCIH** (Comissões de Controle de Infecção Hospitalar) mais a estratégia segurança do paciente, poderão contribuir sobremaneira na qualificação dos serviços e do atendimento em todos os níveis de atenção.

**SE/MS:** Agradeceu pela apresentação e parabenizou o programa.

**ENCAMINHAMENTO:** Sem encaminhamento.

### **3.e) Lançamento do 12º episódio da 3ª Temporada dos Webdocs Brasil, Aqui Tem SUS. Experiência de Piedade da Caratinga, Minas Gerais – CONASEMS.**

**CONASEMS:** Apresentou o vídeo referente à experiência do município de Piedade da Caratinga, Minas Gerais, visando apresentar as experiências exitosas do SUS em todos os estados do Brasil. O projeto foi premiado na 15<sup>a</sup> Mostra Brasil, aqui tem SUS, com o Projeto – **O enfrentamento da Febre Amarela: do caos ao ideal.**

**CONASS:** Parabenizou a proposta do Conasems e ressaltou como é importante mostrar as experiências exitosas desenvolvidas no Sistema Único de Saúde.

**CONASEMS:** Parabenizou o Secretário de Saúde do município de Piedade de Caratinga com o trabalho desempenhado com o apoio do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Minas Gerais, no enfrentamento da Febre Amarela no município.

**SEGTES/MS:** Ressaltou a importância do trabalho desenvolvido pelo Secretário de Saúde de Piedade da Caratinga e fez o destaque a fala do mesmo, na importância de se ensinar a equipe. Informou que está em desenvolvimento pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, já aprovado pelo Ministro de Saúde, um projeto voltado para a qualificação de todo processo de educação em saúde para o Brasil.

**SVS/MS:** Parabenizou o trabalho realizado no município de Piedade da Caratinga e convidou para apresentar a experiência do município na 16<sup>a</sup> EXPOEPI.

**DAI/SE:** Informou que realizou uma reunião com a ASCOM do Ministério da Saúde, dentro da possibilidade disponibilizar no site do Ministério da Saúde as experiências exitosas do Sistema Único de Saúde.

**ENCAMINHAMENTO:**

- SVS/MS convidou o município de Piedade da Caratinga a apresentar a experiência exitosa na 16ª EXPOEPI.

**4. INFORMES:****4.a) Força-Tarefa para apoio às 27 Unidades Federadas nas ações integradas de vigilância e vacinação – SVS/MS.**

**SVS/MS:** A força tarefa é mais uma atividade que vem sendo discutida no âmbito do MS e com CONASS e CONASEMS, o objetivo é resgatar uma estratégia já utilizada anteriormente para eliminação do Sarampo, agora o foco será o enfrentamento das baixas coberturas vacinais, 2 veículos serão destinados para essa iniciativa, além da contratação de dois profissionais, um com perfil para a assistência à saúde e outro com experiência em vigilância em saúde para atuarem no território. Será realizada uma seleção pública pela Secretaria Estadual de Saúde e pelo COSEMS, além de um monitoramento conjunto. O objetivo é melhorar o monitoramento e apoio aos municípios para o enfrentamento das baixas coberturas vacinais, a partir de um conjunto de ações já definidas e no período de 11 meses. Informou que o programa de apoio para ações de Sífilis está sendo revista no âmbito da SVS/MS a partir de apontamentos levantados por CONASS e CONASEMS.

**CONASEMS:** Informou que os COSEMS estão disponíveis para colaborar nessa ação e questionou a data de início.

**SVS/MS:** A previsão de lançamento é nos 100 dias de governo.

**4.b) Readequação da Rede Física do Sistema Único de Saúde (SUS) – SE/MS.**

**SE/MS:** Lembrou das publicações do Decreto nº 9.380, de 22 de maio de 2018, que altera o Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012 e dispõe sobre a readequação da rede física do Sistema Único de Saúde (SUS) oriunda de investimentos realizados pelos entes federativos com recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde e da Portaria nº 3.583, de 5 de novembro de 2018, que estabelece os procedimentos para execução do disposto no art. 2º do Decreto nº 9.380 e a instituição de uma Comissão para readequação da rede física do SUS. A composição dessa Comissão foi definida por meio da Portaria nº 211, de 11 de fevereiro de 2019, com representações das seguintes Secretarias: Executiva, de Vigilância em Saúde, Ciência, Tecnologia e Insumos estratégicos e Atenção à Saúde, que neste tempo de um mês e meio de trabalho, em 04 reuniões semanais deliberativas, formularam algumas ações: como a definição dos fluxos para envio das solicitações pelos gestores, a disponibilização de orientações via portal (MS SISMOB) e informações sobre os procedimentos por meio de Ofícios Circulares para Conass, Conasems e todos os órgãos do MS envolvidos no processo, incluindo os Núcleos Estaduais do MS (NEMS). Além da divulgação via Ascom – gabinete do Ministro, rádios dos municípios e também o serviço de dúvidas e esclarecimentos aos gestores. Destacou a importância de os gestores enviarem as solicitações no prazo limite (30/06/2019) e de cumprirem os pré-requisitos estabelecidos pelas normas. Concluiu informando que todas essas informações estão no Portal da saúde.

**CONASEMS:** Assinalou a preocupação sobre esta pauta, tendo em vista a questão das Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) que está envolvida neste processo e o Decreto Presidencial que trouxe a proposta de nova formatação para as Unidades construídas. Da forma como está não é possível atender 5% das demandas do País, nem ao referido Decreto e aos pedidos dos prefeitos.

Solicitou que este assunto retorne ao Grupo de Trabalho e que haja um “distensionamento” por parte do MS sobre os regramentos das questões legais, pois as unidades já estão construídas e há necessidade de abri-las, sendo efetivas em assistência à saúde.

**SAS/MS:** Ratificou o posicionamento de Conass e Conasems e disse que a SAS convocará, em caráter de urgência, o retorno desta pauta no grupo de trabalho. Destacou a relevância de fazer um debate que envolva todos os aspectos que interferem no desenho de readequação da rede física do SUS, como por exemplo, a regionalização e que busque compatibilizar a legislação com as necessidades territoriais em saúde.

**SE/MS:** Questionou o porquê do Conasems não concordar com a atual configuração do regramento e se é necessária uma legislação mais flexível.

**CONASEMS:** Respondeu ao Secretário Executivo do MS que é exatamente isso, da forma como se encontra, com as exigências que o grupo técnico está provendo, não é possível atender 5% das demandas assistenciais em saúde.

**ENCAMINHAMENTO:** A SAS convocará, em caráter de urgência, o retorno da discussão de readequação da Rede Física do SUS, no Grupo de Trabalho de Gestão.

#### 4.c) Nota Técnica DigiSUS Gestor: Módulo Planejamento (DGMP) – SE/MS.

**SE/MS:** Advertiu aos gestores o prazo limite (30/03) para lançar as informações dos Relatórios de Gestão (RG) aos Conselhos de Saúde. Explicou que até o ano passado, 2018, as informações eram inseridas no SargSUS e atualmente devem ser lançadas no DigiSUS. Conforme relatos das Secretarias de Saúde, ainda há inconsistências no Sistema que precisam ser qualificadas, por isso, a equipe do DAI e do DATASUS estão trabalhando para corrigir essas instabilidades. Por enquanto, no sistema DigiSUS não será possível disponibilizar as informações dos RG, todavia, não inviabiliza que as SES cumpram o prazo determinado por lei, comunicando em meio físico e posteriormente no Sistema. Assim que equacionadas as inconsistências no DigiSUS, o MS informará a realização via Sistema.

**ENCAMINHAMENTO:** Sem encaminhamento.

#### 4.d) Campanha Nacional de 80 dias de Ações pela Saúde da Mulher no SUS – SAS/MS.

**SAS/MS:** Destacou que embora o Dia Internacional da Mulher comemorado em 08 de março, já tenha passado, o tema – Saúde da Mulher continua sendo oportuno e não deve se restringir a esse período. Este ano de 2019, diferentemente dos anteriores, a proposição planejada, com o apoio dos estados e municípios, foi para além da semana comemorativa e abordou vários temas. Foi feita uma avaliação epidemiológica, considerando os dados de morbimortalidade, de agravos/doenças e ações que precisavam ser fortalecidas. A mobilização concentra 08 ações pela Saúde da Mulher (de mobilização dos parceiros, de Imunização, de prevenção e atenção às doenças crônicas, de atenção à Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, de atenção à Saúde das Mulheres em Situação de Violência, de atenção ao Pré-Natal, de fortalecimento das Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento e de Redução da Mortalidade Materna) a serem realizadas ao longo desses 80 dias, sendo o início em 08 de março e o final em 28 de maio, data alusiva ao Dia Nacional de Luta contra a redução da Mortalidade Materna. Desse modo, além do informe, este é um pedido de apoio a Conass e Conasems, as SES e SMS que já estão desenvolvendo as atividades.

**ENCAMINHAMENTO:** Sem encaminhamento.

#### 4.e) Glaucoma – SAS/MS.

**SAS/MS:** Informou que em junho de 2018 foi instituído um grupo de trabalho em oftalmologia por meio da Portaria Nº 952/2018 composto por membros da SAS/MS, SCTIE/MS, CONASS, CONASEMS, Colégio Brasileiro de Oftalmologia, Sociedade Brasileira de Glaucoma e Sociedade Brasileira de Medicina e Vítreo com o objetivo de construir uma base de prevalência nacional, uma vez que a discussão apontava para um maior número de casos na região nordeste em virtude da etnia da população local ser mais propensa ao desenvolvimento da doença. Houve reunião desse grupo no final de 2018 e a próxima será em maio de 2019 para construir uma política mais exitosa.

**CONASEMS:** Questionou quem é o representante do CONASEMS nesse grupo.

**SAS/MS:** Relatou não ter essa informação disponível.

**SAS/MS:** Afirmou que esse trabalho está sendo retomado e comunicará aos presidentes do CONASS e CONASEMS, trata-se de uma pauta extensa que vem sendo discutida desde o ano passado, os trabalhos do grupo serão resgatados emergencialmente.

**4.f) 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, 27 a 31 de maio de 2019 e 16ª Conferência Nacional de Saúde: Democracia e Saúde, 4 a 7 de agosto de 2019, em Brasília-DF.**

**SE/MS:** Informou sobre a realização da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena que ocorrerá no período de 27 a 31 de maio e convidou todos para participar, em 02 de abril, da Seção Solene na Câmara dos Deputados de Lançamento da Conferência, intitulada Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas: atenção diferenciada, vida e saúde nas comunidades indígenas. A ideia é reforçar o protagonismo dos povos indígenas na definição dos rumos da sua Política, a fim de debater os sistemas tradicionais de saúde, o fortalecimento do subsistema de saúde indígena (a forma de organização da atenção), a participação social e o financiamento. Compõe essa Conferência 50% de usuários indígenas, 25% de trabalhadores e gestores da saúde, além dos participantes que já integram as etapas municipais e estaduais.

A 16ª Conferência Nacional de Saúde, 8ª+8, será realizada em Brasília, de 4 a 7 de agosto deste ano e tem como Tema Democracia e Saúde, cujo intuito é resgatar os fundamentos da construção histórica do SUS, que teve suas bases na 8ª Conferência. A pretensão é que seja uma conferência bastante representativa dos vários setores da sociedade, envolvidos nas elaborações das políticas públicas de saúde, com a participação dos gestores em todas as etapas, desde a municipal até a nacional, bem como os trabalhadores e toda a população e seus vários segmentos. É imprescindível que todos os segmentos possam representar seus interesses nessa conferência, sendo este, o momento de avaliação da situação de saúde da política atual e de propor a reorganização de algumas diretrizes. O lançamento da 16ª Conferência será na Câmara dos Deputados, em uma seção solene que ocorrerá em 03/04, com a participação de conselheiros presidentes de conselhos estaduais de saúde e da sociedade civil interessada.

Reafirmou ainda, na perspectiva do que já foi dito nesta CIT pelo Secretário de Vigilância em Saúde, sobre a implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde, que a pretensão da 16ª Conferência Nacional de Saúde é que suas deliberações possam ser incorporadas como Políticas públicas representativas das necessidades da população e do SUS.

**ENCAMINHAMENTO:** Sem encaminhamento.

**4.g) Lançamento da publicação Uso de medicamentos e medicalização da vida: estratégias e recomendações – SCTIE/MS.**

**SCTIE/MS:** Informou que o livro se trata de um trabalho desenvolvido pelo Comitê Nacional para Promoção do Uso Racional de Medicamentos que se debruçou em cima de questões chaves como: uso de medicamentos em situações que, anteriormente, não eram consideradas problemas médicos; promoção da assistência farmacêutica com equidade de forma participativa e integral; aumento da resistência aos medicamentos antimicrobianos no Brasil. Ressaltou que em cima das questões chaves o Comitê fez algumas recomendações e apontou algumas estratégias para o SUS. Disponibilizou o *link* onde a obra se encontra disponível.

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/medicamentos\\_medicalizacao\\_recomendacoes\\_estrategia\\_1ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/medicamentos_medicalizacao_recomendacoes_estrategia_1ed.pdf)

**4.h) Lançamento de Cursos para Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS – SCTIE/MS.**

**SCTIE/MS:** Informou que o curso disponibilizado faz parte do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica do SUS (QualifarSUS - Eixo Educação), ressaltou que serão ofertados 3 (três) cursos, tendo como objetivo promover a educação permanente e capacitação dos profissionais de saúde para qualificação das ações da assistência farmacêutica voltadas ao aprimoramento das práticas profissionais, no contexto das redes de atenção à saúde. O público alvo do curso são os profissionais que trabalham na assistência farmacêutica e profissionais que atuam no serviço público. Os cursos terão uma carga horária total de 120 horas, sendo o Curso I: Políticas de Saúde e Assistência Farmacêutica (40h); Curso II: Ciência de dados para a integração e qualificação da AF no SUS (40h) e o Curso III: Planejamento e gestão da Assistência Farmacêutica (40h). Todo os cursos serão no formato modalidade ensino a distância, estarão disponíveis para acesso em smartphones e autoinstrucional (sem tutoria). O Curso I estará disponível a partir do dia 09 de abril de 2019 através do *link* de acesso <https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/efg/ead/>. O curso será realizado pelo Ministério da Saúde em parceria com a Fiocruz Brasília.

#### **4.i) Homologação do Portal da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (BNAFAR) – SCTIE/MS**

**SCTIE/MS:** Informou que até fevereiro/2019 a Base Nacional já vem recebendo os dados de 1.908 municípios através do Sistema Hórus e 1.431municípios através de webservice e os dados de 16 estados através do Sistema Hórus e 2 estados por meio do webservice. Ressaltou a necessidade de se rediscutir os prazos no Grupo de Trabalho de Informação e Informática, uma vez que houve dificuldades de cumprimento dos mesmos por parte do próprio Ministério (PIUBS e instabilidades do Sistema Hórus e do web service). Em relação à homologação da BNAFAR o grupo homologador foi composto por 15 representante das Secretaria Municipais de Saúde, 2 representantes das Secretarias Estaduais de Saúde, representantes do DATASUS/SE/MS e representantes do DAF/SCTIE/MS. Por consenso do grupo homologador foi recomendada a incorporação da ferramenta ao SUS, sendo que a homologação parcial que contemplará as seguintes funcionalidades em produção: perfis e logins de acesso ao sistema; formulário de justificativa do não envio de dados e o sistema de suporte à decisão. O grupo recomendou alterações no Método Alternativo de Envio (MAE) e sugeriu ainda que uma nova proposta seja apresentada. Informou que em breve o Portal da BNAFAR estará disponível no site do Ministério da Saúde.

**CONASEMS:** O grupo recomendou a homologação mas reforçou a necessidade de registrar que para se discutir os prazos é necessário que o Sistema Hórus esteja em pleno funcionamento e outros aspectos que não aconteceram ainda como o PIUBS e o RES.

**ERNO HARZHEIM:** Ressaltou que foi elaborado um planejamento junto ao DATASUS/SE/MS, no intuito de resolver as questões relativas aos problemas intrínsecos dos sistemas do Ministério da Saúde. Informou que está em fase de homologação as providências de melhorias do Sistema SIPNI e que o próximo a ser atacado será o Hórus, no mesmo método utilizado no SIPNI, fazendo o levantamento de todos os problemas e todas as melhorias em articulação com o Governo Digital (Secretaria ligada à Presidência da República) para habilitar o Hórus para funcionamento em âmbito nacional.

#### **4.j) Critério de priorização para a dispensação das canetas para insulinas humanas NPH e Regular – SCTIE/MS.**

**Secretário/SCTIE:** Informou que a prioridade número 1 da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos é resolver o problema dos abastecimentos dos medicamentos. Nos primeiros 90 dias foram feitos os levantamentos da situação de cada medicamento, agradeceu o apoio que foi dado pelo Conass e Conasems na identificação das necessidades e possíveis soluções. Em relação as insulinas humanas NPH e Regular se deparou com um problema de

fornecimento via PDP. Informou que foi aberto o pregão para compra das insulinas e que o mesmo foi judicializado, mas que essa questão já foi superada e a previsão é que em duas semanas seja regularizada a disponibilização das insulinas. No que tange ao fornecimento das agulhas as mesmas já foram adquiridas e estão em fase de distribuição.

**SCTIE/MS:** Ressaltou que o Ministério da Saúde fornece insulinas na apresentação de frasco, a CONITEC recebeu uma demanda para avaliação do fornecimento em forma de caneta. Informou que os sistemas de aplicação descartável possuíam registros válidos na ANVISA, porém não estavam presentes na lista de preços da CMED, logo eles não estavam sendo comercializados no momento da análise, nesse contexto o relatório da CONITEC considerou apenas canetas permanentes. Conforme avaliação da CONITEC o impacto orçamentário incremental era de aproximadamente R\$ 106,8 milhões de reais em três anos. Com base nessas informações foi recomendado a incorporação por meio da Portaria SCTIE/MS nº 11/2017. Informou que no momento do processo de compra, o DAF solicitou a atualização do cálculo do impacto financeiro, considerando agulhas e carpules. Nesse momento o impacto atualizado passou de R\$ 106,8 milhões para R\$ 3,5 bilhões de reais em três anos. Em dezembro de 2018 foi feito Ata de Registro de Preço para atendimento de 15% da demanda inicial. Considerando a mudança substancial entre os cenários antes e pós incorporação a proposta é que as canetas sejam para pacientes com DM 1 menores de 15 anos e maiores de 60 anos, tendo uma estimativa de impacto orçamentário de R\$ 165.031.768,60 milhões de reais.

**CONASEMS:** Ressaltou que o assunto necessita de uma discussão maior, sendo necessária levar o tema para o Grupo de Trabalho de Ciência e Tecnologia.

**CONASS:** Ressaltou a necessidade de elaboração de uma Nota Técnica, explicando o público alvo para entrega das canetas. Solicitou um cuidado em relação a elaboração do impacto orçamentário, pois não é a primeira vez que apresenta diferença no impacto pós recomendação de incorporação de tecnologia ao Sistema Único de Saúde.

#### **ENCAMINHAMENTOS:**

- DAF/SCTIE elaborará Nota Técnica orientativa para estados e municípios com as informações necessárias para a disponibilização das canetas de insulinas NPH e Regular.
- SE-CIT pautará no GT de Ciência e Tecnologia a pauta sobre canetas de insulinas NHP e Regular.

**DESTAQUE:** No transcorrer da reunião, foi solicitada pelo Secretário Executivo do Ministério da Saúde, João Gabbardo dos Reis, permissão de Conass e Conasems para que a senhora Niurka Valdes Pérez, presidente da Aspromed (Associação Nacional dos profissionais médicos formados em instituições estrangeiras) se dirigisse ao plenário e relatassem a atual situação dos médicos formados no exterior, que optaram por permanecer no Brasil após o fim do termo de cooperação com a OPAS – Organização Pan-americana de Saúde. Niurka destacou a difícil situação vivenciada pelos profissionais cubanos, enfatizando que atualmente a associação conta com 1.245 médicos, sendo estes: Aproximadamente 800 casados, 15 naturalizados, 189 em processo de naturalização, parte em condição temporária de permanência e outra em condição de refúgio. Relatou que estes profissionais hoje ocupam postos de trabalho como: auxiliar de serviços gerais, vigilantes de unidades básicas de saúde, dentre outros, distantes da atividade que realmente possuem interesse de exercer. Reforçou que é necessário ouvir a voz dos médicos brasileiros formados no exterior e também dos médicos cubanos que permaneceram no país, uma vez que estes estão à disposição para serem deslocados para qualquer parte do território nacional, conforme necessidade dos gestores. Salientou que a maioria dos médicos cubanos possuem especialização em saúde da família e foram supervisionados por profissionais médicos registrados no Brasil, durante os 02 ciclos do Programa Mais Médicos. Finalizou solicitando ajuda dos gestores para que uma solução seja definida e estes possam voltar a exercer suas atribuições no país.

O Secretário de Gestão Estratégica e Participativa do MS, Erno Harzheim, relatou que o Ministro da Saúde informou sobre sua disposição para discutir esta situação dos médicos estrangeiros e buscar uma solução. Destacou que conforme apresentado na proposta do '*Programa Mais Saúde da Família: turno estendido*', em algum momento deverá ser discutida a inserção dos médicos residentes, resguardadas as legalidades dos atos advindos do Ministério da Educação e também do Ministério da Saúde, acerca do exercício da profissão médica no Brasil. O presidente do Conass, Leonardo Moura Vilela, se solidarizou com a situação dos médicos cubanos, ratificou a necessidade de posição sobre o assunto, tanto no aspecto humanitário, quanto do ponto de vista da necessidade de prestação de serviços à população, colocando o Conass à disposição para futuras discussões. Já o presidente do Conasems, Mauro Junqueira, reforçou que estes profissionais estão disponíveis para trabalharem em aldeias indígenas, fronteiras e em áreas de extrema dificuldade para fixação de profissionais. Destacou ainda que o programa deve possuir reposição rápida e automática de profissionais, colocando o Conasems à disposição.

O Secretário estadual do Espírito Santo, Nésio Fernandes, elencou a posição do Conass discutida em sua assembleia, de cooperação e defesa da gestão tripartite frente a fatores políticos externos ao SUS, reforçando a necessidade de continuidade das discussões acerca dos mecanismos para revalidação dos diplomas de profissionais médicos estrangeiros no Brasil. Entende ser possível construir durante esta gestão, a transição entre o RMS – Registro do Ministério da Saúde, e outro instrumento de revalidação profissional.

**ENCAMINHAMENTO:** Constituir Grupo de Trabalho Tripartite para discussão acerca da situação dos profissionais médicos formados no exterior, sem Registro de Validação profissional no Brasil. Ficam indicados:

- Allan Quadros Garcês – Representante do Ministério da Saúde;
- Nésio Fernandes de Medeiros Júnior – Representante do Conass.