



da Saúde

Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde



Resumo Executivo

Brasília, 23 de março de 2006 das 10 as 114:30h. na sala 114 B do Anexo I do MS (sala do plenário do CNS).

PAUTA.

1. Homologações:

- a) Habilitações dos municípios em GPSM – SE/MS: Itabela-BA e Pombal e Alagoa Grande-PB.
- b) Pactuação dos recursos TAM/VISA para os municípios (Bahia, Ceará, Mato Grosso do Sul, Santa Catarina e Paraná) - ANVISA/MS;
- c) Certificação de municípios para gestão de Vigilância Epidemiológica: Ererê-CE, Pedra Branca-PB, Frei Miguelinho e Jataúba –PE, Gramado dos Loureiros, Rondinha e Três Palmeiras – RS.
- d) Suspensão do repasse do TFVS do município de Campestre de Goiás – GO;

2. Pactuações:

1- Pactos pela Saúde:

- Portaria que Regulamenta a implantação do Pacto pela Saúde em seus componentes pela Vida, de Gestão; DAD/SE;
- Portaria de redução das modalidades de transferências dos recursos federais para estados e municípios – SE/SAS;
- Portaria da Política Nacional da Atenção Básica.DAB/SAS;
- Política Nacional de Promoção da Saúde. SVS/MS e SAS/MS;
- Internação Domiciliar no contexto da Política Nacional da Saúde do Idoso/DAE/SAS.

2 - Revisão da portaria 2084/05; DAF/SCTIE;

3 –4 – Financiamento para Serviços de Verificação de Óbitos – SVS/MS;

4 – Alteração da Portaria GM nº 1.172/04. SVS/MS

5 - Projeto de Olho no Futuro. DAE/SAS. **Retirado da pauta por solicitação do Ministério da Saúde;**

3. Apresentações.

- a) Monitoramento de recursos federais transferidos regular e automaticamente – FNS/SE;
- b) Projeto de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho no SUS;

c) Escolas Técnicas do SUS – SGTES;

4. Informes.

a) Proposta da FUNASA para retomar as discussões da Saúde Indígena na CIT.

DESENVOLVIMENTO

O Secretário Executivo, após cumprimentar os presentes passou a palavras para o **Dr. Alexandre Padilha**, assessor da Casa Civil da Presidência da República, da sub-chefia de assuntos federativos que cuida da relação de prefeitos e governadores no Ministério das Relações Institucionais da Presidência da República, que está junto com as entidades municipalistas, trabalhando o fortalecimento dos movimentos e eventos das entidades municipalistas. Distribuiu, aos participantes da CIT, uma nota técnica com o caráter de informar a Comissão Intergestores tripartite do SUS sobre o calendário das entidades municipalista. A nota cita a criação do Comitê da Articulação Federativa – CAF, do qual participam 17 Ministérios e a Caixa Econômica Federal. Informa, que nas ações para fortalecer a capacidade financeira dos municípios, ampliando os recursos e flexibilizando os mecanismos de repasse aos municípios, a estruturando ou consolidando os Sistemas Nacionais e as Políticas com participação institucional dos municípios e inovando os mecanismos de diálogo com os municípios. **Dr. Silvio Fernandes** elogiou o apoio da Secretaria de relações institucionais ao movimento municipalista e disse que o CONASEMS solicitou colocar na agenda a questão referente a recomposição da força de trabalho na saúde. **Dr. René Santos**, secretário executivo do CONASS, informou que estiveram na Casa Civil onde discutindo a necessidade de colocar na agenda a questão da regulamentação dos consórcios públicos, pois a lei completa um ano. Fizeram uma série de sugestões para a regulamentação que é fundamental para vários projetos que estão em andamento. Lembrou que essa questão foi discutida no Fórum Saúde e Democracia realizado no Rio de Janeiro, e que a Ministra Dilma Rossell colocou a possibilidade de, até o final do mês de abril, apresentar uma proposta para essa regulamentação. **Dr. Jurandir Frutuoso**, informou a eleição da nova diretoria do CONASS na qual ele foi eleito presidente, **Dr. Fernando Dourado-PA** como vice da região norte; **Dr. José Antônio-BA** como vice da região nordeste; **Dr. Augustinho Moro-MT** como vice da região centro oeste; **Dr. Luiz Barradas-SP** como vice da região sudeste e **Dr. Cláudio Murilo Xavier** como vice da região sul. Agradeceu ao **Dr. Marcus Pestana**, pelo mandato que ele desempenhou e lamentou o atraso no início da reunião o que impossibilitou a despedida do Dr. Pestana da CIT, mas espera que ele possa estar presente na próxima reunião da CIT para apresentar suas despedidas.

Homologações: Foram homologadas as habilitações em GPSM os municípios de: Itabela-BA e Pombal e Alagoa Grande-PB; pactuado os recursos Termo de Ajuste de Metas -TAM/VISA para os municípios (Bahia, Ceará, Mato Grosso do Sul, Santa Catarina e Paraná); certificados para gestão

de Vigilância Epidemiológica dos municípios de: Ererê-CE, Pedra Branca-PB, Frei Miguelinho e Jataúba –PE, Gramado dos Loureiros, Rondinha e Três Palmeiras – RS e suspenso o repasse do TFVS do município de Campestre de Goiás – GO condicionada a um processo de assessoria da SES-GO, acompanhada pela SVS/MS, para apoiar o município no retorno a gestão das ações de vigilância retornando o processo à CIT no período de três meses.

Antes de iniciar as discussões dos temas para pactuações, **Dr. Silvio Fernandes**, destacou a presença do Prefeito Municipal de Pombal-PB, Dr. Jairo, que veio acompanhar a homologação do processo de habilitação de Pombal em Gestão Plena do Sistema Municipal e, em nome da Assembléia do CONASEMS solicitou um espaço para colocar ao plenário da CIT algumas questões que merecem considerações e posicionamento como: o problema na concepção do comando único em Aracajú-SE, levado pela SES para a justiça; a implantação do Incentivo Estadual de Contratualização – IEC, pela SES-SP, sem discussão na Comissão Intergestora Bipartite – CIB o que vai provocar uma série de dificuldade aos municípios Gestores do Sistema; a PT/SAS que retirou recursos do teto de Media e Alta Complexidade do município de Camaragibe-PE e concluindo registrou que tem recebido informações de resistência ao processo de descentralização das ações de Vigilância Sanitária. **Dr. José Temporão**, secretário da SAS, esclareceu que a portaria da SAS atendeu a decisão da CIB-PE, mas a SAS compartilha dessa preocupação com a gestão do Sistema em Camaragibe-PE e com a necessidade de encontrar uma forma pactuada na CIB-PE. Propôs a formação de um grupo de trabalho tripartite para estudar uma solução para o caso. As outras questões, colocadas pelo presidente do CONASEMS, foram rapidamente discutidas pelo CONASS e MS e encaminhadas para a Câmara Técnica de Gestão que deverá trazer o resultado na próxima reunião da CIT prevista para o dia 27 de abril de 2006. Sobre a descentralização das ações de vigilância sanitária, **Dra. Maria Cecília**, diretora da ANVISA, informou que os repasses estão em diferentes etapas nos diversos Estados. Afirmou, ao CONASEMS e CONASS que a ANVISA acredita na descentralização, a construção do Plano Diretor de Vigilância Sanitária, que conta com a participação do CONASS e CONASEMS é a prova clara de posição. Lembrou a importância da Carta que a Tripartite endossou, recomendando a elaboração do Plano Diretor de Vigilância Sanitária - PEDVISA nos estados e municípios. Concluiu afirmando que ainda existe questões da descentralização a serem trabalhadas, mas os avanços nessas discussões são inegáveis.

Pactuações: Ao iniciar as discussões, **Dr. Jurandi Frutuoso**, presidente eleito do CONASS, explicou que por motivo do processo eleitoral do CONASS, alguns pontos da pauta não foram analisados sua pela assembléia, entre eles a Pt 2084/05, a Portaria de Promoção da Saúde, o Financiamento de SVO e o Projeto de Olho no Futuro. **A Portaria que Regulamenta a implantação do Pacto pela Saúde em seus componentes pela Vida e de Gestão**, o CONASEMS

posicionou-se favorável à aprovação da proposta elaborada pela Câmara Técnica. O CONASS, colocou o reconhecimento da necessidade de regulamentação da Portaria GM-399 que define as diretrizes Operacionais do Pacto-2006, mas levantou questionamentos sobre: o *Anexo II*, o Termo de Compromisso que no momento é apresentado com nova denominação Termo de Cooperação, e outras questões que há necessidade de melhorar a redação, informou que na sua assembléia não houve consenso sobre: *Anexo V*, novamente quanto ao termo de compromisso; *Anexo VI*, a questão da declaração da CIB no comando único; *Anexo VII*, o problema do limite financeiro global; *Anexo VII* e sobre a forma como o indicador da Emenda 29 está proposto. **Dr. José Agenor**, informou ao plenário que independente de regulamentação ou não na CIT, a partir do dia primeiro de junho de 2006, o Ministério da Fazenda, vai colocar como inadimplente no cadastro da Receita Federal, qualquer estado ou município que não estiver cumprindo o que está no SIOPS. Lembrou que o Ministério da Saúde já havia renegociado com o Ministério da Fazenda e com o Palácio do Planalto. E independente da decisão da CIT, o prazo termina em primeiro de junho. Após várias considerações do CONASS, CONASEMS e Ministério da Saúde a pactuação da regulamentação do pacto foi transferida para a reunião extraordinária em 30 de março de 2006, juntamente com a **Portaria de redução das modalidades de transferências dos recursos federais para estados e municípios**. Seguindo a pauta **Dr. Agenor** colocou em discussão a **Portaria da Política Nacional da Atenção Básica**. **Dr. Silvio Fernandes** propôs uma modificação nas formas de alocação de recurso estabelecendo como prioridades: reajuste do agente comunitário, extinção das faixas de coberturas, a correção populacional, o recurso para o incentivo das atividades de graduação (Pro-Saúde) e o fator Amazônia; a segunda etapa: especificidades regionais, PAB de R\$ 1,00 e o aumento de 25% para os ACS, ressaltou que são favoráveis ao fator Amazônia. O Ministério aceitou a proposta informando que qualquer dificuldade na parte orçamentária os parceiros serão chamados para as adequações necessárias. A portaria foi pactuada. **A Política Nacional de Promoção da Saúde** foi pactuada. **Dr. Jarbas Barbosa**, em nome da SVS e da SAS, agradeceu ao CONASS e CONASEMS pelo trabalho e cooperação de suas equipes técnicas que trabalharam em conjunto com a SVS e SAS. Afirmou que a portaria não tem nenhum impacto imediato sobre o financiamento, mas tem um altíssimo impacto social ao colocar de maneira institucionalizada o tema da promoção da saúde como uma política importante dentro do SUS e isso vai abrir uma serie de debates sobre o tema da Promoção da Saúde. A SVS assumiu o compromisso de organizar um seminário nacional sobre a política de promoção à saúde. **Dr. José Temporão**, congratulando-se com a equipe que trabalhou na formulação do documento de Promoção da Saúde e aproveitou o momento para informar sobre uma pesquisa que o Ministério da Saúde encomendou para avaliar a estratégia da saúde da família, no seu impacto na política de saúde publica do Brasil. É um trabalho

que analisa uma serie de indicadores selecionados, cobrindo o período de 1998 – 2004, o resultado está na publicação que foi distribuída para os presentes na reunião. **Política de Internação Domiciliar no contexto da Política Nacional Saúde do Idoso.** O CONASEMS sugeriu mudanças em relação a população ficando 100.000 hab. por equipe e município com mais de 100.000 habitantes tenha o direito de pleitear 2 equipes e assim sucessivamente e a inclusão do pé diabético. O CONASS propôs colocar de forma clara na portaria, a clientela a ser atendida, para não expor os gestores municipais e estaduais com uma diversidade de demandas, aprofundar as discussões relativas ao financiamento, tendo em vista a análise de custos e a questão da composição das equipes. **Dr. José Temporão** acatou as proposta que mantêm coerência com a política de atenção a saúde do idoso que está sendo construída. Propôs limitar o atendimento à idosos com AVE, pessoas que foram submetidos a cirurgias ortopédicas e dor, e cuidados paliativos. A expansão ficou condicionada a um processo de avaliação da implantação e nova pactuação. A portaria foi pactuada. Continuando o **CONASEMS** solicitou uma discussão técnica do SAMU para contemplar os serviços de urgência e emergência nos pequenos municípios. Sobre a **portaria 2084/05**, **Dr. José Agenor** informou ao plenário que o MS tem duas questões que poderão intervir nessas pactuações: uma o MS não tem governabilidade, sobre o Orçamento de 2006, pois houve um remanejamento de recursos da Média e Alta Complexidade para a Fundação Nacional de Saúde, na ordem de cem milhões de reais, isso repercute no FAEC e que os técnicos da SPO/SE estão realizando estudos e dependendo do resultado algumas questões necessariamente deverão ser repactuadas. Diante do exposto propôs transferir a discussão e pactuação da portaria 2084/05 em abril. O CONASS levantou preocupações em relação ao orçamento 2006 do FAEC, com vistas ao financiamento dos medicamentos excepcionais, solicitou a necessidade imediata da definição da questão dos valores de co-financiamento entre União e Estados com a revisão de tabela. Colocou que a proposta do Ministério da Saúde apresenta avanço na questão de medicamentos excepcionais sem condições orçamentárias e isto demonstra a necessidade de melhor análise da questão. **Dr. José Agenor** informou que o Ministério da saúde tem algumas responsabilidades que não pode abrir mão, e em função dessas responsabilidades, a exemplo do plano de contenção da gripe aviária que levou o MS alocar recursos para reforçar a área de medicamentos, pois só para o Tamiflu são duzentos e vinte milhões de reais, o compromisso já está firmado e o contrato já está assinado. Outra questão é a Emenda 29 que no fechamento do PIB de 2005 o orçamento do Ministério da Saúde teve uma redução, um impacto que vai ser trabalhado até a votação do orçamento. E passou para **Dr. Jarbas** falar a respeito do contrato para comprar do Tamiflu, medicamento necessário para enfrentar a Gripe Aviária. **Dr. Jarbas Barbosa**, falou da decisão fazer a aquisição de nove milhões de tratamentos, e como não existe uma recomendação internacional sobre quantidade de medicamento

necessário em caso de pandemia, o Brasil comprou numa proporção de 5%, do total da população que é um valor intermediário entre os países que adquiriram o medicamento, visto que muitos países não fizeram nenhuma aquisição. Informou, ainda, que foi comprada uma espécie de balde para fazer a formulação final, se necessária a utilização, a diferença é que a cápsula pronta dura três anos e o balde provavelmente dura dez anos. Não ocorrendo a pandemia, o medicamento será utilizado nas redes hospitalares para tratarmos os casos de influenza, na medida em que o Tamiflu não é específico para um sub-tipo, ele tem atuação em qualquer atuação do sub-tipo do vírus da influenza. O **CONASS** colocou como questão essencial para pactuação da **Portaria de redução das modalidades de transferências dos recursos federais para estados e municípios** a discussão dos medicamentos excepcionais, percentual, atualização de valores. Apesar das considerações do MS sobre a complexidade da discussão sobre o índice de reajuste e a definição do potencial de co-financiamento, dos medicamentos excepcionais pactuar um prazo para reformular a portaria incluindo a definição de critérios para inclusão de medicamentos, o percentual de co-financiamento e a revisão periódica dos valores da tabela. O **CONASS** recolocou que é uma questão que está há três anos em discussão e acrescentou a necessidade de fazer um movimento urgente para aprovar a lei que está como proposta no Congresso para regulamentar a dispensação de medicamento excepcionais. A questão foi encaminhada para a Câmara Técnica e deverá voltar em pauta da reunião extraordinária no dia 30/03/06. A **Alteração da portaria GM 1172/04, Dr. Jarbas Barbosa** informou que tratava-se de uma reivindicação do pessoal de Recursos Humanos, diante da situação dos agentes que foram descentralizados e continuam com o vínculo funcional da FUNASA, e a FUNASA não exerce mais ações nessa área. Essa questão envolve quase 26 mil servidores. A proposta é fazer uma readequação na Portaria 1172, de forma a possibilitar a permanência da situação funcional que é mais favorável aos servidores e criar um mecanismo para os gestores acompanhar a movimentação desse pessoal com informações atualizadas, possibilitando o cumprimento daquela necessidade de reposição. O **CONASS** propôs alteração na redação, sem mudança de conteúdo, no 2º parágrafo para: a SVS submeterá a avaliação da CIT na primeira reunião de cada ano, com análise da força de trabalho cedida e alocada em cada estado da federação, tendo como referencia o numero de servidores que encontravam-se prestando serviços no respectivo estado da federação na condição de cedidos a partir de 2000; “no 3º parágrafo, incluir: sem perda da avaliação quanto as reais necessidades de pessoal, de forma a garantir a continuidade das atividades transferidas para estados e municípios”. A portaria foi pactuada com as alterações propostas pelo **CONASS**. **Dr. Silvio Fernandes**, disse que os municípios necessitam de uma garantia de reposição do pessoal descentralizado. Acha que o **CONASEMS** já estar sendo repetitivo em solicitar agenda para essa questão de recursos humanos, mas é um problema que exige uma

nova estratégia tripartite para enfrentar-lo. Pois o Conasems entende que essa questão não resolvida coloca o SUS em risco.

Levantou a questão da regulamentação dos Agentes Comunitários de Saúde, a transposição para o emprego público de todos os agentes, pois essa é a interpretação que está sendo dada pelo Ministério Público, pelo movimento sindical e outros atores envolvidos, não é a interpretação do CONASEMS e nem do Ministério da Saúde. Somado a essa questão tem pessoal do PSF. Lembrou que nessa reunião pactuou-se a política de internação domiciliar e outros serviços como: SAMU, CEOS e os Serviços de Verificação de Óbitos, em pauta para pactuação todos dependente de incorporação de pessoal. São centenas de milhares de trabalhadores que estão com seus vínculos questionados, e a CIT ainda não construiu uma política para esse problema que se não resolvido poderá implicar na demissão de milhares de agentes comunitários e de profissionais de saúde de outras áreas. Informou que o CONASEMS está propondo uma reunião com os gestores municipais para discutir a questão de pessoal do PSF se tem viabilidade na atual estrutura da Legislação Brasileira. Concluiu dizendo que não adianta mais fazer discursos sobre o tema, pois de concreto nada está sendo feito e isso coloca em risco a viabilidade do SUS. **Dr. José Agenor**, falou sobre a complicada ação da equipe da Secretaria de Gestão do Trabalho com o Ministério Público, os Procuradores estão colocando que a Emenda Constitucional não resolve e eles vão entrar inclusive com uma ação direta de inconstitucionalidade, na avaliação do governo a Emenda Constitucional resolve, o MS está empenhado na regulamentação e já solicitou oficialmente ao Ministério do Planejamento que qualquer ação sobre a regulamentação dessa emenda não seja encaminhada sem o conhecimento do Ministério, do CONASS e do CONASEMS, e ficou acordado que as propostas para regulamentação da Emenda será aprovada no âmbito da Tripartite. Comentou as ameaças de ação civil pública contra o MS porque o FNS não acatou a recomendação para suspender as transferências Fundo a Fundo para os municípios que ainda não regularizaram os vínculos dos ACS. **Dr. Silvio Fernandes**, informou que a estabilidade está em debate no CONASEMS, e tem a interpretação de que os atuais ACS têm o direito de serem transpostos para o emprego público, sendo contratado direto pela prefeitura, e os próximos obrigatoriamente, a Emenda é clara. Diante do quadro exposto as prefeituras sem condições de contrato vão interromper o programa de ACS ou reduzir a sua implementação, e se prevalecer a tese da transposição direta para o serviço público de 300 mil agentes, as prefeituras não conseguirão absorver à todos e terá uma redução do quadro, e provavelmente vai acontecer a mesma situação com o PSF e os outros programas de saúde. O CONASS se posicionou de acordo com as preocupações do presidente do CONASEMS. A questões deverá ser pautada com urgência na Câmara Técnica.

Continuando a reunião **Dr. Jarbas Barbosa**, elogiou o trabalho de promoção da Saúde realizado pela Secretaria Municipal de Belo Horizonte em especial na redução de mortes por acidente de trânsito resultantes por motocicleta. Informou que está programado um Seminário com os cinco projetos pilotos sobre controle de acidentes de trânsito, Belo Horizonte, Curitiba, Recife, Goiânia e que vão expandir o projeto para mais 11 cidades. Também como assunto extra pauta o presidente do CONASEMS em nome da diretoria, fez um protesto veemente pelo fato de terem sido publicadas algumas portarias sem que fossem pactuadas na Tripartite, lembrou que o plenário encaminhou para a CIT de abril, uma discussão sobre a questão das contratualizações da SES/SP, enfatizou que a pactuação entre gestores é um ponto de princípio fundamental, a PT 1315 do Planejamento e a Pt 351 da Contratualização, e essa inclusive, está dando muita discussão e questionamento, são duas portarias que não passaram pela nossa discussão prévia. **Dr. René Santos**, em nome do CONASS, tomou a mesma posição do CONASEMS em relação às Portarias 562, 358, 251 e 252 do Gabinete do Ministro, e a Portaria 562 que trata da aquisição centralizada de medicamentos pelo Ministério da Saúde, sem discutir o mérito, porque a possibilidade de uma aquisição centralizada sempre fez parte do processo de discussão, no entanto, ao ser publicada sem pactuação na CIT, ela pode causar dificuldades operacionais para os gestores. A PT/GM 358 –contratualização, da mesma forma; e a Pt/GM 251, que cria um comitê de operacionalização do sistema de Planejamento do SUS, é fundamental que seja integrada no processo do Pacto, essa questão já foi colocada no sentido de garantir uma participação das três esferas de governo. PT/GM 252 que trata dos Procedimentos Cirúrgicos e Eletivos de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, essa portaria teve uma grande repercussão, e exige um processo de pactuação, porque ela tem reflexos numa situação que já foi anteriormente aqui pactuada, o ideal é que esse processo se dê da forma como vem-se trabalhado rotineiramente na CIT, via grupos de trabalho, em processo de discussão técnica, passando para as respectivas assembléias e no processo de discussão Tripartite. **Dr. José Agenor**, não se furtará a reavaliar, podendo fazer com as portarias em vigência, e o que ficar concordado: revogar e modificar o MS vai acatar. Antes dos informes em pauta **Dr. Francisco Campos**, Secretário da SGTES, que temos duas questões: a Escola Técnica do SUS e o Projeto de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho do SUS, que a SGTES quer discutir e encaminhar de forma tripartite. Informou que esteve em Washington negociando com o BID o refinanciado do PROFAE agora numa concepção mais ampliada para outras habilitações demandadas pelos gestores do SUS para resolver questão como: Técnicos para Raios X, Atendentes de Consultório Dentário -ACD, Técnicos em Higiene Dental - THD, técnicos em Citopatologia As redes de escolas técnicas do SUS são o elemento que fazem a garantia de que uma política coerente de formação de pessoal de nível técnico possa ser feita no Brasil. Disse estar ciente de que um dos

problemas a ser enfrentado é pessoal para saúde sendo este ano o tema do Dia Internacional da Saúde é Recursos Humanos, e que o Relatório Mundial da Saúde também é sobre recursos humanos. No Relatório Mundial da Saúde publicado por Genebra o Brasil é citado três vezes com a questão dos Observatórios, do Pró-Saúde e o PROFAE.

Escolas Técnicas do SUS, Dra. Ena Galvão, apresentou **Dra. Renata Reis** que é Coordenadora da Rede de Escolas Técnicas do SUS. Informou que a questão de formação de nível médio é um processo que vem sendo desenvolvido desde o final da década de 70 com o estudo da força de trabalho que já indicava naquela época 300 mil pessoas empregadas sem qualificação específica. No início dos anos 80, houve forte reivindicação dos trabalhadores de processos educativos que dessem à eles a possibilidade de certificação e disputa no mercado de trabalho. Com relação ao sistema formal de ensino o nível superior tem uma rede, bem estruturada, para formação na área da saúde, a exemplo da Universidades de Medicina e Odontologia, essa situação não acontece na área técnica que se recente da falta de espaço estável e permanente no processo de formação para a área da saúde. As escolas que chamadas de EDSUS, são escolas publicas vinculadas as Secretarias Estaduais na sua grande maioria, tendo algumas municipais e outras ligadas as Universidades. O Ministério da Saúde tem a Escola Politécnica da FIOCRUZ que trabalha exclusivamente a educação profissional na área da saúde, voltada para a força de trabalho empregada. Essa rede de escolas técnicas foi criada para articular as escolas como espaço de troca de informações e experiências, tem uma coordenação geral no Ministério com representação de uma escola por região. Também compõe a rede representações do CONASS, CONASEMS, OPAS. A Secretaria Técnica está na Escola Politécnica da FIOCRUZ. Os cursos ofertados são de nível técnico e regulamentados pela área de ensino do sistema de educação para a área técnica. Atualmente, a rede conta com 37 escolas sendo o PROFAE foi a grande estratégia mobilizadora. Citou os resultados do PROFAE suas estruturas operacionais e os recursos investidos. Falou dos projetos em desenvolvimentos e as metas previstas. Apontou como um dos grandes problemas não ter como remunerar os docentes que são servidores do SUS com dupla função; assistência e docência. Outra questão é a falta ou insuficiente autonomia financeira e orçamentária dessas escolas para execução dos seus projetos. O que levou o MS, a executar os 109 milhões da formação, e usar outras instancias operacionais que cobram taxas entre 7 a 10%, dinheiro que certamente reforçaria a educação técnica dentro das escolas públicas. Chamou atenção para a negociação com o BID que vai expandir a formação nas áreas farmácia, odontologia, equipamentos, vigilâncias em saúde, sanitária e ambiental, laboratórios, etc. essas escolas são mantidas pelo SUS e estão na responsabilidade na sua grande maioria das secretarias estaduais de saúde. Após considerações dos Representantes do CONASEMS e MS ficou

encaminhada a retomada dos trabalhos no Grupo de Trabalho da CT/CIT que deverá fundamentar as questões levantadas e trazê-las para pactuação na CIT.

Proposta da FUNASA para retomar as discussões da Saúde Indígena na CIT, Dr. Roberto Guerreiro Marques, assessor técnica da FUNASA, propôs a retomado dos trabalhos do grupo instituído pela Tripartite em 2005, composto por representantes do MINISTÉRIO, CONASS, CONASEMS e da FUNASA, e que tinham iniciado uma discussão sobre o subsistema de saúde indígena, com foco na reformulação da Portaria 1163, que atribui para os três entes federados mais a Fundação, papéis dentro do SUS, e cria dois incentivos da Atenção Básica para contratação de equipes multidisciplinares de saúde indígena e instituída um incentivo para os hospitais de referências se adequarem às especificidades do atendimento a população indígena. Antes de o Coordenador encerrar a reunião **Dr. Fernando Dourado** lembrou ao **Dr. Jarbas Barbosa**, o compromisso, assumido na reunião de fevereiro, de rever a questão do co-financiamento dos serviços dos serviços de busca ativa nos registros de casos de câncer, baseado no custeio que foi levantado. **Dr. José Agenor**, encerrou a reunião agradecendo a participação de todos.