



RESUMO EXECUTIVO DA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE
29 DE NOVEMBRO DE 2018.

PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA TRIPARTITE:

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Adeilson Loureiro Cavalcante, Gerlane Baccarin, Francisco de Assis Figueiredo, Marcelo Henrique de Mello, Marco Antonio Toccolini, Geraldo Ferreira e Thiago Santos.

CONASS: Jurandi Frutuoso Silva, René José Moreira dos Santos, Carlos Eduardo Albuquerque, Clécio Antônio Espezim, Antônio Rûgolo Jr., João Lima Jr., Nalton S. Moreira da Cruz e Henrique Javi.

CONASEMS: Mauro Guimarães Junqueira, Wilames Freire Bezerra, Cristiane Martins Pantaleão, Hisham Hamida, Erno Harzhein e Dayane da Silva Lima.

1. ABERTURA DOS TRABALHOS:

1.a) Programa Mais Médicos – SGTES/MS.

SGTES/MS: Apresentou o panorama referente ao 16º ciclo do PMMB, que teve como objetivo principal o preenchimento das 8.517 vagas após a saída dos médicos cubanos do programa. Foram realizadas 32.754 inscrições. 8.330 profissionais tiveram suas inscrições validadas e já selecionaram o município de interesse. Informou que 230 médicos já iniciaram as suas atividades. Destacou que o prazo para realização das inscrições é até o dia 07/12 e o prazo para apresentação junto aos municípios é até o dia 14/12. Comunicou que a SGTES/MS incentivará, por meio de contato telefônico e mala direta, a ida antecipada dos profissionais aos postos de trabalho. Frisou que as vagas não preenchidas (por desinteresse ou não homologadas) serão ofertadas em novas chamadas até que completadas as vagas existentes.

SE/MS: Destacou que o MS tem prestado o apoio incondicional aos estados e municípios, a fim de garantir a continuidade da assistência médica aos brasileiros que antes eram atendidos por médicos da cooperação com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

CONASEMS: Agradeceu aos profissionais médicos cubanos pelo empenho e pela excelência nos serviços de saúde prestados à população brasileira. Agradeceu também ao MS pelo apoio dado diante o cancelamento abrupto da cooperação OPAS/Brasil. Destacou que o Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) foi criado com o objetivo de suprir a falta de médicos no interior do país e em regiões mais afastadas dos grandes centros, e, de forma complementar, promover a fixação destes profissionais nas regiões mais vulneráveis. Reforçou a necessidade do MS em contemplar, no segundo edital, as 1.800 vagas em aberto anteriores ao cancelamento do programa por parte de Cuba.

Sugeriu a criação de uma sala de situação para o monitoramento das ações realizadas pelo MS em conjunto com os municípios e os estados a fim de avaliar o atual cenário de forma ampla. Apontou também para a necessidade em se

discutir a migração de profissionais médicos da Estratégia da Saúde da Família para ao PMMB considerando o vazio assistencial deixado nas unidades de saúde.

CONASS: Parabenizou o Conasems e o MS pela rápida resposta dada logo após o cancelamento da cooperação OPAS/Brasil. Destacou que se faz necessário dar atenção aos outros pontos do programa de igual importância - expansão do número de vagas para os cursos de medicina e residência médica, implantação de um novo currículo com formação voltada para o SUS, e ações focadas à infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde.

ENCAMINHAMENTO: SGTES/MS incentivará, por meio de contato telefônico e mala direta, a ida antecipada dos profissionais aos postos de trabalho.

2. PACTUAÇÕES E DISCUSSÕES:

2. a) Plano de Ação prevendo medidas, responsabilidades e prazos, a fim de promover o aperfeiçoamento nos procedimentos e nos processos de trabalho abrangidos pela estratégia de utilização de inseticidas para o combate às doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* – SVS/MS.

DEVIT/SVS/MS: Informou que a construção desse plano de ação se deu com ampla discussão no âmbito do GT de Vigilância em Saúde da CT CIT, contou com a contribuição de diversas áreas da SVS/MS, CONASS e CONASEMS. O plano se estrutura nos seguintes eixos: revisão técnico-normativa, gestão dos insumos, monitoramento da saúde do trabalhador, Proteção Individual, e capacitações.

CONASS e CONASEMS: Concordaram com a pactuação do plano de ação.

ENCAMINHAMENTO: Plano de Ação Pactuado.

2. b) Calendário Anual das Reuniões Ordinárias da Comissão Intergestores Tripartite 2019 – SE/MS.

SE/MS: Saudou a todos e informou que a proposta do calendário tripartite 2019 apresentada obedece aos critérios adotados nos anos anteriores: sendo respeitados os feriados, os Congressos e eventos previstos e a realização das plenárias sempre as últimas quintas-feiras de cada mês.

CONASS: Solicitou alteração da proposta original, principalmente no que diz respeito a CIT de Janeiro, 2019 e justificou tal dificuldade nesse período, em virtude do processo de transição e definição das equipes estaduais de saúde. A proposta é de cancelar a CIT de janeiro e adiantar em uma semana a CIT de fevereiro, sendo a 1ª Reunião Ordinária da CIT de 2019, em 14 de fevereiro, o que possibilita um tempo maior para discussão e elaboração da pauta. Havendo necessidade as diretorias de Conass e Conasems fariam diretamente uma reunião com o Ministro em Janeiro/2019, as demais datas há concordância conforme calendário.

CONASEMS: Atenderá ao pleito do Conass, todavia, com a chegada do novo Ministro considera importante realizar uma reunião no final de janeiro, inclusive para estabelecer pautas e outras matérias. De acordo.

SE/MS: Ratificou o encaminhamento que não terá CIT em janeiro e a Plenária de fevereiro será adiantada em uma semana (14/02/2019).

SE-CIT: Adequará o calendário de acordo com a alteração pactuada.

ENCAMINHAMENTO: Calendário pactuado com as seguintes ressalvas: cancelamento da reunião de janeiro e realização em 14 de fevereiro da 1ª reunião ordinária da CIT.

2. c) Atualização da RENAME 2017/2018– SCTIE/MS.

SE/MS: Solicitou que o ponto referente a atualização da Rename fosse apresentado como pactuação, uma vez que as incorporações são derivadas de pactuações feitas em reuniões ordinárias da CIT anteriormente.

SCTIE/MS: Apresentou os medicamentos que foram incorporados e informou que o Ministério da Saúde já faz a aquisição dos mesmos através do Componente Básico da Assistência Farmacêutica e do Componente Especializado. Reforçou a necessidade da pactuação junto ao CONASS e CONASEMS, dos seguintes insumos e medicamentos: agulha para caneta aplicadora de insulina, caneta para aplicação de insulina, sulfato de polimixina B 10.000UI, sulfato de neomicina 3,5 mg/ml, fluocinolona acetonida 0,25 mg/ml, cloridrato de lidocaína a 20 mg/ml, miltefosina, isoniazida 300 mg, rifampicina 300 mg, raltegravir e insulinas análogas, para inserção na lista de medicamentos da Rename.

CONASEMS: De acordo com a pactuação e parabenizou o Departamento de Assistência Farmacêutica pela realização do Congresso Brasileiro de Assistência Farmacêutica.

CONASS: Ressaltou que a posição do CONASS referente aos medicamentos incorporados continua a mesma, que primeiro deve ser regularizada a questão do desabastecimento dos medicamentos de compra centralizada. Reforçou que qualquer proposta para o grupo 1B fica condicionada a avaliação dos valores a serem apresentados e no que tange aos medicamentos para hepatites, os mesmos permaneçam na sistemática atual. Destacou que a pactuação que está sendo feita é da Rename no todo.

ENCAMINHAMENTO: Pactuada a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) com as seguintes incorporações: Agulha para caneta aplicadora de insulina, caneta para aplicação de insulina, sulfato de polimixina B 10.000UI, sulfato de neomicina 3,5 mg/ml, fluocinolona acetonida 0,25 mg/ml, cloridrato de lidocaína a 20 mg/ml, miltefosina, isoniazida 300 mg, rifampicina 300 mg, raltegravir e insulinas análogas.

3. APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES:

3. a) Portaria que “altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e nº 2, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a inclusão e o preenchimento obrigatório dos campos Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) nos sistemas de informação” – SVS/MS.

SVS/MS: Contextualizou a demanda e informou que a algum tempo o departamento vem trabalhando na melhoria e aprimoramento da análise de informações para tomada de decisões, relacionadas a saúde do trabalhador. Em agosto de 2016 o Ministro da Saúde solicitou os dados sobre o perfil de acidente, adoecimento e morte dos trabalhadores no Brasil, após a demanda fizeram buscas nos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde e o resultado da análise não foi satisfatório. Como ação primordial para obtenção de informações qualificadas sobre doenças e agravos relacionados ao trabalho, os atributos ocupação e atividade econômica, são variáveis essenciais e que devem compor o rol de atributos dos instrumentos de coleta de dados dos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde. Ressaltou a importância do preenchimento do campo ocupação e atividade econômica, para melhor entender a dimensão do risco que o trabalhador está exposto. A proposta é incluir na portaria de consolidação a obrigatoriedade do preenchimento dos campos Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e Classificação Nacional de Atividades

Econômicas (CNAE). Ressaltou que para um segundo momento pretendem desenvolver o histórico ocupacional considerando que a sua operacionalização depende de Convênios ou acordos de Cooperação Técnica com órgãos da Administração Pública. Reforçou que a obrigatoriedade será de imediato apenas no Cadastro Único.

CONASS: Informou que o preenchimento dos campos Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) também estão previstos na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, pactuada pela CIT e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde. Ressaltou que para viabilizar a demanda é necessário a adequação e atualização do Cadastro de Usuário do SUS, onde os sistemas que fazem interface consomem as informações referentes ao CBO e CNAE.

CONASEMS: Após a apresentação solicitou que a Portaria seja incluída na próxima Reunião Ordinária da CIT como ponto de discussão e pactuação.

ENCAMINHAMENTO: Incluir na pauta da 10ª Reunião Ordinária da CIT para pactuação a Portaria que “altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e nº 2, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a inclusão e o preenchimento obrigatório dos campos Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) nos sistemas de informação”.

3. b) Cenário epidemiológico do sarampo no Brasil – SVS/MS.

DEVIT/SVS/MS: Contextualizou a situação atual do sarampo no país, onde os últimos casos registrados datam de 2015, sendo 214 casos relacionados ao mesmo surto ocorrido no Ceará. Nos anos de 2016 e 2017 não houve confirmação de casos, inclusive com o recebimento da Certificação de Eliminação do Sarampo. Em 2018 dois casos confirmados em Roraima e Amazonas no mês de fevereiro, e desde então uma série de ações foram realizadas pelo Ministério da Saúde: sala de situação, equipe do EPISUS em campo, ativação do COES Sarampo e lançamento da campanha nacional de vacinação. A situação atual é a existência de 9.898 casos confirmados com 95,4% localizados no Amazonas. Informou que 9 municípios, dos 15 do estado de Roraima, apresentam casos confirmados, e destacou que 38% desses casos são em brasileiros e 62% em venezuelanos, inclusive na população indígena. O estado do Amazonas apresenta 10.904 casos de sarampo notificados, com a confirmação de 7.729 na capital Manaus. Acrescentou que a faixa etária mais acometida é a população com menos de 5 anos de idade, porém a que foi público alvo da campanha de vacinação. O Pará apresenta 41 casos de sarampo confirmados, com um óbito em Belém onde os casos se concentram, em sua maioria, na população indígena venezuelana. As coberturas vacinais nos municípios do Pará estão aquém do que é preconizado desde 2015. Encerrou com a confirmação de que até o momento são 12 casos de óbito por sarampo confirmados no país, 04 casos em Roraima, 06 no Amazonas e 02 no Pará.

CONASEMS: Cumprimentou a equipe da SVS/MS pela preocupação e esmero para solucionar essa situação. Pontuou a necessidade de realizar um bloqueio no município de Santarém/PA. Registrou a entrega à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde de uma proposta, construída juntamente com a SVS/MS e SAS/MS sobre a necessidade de uma pactuação ad referendum da Comissão Intergestores Bipartite, para o repasse de um recurso emergencial ao município de Santarém, sugeriu um acordo com a Anvisa, pois será necessária uma ação em portos e aeroportos. Reforçou a necessidade do Ministério da Saúde de monitorar o abastecimento da vacina. Devido a existência de 4 portos em Santarém a entrada do vírus do sarampo no território foi rápida. Reforçou a necessidade de realizar bloqueio na

barreira, e levantou a necessidade de aproveitar as oportunidades de vacinação, uma vez que o calendário de vacinação é extenso, e pontuou que uma dose por frasco otimizaria o processo. A cobertura vacinal deve estar na pauta da nova gestão e é importante ser tratada pela equipe de transição.

CONASS: Registrou a necessidade de intensificar as campanhas de vacinação, cumprindo o calendário e conseguindo uma cobertura vacinal satisfatória. Devido a facilidade de transmissão do sarampo destacou a importância do diagnóstico precoce, ações de bloqueio, e vigilância, o surto está acometendo municípios com grande extensão territorial, e nesse sentido, é importante uma ação tripartite para conter a transmissão. Informou que o CONASS irá fazer contato com o Secretário de Saúde do Pará, sobre a proposta de pactuação *ad referendum* para repasse do recurso emergencial a Santarém/PA mencionada pelo CONASEMS, para agilizar no âmbito da CIB/PA.

CONASS: Relatou que durante o surto de sarampo no Ceará o Ministério da Saúde apoiou a Secretaria Estadual de Saúde para fazer busca ativa da população não vacinada, uma vez que as coberturas vacinais não são satisfatórias. Acrescentou que a vacinação deve ser realizada e intensificada na região norte, mas também ser ampliada para todas as regiões, por questão de migrações, e uma cobertura baixa culminará em surtos e adoecimento.

CONASEMS: Lembrou sobre a decisão da SES/CE e SVS/MS de enviar reforço financeiro para os municípios de Caucaia e Fortaleza que apresentavam o maior número de casos foi construído um planejamento estratégico realizado de forma tripartite, para capacitação e contratação de profissionais em busca ativa e vacinação. Essa ação foi fundamental para conter o surto.

ENCAMINHAMENTO: Pactuar *ad referendum* na Comissão Intergestores Bipartite o repasse financeiro emergencial do MS para o município de Santarém/PA, com o objetivo de realizar bloqueio sanitário em portos e aeroportos.

3. c) Lançamento do 8º episódio da terceira temporada dos Webdocs Brasil aqui tem SUS, com a experiência premiada do município de São Luís/MA – CONASEMS.

CONASEMS: Apresentou o 8º episódio da terceira temporada *Webdocs da Mostra Brasil aqui tem SUS*. O projeto, Setor de Atividades Especiais Espaço Mulher (SAEEM), acolhe mulheres em situação de violência que dão entrada no Hospital de Urgência e Emergência Dr. Clementino Moura (Socorrão II) em São Luís – MA. O projeto funciona em parceria com a Delegacia da Mulher de São Luís.

CONASS: Parabenizou o Conasems pela apresentação e realizou o lançamento da Coletânea – *Direito à Saúde*, que tratam de temas relacionados aos dilemas das judicializações do direito à saúde. Os volumes estão disponíveis online e podem ser acessados na biblioteca virtual do Conass.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

4. INFORMES:

4. a) Programa de Informatização das Unidades Básicas de Saúde (PIUBS) – SE/MS.

SE/MS: Saudou a todos e informou que embora esteja como Secretário da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – SGTES, anteriormente, comandava o Departamento de Monitoramento e Avaliação em Saúde – DEMAS e que neste momento está representando o Alex Mansur, atual diretor do Departamento, estão ainda presentes para essa apresentação, os dois coordenadores do DEMAS: Maurício Coelho e o Galba Moita. Iniciou seu relato historiando a criação do PIUBS em 31/10/2017, a elaboração do edital para credenciamento dos municípios e das empresas, e logo

em seguida as sanções e a liminar do Tribunal de Contas da União – TCU suspendendo todas as contratações. Disse que o objetivo deste informe é atualizar a presente situação: foram elencados no acórdão do TCU 1661/2018 basicamente 27 grandes questões que se dividiam em vários outros questionamentos, não tanto do conteúdo do PIUBS, praticamente não há discussão sobre a relevância do Programa, mas sim sobre a forma de credenciamento, questões jurídicas e formais. O prazo dado ao MS para responder este Acórdão do TCU foi em 04/11, a equipe do DEMAS juntamente ao DAB, DAI, DATASUS dirimiu 25 das 27 questões. Com relação ao conteúdo ressaltou que o TCU questionou a forma da governança e neste item a fiscalização do processo (funcionamento) e do pagamento. Inquiriu ainda sobre a metodologia do credenciamento, a escolha dos municípios e das empresas para implantação e instalação de um conjunto de serviços. O PIUBS não se trata apenas de implantar um hardware, mas de um conjunto de soluções para essa implantação, como hardware, software, capacitar a equipe e prover conectividade, sendo essa a maior dificuldade. Ainda sobre a normativa que instituiu o Programa, o que causou estranheza ao TCU, foi a prerrogativa dos gestores municipais escolherem as empresas e os produtos a serem utilizados em seu município. Todavia, para isso foi feita uma resposta, Nota Técnica, já com a indicação de uma nova metodologia e as propostas de alteração produzidas pelo MS. Restando somente o processo de fiscalização e de automação, ou seja, a volumosa quantidade de fiscais que seria necessária e que justifica a necessidade de escolha da maior automação possível.

Informou que para essas duas questões o Departamento solicitou dilação de um prazo maior, de mais 60 dias e que, embora ainda não se tenha resposta do TCU o MS junto com a SAA continua trabalhando na confecção desse Edital, para finalizar as repostas do Acórdão, com conseqüente suspensão da liminar e publicação do edital já com essas alterações.

Comunicou ainda que a Nota técnica absorveu também a sugestão do TCU, ao MS, de realizar um projeto controle, para que houvesse uma curva de aprendizado com maior controle de fiscalização e de todo processo. Assim, foi feito um projeto controle, de 06 meses, para acompanhar a implantação e o pleno funcionamento do PIUBS. De um universo de 555 municípios sem nenhum tipo de informatização, houve um sorteio para seleção de 130 municípios, sendo 5 por cada estado, cuja representatividade contemplam os perfis descritos em Portaria. Os outros 06 meses abrangeriam os demais 425 municípios, do universo supracitado. Após a realização desse projeto controle, seria dado continuidade ao Programa, contemplando no prazo de 12 a 18 meses, todos os municípios que aderiram ao edital.

Concluiu informando que essa foi a última atualização sobre o PIUBS, e resumidamente reiterou que o MS ficou com duas questões: automação e fiscalização do processo, a resolver. Confirmou o pedido de dilação de prazo, mas sem resposta oficial do TCU.

CONASEMS: Embora seja informe e não caiba discussão, considera importante registrar a reunião realizada com o novo diretor do DEMAS, com proposições apresentadas ao Ministro. Comunicou que no início de dezembro será realizada uma videoconferência, entre as equipes de Informação e Informática do MS e do Conasems. Fez uma observação ainda ao e-SUS, a relevância de não perder de vista e fortalecer esse sistema.

CONASS: Reforçou o posicionamento do Conasems, pediu atenção a questão da conectividade em todas as unidades de saúde e pontuou a importância dessa pauta.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

4. b) Dia de mobilização contra o Aedes aegypti – SVS/MS.

SVS/MS: Informou que já foram iniciadas as ações de combate ao Aedes aegypti nos estados e municípios.

Comunicou que um relatório será produzido contendo o conjunto de atividades desenvolvidas, este tem o objetivo de promover o fortalecimento das atividades de mobilização, e a instalação de salas/comitês intersetoriais nos municípios com maior incidência de doenças relacionadas ao Aedes.

Destacou que no início de dezembro serão apresentados: o resultado do levantamento rápido de índices para Aedes aegypti (LIRAA), e o novo sistema de informações integradas do programa de doenças do Aedes.

CONASEMS: Reforçou sobre o Projeto Aedes na Mira realizado em conjunto com a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), que oferta cursos de capacitação a distância de Vigilância em Saúde – Entomologia Aplicada à Saúde, Vigilância em Saúde e Integração da Atenção Básica de Saúde. O projeto visa a capacitação de profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) no combate às arboviroses no território nacional. Destacou que durante o 35º Congresso Nacional de Secretários Municipais de Saúde, previsto para ocorrer em julho de 2019, serão apresentados 300 planos de intervenção selecionados dentre os 5.070 municípios a fim de divulgar os resultados alcançados.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

DESTAQUES

PUBLICAÇÃO DA PORTARIA SAS/SGTES.

- Conasems solicitou empenho do MS para a publicação da Portaria SAS/SGTES 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, pactuada na 7ª Reunião Ordinária da CIT.

AJUSTES NO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES.

- Conasems solicitou que o MS (DAB e DRAC) realize os ajustes necessários no CNES considerando a portaria SAS/SGTES pactuada 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.

GLAUCOMA.

- Conasems solicitou a inclusão do Glaucoma como ponto de Discussão e Pactuação na 10ª Reunião Ordinária da CIT.

POLÍTICA NACIONAL DE ONCOLOGIA.

- Conass solicitou a inclusão da Política Nacional de Oncologia como ponto de pauta da 10ª Reunião Ordinária da CIT.

AGENDA PRIORITÁRIA 2019

- Conass propôs que MS, Conass e Conasems realizem o levantamento dos pontos prioritários para o Sistema Único de Saúde (SUS) a serem discutidos no ano de 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE - CNS

Ronald Ferreira dos Santos (CNS): Agradeceu ao Ministério da Saúde (MS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) pelos esforços despendidos em prol do Sistema Único de Saúde (SUS). Destacou, durante o seu tempo de mandato, da realização da 1ª Conferência Livre de Comunicação em Saúde, da 2ª Conferência Nacional da Saúde das Mulheres, da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, e a proposta de realização da 16ª Conferência Nacional de Saúde – previsto para ocorrer em agosto de 2019. Frisou também a construção e o fortalecimento do SUS realizados sempre de forma Tripartite, e os desafios para o SUS resultantes da Emenda Constitucional nº 95/16 que *Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências*. Por fim, comunicou que no dia 13/12/2018 será realizada a eleição para a composição da nova Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde (CNS) - triênio 2018/2021.

CONASEMS: Parabenizou o senhor presidente Ronald dos Santos pelas ações desenvolvidas frente ao CNS e pela defesa incondicional do SUS.

CONASS: Saudou e parabenizou o senhor presidente Ronald dos Santos destacando a defesa feita ao SUS nesses 3 anos de mandato – 2015/2018.

SESAI/MS: Agradeceu o senhor presidente Ronald dos Santos pela forma especial que sempre tratou das pautas apresentadas junto ao CNS em relação à saúde indígena. Destacou a realização da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena a ser realizada em maio de 2019. A conferência, tem como tema central "Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas: atenção diferenciada, vida e saúde nas comunidades indígenas".

SE/MS: Agradeceu o senhor Ronald dos Santos por sua participação sempre ativa como presidente do CNS, e pelo empenho incondicional para o fortalecimento do SUS.