



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 652/2025/ASPAR/MS

Brasília, 27 de maio de 2025.

A Sua Excelência o Senhor

Deputado Federal Carlos Veras

Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

Referência: Requerimento de Informação nº 1006/2025

Assunto: Informações a respeito do fortalecimento da saúde nos estados da região Norte.

Senhor Primeiro-Secretário,

1. Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício nº 113/2025, proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, referente ao **Requerimento de Informação nº 1006/2025**, de autoria do(a) **Deputado(a) Federal Capitão Alberto Neto (PL/AM)**, por meio do qual são requisitadas informações a respeito do fortalecimento da saúde nos estados da região Norte, sirvo-me do presente para encaminhar as informações prestadas pelas áreas técnicas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, por meio do Despacho (0047748323), validado pela Secretária através do Despacho SAPS/GAB/SAPS/MS (0047940814), da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, por meio da Nota Informativa nº 23/2025 (0048339420), validada pelo Secretário através do Despacho SGTES/GAB/SGTES/MS (0048349590), e da Secretaria de Saúde Indígena, por meio do Despacho SESAI/CGOEX/SESAI/GAB/SESAI/MS (0047808132).
2. Desse modo, no âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.
3. Este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Rocha Santos Padilha, Ministro de Estado da Saúde**, em 09/06/2025, às 21:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0048063277** e o código CRC **44D3A879**.

Referência: Processo nº 25000.068089/2025-07

SEI nº 0048063277

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária
Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade
Coordenação do Acesso e Equidade

DESPACHO

CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS

Brasília, 13 de maio de 2025.

1. Trata-se do Despacho Cogad/Saps (0047664745), que encaminha o Requerimento de Informação n.º 1006/2025 (0047656838), de autoria do Deputado Federal Capitão Alberto Neto (PL/AM), por meio do qual solicita ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, Alexandre Rocha Santos Padilha, esclarecimentos referentes às ações de fortalecimento da saúde nos estados da região Norte, a partir das seguintes perguntas:

1. Quais medidas específicas estão sendo implementadas para melhorar o acesso à saúde nas comunidades ribeirinhas e isoladas?

2. Como o governo federal pretende apoiar os municípios na ampliação e qualificação das equipes de saúde da família?

3. Há um plano concreto para fixação de profissionais de saúde?

2. Considerando a solicitação das informações acima mencionadas, cabe ressaltar que à esta Coordenação de Acesso e Equidade (Caeq) da Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade (CGESCO) do Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária (Descos) da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps) compete a condução e operacionalização das Políticas de Equidade (Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta - PNSIPCF; Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - PNSILGBT; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei - PNAISARI, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani) e das ações e estratégias direcionadas às populações em situação de vulnerabilidade (População em situação de rua, População migrante, refugiada e apátrida; e População itinerante) no âmbito da Atenção Primária do Ministério da Saúde.

3. A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCF), instituída pelas Portarias n.º 2.866, de 2 de dezembro de 2011, e n.º 2.311, de 23 de outubro de 2014, entende a população do Campo, da Floresta e das Águas como:

“Comunidades que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com a terra. Neste contexto estão os camponeses, sejam eles agricultores familiares, trabalhadores rurais, assentados ou acampados, assalariados e temporários que residam ou não no campo. Estão ainda as comunidades tradicionais, como as ribeirinhas, quilombolas e as que habitam ou usam reservas extrativistas em áreas

florestais, ou aquáticas e ainda as populações atingidas por barragens, entre outras”

4. Entende-se que a saúde constitui direito fundamental a ser garantido pelo Estado, nos termos do artigo 196 da Constituição Federal. Ainda, os serviços de saúde constituem uma rede regionalizada e descentralizada, com direção única em cada esfera de governo, conforme estabelece o artigo 198 da Carta. Estas disposições são regulamentadas na legislação por meio da Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, define as competências atribuídas a cada esfera de governo.

5. No exercício de suas atribuições legais, o Ministério da Saúde promove o custeio de diversas estratégias no campo da Atenção Primária à Saúde (APS), que visam assegurar o acesso equânime aos serviços essenciais de saúde, conforme os critérios definidos em âmbito nacional, contribuindo para a redução de desigualdades e iniquidades em saúde, e prevenindo a exclusão social de grupos potencialmente vulneráveis à estigmatização e à discriminação. Essa diretriz está em conformidade com os princípios da universalidade e da equidade, pilares do Sistema Único de Saúde (SUS).

6. No contexto da atenção à saúde da população ribeirinha, e em acordo com as disposições da PNSIPCFA, o Ministério da Saúde oferta a possibilidade de financiamento federal destinado à implementação e custeio de equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) e as Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBSF), modalidades instituídas por esta instituição como forma de reconhecimento das especificidades que permeiam o trabalho das Equipes de Atenção Básica na Amazônia Legal e Pantanal Sul-Mato-Grossense no contexto das populações ribeirinhas.

7. As Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBSF) estão disponíveis para solicitação de implantação dos municípios desde 2011, instituídas pela Portaria n.º 1.591, de 23 de julho de 2012. As equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) foram oficialmente instituídas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Portaria n.º 837/GM/MS, de 9 de maio de 2014. Recentemente, republicada no dia 06 de fevereiro de 2025, a Portaria GM/MS n.º 5.850, altera as Portarias de Consolidação GM/MS n.º 2 e n.º 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a organização, estrutura que operacionaliza a atenção à saúde das populações ribeirinhas e sobre o incentivo financeiro federal de custeio das equipes de Saúde da Família Ribeirinha. Reconhecendo as particularidades do trabalho nos territórios, as eSFRs dispõem da possibilidade de solicitação de componentes extras para auxiliar a logística de atenção à saúde das comunidades, com valores de custeio mensal federal definidos pela Portaria GM/MS Nº 5.850, conforme descrito no quadro 1.

Quadro 1. Valores de cofinanciamento federal das equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR).

Componente	Número máximo	Valor unitário
Implantação da eSFR (parcela única)	-	R\$ 50.000,00
Incentivo financeiro de custeio mensal	-	R\$ 24.000,00
Agentes comunitários de Saúde	24	Valor previsto em portaria específica
Microscopistas	12	Valor previsto em portaria específica

Auxiliar ou técnico de enfermagem	11	R\$ 2.375,00
Auxiliar ou técnico em Saúde Bucal	1	R\$ 2.375,00
Profissional de nível superior	2	R\$ 5.000,00
Embarcação de pequeno porte	4	R\$ 6.000,00
Veículo pick-up com cabine dupla e tração 4x4	2	R\$ 6.000,00
Unidades de apoio ou satélites	4	R\$ 4.000,00

Fonte:
Portaria
n.º 5.058,
de 9 de
dezembro
de 2024.

8. Ainda, conforme disposto na Portaria GM/MS n.º 3.493, de 10 de abril de 2024, que institui a metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), são constituintes do financiamento federal;

- a) um componente fixo para manutenção das equipes;
- b) componente variável de vínculo e acompanhamento territorial;
- c) componente variável de qualidade dos serviços, entre outros

9. No contexto da eSFR, além dos recursos destinados à implantação e custeio mensal, incluem-se os componentes de vínculo e qualidade, determinando-se valor fixo de repasse às eSFR, considerando os valores da classificação “bom”, que correspondem a um adicional de R\$ 6.000,00 (seis mil reais) cada.

10. No que se refere às UBSFs, oferta-se incentivo financeiro de custeio mensal no valor de R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais) para UBSF sem consultório odontológico e R\$ 90.000,00 (noventa mil reais) para UBSF com consultório odontológico, conforme disposto na Portaria nº 3.127, de 18 de novembro de 2020. Ainda, serão possíveis de expansão os profissionais descritos no quadro 1 como componentes extras das equipes de Saúde da Família (eSF) vinculada à UBSF.

11. Atualmente, considerando a 5ª parcela, competência financeira do mês de abril, o Ministério da Saúde cofinancia 316 eSFR distribuídas em 7 estados da Amazônia Legal e Pantanal Matogrossense, a saber: Acre (16; 5,1%), Amazonas (131; 41,5%), Amapá (4; 1,3%), Maranhão (7; 2,2%), Pará (150; 47,5%), Rondônia (6; 1,9%) e Roraima (2; 0,6%). Com relação às UBSF, são 67 cofinanciadas, distribuídas em 4 estados: Acre (1; 1,5%), Amazonas (38; 56,7%), Amapá (1; 1,5%) e Pará (27; 40,3%). A série histórica da distribuição das eSFR e UBSF nos últimos 5 anos está disposta na Tabela 1.

Tabela 1. Número de equipes de Saúde da Família Ribeirinha e Unidades Básicas de Saúde Fluvial cofinanciadas pelo Ministério da Saúde e valores de custeio dos componentes extras pagos.

Mês/ano de referência	eSFR financiadas	Custeio componentes extras eSFR	UBSF financiadas	Custeio componentes extras UBSF
Dezembro/2020	181	R\$ 1.759.997,50	25	R\$ 120.000,00

Dezembro/2021	204	R\$ 3.679.761,25	32	R\$ 1.971.861,25
Dezembro/2022	203	R\$ 4.212.147,75	37	R\$ 706.252,50
Dezembro/2023	261	R\$ 5.107.648,75	57	R\$ 1.528.283,75
Dezembro/2024	306	R\$ 10.414.276,00	67	R\$ 3.019.088,00

12. Considerando as informações aqui apresentadas, cabe destacar a competência dos municípios na solicitação de credenciamento das modalidades de equipes de Atenção Primária à Saúde e dos componentes extras que contam com oferta de cofinanciamento federal. Tal prerrogativa está em consonância com o princípio da descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS), conferindo aos entes municipais a responsabilidade pela organização da rede assistencial conforme suas realidades locais. Assim, a efetivação do credenciamento, além de refletir a autonomia municipal na gestão do cuidado, constitui etapa essencial para viabilizar o acesso aos recursos financeiros destinados à manutenção e expansão das equipes, garantindo, portanto, a continuidade e a qualificação da Atenção Primária nos territórios. Quanto ao credenciamento, a [NOTA TÉCNICA Nº 282/2023-COHC/CGFAP/SAPS/MS](#) apresenta as orientações referentes a solicitação de credenciamento e adesão de equipes, serviços e programas da Atenção Primária à Saúde (APS).

13. Enquanto ações de formação, são executados pela Caeq o Programa AgPopSUS e o projeto Começo-Meio-Começo, que serão descritos a seguir.

14. O Programa de Formação de Agentes Educadoras e Educadores Populares de Saúde (AgPopSUS) é uma iniciativa do Ministério da Saúde, instituída pela [Portaria GM/MS Nº 1.133, de 16 de agosto de 2023](#), a fim de contribuir com a atuação dos movimentos sociais populares na defesa do Sistema Único Saúde (SUS) e do direito à saúde, na perspectiva de fortalecer o protagonismo popular, a articulação de saberes e as práticas de educação popular em saúde nos territórios do SUS.

15. A formulação do AgPopSUS foi inspirada na formação de lideranças comunitárias e de movimentos sociais populares, que durante a pandemia de Covid-19, atuaram como Agentes Populares de Saúde e Agentes Populares de Saúde do Campo. O reconhecimento do Ministério da Saúde destas iniciativas, com o lançamento do AgPopSUS, expressa o esforço pelo resgate e a reconstrução de políticas estruturantes do SUS, em especial, as Políticas Nacionais de Educação Permanente, de Educação Popular em Saúde, de Vigilância em Saúde e as de Promoção da Equidade.

16. A execução deste Programa pressupõe a articulação e a formação dos (as) moradores(as) nos seus territórios, para que possam colaborar e atuar em parceria com os Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Combate às Endemias e demais profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), fortalecendo a educação popular, a promoção da saúde, a vigilância em saúde, a promoção da equidade e a participação no âmbito do SUS. De forma descentralizada nos territórios periféricos urbanos e rurais, este Programa reconhece e valoriza o protagonismo da sociedade civil organizada no desenvolvimento de ações de educação e vigilância popular em saúde para o fortalecimento do SUS, contribuindo para uma maior efetividade do cuidado em saúde e a melhoria da qualidade de vida.

17. Tal iniciativa tem sido acompanhada de perto pela assessoria técnica da Caeq/CGESCO/Desco/Saps/MS que tem se feito presente nos territórios ao longo do

processo de formação junto aos executores do programa, a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fiocruz/RJ. A formação conta com a participação de 53 movimentos sociais que atuam no campo da saúde da população negra, mulheres, periferias, moradias, juventudes, estudantis, cultura e povos de terreiro. Abrange dez estados brasileiros -Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins e Maranhão. Tem-se como meta a formação de 192 educadores (as) populares e 3740 Agentes Populares de Saúde.

18. O Projeto de Formação de Educadores e Educadoras Populares de Saúde na Amazônia Legal e Pantanal Sul Mato Grossense - Formação de Educadores e Agentes Populares de Saúde (Começo-Meio-Começo) tem o objetivo de formar educadores e agentes populares de saúde e busca promover uma atuação transformadora e comprometida com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e das práticas de cuidado popular e coletivo. Para isso, valoriza as práticas populares de cuidado, respeitando os saberes locais e estimulando o protagonismo das comunidades e povos tradicionais.

19. Além disso, coopera com a construção de territórios saudáveis e apoia iniciativas que enfrentam questões estruturais, como o combate à fome. A formação também incentiva a criação de Conselhos Locais de Saúde e o fortalecimento do controle social e da participação popular, estimulando a voz ativa às comunidades e povos tradicionais na gestão da saúde pública. Outro eixo importante é a elaboração de diagnósticos sócio-sanitários locais, que identificam as principais demandas e potencialidades dos territórios, e a construção de uma rede nacional de agentes populares, em articulação com movimentos sociais e lideranças comunitárias, promovendo uma mobilização integrada em prol da saúde coletiva.

20. Restitua-se os autos à Cogad/Saps para a condução dos trâmites necessários.

Atenciosamente,

LILIAN SILVA GONÇALVES
Coordenadora do Acesso e Equidade

JOSÉ EUDES BARROSO VIEIRA
Diretor do Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária



Documento assinado eletronicamente por **Lilian Silva Gonçalves**, **Coordenador(a) do Acesso e Equidade**, em 19/05/2025, às 17:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **José Eudes Barroso Vieira**,
Diretor(a) do Departamento Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária,
em 21/05/2025, às 21:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no
§ 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da
[Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
[http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?
acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código
verificador **0047748323** e o código CRC **5200BD1D**.

Referência: Processo nº 25000.068089/2025-07

SEI nº 0047748323



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Gabinete

DESPACHO

SAPS/GAB/SAPS/MS

Brasília, 21 de maio de 2025.

Assunto: Assunto: Requerimento de Informação nº nº 1006/2025.

1. Trata-se do Despacho ASPAR/MS (0047656891), que encaminha o **Requerimento de Informação nº nº 1006/2025** (0047656838), de autoria do **Deputado Federal Capitão Alberto Neto (PL/AM)**, por meio do qual requisita ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, Alexandre Rocha Santos Padilha, informações a respeito do fortalecimento da saúde nos estados da região Norte.
2. Restitua-se à **Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR/GM/MS**, para apreciação e providências necessárias acerca das informações prestadas, **com minha anuência**, o Despacho (0047748323) da Coordenação do Acesso e Equidade do Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária, desta Secretaria.

ANA LUIZA F. R. CALDAS

Secretária de Atenção Primária à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 21/05/2025, às 22:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0047940814** e o código CRC **407DFA71**.

Referência: Processo nº 25000.068089/2025-07

SEI nº 0047940814



Ministério da Saúde
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Departamento de Gestão da Educação na Saúde
Coordenação-Geral de Ações Estratégicas de Educação na Saúde

NOTA INFORMATIVA Nº 23/2025-CGAES/DEGES/SGTES/MS

1. ASSUNTO

0.1. Manifestação sobre o Requerimento de Informação nº 1006/2025 – Fortalecimento da Saúde na Região Norte.

2. ANÁLISE

0.2. Em atenção ao Despacho GAB/SGTES (0047724481), que trata do Requerimento de Informação nº 1006/2025, de autoria do Deputado Federal Capitão Alberto Neto (PL/AM), encaminhado por meio do Despacho ASPAR/MS (0047656891), e considerando a urgência destacada no referido documento, seguem as informações solicitadas:

1. Quais medidas específicas estão sendo implementadas para melhorar o acesso à saúde nas comunidades ribeirinhas e isoladas?

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), tem atuado em articulação com demais Secretarias e esferas de governo para ampliar o acesso à saúde nas comunidades ribeirinhas e isoladas, especialmente na região Norte e Amazônia Legal.

Inicialmente, faz-se importante ressaltar que esta análise circunscreve-se aos aspectos de competência desta secretaria, relacionados à formação e ao desenvolvimento profissional para a área de saúde. Sendo assim a análise contida nesta nota informativa não deve sobrepor a análise que são de competência da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), responsável pelo acompanhamento da temática.

2. Como o governo federal pretende apoiar os municípios na ampliação e qualificação das equipes de saúde da família?

O apoio federal aos municípios para fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) tem se materializado por meio das seguintes estratégias:

- Oferta de formação e qualificação dos profissionais por meio de programas como o PROADI-SUS, PET-Saúde, e CapacitaSUS, com foco na qualificação das práticas em territórios com desafios sanitários e geográficos específicos.
- Inserção de profissionais residentes em saúde da família e comunidade, por meio da política nacional de residência em saúde, promovendo integração ensino-serviço-comunidade.
- Atualização de parâmetros assistenciais e estímulo à composição de equipes multiprofissionais, como as Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR) e Fluviais.
- Apoio técnico especializado para aplicação e oferta de

metodologias de planejamento e dimensionamento da força de trabalho em saúde para os serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde.

Para além disso, cabe destacar:

- **Programa Mais Saúde com Agente:** desenvolvido por meio de uma parceria entre o Ministério da Saúde, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e o CONASEMS, voltado para a formação técnica de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) de todo o País, atuantes na Atenção Primária à Saúde, possui a disciplina eletiva de saúde das populações do Campo, Floresta e Águas. Os Cursos Técnicos em Agente Comunitário de Saúde, para ACS, e em Vigilância em Saúde com ênfase no combate às endemias, para ACE, no âmbito do referido Programa, foram desenvolvidos segundo uma abordagem que fortalece o SUS, a partir da integração de ações entre a APS e a Vigilância em Saúde (VS) no território brasileiro. Abaixo estão descritos os dados da região norte no âmbito do Programa:

Adesão dos Municípios		
Região	1ª turma	2ª turma
Norte	450 (100%)	448 (99,5%)

Na turma 2, todos os municípios acima aderiram ao Programa e foram contemplados, com exceção dos municípios de: Amapá e Canaã Dos Carajás que não realizaram a adesão.

Número Total de Inscritos por UF (Região Norte)		
UF	Turma 1	Turma 2
AC	1.314	1.401
AM	5252	5.643
AP	864	948
PA	10.729	8.667
RO	1.648	1.277
RR	874	763
TO	2.799	2.341

Total Geral	23.480	21.040
--------------------	---------------	---------------

Número de Matriculados por UF (Região Norte)		
UF	Turma 1	Turma 2
AC	1.038	1.146
AM	3.237	4.721
AP	568	863
PA	10.624	8.049
RO	1.755	1.124
RR	871	601
TO	2.724	2.151
TOTAL	20.817	18.655

Número Total de Diplomados da 1ª turma por UF (Região Norte)			
UF	ACS	ACE	Total
AC	609	324	933
AM	1.918	885	2.803
AP	400	104	504
PA	7.853	1.849	9.702
RO	1.453	180	1.633
RR	550	258	808
TO	1.749	635	2.384

Ressalta-se que a 2ª turma encontra-se em execução não possuindo

número de diplomados até o presente momento. As listas de estudantes diplomados por município/UF da 1ª turma podem ser acessadas, por meio do link: <https://maissaudecomagente.ufrgs.br/saude/turma-1/divulgacoes-turma-1/informacoes-sobre-envio-de-diploma-e-historico-escolar-para-os-estudantes-dos-cursos-tecnicos/>.

- **Formação de Educadores Populares de Saúde:** O Programa de Formação de Agentes Educadoras e Educadores Populares de Saúde (AGPopSUS), desenvolvido e coordenado pela SGTES/MS, executado por meio de parceria com a Fiocruz Brasília (Núcleo Angicos), que se configura na formação de lideranças comunitárias e de movimentos populares, denominados Agentes Populares de Saúde e Agentes Populares de Saúde do Campo também é desenvolvido pela SAPS/MS, que firmou TED com a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, e cobre os estados da Amazônia Legal e Pantanal Sul-mato-grossenses, apresentando os seguintes dados da Região Norte:

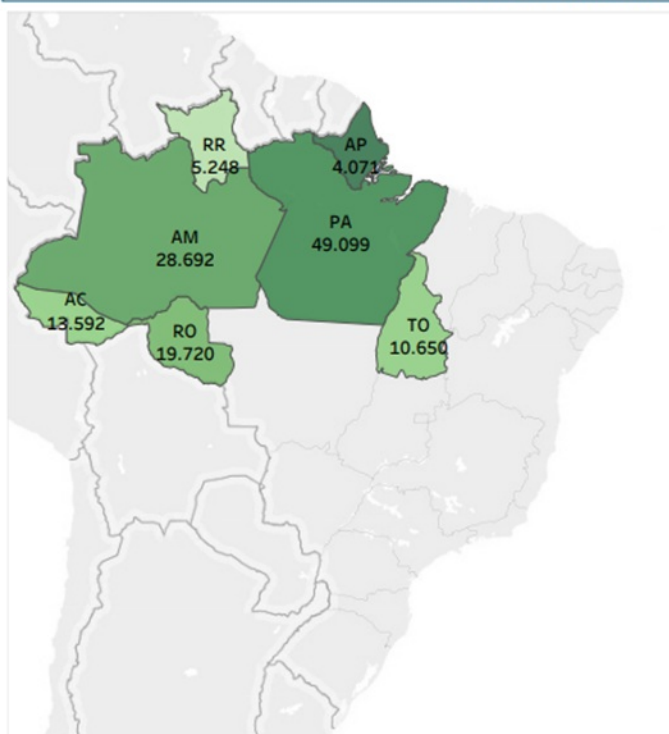
Distribuição das turmas por Unidade Federativa - EPSJV	
UF	Total
AC	4
AM	10
AP	10
PA	8
RO	6
RR	8
TO	9

- **Projeto Fortalece Redes:** Em 2024 foi firmada uma parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) para a execução do Projeto "Formação e Educação Permanente para o fortalecimento do trabalho em redes", no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), e envolve o CONASEMS e a SAES/MS. O objetivo do projeto é "Implementar a formação em gestão e gerência de sistemas e serviços no âmbito do SUS por meio da educação permanente em saúde e do trabalho em redes". Oferta de abrangência nacional para 12 mil gestores da Urgência e Emergência e Atenção Primária à Saúde, mediante inscrição no curso. Na primeira onda, todos os 76 profissionais inscritos no curso, pertencentes aos estados do Norte foram contemplados com as vagas do curso (Amazonas, Roraima, Rondônia e Tocantins).
- **Programa de Mestrado Profissional em Saúde, Ambiente, Trabalho e Movimentos Sociais:** criado por meio de mestrado profissional e

qualificação profissional para formar profissionais que atuam na Saúde do campo, nas Ciências Agrárias e na Educação do Campo, em territórios de comunidades camponesas, e trabalhadores e trabalhadoras do Sistema Único de Saúde (SUS), e busca articular a cooperação entre os movimentos sociais do campo e o Governo Federal, com vistas à consolidação dos conhecimentos na área. O curso de mestrado profissional será desenvolvido por meio de turma única, com 25 vagas ofertadas para profissionais da saúde do campo, da educação do campo e das ciências agrárias que atuam em comunidades camponesas. E para a etapa de qualificação, 100 vagas voltadas aos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS).

- **Programa de Manejo Clínico de Condições Crônicas Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial e Pré-natal na Atenção Primária à Saúde:** executado pela Sociedade Beneficente Israelita Brasileira - Hospital Albert Einstein (HIAE), tendo como objetivo geral capacitar os profissionais das equipes de APS (nível médio, técnico e superior), no manejo clínico das condições crônicas: Assistência pré-natal a gestante, hipertensão sistêmica e Diabetes *mellitus*, na lógica da Rede de Atenção à saúde e com base no modelo de atenção às condições crônicas. Ainda não há o número exato para cada região de saúde, mas ao total o projeto visa qualificar 30 mil profissionais da APS.
- **Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização da Trabalhadora no SUS:** criado em março de 2023, por meio da Portaria GM/MS nº 230, de 7 de março do mesmo ano. Ele é uma iniciativa coordenada pela SGTES/MS e faz parte de uma das prioridades do governo no combate às desigualdades de gênero, raça e etnia. O programa reconhece o papel do Estado como promotor e articulador de estratégias e políticas públicas que buscam combater as iniquidades sociais ainda presentes no país. Ele também reforça o compromisso dos órgãos governamentais em incorporar a perspectiva de gênero, raça e etnia nas políticas públicas, levando em conta toda a diversidade — incluindo raça, etnia, gerações, classe social, orientação sexual, identidade de gênero e deficiência. Afinal, os trabalhadores e trabalhadoras do SUS são diversos, e as políticas precisam refletir essas diferenças. A especialização e o aprimoramento ofertados entram como ofertas de qualificação das equipes.
- **Ambientes Virtuais de Aprendizagem:** A Coordenação-Geral de Ações Estratégicas de Educação na Saúde (CGAES), no âmbito das competências regimentais do Departamento, por meio das plataformas educacionais geridas e/ou apoiadas por este Ministério da Saúde – MS, desenvolve, promove ofertas educacionais e outras ações educacionais para a capacitação de profissionais, trabalhadores da saúde, pesquisadores, estudantes e à sociedade, conjuntamente com as áreas técnicas responsáveis pelo acompanhamento da temática, com o intuito de proporcionar atualizações e o aprimoramento da qualidade do atendimento nos diferentes espaços dos sistemas de saúde. As ações educacionais desenvolvidas podem ser acessadas por meio dos endereços eletrônicos: <https://www.unasus.gov.br/> e <https://campus.paho.org/brasil/>. Atualmente, a Plataforma UNASUS conta com 98 cursos, em diversas temáticas importantes à qualificação dos profissionais de saúde, que estão disponibilizados, de forma gratuita para todo o território nacional.

Unidades da Federação



Unidade da Federação	Concluintes	% Concluintes
Acre	13.592	10,37%
Amapá	4.071	3,11%
Amazonas	28.692	21,89%
Pará	49.099	37,46%
Rondônia	19.720	15,05%
Roráima	5.248	4,00%
Tocantins	10.650	8,13%
Total geral	131.072	100,00%

3. Há um plano concreto para fixação de profissionais de saúde?

O Ministério da Saúde desenvolve uma série de estratégias voltadas à atração, provimento e fixação de profissionais de saúde, com destaque para:

- Políticas específicas de incentivo à formação e permanência de profissionais, por meio de programas de interiorização e indução da formação médica em regiões prioritárias.
- Políticas de negociação do trabalho para o desenvolvimento de planos, cargos, carreiras e remuneração para os trabalhadores do SUS, com o desenvolvimento de estratégias de atração, valorização e engajamento de trabalhadoras e trabalhadores que atuam em comunidades indígenas e isoladas.
- Adoção de mecanismos de pontuação diferenciada em concursos, processos seletivos e residência médica para atuação em áreas remotas.

1. Diante do exposto, esta Coordenação-Geral considera que as ações aqui relatadas refletem os esforços do Ministério da Saúde para o fortalecimento da saúde na Região Norte, com foco na ampliação do acesso, melhoria da qualidade da atenção e fixação de profissionais em territórios de maior vulnerabilidade.

Atenciosamente,

LIVIA ANGELI SILVA
Coordenadora-Geral de Planejamento da Força de Trabalho na Saúde
CGPFTS/DEGERTS/SGTES/MS

ERIKA RODRIGUES DE ALMEIDA
Coordenadora-Geral de Ações Estratégicas de Educação na Saúde
CGAES/DEGES/SGTES/MS

Ciente e de acordo,

EVELLIN BEZERRA DA SILVA
Diretora do Departamento de Gestão da Regulação do Trabalho em Saúde
DEGERTS/SGTES/MS

FABIANO RIBEIRO DOS SANTOS
Diretor do Departamento de Gestão da Educação na Saúde
DEGES/SGTES/MS



Documento assinado eletronicamente por **Livia Angeli Silva, Coordenador(a)-Geral de Planejamento da Força de Trabalho na Saúde**, em 09/06/2025, às 19:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Erika Rodrigues de Almeida, Coordenador(a)-Geral de Ações Estratégicas de Educação na Saúde**, em 09/06/2025, às 19:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Evellin Bezerra da Silva, Diretor(a) do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde**, em 09/06/2025, às 19:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fabiano Ribeiro dos Santos, Diretor(a) do Departamento de Gestão da Educação na Saúde**, em 09/06/2025, às 19:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0048339420** e o código CRC **9C25C24E**.

Brasília, 09 de junho de 2025.

Referência: Processo nº 25000.068089/2025-07

SEI nº 0048339420

Coordenação-Geral de Ações Estratégicas de Educação na Saúde - CGAES
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Gabinete

DESPACHO

SGTES/GAB/SGTES/MS

Brasília, 09 de junho de 2025.

À Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos – ASPAR/MS

Assunto: Requerimento de Informação nº 1006/2025.

Trata-se do Requerimento de Informação nº 1006/2025, de autoria do Deputado Federal Capitão Alberto Neto (PL/AM), por meio do qual requisita ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, Alexandre Rocha Santos Padilha, informações a respeito do fortalecimento da saúde nos estados da região Norte, conforme Despacho ASPAR/MS (0047656891).

Após a análise, foi emitida a Nota Informativa nº 23/2025 (0048339420) pelas Coordenação-Geral de Ações Estratégicas de Educação na Saúde, do Departamento de Gestão da Educação na Saúde e a Coordenação-Geral de Planejamento da Força de Trabalho na Saúde, do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde.

Ante o exposto, e por estar de acordo com as informações apresentadas, restitua-se para ciência e providências que entender pertinentes.

FELIPE PROENÇO DE OLIVEIRA
Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Felipe Proença de Oliveira, Secretário(a) de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**, em 09/06/2025, às 19:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0048349590** e o código CRC **D4A012F8**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete
Coordenação-Geral de Demandas de Órgãos Externos da Saúde Indígena

DESPACHO

SESAI/CGOEX/SESAI/GAB/SESAI/MS

Brasília, 15 de maio de 2025.

À Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos (ASPAR/MS),

Assunto: Requerimento de Informação nº 1006/2025, de autoria do Deputado Federal Capitão Alberto Neto (PL/AM).

Trata-se do Despacho 0047656891, oriundo da Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos, que encaminha o Requerimento de Informação nº **1006/2025**, de autoria do **Deputado Federal Capitão Alberto Neto (PL/AM)**, por meio do qual requisita ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, Alexandre Rocha Santos Padilha, informações a respeito do fortalecimento da saúde nos estados da região Norte, nos termos a seguir transcrição:

Senhor Presidente,

Com fundamento no art. 50, § 2º, da Constituição Federal, combinado com os arts. 115 e 116 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeiro seja encaminhado requerimento de informações a respeito do fortalecimento da saúde nos estados da região Norte.

1. Quais medidas específicas estão sendo implementadas para melhorar o acesso à saúde nas comunidades ribeirinhas e isoladas?
2. Como o governo federal pretende apoiar os municípios na ampliação e qualificação das equipes de saúde da família?
3. Há um plano concreto para fixação de profissionais de saúde?

Os autos foram encaminhados ao Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena DAPSI/SESAI e à Coordenação-Geral de Gestão do Conhecimento, da Informação, da Avaliação e do Monitoramento da Saúde Indígena CGCOIM/SESAI, para análise e manifestação dentro das respectivas competências, que em devolutiva informam o que segue:

1. Quais medidas específicas estão sendo implementadas para melhorar o acesso à saúde nas comunidades ribeirinhas e isoladas?

É imperioso esclarecer que os povos indígenas isolados, sob a perspectiva do Estado brasileiro, não mantêm contatos intensos e/ou constantes com a população majoritária, considerando o direito à autodeterminação e respeito aos seus usos, costumes e tradições dos povos isolados.

Ademais, informamos que a Secretaria de Saúde Indígena (SESAI/MS) não presta assistência de forma regular a esses grupos, em virtude do contexto de isolamento voluntário que caracteriza seu modo de viver. Portanto, cabe ao Estado respeitar o direito à autodeterminação desses povos, que optaram por

não construir nenhum tipo de relação com a sociedade.

É importante ainda consignar que existem princípios, diretrizes e estratégias definidas voltadas para a atenção à saúde dos Povos Indígenas Isolados (em caso de quebra do isolamento) e de Recente Contato, *com fulcro* na Portaria Conjunta nº 4.094, de 20 de dezembro de 2018.

Informa-se ainda que o Estado conta com planos de contingência específicos para situações de contato com povos indígenas isolados, homologados no âmbito da ADPF 709, os quais estabelecem protocolos, planejamento, condutas, atribuições e responsabilidades institucionais, especialmente da Secretaria de Saúde Indígena - SESAI/MS e da Fundação dos Povos Indígenas - FUNAI/MPI, durante o processo.

2. Como o governo federal pretende apoiar os municípios na ampliação e qualificação das equipes de saúde da família?

A Secretaria de Saúde Indígena (SESAI/MS), no âmbito da assistência básica, apoia os municípios por intermédio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), que contam com as Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSI) como estrutura essencial da atenção básica voltada aos povos indígenas. Essas equipes atuam de forma diferenciada e especializada, com profissionais capacitados para prestar um cuidado integral, respeitando a interculturalidade, os saberes tradicionais e as especificidades socioculturais de cada povo.

As EMSI são compostas por médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos e auxiliares de enfermagem e saúde bucal, além dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS), que desempenham papel fundamental como ponte entre os serviços de saúde e as comunidades, promovendo um cuidado alinhado às práticas culturais locais. Conforme a Nota Técnica nº 17/2028-DIASI/CGAPSI/DASI/SESAI/MS. Esses profissionais são organizados de modo a garantir uma cobertura efetiva e contínua, com vínculo territorial e comunitário.

3. Há um plano concreto para fixação de profissionais de saúde?

A Secretaria de Saúde Indígena (SESAI/MS), por meio da Divisão de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde Indígena (DIGEDI/CGCOIM), tem implementado um conjunto articulado de ações voltadas ao fortalecimento da Atenção Primária em Saúde nos territórios indígenas.

Entre as principais iniciativas estruturantes, destaca-se o Projeto de Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho da Atenção Primária na Saúde Indígena (PDFTSI), que tem como objetivo principal estimar o quantitativo e a composição das equipes multiprofissionais necessárias ao atendimento das realidades epidemiológicas, demográficas e socioculturais dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). Trata-se de um instrumento estratégico de gestão que antecede as ações de provimento e visa subsidiar decisões quanto à alocação racional e qualificada de recursos humanos.

O PDFTSI encontra-se em fase de validação metodológica, com previsão de conclusão em outubro de 2025, tendo como base as seguintes etapas:

- * Diagnóstico situacional das condições de saúde e organização dos serviços;
- * Estimativa das ações e serviços a serem ofertados em cada território;
- * Organização dos processos de trabalho por ocupação;
- * Cálculo do dimensionamento da força de trabalho; e
- * Aplicação e validação da proposta metodológica em DSEI-piloto.

A proposta está sendo desenvolvida com base em evidências nacionais e internacionais, sendo compatível com diretrizes globais de organizações multilaterais que recomendam, entre outras medidas, o fortalecimento da presença de profissionais em áreas remotas por meio de estratégias territorializadas de planejamento e gestão da força de trabalho.

Formação Intercultural e Vínculo com os Territórios

Paralelamente ao planejamento técnico, o fortalecimento da formação em

contexto intercultural é bastante relevante para a ampliação do acesso e, sobretudo, para a permanência de profissionais de saúde nos territórios. A DIGEDI tem investido em ações formativas orientadas à construção de competências alinhadas à diversidade cultural dos povos indígenas, compreendendo que o reconhecimento das práticas, línguas, valores e modos de vida desses povos são componentes essenciais para a efetividade do cuidado e para a construção de vínculos das equipes nas comunidades.

Dentre as ações promovidas, destacam-se:

- * Oficinas presenciais de formação intercultural nos próprios territórios;

- * Cursos de aperfeiçoamento voltados à atuação em contextos interculturais; e

- * Atividades educativas voltadas à valorização dos saberes indígenas e ao fortalecimento do diálogo entre sistemas de conhecimento em saúde.

Tais ações buscam fomentar o desenvolvimento de vínculos comunitários e o sentimento de pertencimento dos profissionais com os locais onde atuam. A literatura científica é convergente ao apontar que iniciativas dessa natureza contribuem para reduzir o distanciamento cultural, ampliar a escuta qualificada, mitigar conflitos de valores e melhorar a comunicação, o que, por sua vez, repercute positivamente na qualidade do cuidado e nas taxas de permanência.

Essas estratégias também refletem recomendações internacionais sobre retenção de profissionais em áreas remotas, que destacam a importância de formar trabalhadores com competências ajustadas ao contexto local e promover sua inserção em dinâmicas comunitárias desde, incluindo estágios formativos. A atuação enraizada no território, com respeito aos saberes locais e à realidade social, contribui decisivamente para o engajamento profissional e para a continuidade do cuidado prestado.

Portanto, a SESAI/MS reafirma seu compromisso com a consolidação de políticas públicas baseadas em evidências e integradas às realidades dos territórios indígenas. A atuação conjunta do planejamento da força de trabalho, por meio do PDFTSI, e das estratégias formativas em interculturalidade representam um avanço relevante para o fortalecimento do SUS nos territórios de maior vulnerabilidade, contribuindo para a ampliação do acesso, da permanência e da qualidade dos cuidados em saúde ofertados às populações indígenas.

Por fim, a atual gestão reitera o compromisso de implementar e fortalecer as ações voltadas para a saúde das populações indígenas, de modo a garantir o acesso ao serviço de saúde de qualidade, respeitando a diversidade cultural e as especificidades de cada povo.

Sendo o que havia a considerar, retornem-se os autos à Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos do Ministério da Saúde, para conhecimento e resposta tempestiva ao parlamentar.

Colocamo-nos à disposição, caso necessário.

GEOVANI DE OLIVEIRA TAVARES

Coordenador-Geral de Demandas de Órgãos Externos da Saúde Indígena

Ciente e de acordo.

WEIBE TAPEBA

Secretário de Saúde Indígena



Documento assinado eletronicamente por **Geovani de Oliveira Tavares, Coordenador(a)-Geral de Demandas de Órgãos Externos da Saúde Indígena**, em 21/05/2025, às 12:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ricardo Weibe Nascimento Costa, Secretário(a) de Saúde Indígena**, em 21/05/2025, às 21:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0047808132** e o código CRC **EDCF5D29**.

Referência: Processo nº 25000.068089/2025-07

SEI nº 0047808132



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 113

Brasília, 05 de maio de 2025.

A Sua Excelência o Senhor
ALEXANDRE PADILHA
Ministro de Estado da Saúde

Assunto: **Requerimento de Informação**

Senhor Ministro,

Nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal, encaminho a Vossa Excelência cópia(s) do(s) seguinte(s) Requerimento(s) de Informação:

PROPOSIÇÃO	AUTOR
Requerimento de Informação nº 870/2025	Deputado Messias Donato
Requerimento de Informação nº 871/2025	Deputado Messias Donato
Requerimento de Informação nº 946/2025	Deputado Fabio Schiochet
Requerimento de Informação nº 959/2025	Deputada Rosangela Moro
Requerimento de Informação nº 962/2025	Deputado Marcos Tavares
Requerimento de Informação nº 964/2025	Deputada Laura Carneiro
Requerimento de Informação nº 966/2025	Deputada Laura Carneiro
Requerimento de Informação nº 969/2025	Deputada Laura Carneiro
Requerimento de Informação nº 974/2025	Deputado Marcos Pollon
Requerimento de Informação nº 985/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 991/2025	Deputado Evair Vieira de Melo
Requerimento de Informação nº 995/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 996/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 1.001/2025	Deputado Marcos Tavares
Requerimento de Informação nº 1.005/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 1.006/2025	Deputado Capitão Alberto Neto

Por oportuno, solicito, na eventualidade de a informação requerida ser de natureza sigilosa, seja enviada também cópia da decisão de classificação proferida pela autoridade competente, ou termo equivalente, contendo todos os elementos elencados no art. 28 da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), ou, caso se trate de outras hipóteses legais de sigilo, seja mencionado expressamente o dispositivo legal que

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/DFO





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 113

Brasília, 05 de maio de 2025.

fundamenta o sigilo. Em qualquer caso, solicito ainda que os documentos sigilosos estejam acondicionados em invólucro lacrado e rubricado, com indicação ostensiva do grau ou espécie de sigilo.

Atenciosamente,

Deputado CARLOS VERAS
Primeiro-Secretário

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/DFO



Documento assinado por:
07/05/2025 22:12 - Dep. CARLOS VERAS
Selo digital de segurança: 2025-KQHZ-XJPT-UVFN-IQK

Ofício (0047656870)

SEI 25000.068089/2025-07 / pg. 25



REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº DE 2024
(Do Sr. Capitão Alberto Neto)

Requer do Excelentíssimo
Ministro da Saúde, Senhor
Alexandre Padilha, informações a
respeito do fortalecimento da saúde
nos estados da região Norte.

Senhor Presidente,

Com fundamento no art. 50, § 2º, da Constituição Federal, combinado com os arts. 115 e 116 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeiro seja encaminhado requerimento de informações a respeito do fortalecimento da saúde nos estados da região Norte.

1. Quais medidas específicas estão sendo implementadas para melhorar o acesso à saúde nas comunidades ribeirinhas e isoladas?
2. Como o governo federal pretende apoiar os municípios na ampliação e qualificação das equipes de saúde da família?
3. Há um plano concreto para fixação de profissionais de saúde?

Justificativa

O discurso do governo federal sobre o fortalecimento do SUS no interior da Região Norte esconde uma realidade incômoda: a saúde pública nesses locais segue abandonada, refém de medidas





Câmara dos Deputados
Gabinete do Deputado Capitão Alberto Neto – PL/AM

Apresentação: 25/03/2025 18:46:14.757 - Mesa

RIC n.1006/2025

paliativas e de uma gestão que ignora os desafios estruturais da região. O problema não é novo, mas a falta de ações concretas e sustentáveis perpetua um cenário de precariedade que compromete o direito básico da população ao atendimento médico de qualidade.

Na teoria, o SUS deveria garantir atendimento igualitário para todos os brasileiros. Na prática, no interior dos estados da região Norte, conseguir atendimento médico é uma luta diária. Pacientes precisam viajar por horas – ou até dias – em embarcações para chegar ao hospital mais próximo. A falta de infraestrutura básica, como estradas e transporte adequado, torna o acesso à saúde um privilégio, e não um direito.

Outro gargalo histórico é a escassez de profissionais de saúde. O governo fala em levar médicos ao interior, mas a realidade é que poucos profissionais permanecem por longos períodos devido às péssimas condições de trabalho, falta de estrutura e salários desestimulantes. O "Mais Médicos", por exemplo, já provou ser uma solução temporária que não resolve o problema da fixação de profissionais na região.

É necessário enfrentar os desafios estruturais da região com planejamento, investimentos reais e transparência na gestão dos recursos. Sem isso, a população continuará à mercê de um sistema de saúde colapsado, onde o acesso ao atendimento é uma questão de sorte, e não um direito garantido.

Sendo a fiscalização uma das funções típicas do legislador, faz-se necessária a aprovação deste requerimento de informações para obtenção de dados suficientes a respeito da atuação do Poder Executivo, a fim de se assegurar a efetividade das leis ou, se assim for necessário, tomar medidas para que sejam implementadas de forma eficiente e transparente.





Câmara dos Deputados
Gabinete do Deputado Capitão Alberto Neto – PL/AM

Brasília, 25 de março de 2025.

CAPITÃO ALBERTO NETO
PL/AM

Apresentação: 25/03/2025 18:46:14.757 - Mesa

RIC n.1006/2025

