

1 COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS
2 REUNIÃO ORDINÁRIA - 29/11/07

3 Aos vinte e nove dias do mês de outubro do ano de dois mil e sete, às quatorze horas e
4 vinte minutos na sala de reuniões da SESAU, deu-se início, em terceira convocação, a
5 Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite com a presença da Sra. Maria Auri
6 G. Sousa como Presidente substituta, e demais membros: **SESAU:** Ruth Mercês
7 Paranaguá / Superintendente de Vigilância em Saúde; Elisana Ligia Garcia Barboza /
8 Diretoria de Gestão e Regulação do Trabalho; Maria Luiza Salazar Freire / Diretoria de
9 Planejamento; Elaine Negre Sanches / Superintendência Administrativa e de Gestão de
10 Fundo Estadual de Saúde; **COSEMS:** Maria Vani B. S. Nogueira / SMS – Tocantinópolis;
11 **Suplente:** Marli de Sousa Pires / SMS Silvanópolis; Emival Nunes de Fonseca / SMS –
12 Guaraí; Sâmara Queiroba Borges Gomes da Costa SMS / Palmas; Maria Regina Nishie
13 SMS / Cristalândia. A Sra. Presidente verificou o quorum e a paridade e deu início a
14 reunião como segue: **ITEM 01- Apreciação da Pauta:** Foi lida e apresentados os pedidos
15 de inclusões, exclusões e inversão da Pauta que foram aprovadas por consenso como
16 segue. **ITEM 02 – Apreciação e Aprovação das Atas realizadas nos dias 26/07/07,**
17 **30/08/07, 10/10/07 e 22/10/07:** A Sra. Maria Auri G. Sousa apresenta as seguintes Atas
18 solicitando aprovação da mesa. A Sra. Regina Nishie / SMS de Cristalândia sugere que
19 sejam aprovadas somente as Atas dos dias 26/07/07 e 30/08/07 pelo fato de não ter tido
20 tempo de realizar a leitura das demais ficando as Atas dos dias 10/10/07 e 22/10/07 para
21 apreciação e aprovação na próxima reunião ordinária da CIB do dia 14/12/07. Foi
22 aprovado por consenso as Atas dos dias 26/07/07 e 30/08/07. **ITEM 03 – Aprovação do**
23 **Plano de Ações de media Complexidade Campanha Nacional de Cirurgias Eletivas**
24 **do município de Ananás:** A Sra. Maria Auri inicia dizendo que o item será excluído pelo
25 motivo de haver um parecer técnico em atenção a solicitação impetrada pelo município de
26 Ananás junto a CIB do Tocantins, manifestamos que a Portaria Ministerial 252/2006 no
27 Projeto pontua o município proponente ou área de abrangência do mesmo deve atender
28 uma população igual a 50.000 (cinquenta mil) habitantes ou superior, observamos ainda
29 que não há no documento encaminhado para avaliação declaração dos municípios
30 apresentados estando em concordância com o Projeto. Não consta no Projeto
31 apresentação do fluxo a ser estabelecido por estes municípios e não evidencia se os
32 procedimentos informados da região ou do município de Ananás. O Projeto não
33 contempla todos os itens constantes na Portaria, os pontos apresentados refere-se ao
34 artigo 8º da Portaria os procedimentos serão realizados em Hospital de outra unidade
35 federada. Diante do exposto o Projeto apresentado não possibilita avaliação adequada
36 concluindo assim que não há possibilidade de apreciação e aprovação pela área técnica.
37 **ITEM 04 - Apreciação e Aprovação do Plano de Ações e Metas 2008 da Gerência de**
38 **Núcleo DST/AIDS e o Relatório de Prestação de Contas dos recursos utilizados**
39 **durante o ano de 2007:** A Sra. Maria Auri inicia a apresentação dizendo que o Item será
40 excluído por ter sido solicitado pela área técnica pelo fato de ter falecido a mãe do gerente
41 da área, por tanto o assunto não poderá ser discutido nesta reunião. **ITEM 05 -**
42 **Apreciação e Aprovação do Projeto: Apoiar os Processos de Educação Popular em**
43 **Saúde para Ampliar e Qualificar a Participação Social no SUS:** A Sra. Maria Auri inicia
44 a apresentação dizendo que pela manhã na Reunião Prévia foi solicitada a exclusão do
45 Item. **ITEM 06 - Apreciação e Aprovação do Projeto de Qualificação do Controle**
46 **Social:** A Sra. Maria Auri inicia a apresentação dizendo que pela manhã na Reunião
47 Prévia foi solicitada a exclusão do Item. **ITEM 07 - Apreciação e Aprovação da**
48 **Realocação dos Recursos Estabelecidos no anexo da Portaria GM/MS nº 2640 de**
49 **16/10/2007:** A Sra. Regina inicia a apresentação dizendo que pela manhã na Reunião do

COSEMS havia poucos municípios presentes, devido a necessidade de fazer com que os gestores dos municípios saibam do anexo da Portaria pedimos a exclusão do Item, ficando o mesmo para a próxima Reunião da CIB do dia 14 de dezembro. **ITEM 08 – Apreciação Apreciação do Projeto de Qualificação da Gestão:** A Sra. Maria Auri inicia a apresentação dizendo que o Item será excluído por falta de pessoal da área técnica para apresentar o Projeto. **ITEM 09 - Apreciação das Alterações da Portaria nº 2877:** A Sra. Maria Luiza Salazar Freire / Diretoria de Planejamento inicia a apresentação dizendo que ficou definido que no mês de novembro seria feita as alterações dos SIA e gostaria de saber se a mesa iria aprovar. A Sra. Maria Auri pede a palavra para solicita uma Reunião Extraordinária para discutir as modificações das Portarias 2640, 2924 e a 1355 devido o conteúdo ser muito extenso, exceto a Portaria 2877 que foi aprovada por consenso a distribuição do recurso federal, pois há um prazo para ser encaminhado ao Ministério da Saúde. Fica marcada a Reunião Extraordinária marcada para dia 14 de dezembro pela manhã para a aprovação das demais Portarias. **ITEM 10 - Apreciação e Apreciação do Projeto de Compensação das Especificidades Regionais – CER em 11(onze) municípios do TO:** A Sra. Michele inicia a apresentação dizendo que somente são apresentados os projetos que foram aprovados pela diretoria, pela equipe técnica, todos os municípios encaminharam os projetos e estão de acordo com o Projeto inicial, aprovado pela CIB, todos municípios enviaram os planos de ações, na qual eles explicam como irão utilizar este recurso. Alguns municípios ficaram nos devendo somente a Ata de aprovação no Conselho Municipal. Somente os municípios de Gurupi e Paraíso encaminharam a cópia da Ata, os demais devem encaminha a Ata o quanto antes para serem anexadas nos demais Projetos e arquivando. O Projeto é de repasse de recurso para os municípios para melhoria da Atenção Básica. Para o Estado o valor vem de R\$ 116.000,00 (cento e dezesseis mil), considerando que se fosse dividido entre os 139 (cento e trinta e nove) municípios o recurso não haveria possibilidade de desenvolver uma ação de impacto, foi usado alguns critérios para ser encaminhados para o Ministério da Saúde, sendo que, foram selecionados 11 (onze) municípios durante doze meses, os quais estão sendo apresentados na ocasião os quais já foram aprovados pela comissão técnica. Foi aprovado por consenso. **ITEM 11- Apreciação e Apreciação da Transferência do Teto Físico e Orçamentário de Exames de Análises Clínicas do Hospital de Referência de Alvorada para a Secretaria Municipal de Saúde deste Município:** A Sra. Maria Auri inicia a apresentação dizendo que o Item em Pauta será discutido na próxima Reunião Extraordinária da CIB do dia 14 de dezembro. **ITEM 12 - Apreciação e aprovação da permanência dos exames de Endoscopia em Guarai:** A Sra. Maria Auri inicia a apresentação dizendo que o Item em Pauta será discutido na próxima Reunião Extraordinária da CIB do dia 14 de dezembro. **ITEM 13 - Apreciação e Apreciação das Seguintes Alterações na Resolução nº 036/07:** A Sra. Michele inicia a apresentação dizendo que esta alteração se dá em relação a Portaria do Ministério que aponta a mudança da responsabilidade da descentralização do sistema, como o SAI já havia feito esta Resolução passada. Foi aprovado por consenso. **ITEM 14 - Apreciação e Apreciação da Implantação do CAPS I no Município de Araguatins e do CAPS I no Município de Miracema:** O Sr. Domingos inicia a apresentação dizendo que foi solicitada a aprovação da implantação do CAPS no município de Araguatins, sendo um serviço municipal, o serviço já está em funcionamento, já existe toda equipe, é um município com 30.000 (trinta) mil habitantes. A Vigilância Sanitária já deu todos pareceres favoráveis tanto a área técnica quanto a área de Saúde Bucal. A Sra. Lourdes inicia sua apresentação dizendo que a Secretaria Municipal de Saúde de Miracema do Tocantins, desde o início dessa gestão (2004/2008) tem como proposta de atuação a criação de

99 serviços que atendam os usuários portadores de transtorno mental desta municipalidade,
100 e que, por vários motivos e dificuldades, (deslocamento para Palmas /80 km e Araguaína
101 /350 km) terminam desistindo do tratamento, ou entram em crise sem nenhuma
102 assistência de profissionais habilitados nas questões psiquiátricas. Outro fator relevante é
103 o fato de que esta situação não proporciona condições para que a família e a comunidade
104 não se insiram no processo de tratamento, cura e/ou reabilitação destas pessoas. Desta
105 forma, o presente projeto vem colocar a disposição dos moradores do município de
106 Miracema e cidades vizinhas a assistência psiquiátrica, atingindo objetivos compatíveis
107 com um atendimento humanizado, comunitário, descentralizado, participativo, contínuo e
108 preventivo. Diminuindo assim, as internações psiquiátricas, as diferenças que provocam o
109 afastamento dos doentes do seio da comunidade, e de suas famílias. Assim sendo, as
110 ações serão desenvolvidas de forma a compartilhar os diversos tipos de atendimentos
111 previstos na portaria 336/02, do Ministério da Saúde, entre eles: Atendimento Intensivo:
112 trata-se de atendimento diário, oferecido quando a pessoa se encontra com grave
113 sofrimento psíquico, em situação de crise ou dificuldades intensas no convívio social e
114 familiar, precisando de atenção contínua; Semi-intensivo: o usuário pode ser atendido até
115 12 dias do mês. Essa modalidade é oferecida quando o sofrimento e a desestruturação
116 psíquica da pessoa diminuíram, melhorando as possibilidades de relacionamento, mas a
117 pessoa ainda necessita de atenção direta da equipe para se estruturar e recuperar sua
118 autonomia. Esse atendimento pode ser domiciliar, se necessário; Não-Intensivo: oferecido
119 quando a pessoa não precisa de suporte contínuo da equipe para viver em seu território e
120 realizar suas atividades na família e/ou no trabalho, podendo ser atendido até três dias no
121 mês. Esse atendimento também pode ser domiciliar. A criação de CAPS no município de
122 Miracema do Tocantins - TO, é de extrema relevância uma vez que tal iniciativa assume
123 um papel estratégico na rede comunitária de saúde, sendo responsável pelo
124 direcionamento da política de Saúde Mental viabilizando projetos terapêuticos e
125 comunitários. Diante do exposto o município e a população irão ter muitos benefícios e
126 avanços na implementação deste projeto, uma vez que os CAPS tomam-se modelos cada
127 vez mais promotor de saúde, e de minimização de problemas psíquicos, que na maioria
128 das vezes estão relacionados às questões sociais como má distribuição de renda,
129 miséria, ausência de uma educação de qualidade, etc, que acarreta em desestruturação
130 familiar e pessoal afetando desta maneira a saúde física e emocional dos indivíduos e na
131 comunidade a qual estar inserido. Neste sentido, a implantação do CAPS I no município,
132 a rede básica de saúde terá um dispositivo estratégico na prevenção, tratamento e
133 reabilitação aos portadores de transtornos mentais, haja vista que este viabilizará um elo
134 de integração permanente com a rede, assessorando e servindo de retaguarda para o
135 trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e Equipes de Saúde da Família no cuidado
136 domiciliar, oferecendo acompanhamento, capacitação e apoio para o trabalho dessas
137 equipes, no que concerne aos cuidados com as pessoas portadoras de transtornos
138 mentais. Para tanto, será oferecido um serviço que atenda a comunidade não apenas na
139 sua singularidade, mas também na sua pluralidade objetivando prevenir fatores
140 desencadeantes de perturbações. O município de Miracema do Tocantins - TO não
141 dispõe de serviço de saúde mental, porém possui uma rede de atenção básica fortalecida
142 com cobertura de 71,57% da Estratégia Saúde da Família. Atualmente a demanda
143 reprimida na área de saúde mental é muito significativa, e para resolver parte deste
144 problema, o município contratou 01 profissionais da área de saúde mental, como forma de
145 minimizar este problema identificado na comunidade, sendo que está contratação se deu
146 através de recursos próprios da gestão municipal, devendo atuar no atendimento
147 ambulatorial. Os procedimentos clínicos referem-se à avaliações, psicoterapia individual e

4

148 em grupo, porém tais procedimentos são meros paliativos no que se refere aos problemas
149 e a demanda existente, necessitando urgentemente de um serviço específico em Saúde
150 Mental para o tratamento e a reinserção dos usuários na sociedade. O município
151 Miracema do Tocantins possui uma população de 28.239 mil habitantes (estimativa IBGE
152 2006) o que não inviabiliza a implantação de um CAPS I, uma vez que é uma cidade pólo,
153 considerada como microrregiões do Estado do Tocantins. Atende e é referência para mais
154 04 (quatro) municípios possuindo sedes de órgãos federais, governamentais e não
155 governamentais como: Banco do Brasil, SEBRAE, Receita Federal, INSS, Banco da
156 Amazônia, Caixa Econômica Federal, Batalhão da Polícia Militar, DERTINS, RURALTINS,
157 IBAMA etc. Desta forma, a microrregião tem uma população um total na área de
158 abrangência do PDR de 26.315 mil habitantes com um grande fluxo de pessoas
159 transitando diariamente no município. Um fator importante para o crescimento
160 demográfico da região que traz uma perspectiva rápida de aumento da população é a
161 implantação da ferrovia Norte-Sul, a criação de vários empregos diretos e indiretos, com a
162 tendência aumentar o número de habitantes em nosso município e região. Assim sendo,
163 temos a preocupação de estruturar a nossa rede de saúde, para garantir qualidade aos
164 serviços já existentes e os que forem necessários para efetivamente atender com
165 qualidade a demanda gerada na Rede SUS. O município de Miracema do Tocantins,
166 através da Secretaria Municipal de Saúde e Ação Social, sabem da importância da
167 decisão que está tomando, isto porque não se aceita mais a discriminação ao paciente
168 com transtorno mentais. É preciso conviver com as diferenças e melhorar a qualidade de
169 vida dessa população tão marginalizada. O CAPS vêm atender sem via de dúvidas todas
170 essas expectativas, uma vez que estará possibilitando o direito à cidadania de todos
171 esses usuários e familiares. Foi aprovado por consenso. **ITEM 15 – Apreciação e**
172 **Aprovação das Ações da Vigilância Sanitária Estadual em 2008:** O Sr. Ullannes
173 Passos Rios / Diretoria de Vigilância Sanitária inicia a apresentação dizendo que a
174 atualização do Código Sanitário Estadual. Designar formalmente os membros da
175 comissão de revisão do código Sanitário. Definir competências e atribuições da comissão.
176 Encaminhá-lo para apreciação do Conselho Estadual de Saúde. Acompanhar a
177 aprovação na Casa Legislativa. Aquisição e manutenção de equipamentos. Promover
178 manutenção contínua de equipamentos. Comprar 05 termômetros digitais infravermelhos.
179 Comprar 01 note book. Comprar 01 impressora multiprofissional. Manutenção da sede da
180 VISA-TO. Garantir a regularidade do pagamento das despesas fixas da sede da VISA-TO
181 (aluguel, energia elétrica, telefone, segurança e outras). Realizar a manutenção predial
182 (rede elétrica, de lógica, hidráulica, condicionadores de ar e outros). Informatização do
183 cadastro de estabelecimentos sujeitos à inspeção sanitária estadual. - Solicitar
184 capacitação para utilização do SINAVISA. Implantar o SINAVISA no estado. SINAVISA
185 implantado e os servidores capacitados para sua utilização no módulo cadastro.
186 Construção de procedimentos operacionais padrão. Elaborar e implementar
187 procedimentos operacionais padrão. Procedimentos Operacionais de Vigilância Sanitária
188 padronizados. . Propositura do aumento do número de servidores da VISA-TO. Solicitar
189 ampliação do quadro de servidores à Diretoria de Recursos Humanos da SESAU.
190 Servidores em número suficiente para atender à demanda de serviço. Lotação de
191 servidores na VISA. Implementação de Política de Capacitação Permanente. Levantar as
192 demandas de cada área interna da VISA-TO. Capacitar os técnicos da VISA-TO. Técnicos
193 das VISAs Estadual capacitados. Relatórios de cursos e certificados. Participação em
194 instâncias de discussão, negociação e pactuação. Solicitar pautas na CIB sempre que
195 necessário. Participar de reuniões de câmaras técnicas. Participar de discussões nos
196 colegiados regionais de saúde. Participação efetiva nas instâncias de discussão e

197 pactuação. Atas das reuniões ou resoluções da CIB. Participação nos fóruns e canais de
198 gestão participativa e controle social. Articular participação efetiva em eventos
199 relacionados à gestão participativa e controle social, como conselhos gestores. Solicita
200 pautas de interesse da VISA no Conselho Estadual de Saúde. Participação efetiva nos
201 eventos relacionados à gestão participativa e controle social. . Apoio à descentralização
202 das ações de VISA ao nível municipal. Apoiar a elaboração dos Planos de Ação
203 municipais. Monitorar a aplicação dos recursos financeiros e a execução dos Planos de
204 Ação municipais. Prestar cooperação técnica às VISAs municipais. Promover a
205 capacitação aos técnicos das VISAs municipais. . Inspeção Sanitária. Atualizar o
206 cadastro. Priorizar os estabelecimentos em função do risco sanitário. Inspeccionar e
207 reinspeccionar produtos, alimentos e serviços de saúde e de interesse à saúde. Atender as
208 demandas eventuais. Inspeção de: 350 estabelecimentos em serviços de saúde 160 est.
209 Produtos 180 Alimentos. . Realização de coleta de amostras para análise. Priorizar as
210 coletas de amostras em função do risco sanitário. Coletar as amostras. Encaminhar as
211 amostras ao laboratório responsável para análise. Monitorar os resultados das análises.
212 Coletas realizadas. . Implementação dos sistemas de informação em visa: NOTIVISA,
213 SINAIS e SINAVISA. Capacitar os técnicos da VISA-TO e municípios. Alimentar e
214 monitorar os sistemas de informação em visa. Técnicos capacitados e Sistemas de
215 informações alimentados. Investigação de surtos e/ou eventos adversos no âmbito do
216 Estado do Tocantins. Criar espaços de discussão com as áreas afins para sistematizar o
217 fluxo de notificação e investigação de surtos. Participar das equipes de investigação de
218 surtos. Fluxos criados e investigações realizadas, quando necessárias. Realização de
219 atividades educativas para profissionais do setor regulado. - Realizar uma oficina com os
220 responsáveis pela CCIH dos hospitais de alta complexidade para operacionalização dos
221 SINAIS (Sistema Nacional de Informações para o Controle de Infecções em Serviços de
222 Saúde). Orientar os profissionais do setor regulado durante as inspeções sanitárias.
223 Realizar 10 palestras para profissionais do setor regulado nas áreas de alimentos,
224 produtos e serviços de saúde. Realizar 01 Seminário Temático VISA. Elaboração de
225 Material Educativo. Identificar temas pertinentes à VISA com foco no risco sanitário.
226 Produzir material educativo que atenda às necessidades identificadas (folders, cartazes,
227 cartilhas, web etc.). Divulgação de Alerta Sanitário. - Reunir a equipe da VISA para
228 discutir e padronizar mecanismos para divulgação dos alertas sanitários. Incentivar as
229 VISAs municipais a manter contato permanente e acessar aos e-mail. Realização de
230 atendimento às denúncias e reclamações. - Disponibilizar e divulgar número de telefone
231 específico para o atendimento a denúncias. Capacitar pessoal para atendimento a
232 denúncias. Definir fluxo e instrumentos de atendimento a denúncias. Recebimento das
233 denúncias. Averiguação e tomada de medidas pertinentes. Formação de parcerias com
234 Instituições de Ensino, Entidades de Classe etc. Criar espaços de discussão com as
235 Instituições de Ensino, Entidades de Classe, etc. para conhecimento e divulgação das
236 ações de VISA e dos riscos sanitários. Realizar palestras e promover discussões com a
237 população com o apoio das instituições parceiras. Realização, quando necessário, de
238 ações em conjunto com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador e
239 Assistência. - Criar espaços de discussão das áreas afins para planejamento de ações
240 conjuntas. Participar das ações de inspeção, notificação e investigação e em conjunto
241 com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Assistência.
242 Participação nos Processos de Educação destinados às Equipes de Saúde da Família e
243 Agentes Comunitários de Saúde. Designar os técnicos que atuarão como
244 mediadores/facilitadores nos cursos de capacitação "Visa na Atenção Básica". Definir os
245 critérios para a escolha dos municípios/equipes que receberão as capacitações.

246 Elaboração de material para a capacitação (material impresso e apresentações
247 PowerPoint etc). Capacitar 25 equipes na macrorregião de Araguaína e 25 equipes na
248 macrorregião de Palmas. Estabelecimento de parcerias com órgãos de atividades afins
249 para executar ações de Intervenção no Risco Sanitário. Propor parcerias com órgãos de
250 atividades afins para executar ações de Intervenção no Risco Sanitário. Criar espaços de
251 discussão intersetoriais para planejamento de ações conjuntas com definição de
252 competências. Executar ações de intervenção no risco sanitário, quando necessário, em
253 conjunto com as instituições parceiras. Parcerias estabelecidas e, quando necessárias,
254 ações conjuntas realizadas. ANVISA, VISAs municipais, PROCON, Ministério Público,
255 Polícia Civil e Militar, Conselhos profissionais, Naturatins, Agricultura, entre outros. Foi
256 aprovado por consenso. **ITEM 16 - Apreciação e Aprovação da Implantação da II**
257 **Equipe de Saúde Bucal Modalidade I no Município de São Miguel:** A Sra. Jucineide
258 inicia a apresentação dizendo que a área técnica já esteve no município e fez todas as
259 avaliações o Projeto de implantação foi elaborado e já consolidado. Foi aprovado por
260 consenso. **ITEM 17 INFORMES: 17.1 – Informe sobre Hipertensão, Diabetes, Asma e**
261 **Renite:** A Sra. Janete inicia o informando que são 80 (oitenta e seis) municípios que
262 ainda tem saldo financeiro e que ira ser repassado em medicamentos, será necessário
263 que os municípios se manifestem em quais medicamentos são mais necessários para o
264 suprimento. Cada município deve fazer um levantamento de medicamentos de acordo
265 com o saldo que tem em conta com o Estado. Os municípios que não estiverem
266 contemplados na tabela é porque já não possuem mais saldo na conta do Estado. Em
267 relação a prestação de contas foi questionado pelo município de Araguaína, se havia a
268 possibilidade de estar prestando conta via tabelas, foi solicitado um parecer ao Ministério
269 da Saúde, foi solicitado um tempo para estar sendo avaliado, o que a Portaria diz e que a
270 partir de 2006 teria a necessidade de usar o sistema. Essa informação será repassada
271 por e-mail para todo o mais breve possível, não foi possível antes pelo fato de ter tido
272 uma certa dificuldade de comunicação com os técnicos do Ministério. A Sra. Auri explica
273 que em relação a dívida da assistência farmacêutica no ano de 2007 será pago. A
274 composição do orçamento ainda esta sendo elaborada e quando forem concluídas as
275 correções feitas pelo Planejamento será apresentado na CIB com a Secretaria estará
276 finalizado o pagamento do exercício de 2007. **ITEM 17 INFORMES: 17.2 – Informe**
277 **sobre o Teto da Vigilância e Exposição de Realizada em Brasília:** A Sra. Ruth Mercês
278 Paranaguá / Superintendente de Vigilância em Saúde inicia informando que Silvanópolis e
279 Cristalândia questionaram sobre uma diminuição de recursos e realmente ouve. Foi
280 solicitado para os técnicos de Coordenação e Gestão que esta em Brasília, como o
281 recurso é per capita e já é calculado o número populacional dado pelo IBGE então com
282 consequência haverá não só nos municípios aqui presentes mais em outras variações de
283 valores pelo decorrente fato de ser calculado pelo número populacional. O outro informe
284 é sobre a ESPOEP realizada em Brasília, que se trata de apresentações de experiências
285 desenvolvidas com sucesso. O Tocantins entrou com dois trabalhos onde os recursos são
286 de R\$ 30.000,00 (trinta mil) cada um. **ITEM 17 INFORMES: 17.3 – Informe sobre os**
287 **Cargos Comissionados Cedidos pelo Estado aos Municípios:** A Sra. Regina Nishie
288 SMS / Cristalândia inicia informando que o município de Cristalândia recebeu uma
289 Portaria com um decreto e em seguida um ofício dizendo que os municípios deverão
290 devolver os servidores com cargos comissionados até o dia 31 de dezembro para o
291 Estado, o que acarretará em um grave problema para o município. Atualmente os
292 servidores que trabalham no PSF (Programa Saúde da Família) por exemplo, forem
293 devolvidos tendo que esperar até o mês de abril para suprir esta deficiência será
294 impossível, os municípios será muito prejudicados. **ITEM 17 INFORMES: 17.4 – Informe**

295 sobre Humanização: A Sra. Elisana Ligia Garcia Barboza / Diretoria de Gestão e
296 Regulação do Trabalho inicia informando sobre a Política Nacional da Humanização quem
297 estará apresentando é a Vera de Oliveira Nunes Figueiredo que é técnica do Ministério da
298 saúde em Brasília que irá explicar quais os passos e as atitudes a serem tomadas. A Sra.
299 Vera de Oliveira Nunes Figueiredo dá início a sua apresentação dizendo que a falta de
300 atenção às condições de trabalho e desvalorização do trabalhador do SUS. O sentimento
301 dos profissionais de saúde de serem vítimas de uma situação e a sensação de que não
302 há mais nada a fazer, que vai ser sempre assim. Pouca sensibilidade para as
303 necessidades dos doentes e sua rede social (privacidade, conforto, suas expectativas,
304 medos e potencialidades). Quanto ao desafio conceitual da PNH banalização do conceito
305 identificado a práticas de voluntariado, religiosas e humano como o "bom humano".
306 Exclusão corporativa do conceito identificado a certas profissões e/ ou a características de
307 gênero. Segmentação do conceito identificado a certas áreas da saúde: mulher, criança,
308 idosos. Defesa da diversidade do povo brasileiro. Alteração dos modelos de atenção e de
309 gestão das práticas de saúde. Os Princípios da PNH Transversalidade Indissociabilidade
310 entre atenção e gestão Autonomia e protagonismo dos sujeitos Transversalidade
311 Concepções e práticas que atravessam diferentes ações e instâncias Aumento do grau de
312 comunicação intra e intergrupos Desestabilização das fronteiras dos saberes, dos
313 territórios de poder e dos modos instituídos da constituição das relações de trabalho
314 Indissociabilidade entre atenção e gestão Alteração dos modos de cuidar implica outros
315 modos de apropriação do trabalho Processos de trabalho Produção de si. Autonomia e
316 protagonismo a co-responsabilidade entre gestores, usuários e trabalhadores da saúde, e
317 estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva nos processos e gestão.
318 Quanto ao Método Sentido da inclusão: tríplex inclusão Inclusão dos sujeitos; Inclusão
319 dos analisadores sociais; Inclusão dos coletivos: movimentos sociais e movimentos
320 sensíveis. Das Diretrizes: Ampliar o acesso do usuário ao SUS, implantando o
321 acolhimento responsável/resolutivo baseado em critérios de risco. Implantar modelo de
322 atenção com responsabilização e vínculo. Garantir os direitos dos usuários e dos
323 trabalhadores da saúde. Implantar gestão compartilhada nos serviços incluindo
324 trabalhadores e usuários. Garantir ofertas de atividades de valorização do trabalho e
325 saúde para os trabalhadores da saúde. Dos Dispositivos da PNH: Acolhimento com
326 Classificação de Risco Colegiado Gestor. Visita aberta e Direito à Acompanhante Equipe
327 transdisciplinar de referência PFST. Projetos Co-Geridos de Ambiente. Dos Dispositivos.
328 Acolhimento com classificação de Risco. Recepção do usuário, desde sua
329 chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que
330 ele expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e a articulação
331 com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário.
332 Franqueada a palavra e não havendo nada mais a tratar, declarou-se encerrada a reunião
333 às dezessete horas e quinze minutos. E para constar foi lavrada a presente ata que
334 depois de lida e aprovada será assinada pelo Senhor Presidente, e pelos demais
335 membros presentes, nesta reunião.

336
337
338
339
340
341
342
343
[Handwritten signatures and notes in blue ink, including a large signature that appears to be 'Elisana Ligia Garcia Barboza']

[Handwritten signature in blue ink]
[Stamp: Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2017]