

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS
REUNIÃO ORDINÁRIA - 26/07/07

Aos vinte e seis dias do mês de julho do ano de dois mil e sete, às quatorze horas e trinta minutos na sala de reuniões da SESAU, deu-se início, em terceira convocação, a Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite com a presença da Sr^a. Ruth Mercedes Paranaguá, como Presidente substituta, e demais membros: **SESAU:** Luiza Regina Dias Noletto/ Diretoria de Gestão Administrativa; Linvalda R. H. de Araújo/ Diretoria de Atenção Primária; **Suplente:** Elisana Ligia Garcia Barbosa / Diretoria de Gestão e Regulação do Trabalho; Inês dos Santos Gonçalves/ Diretoria de Controle, Regulação e Auditoria; **COSEMS: Suplentes:** Brasilon José da Silva SMS/ Alvorada; Maria Regina Nishie SMS/ Cristalândia; Emival Nunes da Fonseca SMS/ Guaraí; Maria de Fátima Vieira Damaso/ SMS Palmas. A Sr^a. Presidente verificou o quorum e a paridade e deu início a reunião como segue: **ITEM 01- Apreciação da Pauta:** Foi lida e apresentados os pedidos de inclusões, exclusões e inversão da Pauta que foram aprovadas por consenso. **ITEM 02 – Informes: 2.1 - Informe sobre Frequência, Avaliação do Estágio Probatório e Avaliação Periódica de desempenho:** A Sr^a. Maria, Gerente da Folha de Pagamento de Recursos Humanos informou a importância da data de entrega das alterações que devem ser feitas na folha de pagamento e principalmente da frequência dos servidores do Estado que estão cedidos aos municípios, porque existe um cronograma a cumprir da Secretaria da Administração para a entrega desses documentos. Que ao receber os documentos dos municípios deve ser feita uma triagem, conferir, colher assinatura, para então ser encaminhado. O preenchimento desses formulários devem estar corretos, é preciso ficar ligando e cobrando, pois se não chegar na data o servidor pode ser prejudicado podendo passar até dois meses sem receber. Falou também da questão das férias, que deve ser encaminhado em tempo hábil caso contrário o servidor pode ficar sem receber o adicional no período de suas férias. Solicitou aos Secretários Municipais que verificassem os formulários antigos para substituição por formulários atualizados; O Sr. Thiago deu continuidade falando sobre Avaliação Periódica de Desempenho e falou da importância da avaliação do estágio probatório e das dificuldades que existem para realização dessas avaliações, que existem muitas avaliações pendentes do último concurso realizado. Essa avaliação é de grande importância para o servidor que sem a conclusão desse processo o servidor não será efetivado no serviço público. Aproveitou a ocasião para ler alguns municípios que estão em atraso: Em primeiro lugar Vanderlândia com 14 avaliações em atraso, Porto Nacional, Lagoa da Confusão, Araguatins, Alvorada estão em segundo lugar com 12 avaliações. Em terceiro lugar Palmas e Colinas e em quarto lugar Caseara, Lageado e Pium com 10 avaliações em atraso. Que esses são só alguns municípios que estão com maiores pendências no estágio probatório e que esta havendo muitas dificuldades em adquirir essas avaliações, pois a maioria desses servidores estão nos municípios e o Estado não tem como chegar ou interferir na administração do município. A Sr^a. Ruth Interrompe para sugerir que fosse encaminhado, para cada município que tem pendência, o nome do servidor e que desse conhecimento a ele. A Sr^a. Inês encaminhou da seguinte forma: que o Recursos Humanos envie para todos os municípios o nome dos servidores em atraso, e pedir a ajuda do COSEMS para divulgar aos municípios, e que se coloque também na página sobre a importância dessa avaliação e quando alguma equipe do Estado visitar algum município que também leve esta questão também. A Sr^a. Cirilúcia perguntou sobre o relatório que foi solicitado na Reunião Prévia e o Sr. Thiago falou que pediu um levantamento desses dados que são levantados na SECAD e devido ao processo burocrático, não conseguiu trazer, mas estão prontos. Esses levantamentos de dados se caso algum município queira, ele faz por

50 lotação na Secretaria mesmo, os que são feitos na SECAD é no geral. Para terminar
51 voltou a lembrar que o Recursos Humanos está disponibilizando essas informações na
52 página da saúde. A Avaliação Periódica de Desempenho, é dos servidores já efetivados
53 no serviço público, que acontece anualmente, está sendo concluída a deste ano e sendo
54 publicada e iniciado o processo de avaliação para o próximo ano. O gestor é o
55 responsável para informar ao servidor que já está sendo iniciado o processo de avaliação
56 dele. Na primeira quinzena de janeiro será divulgada a portaria que inicia a Avaliação
57 Periódica de Desempenho e é de suma importância para o histórico profissional do
58 servidor. **Informe 2.2 – Desprecarização do vínculo trabalhista dos Agentes**
59 **Comunitários de Saúde:** O Sr. Robson disse que foi enviado pela Secretaria de Estado
60 da Saúde, através da Diretoria de Atenção Primária e Diretoria de Gestão e Regulação do
61 Trabalho, um documento de orientações gerais para elaboração de edital de processo
62 seletivo para agente comunitário de saúde. Esse documento foi encaminhado para todos
63 os municípios do Tocantins e nele vem as orientações, a emenda constitucional 51 e a Lei
64 11.350 que regulamenta o vínculo empregatício do agente comunitário de saúde. A
65 Diretoria de Gestão e Regulação do Trabalho e a Atenção Primária visitou alguns
66 municípios com maior número de equipes, conversou diretamente com o Secretário de
67 Saúde falando sobre a desprecarização. Aproveitou o ensejo de grande parte dos
68 Secretários Municipais que se faziam presentes, para falar que a desprecarização do
69 vínculo é um processo natural e que os municípios deverão fazer. A Lei 11.350 traz as
70 atribuições do agente comunitário, as funções que ele deve desempenhar e a
71 responsabilidade do gestor, que é responsável por selecionar, contratar e remunerar os
72 agentes. A Lei trata também do fato de que o repasse continua sendo da União, o
73 Governo Federal não irá deixar de fazer o repasse, a única coisa que a lei trata é que é
74 preciso ser criado o vínculo, e esse processo pode ser feito por concurso público ou
75 processo seletivo. Constatou que em alguns municípios visitados, existiam dúvidas
76 quanto a questão do pessoal que já se encontra em exercício da profissão antes da lei e a
77 emenda constitucional 51 diz que os profissionais que na data da publicação da emenda
78 exerciam atividades de agentes comunitários de saúde e que passou por processo
79 anterior de seleção, ganharam o direito da efetivação. No caso dos agentes de saúde e
80 de endemias, a constituição deu esse direito a eles. A Sr^a. Fatima interrompeu solicitou
81 que o referido assunto fosse tratado em outra reunião da CIB, pois era muito polêmico
82 para ser tratado como informe. A Sr^a. Linvalda disse que a primeira atitude tomada nesta
83 gestão foi de não fazer mais processo seletivo. E da mesma forma, não vai dar o nome de
84 suplentes uma vez que isso não tem mais validade de acordo com a Lei 11.350. Que
85 foram visitados todos os municípios e explicado o que esta acontecendo e o que é
86 interpretado como Secretaria da Saúde, que está sendo tomado alguns passos para
87 auxiliar os municípios quanto a isso como a divulgação de documentos e conversa com
88 os secretários municipais de saúde. Que a Secretaria não realiza mais processo seletivo
89 público e nem vai repassar para os municípios o nome de suplentes. O Sr. Robson falou
90 que o Ministro da Saúde no uso de suas atribuições, considerando a política nacional da
91 Atenção Básica aprovada pela portaria 648 de 28 de março de 2006, considerando os
92 gastos das gestões municipais com a contratação dos agentes comunitários de saúde e
93 saúde da família. Que o artigo 1º fixa em R\$ 532,00 (quinhentos e trinta e dois reais) por
94 agente comunitário. Esse valor estabelecido por este artigo primeiro, é para ajudar os
95 municípios na contratação e não quer dizer que o agente ganhe esse valor. **Informe 2.3 -**
96 **Cristalândia:** A Sr^a. Regina Nichie, Secretária de saúde do município de Cristalândia
97 aproveitou a oportunidade para dizer que a Secretária Tânia foi destrutada na Secretaria e
98 o mesmo aconteceu com o Sr. Brasilon porque o ofício autorizando a entrada dos

99 Secretários não foi entregue em nenhum setor até agora, e pediu a providência deste
100 ofício e que deve ser entregue em todos os setores. A Sr^a. Regina Nichie alegou que esse
101 assunto já foi discutido antes por duas vezes. O Sr. Brasilon falou que quando são os
102 Secretários que vem a Palmas, a dificuldade não é tanta, porém o secretário não pode vir
103 a Palmas todas às vezes. Então quando é mandado algum servidor no lugar, ele chega
104 aqui e encontra dificuldades pra receber algum material, que ele pessoalmente já entrou e
105 disseram que a Secretaria estava fechada para serviços internos. Foi gerada neste
106 momento uma discussão em serie, tumultuando o entendimento da mesa. A Sra. Linvalda
107 falou que todo semestre é feito capacitação para os digitadores, mas neste semestre mais
108 de trinta por cento faltaram. É preciso regularizar isso. Já teve dias de ter quatro pessoas
109 com quatro máquinas e não termos nenhum suporte. A Sr^a. Secretária Regina Nichie
110 informou a respeito dos recursos da Farmácia Básica que ficou acordada nas duas
111 ultimas reuniões, que era para abrir a conta para que fosse repassado o dinheiro e até
112 aquele momento não havia sido repassado nada de janeiro, fevereiro e março. O outro
113 fato que ela salientou foi a respeito dos HPP's que não havia sido repassado o mês de
114 junho e julho e seu município não foi avisado do por quê. Ela fez uma reclamação para o
115 setor de finanças dizendo que os Secretários são mal atendidos pelo setor. Que não é
116 possível falar com o Diretor Senivan, e que todo secretário tem o direito de falar com o
117 Diretor, perguntou por que ele nunca os atende. Que ela então ligou em nome de todos os
118 municípios da sua região que tem HPP, para saber qual foi o motivo do bloqueio do
119 repasse, então foi informada que ia ser mandado um despacho dizendo que o dinheiro
120 não seria liberado porque Cristalândia apresentou um índice inferior de cobertura. Disse
121 que ligou imediatamente para Atenção Básica o Sr. Acássio informou a ela que estava
122 tudo errado e que o município de Cristalândia não estava devendo ninguém, então o Sr.
123 Acássio editou um novo documento e despachou com o Sr. Francisco Daniel servidor do
124 HPP. Esse despacho está cobrando também um plano de trabalho com seis
125 representantes do município sendo que o município de Cristalândia recebe HPP faz
126 tempo, que em resumo, arrumou tudo que a pediram, e agora ninguém sabe onde esta o
127 processo dela, que existe um descaso muito grande e quer saber onde está o dinheiro do
128 HPP. Solicitou informações sobre HPP porque o município esta de acordo e não recebeu.
129 e A Sr^a. Inêz informou que se esta nestas condições, o município tem todo direito de se
130 manifestar e de colocar onde estão os pontos de estrangulamento, que há sim a
131 dificuldade de atendimento, e é muito importante que se faça uma solicitação e uma carta
132 dizendo formalmente onde estão os problemas, e quanto à questão dos HPP's lembrou
133 que na época das transformações foram pedidos uma série de requisitos, houveram
134 visitas nos municípios, solicitações de melhorias em algumas unidades e que cada uma
135 deveria apresentar um plano mínimo de trabalho. Isso foi colocado, e no início como foi
136 liberado para todos da portaria inclusive das portarias estaduais, foram juntados os
137 documentos e feitos paulatinamente e agora os planos e essa questão da avaliação está
138 sendo reavaliada. A respeito do processo de Cristalândia que ninguém sabe onde se
139 encontra, é um ponto de avaliação para a Secretaria, estando assim a secretária nos seus
140 direitos de questionar. **Informe 2.4 - Vigilância em saúde:** A Sr^a. Ruth informou no
141 momento sobre o resultado final da primeira etapa de campanha de poliomielite dizendo
142 que o estado não atingiu a meta de vacinar 95% das crianças menores de cinco anos e
143 que Palmas deixou de vacinar cinco mil de duzentas crianças. A Sr^a. Linvalda explica que
144 a questão da cobertura o Ministério da Saúde não reconhece a população do SIAB para
145 cálculo de financiamento e nem para vacina por conta da cobertura a nível nacional, que o
146 PACS hoje tem uma grande cobertura, porem no Tocantins sempre há áreas
147 descobertas. Outro ponto que se tem visto no monitoramento de avaliação da saúde da

148 família e dos agentes comunitários, é que o SIAB não está atualizado. A Sr^a. Ruth disse
149 que os municípios alegam que os dados estimados pelo IBGE pela taxa de natalidade da
150 Região Norte é uma taxa alta e a natalidade caiu, mas que o Ministério da Saúde pra
151 amenizar isso passou a utilizar oficialmente o SIAB, e mesmo assim continua sem
152 conseguir atingir meta. **Informe 2.5 - Regulação:** A Sr^a. Inêz falou que na CIB passada
153 foi falado a respeito da Descentralização do CENES para os municípios. Assim que
154 houvesse a descentralização e que seria de responsabilidade dos municípios enviar as
155 informações para a data SUS começando esse cronograma de descentralização vindo de
156 outubro de 2007 até dezembro de 2008. Então foi mandado para CIB todas as planilhas
157 para visitas dos municípios de onde seria feito a capacitação do CENES, todos estão
158 recebendo informações e que agora as informações do SIAB irão estar dentro do
159 CENES, é por isso que está havendo uma série de inconsistências quando se verifica por
160 exemplo um médico que muitas vezes tem uma carga horária estourada e isso não está
161 sendo possível conciliar. Quando é feito um relatório do município, surgem essas
162 inconsistências, e as mesmas são enviadas ao município. Pediu aos gestores que
163 verifiquem essa questão com muito cuidado. Por exemplo, uma equipe agora pode ficar
164 sem médico até noventa dias, e se caso essa equipe ficar mais tempo que isso ela perde
165 o incentivo. **ITEM 03 - Apreciação da Ata da Reunião Ordinária realizada no dia**
166 **25/06/07:** A Sr^a. Ruth faz a apreciação da Ata da Reunião Ordinária de 25 de junho, as
167 únicas observações feitas foram a respeito de erros ortográficos nas linhas 86 e 90. Foi
168 aprovada por consenso. **ITEM 04 - Pactuação entre Estado do TO e Prefeitura**
169 **Municipal de Palmas para as ações de Vigilância Sanitária no âmbito do município**
170 **de Palmas;** Expositor: Ullannes Passos Rios/ Diretoria de Vigilância Sanitária disse que a
171 um bom tempo existe em Palmas uma linha bastante tênue entre o que o Estado e a
172 Vigilância municipal fazia em termos de ações, muitos correndo do Estado porque acham
173 que o Estado exige mais reivindicando alvará do município para certos tipos de serviço.
174 Diante disso por várias vezes se tentou fazer um estabelecimento destas atribuições, mas
175 só esse ano conseguiu fazer. Foi feito um instrumento de atribuição de responsabilidade
176 dos entes do Estado do Tocantins e município de Palmas na execução de ações de
177 vigilância sanitária no âmbito do município de Palmas. O Governo do Tocantins
178 representado pela Secretaria Estadual da Saúde a Prefeitura municipal de Palmas
179 representada pela Secretaria Municipal de Saúde acórdão por meio deste instrumento a
180 definição de responsabilidades nas execuções da vigilância sanitária no âmbito do
181 município de Palmas. Foi um pedido de urgência do município por causa de um problema
182 fiscal com relação as taxas e não havia um documento que dissesse que aquela taxa
183 deveria ser cobrada naquele tipo de estabelecimento. Basicamente define-se que os
184 estabelecimentos de comércio, varejo e alguns estabelecimentos distribuidores de
185 alimentos secos e molhados são ações do município de Palmas. Outros como
186 distribuidoras de medicamentos por exemplo, fazem parte do Estado, drogarias, farmácia
187 de manipulação, todas essas que requerem um pouco mais de capacitação e experiência
188 ficaram com o Estado. Essa Resolução que se pede a aprovação, já poderá ser usada
189 para pactuar as ações de vigilância sanitária do município junto a Anvisa. O Estado do
190 Tocantins recebia um piso de quatrocentos e vinte mil que passou para quatrocentos e
191 cinquenta mil (ano) enquanto que o município de Palmas recebia algo em torno de
192 cinquenta mil e passou a ser oitenta e três mil porque é per capto trinta e seis centavos
193 por habitante (ano). Se pactuamos algumas ações de gerenciamento de risco que são
194 consultórios odontológicos, laboratórios de Análise Clínicas, por exemplo, o município
195 receberá o valor referente ao piso reestruturante e o piso estratégico que é para essas
196 ações de gerenciamento de risco que envolvem equipes com profissionais de nível

197 superior, capacitados com uma estrutura melhor na vigilância sanitária. A Srª. Ruth pediu
198 para a mesa a aprovação para a pactuação entre o Estado e Município de Palmas para
199 ações de vigilância sanitária, que foi aprovado por consenso. **ITEM 05 - Aprovação do**
200 **Fluxograma do Monitoramento e Avaliação das UBS na CIB;** A Sra. Michelle / Gerente
201 da Saúde da Família diz que estava no monitoramento de avaliação, e foi construído este
202 fluxograma na diretoria. Que está trabalhando o monitoramento através de um
203 instrumento de avaliação que também foi construído em conjunto com as áreas técnica da
204 atenção primária. A Portaria nº 648 diz que é uma das competências do Estado submeter
205 a CIB para resolução, o fluxo de descredenciamento e/ ou bloqueio de recursos diante de
206 irregularidade constatadas na implantação e no funcionamento das equipes de saúde da
207 família, saúde bucal e agente comunitários de saúde visando a regularização das equipes
208 que atuam de forma inadequada, que foi montado um instrumento onde está se avaliando
209 toda estratégia de saúde da família desde processo de trabalho e carga horária e estão
210 sendo emitidos os relatórios. Dentro desse fluxo o que se quer aprovação é sobre as
211 respostas que serão preciso dar a coordenação de estratégia, que organiza toda ida dos
212 técnicos aos municípios. A gerência de monitoramento e avaliação organiza o material,
213 passa a capacitação para os técnicos para que possam fazer uma avaliação monitorando
214 as equipes e quando esse técnico retorna do município ele emitirá um relatório em três
215 dias e entregar a diretoria passando para gerência de monitoramento e avaliação que
216 está fazendo um consolidado. Que está com 36 municípios que já foram avaliados. Após
217 essa avaliação vai para a superintendência, que por sua vez irá avaliar e dar esses
218 encaminhamentos, ver de que forma está acontecendo dentro do próprio município e
219 tomando providências. Os prazos que não foram mandados para apreciação ficou
220 definido da seguinte forma: o que for identificado como irregularidade nos municípios
221 como falta de medicamento, material, equipamentos, carga horária dos profissionais, que
222 será encaminhado um parecer aos municípios em forma de relatório tendo um prazo para
223 responder que é de trinta dias. Sessenta dias seria o prazo para readequação de
224 estrutura física, no caso de termos constatado estrutura física inadequada, falta de
225 equipamentos, aquisição de equipamentos de menor valor e noventa dias seria as
226 reformas maiores, reposição de profissional da equipe e a aquisição de equipamentos de
227 maior valor. É um fluxo complicado a primeira vista, e que infelizmente não foi possível
228 apresentar por problemas técnicos. Palmas foi o primeiro município que recebeu essa
229 visita e que é preciso um respaldo porque o técnico vai para o município, reúne com o
230 secretário municipal, avalia a equipe com processo de trabalho e carga horária, mas não
231 está tendo respaldo. Na verdade é preciso direcionar os trabalhos. A Srª. Michelle foi
232 interrompida pelos membros municipais presentes que alegaram precisar desse
233 fluxograma por escrito passo a passo para análise dos mesmos na próxima Reunião
234 Ordinária da CIB do mês de agosto para ser vigorado em setembro. O Sr. Brasilor
235 salientou que o médico é sua maior dificuldade, e queria que como exigiram dele, que
236 tinha profissionais que davam plantões e faziam HPP, e teve que mesmo assim contratar
237 mais profissional. E que por isso deve ser exigido dos outros municípios o cumprimento
238 da carga horária e não ficar profissional fazendo 120 horas e fazendo PSF. E se não for
239 cumprido, ele vai provocar uma ação de sigilo público. A Srª. Ruth propõe que seja
240 através do COSEMS enviado a todos os secretários municipais e que não seja enviado de
241 forma isolada para o COSEMS de volta. Que seja via membros da CIB de forma
242 regionalizada. Que os secretários enviem suas propostas com nome do representante
243 que fará a apresentação de seu município antes da Reunião Ordinária da CIB dando
244 tempo para as alterações. **ITEM 06: Apresentação do questionário sobre as**
245 **pactuações dos medicamentos DST/AIDS e preservativos masculinos;** A Sras. Rosa

246 e Adélia apresentaram o Relatório referente ao 5º eixo de cumprimento das pactuações
247 de medicamentos de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), Infecção Oportunista
248 (IO) e de Preservativos Masculinos de 52 mm do Tocantins referente ao período de
249 janeiro até junho de 2007. A Sra. Adélia falou que dos 139 municípios do Estado, 03 estão
250 qualificados ao recebimento do incentivo do PAN, que são os municípios de Araguaína,
251 Gurupi e Palmas. Das pactuações, de acordo com Resolução Nº08 (15/05/2003), a
252 responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins é a aquisição de todos os
253 medicamentos para Infecções Oportunistas – IO e o medicamento para Herpes Genital
254 (no caso desta DST); já a responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde é a
255 aquisição de medicações para DST. Falou que a metodologia utilizada para a avaliação
256 do 5º eixo de monitoramento, foi a elaboração de um questionário com perguntas
257 objetivas e dissertativas a respeito da disponibilização e acesso do usuário aos
258 medicamentos de IO, DST e preservativos, que foi encaminhado aos 139 municípios. O
259 que se refere aos medicamentos de IO foi cumprido parcialmente, pois a compra
260 realizada foi em pequena quantidade, conforme Processo nº45/07, estando em tramitação
261 desde 19 de janeiro/07, e quanto aos medicamentos para DST/herpes genital foram
262 contemplados em sua totalidade. Em relação ao cumprimento da aquisição de
263 medicamentos para DST pactuado pelos municípios, existe um mapa/relatório que deve
264 ser enviado mensalmente com informações de compra do medicamento, assistência
265 realizada e dispensação para o usuário do SUS. Portanto, foram identificadas
266 irregularidades quanto à frequência na entrega dos mapas e inconsistências das
267 informações enviadas. Foi identificado que a maioria dos municípios (107) não entregou
268 os mapas mensalmente, conforme análise realizada em maio/07. Verificou-se que: em
269 abril - 04; março - 10; fevereiro - 04; janeiro - 02 municípios entregaram os MAPAS.
270 Quando solicitado os mapas aos municípios “silenciosos”, muitos gestores alegaram
271 desconhecerem a Resolução nº08/2003. Saliu que foi entregue aos municípios
272 anteriormente e enviado por e-mail, cópias do modelo do mapa e da Resolução.
273 Observou-se que apenas 30 municípios responderam o questionário que teve a data de
274 entrega até o dia 01 de junho de 2007. A Sra. Rosa falou que no TO a Pactuação dos
275 preservativos ocorreu em 2003, resolução Nº. 07/2003 onde foi acordado o quantitativo de
276 responsabilidade das três esferas. O MS ficou com a responsabilidade dos preservativos
277 na campanha de carnaval, campanha de 1º de dezembro e durante as ações de saúde
278 durante o ano. O Estado ficou responsável pela campanha de praia e os municípios
279 ficaram responsáveis pela compra quando houver algum evento. Comparando os
280 relatórios/mapas de preservativos enviados pelos municípios, foi constatado quem
281 realizou a compra destes insumos nos meses de: Janeiro/2007: Ananás, Angico,
282 Araguaína, Lizarda, Peixe, Praia, Norte, Sampaio, Pugmil; Fevereiro/2007: Ananás,
283 Angico, Araguaína, Babaçulândia, Cariri, Carrasco Bonito, Colinas, Lizarda, Maurilândia,
284 Nazaré, Nova Olinda, Novo Alegre, Peixe, Ponte, Alta do Bom Jesus, Ponte Alta do TO,
285 Sampaio, São Félix, São Sebastião, Palmas, Bandeirantes, Oliveira de Fátima, Pugmil;
286 Março/2007: Ananás, Angico, Cariri, Colinas, Juarina, Lajeado, Sampaio, Palmas, Pugmil;
287 Abril/2007: Ananás, Angico, Araguaína, Cariri, Praia Norte, Presidente Kennedy, Sampaio,
288 Oliveira de Fátima, Pugmil. A compra de preservativos masculinos pelo Estado ainda está
289 em tramitação, conforme Processo nº322/07. **ITEM 07: Apresentação da Portaria**
290 **1635/07 e projeto para credenciamento das APAE's de Araguaína, Colinas, Nova**
291 **Olinda e Guaraí:** O Sr. Robson José / Gerência Estadual de Reabilitação de órtese e
292 Prótese Inicia a sua apresentação dizendo que quando foi feito o levantamento, foi
293 constatado que os pacientes de neurologia infantis da APAE devem ser monitorados até
294 os dezoito anos, a partir de dezoito anos não é mais doença mental e sim transtorno.

295 Essa população que está hoje nas APAE's, em sua maioria já tem o diagnóstico. Porque
296 as APAE's se preocupam em fazer isso no diagnóstico, até pra caracterizar que ele é
297 uma pessoa doente de uma APAE. Falou por experiência de Nova Olinda na qual
298 trabalhou como Assistente. O diagnóstico se tem na maioria das APAE's, mais que é um
299 problema, principalmente porque tem somente um neurologista em Araguaína para
300 atender a cidade inteira. A Sr^a. Ruth sugere também que se trabalhe com prevenção. Que
301 boa parte seria para paralisia cerebral e se sabe que uma grande parte das PC's são por
302 distorcias no momento de parto e isso tem que ser trabalhado de maneira preventiva de
303 assistência ao parto, que a maioria das paralisia cerebral são por abnóxia no momento do
304 parto. O Sr. Robson José disse que quando foi feita a reunião técnica de capacitação de
305 descentralização, foi colocado as competências de cada esfera, dizendo a importância da
306 atenção básica dentro da prevenção. Sessenta e quatro municípios passaram pela
307 reunião técnica, e os outros municípios que não participaram quando é feita uma visita à
308 região, as pessoas são convocadas para participar. O que está acontecendo também, é o
309 usuário dar a entrada na solicitação de órtese e prótese e isso ser encaminhado para o
310 município que por sua vez não realiza. Cada município da região está constituindo a
311 referência de atenção a saúde da pessoa com deficiência. A Sr^a. Ruth informou que o Sr.
312 Robson está fazendo a apresentação da Portaria e pedindo a aprovação deste projeto
313 para credenciar as APAE's de Araguaína, Colinas, Guaraí e Nova Olinda. O Sr. Robson
314 confirmou dizendo que o serviço destas APAE's está anexo no projeto, que vai citar os
315 serviços de Araguaína que é constituído de fisioterapia, fonoaudiologia, serviço social,
316 psicologia, odontologia, neurologia, enfermagem, endocrinologia, farmácia, nutrição,
317 clínica e pediatria. Eles possuem consultório para atendimento individual para todos
318 profissionais, sala de cinesioterapia, por sinal a melhor sala de cinesioterapia do Estado,
319 banheiros adaptados, equipamentos de reabilitação física e unidade de saúde
320 independente da unidade de educação. A Sr^a. Ruth interrompe questionando que essas
321 outras unidades que o Sr. Robson está apresentando de Colinas e Nova Olinda elas não
322 tem a estrutura que Araguaína tem, e perguntou se foi feita a avaliação técnica e se
323 acham que eles tem condições de compor a rede e cumprir com as necessidades da
324 Portaria. O Sr. Robson respondeu que sim e que algumas coisas foram alarmadas de
325 certa forma a avaliação do CONAD da ACORD, que tem alguns municípios como
326 Tupiratins que tem 171 estimado em 2006, 1375 avaliada pelo IBGE e 385 pessoas com
327 deficientes, que dá um percentual de vinte e oito pontos. A Sr^a. Linvalda pede a palavra e
328 diz que o Estado tem feito algumas coisas sobre a questão dos neonatais e já foi
329 constituída a rede neonatal, no seminário feito há dois meses atrás, que está avaliando a
330 capacidade, tanto na questão de recursos humanos quanto a capacitação e instalação de
331 equipamentos pra ter um atendimento melhor, mas sabe-se que isso é uma questão de
332 longo prazo e não é possível atender todos quando for solicitado. Foi aprovado por
333 consenso. Pediu permissão da mesa para que durante as apresentações, passe o livro
334 de ata para os membros assinarem as atas atrasadas. A Sr^a. Cirilúcia sugere que podem
335 deixar para a próxima reunião pelo fato de que nem todos estão presentes. Todos os
336 membros concordaram que o livro de Ata das oito reuniões fosse assinado na próxima
337 Reunião Ordinária da CIB. **ITEM 08 - Aprovação para credenciamento das equipes**
338 **de Saúde Bucal das Unidades de Saúde Família Eudóxia de Oliveira Negre (Setor**
339 **Novo Planalto) e Blandina de Oliveira Negre (Setor Jardim Querido):** A Sra.
340 Rosângela disse que houve uma desqualificação de duas equipes de saúde bucal porque
341 não cumpriram a meta, então foi passado um relatório daquelas condições dando um
342 prazo a eles e solicitando adequações na estrutura física. Uma delas fica no setor Novo
343 Planalto, e essa equipe de saúde bucal é inserida na unidade de saúde da família

344 Eudóxia de Oliveira Negre e a outra fica inserida numa outra unidade de saúde da família
345 que fica no setor Jardim Querido - Blandina de Oliveira Negre. Dia dezanove, semana
346 passada, foi feita uma nova visita técnica e todas aquelas solicitações foram atendidas,
347 houve reforma das duas, inclusive o Secretário esteve no local vendo as reformas e está
348 tudo o.k. Foi aprovado por consenso. **ITEM 09 – Implantação do laboratório de prótese**
349 **dentária no município de São Valério:** A Dra. Rosangela disse que é odontóloga e
350 assessora técnica de saúde bucal. Solicitou a implantação de um Laboratório de prótese
351 dentária no município de São Valério de Natividade. Já foi feita uma vistoria esta semana,
352 o laboratório já está funcionando desde o mês de maio, que está sendo confeccionado
353 cerca de cem próteses sendo total e removível, já possui estrutura física adequada com
354 odontólogo especialista na área de prótese, e o laboratório também conta com um
355 profissional. Que está tudo o.k. segundo a vistoria. Esse laboratório irá atender o
356 município de São Valério de Natividade, Jaú e Santa Rosa. Serão feitas setenta próteses
357 totais e trinta próteses parciais removíveis dentro de comunidades carentes e eles fizeram
358 prioridade no atendimento ao idoso. Foi aprovado por consenso. **ITEM 10 - Aprovação**
359 **do aumento de cem por cento da cota de fundo a fundo solicitado pelo município de**
360 **Formoso do Araguaia:** A Sr^a. Inêz disse que o município de Formoso solicitou um
361 aumento de 100% do teto, que iria primeiro operacionalizar a PPI e ver as distorções para
362 depois faz esses aumentos, sem reajustamento. Seria três meses pra AIH e seis meses
363 para o SIA. Que é preciso fazer os cálculos de quanto vai para cada prestador, que não
364 chegou a fazer uma avaliação final dessa solicitação. Porque se implementar 100% para
365 o município de Formoso terá que tirar de algum outro município. Afirmou que ainda não
366 tem um parecer. A Sr^a. Ruth disse que queria fazer um encaminhamento, que gostaria
367 que fosse feita uma avaliação técnica e na próxima reunião da CIB que possa ter essa
368 avaliação da are técnica responsável e pedir para o município de Formoso para estar
369 presente. **ITEM 11 - Aprovação do ponto de corte no nível assistencial que irá definir**
370 **a delimitação das regiões de saúde:** A Sr^a. Maria Luiza inicia a apresentação dizendo
371 que desde a assinatura do pacto a secretaria tem trabalhado juntamente com os
372 municípios e fazendo todo o trabalho interno, para os desdobramentos das
373 responsabilidades sanitárias do Estado mediante ao pacto. Foram elencados três eixos
374 considerados estruturantes para a organização da gestão da saúde que foi a PPI, a
375 Regulação e o aspecto da Regionalização. Com relação à PPI pode-se praticamente dizer
376 que já conseguiu fechar, existe um aspecto que estará sendo discutido com o COSEMS,
377 que a assinatura do termo de garantia de acesso, que ainda é um impasse necessário
378 para finalizar a PPI. Com relação à Regulação já foi encaminhado o Projeto e está
379 aguardando do Ministério da Saúde apenas a efetivação do repasse do recurso financeiro
380 para que possa dar andamento a toda proposta do projeto. E com relação à
381 Regionalização, há uma responsabilidade frente o pacto de estabelecer um novo desenho
382 no plano diretor de regionalização e o plano diretor de investimento, assim como a
383 implantação dos colegiados de gestão regional e os planos regionais de saúde. Feito isso,
384 já está sendo organizado a realização das oficinas regionalizadas. Há uma determinação
385 estabelecida na Portaria 399 e no próprio manual da regionalização, que é preciso definir
386 o que o Estado do Tocantins vai considerar como ponto de corte para a delimitação de
387 uma região em saúde. No aspecto inerente ao pacto não irá mais existir série de modulo e
388 série de microregião. Não será mais obrigatório que cada região tenha as mesmas
389 características de serviços obrigatórios como a NOAS estabelecia. Haverá uma liberdade
390 para que cada região se configure conforme a necessidade interna. Mas existe um critério
391 mínimo e cada Estado precisa definir o seu, e o critério é a suficiência na atenção básica
392 e parte da média complexidade. É preciso dizer o que para o Estado do Tocantins é

393 suficiência mínima em atenção básica e parte da média complexidade que venha a dar
394 resolutividade para delimitar um agrupamento mínimo de municípios que desejam se
395 tornar uma região. Que não se sabe quantas regiões terão no Estado, e será nas oficinas
396 regionalizadas que isso será definido. Na vigésima quarta conferência do CONASEMS foi
397 enfatizado muito a questão de que essas regiões tenham pouca população e nem seja
398 composta por poucos municípios, porque haverá uma necessidade de poder de
399 articulação, poder de negociação com os prestadores, com os próprios prefeitos e
400 capacidade de resolutividade desta região. Cada Estado tem uma realidade. As regiões
401 de saúde do Tocantins compreendem-se com um recorte mínimo de suficiência na
402 Atenção Básica e o que para o Estado é parte na média complexidade, de alguma
403 maneira irá garantir resolutividade mínima da Atenção Básica. Vai se observar se aquele
404 grupo de municípios que na oficina formou uma região, possui determinada exigência, e
405 se não possuir mais grupos de municípios vão ter que se juntar a eles até que a região
406 seja formada. Foi traçado o elenco e para melhor entendimento, todas as pactuações que
407 os municípios tem feito é aquilo que já é desenvolvido minimamente. O pacto não diz e
408 nem obriga a classificar regiões, mas nem toda região de saúde que irá ser construída no
409 pacto terá a mesma capacidade de resolução, porém elas vão se interagir na regulação e
410 frente à PPI, por isso esses três eixos são tão importantes. O que está sendo proposto é
411 que uma equipe com suficiência mínima pra uma região tenha minimamente uma equipe
412 de saúde da família, que é composta por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem,
413 agente comunitário, auxiliar de consultório dentário e técnico de higiene dental. Que vai
414 ser feito de tudo para que os municípios avancem no desenvolvimento de ações mínimas
415 na área da mulher, criança, alimentação, nutrição, hipertensão, diabetes, hanseníase,
416 tuberculose e a promoção da saúde. Assim será em todas as outras áreas de assistência
417 prevalente as doenças na infância. Será necessário providenciar o transporte da criança
418 que necessitar de uma referencia. Quanto a mulher, é o pré-natal, prevenção do câncer
419 de colo e planejamento familiar. Que os municípios dessa região precisam desenvolver
420 ações mínimas na atenção básica como diagnóstico do HIV, cadastrar gestantes,
421 classificação de risco gestacional, educação alimentar, acompanhamento do pré-natal de
422 baixo risco, vacinação antitetânica, vacinação ou referencia para os exames laboratoriais
423 de rotina, informação e atividade educativa. No controle da diabetes está se usando um
424 material que foi estabelecido como o mínimo do mínimo: diagnóstico dos casos que a
425 investigação de usuários com fatores de riscos, cadastramentos dos portadores,
426 tratamento dos casos. Educação terapêutica em diabetes, fornecimento de medicamento;
427 Monitoramento dos níveis de glicose do paciente, diagnóstico precoce de complicação ou
428 referência laboratorial para apoio ao diagnóstico, realização de eletrocardiograma.
429 Primeiro com o atendimento de urgência para as complicações agudas e outros
430 acompanhamentos domiciliares. Encaminhamento de casos graves para outro nível de
431 complexidade o agendamento desse atendimento e as medidas preventivas de promoção
432 a saúde, são as ações educativas sobre condições de risco, ações de educação e
433 prevenção de complicações e as ações de auto aplicação de insulina para família. E
434 assim por diante se procura colocar o mínimo necessário para garantir o indicador do
435 pacto. A regionalização é o novo desafio, é preciso ter um novo PDR tendo um suporte
436 mínimo para atender uma região. Saúde bucal são as mesmas questões que já foram
437 dadas na prevenção do problema odontológico, cadastramento de usuário, tratamento
438 dos problemas odontológicos e atendimento as urgências odontológicas a redução da
439 desnutrição infantil. A saúde do idoso entrou com a população alvo acima de 60 anos,
440 identificando e acompanhando essas pessoas no processo de agilização, alimentando o
441 sistema de informação do SIAB, acolhendo de forma humanizada, trabalhando a

442 cardeneta de saúde da pessoa idosa e desenvolvendo as ações educativas relativas as
443 pessoas idosas de acordo com o planejamento da equipe. São mais ações de promoção
444 e prevenção, porque o tratamento das complicações deles irão acontecer no trabalho de
445 controle de alimentação, controle de diabetes e etc. Promoção da saúde é alimentação
446 saudável, a prática corporal, atividade física a prevenção e controle do tabagismo, a
447 redução da mortalidade pela ocorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, são
448 ações que precisam ser implementadas, fortalecidas e tem uma interface intersetorial
449 muito grande, não tem como trabalhar com a saúde sem trabalhar a intersectorialidade
450 com outras secretarias, porque são questões que vão além do âmbito da saúde. E ainda
451 na promoção a saúde há a redução da mortalidade por acidente de trânsito. Essa tem
452 sido uma questão muito séria no Estado. E a prevenção da violência estimula a cultura da
453 paz, que entram também a violência contra mulher, a violência contra criança, combate a
454 pedofilia, e combate a exploração sexual. Essas são questões fora da saúde da família.
455 Em relação intermediária e avançada, são propostas buscadas no aprofundamento das
456 discussões na oficina regionalizada. Falou que os municípios que ficarem na região de
457 Palmas, eles terão uma resolutividade maior na posição geográfica, diferente de uma
458 região que ainda está para surgir como Pedro Afonso, Colinas, Guaraí, Paraíso que terão
459 uma resolutividade menor, precisando classificar estas regiões. Isso são propostas que
460 ainda vão ser discutidas na oficina, o que seria a suficiência da atenção básica. O que se
461 entende de suficiência intermediária na atenção básica é quando uma região além de
462 fazer isso tudo, consegue ter outros profissionais, que é um discussão que ficou um
463 pouco amarrada. Ainda está em fase de construção junto as oficinas. Se desejar ter um
464 gineco ou obstetra, deverá se trabalhar isso com a contratação desse profissional fazendo
465 parte do plano diretor de investimento. Entram as consultas médicas e especialidades
466 básicas, no caso não o clinico geral, mas a consulta com o especialista da área. A média
467 complexidade tem um outro desafio que seria a suficiência mínima dentro da média
468 complexidade, seria o ponto de corte no nível assistencial que vai delimitar a região de
469 saúde. Devem atender a critérios que propiciem a resolutividade ao território com a
470 suficiência mínima em atenção básica e parte da média complexidade. O ponto de corte
471 dessa média complexidade na região deve ser pactuado na Comissão Intergestora
472 Bipartite tendo em vista a realidade de cada Estado. Então devemos definir o que é
473 suficiência mínima dentro da média complexidade. A secretaria propõe uma região que
474 possua clinico ou profissional podendo ser o fisioterapeuta ou psicólogo, tenha uma
475 unidade não hospitalar de urgência e emergência, um PA, tenham laboratório, raio-x,
476 ações especializadas como parte de odontologia e eletrocardiograma. Esse seria o
477 mínimo para uma região conseguir referencia para atenção básica. A atenção básica
478 precisa de laboratório para atender seus pacientes, um pronto atendimento quando ela
479 tiver necessidade de emergência nessa primeira região de referência, o raio-x porque o
480 problema de hipertensão precisa de um raio-x, as situações de fratura e de criança muitas
481 vezes necessita de um raio-x e as vezes só para identificar pneumonia já libera a criança
482 de volta sem precisar avançar mais com ela ou com um paciente idoso. A questão do
483 eletrocardiograma entrou na média, que temos a consciência que ela já compõe o
484 quadro, tanto é que na PPI ele não é pactuação. Então é considerado inadmissível que
485 um médico clínico não saiba ler um eletrocardiograma, não precisa nem ser um
486 cardiologista. A Sra. Maria Luiza disse que essa seria a proposta que gostaria de estar
487 executando. Quanto a proposta da suficiência considerada mínima, dentro daquilo que se
488 entende de que precisa de um grupo de municípios com atenção básica, eles não tem
489 como se organizar com resolutividade sem ter um laboratório de M1, sem ter raio-x, sem
490 ter um pronto atendimento e a questão da ultrasonografia em gestantes, como referência

491 para que ele tenha nível de resolutividade. A partir daí é obvio que cada região terá
492 condições de ter média complexidade e avançada, mas isso irá depender da capacidade
493 de cada município que estará compondo a região. Pode ser observado que não é citado a
494 obrigação de uma região ter hospital, que entende que suficiência mínima é como a
495 portaria diz. Que minimamente para a atenção básica ter resolutividade, não é necessário
496 obrigatoriamente de ter um hospital, mas que um pronto atendimento precisa. A Sr^a. Ruth
497 pediu para que se refletisse um pouco a questão do ultra-som se for pra gestante. O que
498 o Ministério da Saúde prevê para o pré-natal de baixo risco é a não realização de ultra-
499 som, se o feto esta crescendo, está no ponto normal e batimentos normais, não há muito
500 que fazer, que os exames de sangue é que ajudam a corrigir anemia. Porque o que se faz
501 hoje com o ultra-som obstétrico é dinheiro jogado fora, pois se faz um ultra-som de pré-
502 natal quando se tem suspeita de não compatibilidade do tamanho do útero na idade
503 gestacional, diminuição de movimentos fetais, que são sim de indicação de ultra-som,
504 mas é uma ação de media para alto risco, já não é pra ficar na mínima. A Sr^a. Linvalda
505 falou que participou de um seminário semana passada em Brasília onde foi colocado
506 muito claro que essa questão da ultra-som deve ser menos ultra-som e mais dialogo. A
507 Sr^a. Ruth falou que é interessante ser colocado, que isso todo mundo já sabe, só que
508 ninguém executa, é preciso ser colocado de forma organizada e sistematizada. A Sr^a.
509 Maria Luiza interrompe a discussão e diz que pode ser colocado como a Sr^a. Ruth sugeriu
510 e que se traga como foi definido no consenso que havia ficado no final, apesar de ter tido
511 algumas divergências. A Sr^a. Ruth disse que se os Srs. Membros comparecerem as
512 oficinas que se iniciam em agosto, o assunto pode ser colocado em discussão. A Sr^a. Inêz
513 sugeriu que fizesse como na vez passada, acionando o COSEMS para enviar e-mails aos
514 secretários dizendo que é importante eles examinarem e discutirem com a equipe de
515 saúde da família deles. A Sr^a. Regina de Cristalândia interrompe alegando que os
516 secretários não sabem o que é e-mail que as pessoas que sabem são os digitadores. A
517 Sr^a. Inêz contesta dizendo que assim não dá para ser secretário se não souber acessar
518 um e-mail. A Sr^a. Maria Luiza volta dizendo que o ponto de corte é suficiência mínima da
519 atenção básica e parte da média desde que essa média dê resolutividade à atenção
520 básica, que está trazendo proposta de que esse elenco mínimo que se consegue dar a
521 atenção básica dos municípios de uma região tenham resolutividade se um grupo de
522 municípios de uma região tiver laboratório, raio-x e um eletrocardiograma. Pelo menos o
523 PA, eles conseguem desenvolver a maior parte das ações básicas de saúde do seu
524 território com resolutividade. Que não está falando que possa ter um especialista, ele
525 pode ter um raio-x melhor, ter um hospital, mas ai ele entrará no aspecto de regulação da
526 rede de serviço. Foi aprovado por consenso com a ressalva de que na próxima CIB serão
527 trazidas as perícias das oficinas e as que os municípios vão estudar e apresentar. É
528 passada a palavra para a Sr^a. Cirilúcia que perguntou se todos receberam a ata da ultima
529 reunião. Pediu para que lessem a Ata antes e fizessem as solicitações de alteração, que
530 gostaria de certificar se todos receberam por e-mail. Todos disseram que não receberam.
531 A Sr^a. Cirilúcia continua: a respeito do e-mail, a Secretaria de Saúde está se esforçando
532 para dar uma reestruturada na Secretaria Executiva, que já tem alguns móveis, algumas
533 máquinas a mais e está ganhando um espaço maior. Que também já foi falado na reunião
534 prévia que o nome secretária já diz que é quem secretaria alguém, que somos a
535 secretaria executiva dos membros. É importante que olhem, vejam, façam críticas, dê
536 sugestões, caso contrário não vamos conseguir melhorar. Os e-mails estão sendo
537 enviados, estamos ligando para confirmar e muita gente não esta recebendo os anexos,
538 uns não recebem pelo fato de ter algum problema no e-mail, outros a caixa já esta cheia,
539 principalmente com os membros do Estado. Que vai estar conversando com o pessoal da

540 informática para ver se essa capacidade é ampliada para os membros da CIB porque a
541 quantidade dos anexos deste mês foi quase do tamanho da mesma capacidade do e-mail.
542 Que gostaria que quando o e-mail não chegar na data de recebimento, que liguem,
543 passem e-mail dizendo que não recebeu, cobrem isso e não deixem para ultima hora. A
544 outra questão é sobre a reunião prévia, que é um assunto que não deveria estar sendo
545 falado aqui, o ideal seria falar nas prévias só que não está tendo frequência. Por isso a
546 Secretaria Executiva está usando o espaço da CIB, Gostaria de fazer um apelo de que se
547 organizem para as reuniões prévias, porque muitas discussões e debates que se tem na
548 CIB se deveria costurar lá nas prévias. Hoje quando houve a reunião prévia com o
549 COSEMS já foi adiantado isso. A Secretaria de Saúde está reformulando a página da
550 internet, e do que foi apresentado, a página ficará bem melhor, mais fácil, mais acessível.
551 Uma das coisas que já estamos com a proposta é de jogar todo mês todo material na
552 página, está também se pensando em criar um ícone colorido, por exemplo profissional
553 de uma cor, gestor de outra cor, controle social outra cor, que está gesticulando com a
554 Tripartite de onde melhor a CIB caberia, se é no grupo dos gestores, ou se vai criar um
555 ícone chamado de colegiados e ai jogaria a CIB e todos os colegiados do Estado lá
556 dentro. Estão abertas as sugestões e gostaria que fossem enviados e-mails com críticas e
557 o que os membros gostariam que tivesse disponível na página da CIB. A Sr^a. Maria Luiza
558 pediu a palavra para lembrar que sobre as oficinas regionalizadas da região de Palmas
559 são vinte municípios e foi apresentado na ultima CIB. Que fizessem um divulgação,
560 ligassem para seus gestores, porque são muitos os municípios que ainda não
561 confirmaram e já está em cima do prazo, são vinte municípios e só tem a confirmação de
562 dez ou onze, que está telefonando, já foi encaminhado o segundo ofício e até hoje não
563 recebeu oficialmente essas confirmações e que para futuras oficinas regionalizadas
564 outras áreas também se empenhem para que se tenha um número de 100% nas
565 discussões das oficinas regionalizadas. Informou que está com datas e locais no po-pap
566 da pagina da internet. Franqueada a palavra e não havendo nada mais a tratar, declarou-
567 se encerrada a reunião às dezessete horas e trinta minutos. E para constar foi lavrada a
568 presente ata que depois de lida e aprovada será assinada pelo Senhor Presidente, e
569 pelos demais membros presentes, nesta reunião.

Boa noite

Bougalves

Luiza Regina dos Reis

Alvarado

Guerra, Brasília
Mura, Jameso

Alseena

Objetivo

masmy