

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

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS
REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA - 25/01/07

Aos vinte e cinco dias do mês de janeiro do ano de dois mil e sete, às quatorze horas e trinta minutos na sala de reuniões da SESAU, deu-se início, em segunda convocação, a Reunião Extraordinária da Comissão Intergestores Bipartite com a presença da Sra. Ruth Paranaguá como presidente substituta, e demais membros: **SESAU:** Ullannes Passos Rios/ Diretoria Vigilância Sanitária; Joselina Emmerich/ Diretoria de Gest. Regul. do Trabalho; Luiza Regina Dias Noleto/ Diretoria de Gestão Administrativa **Suplente:** Soraia Roges Sant'ana/ Diretoria. Gest. Planej. e Desc. Saúde; Inês dos Santos Gonçalves/ Diretoria de Controle, Regulação e Auditoria; **COSEMS:** Áurea Maria Casagrande SMS/ Araguaína; Alessandra Franco Fonseca SMS/Pium; Furtunato Soares SMS/ Gurupi; Sonia Maria Toscano SMS/ Dianópolis; **Suplente:** Márcia Valeria SMS/ Palmas. A Sra. 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 aprovados por consenso. **ITEM 02 – Portarias SESAU 03 e 04 de 02 de janeiro de 2007:** A Sra. Sonia Toscano citou a Portaria nº 101 de 21 de junho de 2005, publicada no Diário Oficial nº 1.947 de 23 de junho de 2005 e suas alterações posteriores que institui o repasse regular e automático de recursos financeiros na modalidade fundo a fundo para os municípios do Estado do TO que aderiram ao Fortalecimento da Estratégia Saúde da Família. E se manifestou surpreendida pela Portaria nº 03 de 02 de Janeiro de 2007, pois os municípios já tinham dificuldades nas negociações vividas em 2006 sobre esse repasse que não aconteceu automaticamente como dizia a Portaria e agora para surpresa de todos não existe mais esse compromisso do Estado. Falou também da Portaria nº 04 que suspende o repasse da Atenção Básica através das Escolas Promotoras de Saúde, ela acha que a Estratégia das Escolas Promotoras de Saúde causou um grande reflexo positivo onde foi aplicada, já a Estratégia Saúde da Família existe em 139 municípios, no ano passado houve uma dificuldade muito grande para o gerenciamento das Equipes de Saúde da Família e se não puderem contar com esta parceria do Estado, de que maneira o Estado vai colaborar, porque o repasse fundo a fundo já está dito explicitamente que não vai acontecer em 2007, mas o COSEMS quer saber qual a parceria que está sendo dada em recursos humanos para os municípios. Tem municípios com planilha na mão, que se sabe que nenhuma equipe de Saúde da Família é montada com os atores que são preconizados pelo Ministério da Saúde que é um Médico, uma Enfermeira e no mínimo um Técnico em Enfermagem e tem município que não tem nenhum desses profissionais. Como o mês de fevereiro já está chegando, estão com pressa, porque senão se desmancha um serviço que é a porta de entrada na saúde segundo o modelo SUS do País. Falou que tem município que toda equipe continua sendo do Estado. Quer saber como isto está sendo estudado e como será negociado. Que gostaria que na reunião de fevereiro se tivesse esse documento em mãos dos 139 municípios, e a contra partida do Estado para cada um. A Sra. Áurea disse que a dificuldade maior é o que foi dito no Ofício assinado pelo Secretário que tem duas partes distintas, a primeira foi onde foi dito que os recursos financeiros pactuados no ano de 2006 da Estratégia Saúde da Família e Escolas Promotoras de Saúde serão pagos diante da possibilidade de orçamento Estadual, e que sobre isso se deve ter uma previsão de data, haja vista que essa já é uma dívida do ano anterior. Os municípios estão em uma situação que devem aos membros da Equipes de Saúde da Família e aos Agentes Escolares de Saúde e a Portaria que garante este recurso foi revogada. Perguntou qual a

48 proposta do Estado daqui para frente de realizar essa co-responsabilidade financeira no
49 auxílio a Atenção Básica. Disse que são os três Entes Federados que tem essa
50 responsabilidade. E foi por isso que foi solicitada essa reunião extraordinária, para que se
51 começasse essa discussão para se definir critérios de como será daqui para frente, que
52 não da para esperar até 28/02/07 para começar a discutir, até porque há metas pactuadas
53 que tem que ser cumpridas. Deve-se uma justificativa aos profissionais que estão
54 cobrando uma resposta, e o questionamento maior e nesse sentido, a respeito das
55 Escolas Promotoras de Saúde, o município de Araguaína tinha feito um Ofício ao
56 Secretário datado de 27/12/06, solicitando informações a respeito da aprovação ou não
57 do contrato desses Agentes, uma vez que da Estratégia, não foi repassado o recurso.
58 Disse que mandou o ofício nº 371/06 colocando a importância da Estratégia, uma vez que
59 ela já tinha sido premiada a nível Internacional, solicitou informações de como seria essa
60 pactuação no ano de 2007, uma vez que ainda havia débitos de 2006. E em 18/01/07
61 recebeu o Ofício da SESAU nº 281/07 com a resposta de que a Política Nacional de
62 Promoção à Saúde incentiva as Escolas Promotoras, é uma responsabilidade da Atenção
63 Básica, ou seja, é o município que tem que arcar e que existem outras Estratégias. ou
64 seja ficou subentendido que a responsabilidade é toda do município, inclusive os
65 contratos dos agentes e eles estão pressionando os municípios. Então que o Estado
66 coloque isto de uma forma transparente, afinal o Programa é Estadual e se o Estado não
67 tem como cumprir, então assumo isto e não passe essa responsabilidade para os
68 municípios, que isso deve ser revisto, que uma vez que houve a revogação da Portaria
69 através do ofício datado de 05/01 de nº 02. A resposta já estava aí, nem precisaria ler
70 essa outra resposta de praticamente quinze dias depois e colocando ainda que o
71 município é que seria responsável. Enfatizou que não concorda com isso, e que o Estado
72 tem que assumir sua postura, porque os municípios assumiram até hoje o ônus desta
73 questão, são eles que contratam e estão cara a cara com o Agente, e dão explicação para
74 a sociedade de porquê o programa acabou. Mas o programa é Estadual, então que o
75 Estado assumo isso publicamente. A Sra. Inês disse que tem dois aspectos, o primeiro foi
76 o decreto do Sr. Governador onde se chamava de volta todos os funcionários Estaduais
77 que estivessem cedidos para os municípios e foi mandado um Ofício pelo Recursos
78 Humanos onde se pedia uma relação onde cada gestor justificasse sua necessidade ou
79 não da manutenção daqueles servidores no seu município. E quando ela está falando de
80 funcionários ela não está focalizando na Estratégia Saúde da Família, mas sim todos os
81 funcionários Estaduais que estivessem cedidos aos municípios. Então, foi um Ofício e
82 uma planilha onde o Gestor justificaria a sua necessidade. Segundo, a questão das
83 Portarias, lembrando o que foi dito nessa nova gestão - O Dr. Eugênio assumiu a
84 Secretaria dia 27/11/06, e na sua primeira reunião com esta Comissão, ele colocou que
85 iria tentar organizar a Secretaria, iria tentar rever tudo aquilo que tinha sido pactuado e
86 dentro das suas possibilidades e do orçamento, ele tentaria manter o que foi pactuado, e
87 usou uma frase muito importante: "O que fosse pactuado neste espaço seria mantido",
88 então foi feito um estudo de tudo que a Secretaria estava devendo aos fornecedores e
89 municípios até dezembro de 2006, e R\$ 20.000.000,00 (vinte milhões) foram colocados
90 em dia. Após este estudo detalhado, concluiu-se que era impossível manter o que foi
91 estabelecido anteriormente, pois iria se pactuar novamente coisas que não seriam
92 cumpridas no futuro e em cima de todo o embasamento das Portarias Legais do Ministério
93 que dizem pautando no co-financiamento da Saúde pelos três entes: o Federal, o
94 Estadual e o Municipal, que seria tocante à Secretaria de Estado da Saúde e que
95 reorganização no sistema se poderia fazer que impactasse uma melhoria nas condições

96 de saúde se dividindo o ônus. Tem uma proposta de renegociação da questão da Saúde
97 da Família, uma proposta não só dos repasses de recursos, mas dos repasses de
98 recursos atrelados a indicadores e a resultados. Foi visto tudo isso e o Secretário tomou a
99 decisão de revogar essas duas Portarias. Quanto à Estratégia Escolas Promotoras de
100 Saúde, ela é uma estratégia que tinha uma adesão de 10 ou 11 municípios, essa
101 Estratégia seria: contratar esses agentes para fazerem um trabalho na escola, ela estaria
102 dentro do que está preconizado na Promoção da Saúde, que é também um eixo da
103 Atenção Básica. A questão da promoção perpassa por todo o sistema de saúde
104 começando na Atenção Básica e terminando na Atenção Terciária em um Hospital de Alta
105 Complexidade. Foi visto que para tentar reorganizar essa nova forma, dar um novo
106 enfoque e principalmente trazer aquilo que o Pacto da Saúde preconiza nas ações de
107 Promoção de Saúde, chegou à conclusão que a continuação deste programa não seria
108 possível dentro desses limites financeiros e dentro da forma de como a Estratégia estava
109 sendo conduzida. Daí essas duas Portarias. A Sra. Val disse que está fazendo um
110 trabalho baseado nas Portarias e na legislação, partindo do princípio da Administração,
111 tem que está trabalhando com a legalidade. Na Portaria nº 648 que institucionaliza as
112 ações de Atenção Básica tornando a Atenção Básica uma Política Nacional de Saúde que
113 antes era um grande receio dos municípios estarem realizando concurso público porque
114 se dizia que o recurso que vem para o Agente Comunitário e Saúde da Família podem
115 acabar porque eles são Programas. E agora quando se torna uma política, se torna muito
116 mais difícil a retirada desse recurso, ele agora se torna uma política que foi
117 institucionalizada através de uma Portaria, essa Portaria é datada de 28/03/06 onde
118 define todos os aspectos legais e operacionais relativos a Atenção Básica. Sendo o
119 Saúde da Família uma Estratégia que reorganiza a Atenção Básica, aqui também se dá
120 as responsabilidades a nível Estadual e Municipal. No item 2, 2.1 no que compete as
121 Secretarias Municipais de Saúde e Distrito Federal no item 5.6 uma das
122 responsabilidades é de selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõe as
123 equipes multiprofissionais de Atenção Básica, inclusive os de Saúde da Família conforme
124 a legislação vigente. Então, o que a Secretaria de Estado está fazendo é se adaptando a
125 essa legislação que já foi aprovada por Tripartite. O que se quer é rediscutir com os
126 municípios uma nova forma de co-financiamento, e se sabe que essa Portaria prevê o co-
127 financiamento da União, Estado e municípios. Foi feito um estudo pela SECAD que
128 totaliza 1.657 profissionais que vão desde Médicos, Enfermeiros, Auxiliar de Serviços
129 Gerais, Administrativos, Auxiliares e Biomédicos para os municípios. Sendo que apenas
130 cinco municípios, não têm profissional da Secretaria cedido para a Atenção Básica, os
131 profissionais estão cedidos aos municípios e se eles estão ou não na Saúde da Família,
132 isso é uma questão de Gestão Municipal que vai definir aonde esses profissionais vão ser
133 lotados. Hoje se têm 1.657 profissionais nos 134 municípios totalizando R\$ 3.299.210,24
134 (três milhões, duzentos e noventa e nove mil, duzentos e dez reais e vinte e quatro
135 centavos) por mês, se contabilizar treze meses serão R\$ 55.756.653,06 (cinquenta e
136 cinco milhões, setecentos e cinquenta e seis mil, seiscentos e cinquenta e três reais e
137 seis centavos). A Secretaria não está se omitindo de fazer o co-financiamento, a
138 Secretaria está no momento, querendo se adaptar a Legislação vigente atual que foi dada
139 tanto pelo Ministério do Trabalho onde define que a contratação e seleção são de
140 responsabilidade dos municípios, então o Estado não estará mais fazendo seleção de
141 Agentes Comunitários porque isso não é função nem competência do Estado. Está sendo
142 feito um estudo para dar toda assessoria técnica e jurídica aos municípios para estarem
143 executando concurso Público para Agentes Comunitários de Saúde, bem como toda

144 equipe de saúde relacionada à Atenção Básica. Hoje a Secretaria de Estado da Saúde
145 disponibiliza mais de R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais) por mês para os municípios
146 voltados para Atenção Básica. O que a Secretaria não pode de acordo com que está
147 escrito na Portaria que institucionaliza a Atenção Básica é repassar recurso para
148 pagamento de profissionais. Se permanecer com essa pratica vai estar em desacordo
149 com toda legislação vigente. O importante é salientar que hoje só o Tocantins continua
150 com essa modalidade de financiamento. Isso foi necessário no início do processo. O que
151 se quer é trabalhar de acordo com as normas e não dar trabalho para os municípios,
152 porque do jeito que está, muitos municípios estão tendo problemas com Tribunal de
153 Contas. A Sra. Sonia Toscano disse que entende que cada município vai ter
154 proporcionalmente a sua população X funcionários cedidos. Ela disse que fez uma
155 planilha de todos os funcionários que ela tinha em Dianópolis, inclusive ela tinha 05
156 médicos e ela só pediu três, mas não ficou nenhum, foram todos remanejados para dentro
157 do Hospital, logo sobre a planilha que ela mandou não foi feita avaliação da necessidade
158 do município. Ela tem a frequência desde o dia 20/01/04 quando ela assumiu como
159 Secretária, e o quadro era de 37 funcionários. No dia 30/01/05 só tinha 26 funcionários e
160 no dia 20/01/06, 17 funcionários e agora não tem quase mais nada porque o restante já
161 foi tirado. Ela quer saber como isso está sendo feito nos outros municípios. Ela reconhece
162 que Dianópolis é privilegiada porque fez um concurso municipal, mas isso não está sendo
163 tirado nem compartilhado com o Estado. É preciso articular de alguma maneira a nível de
164 Atenção Básica, qual a contrapartida que o Estado vai dar para Dianópolis, se os
165 Recursos Humanos foi tirado e mandado para o Hospital. Se o Estado vai distribuir, tem
166 que ser distribuído proporcionalmente para cada município. Disse que a Sra. Inês
167 amarrou dizendo que cada município vai ser avaliado pelo compromisso, a competência
168 que ele tem de estar gerindo sua Atenção Básica. A Sra. Val disse que o documento foi a
169 SECAD que passou, a fonte dele e dezembro/2006 e pode dar alguma alteração pois os
170 funcionários mudam de município. A Sra. Áurea disse que deve lembrar que recebeu o
171 quantitativo de pessoas cedidas aos municípios e recebeu uma planilha onde pode fazer
172 uma análise da situação de cada município em relação a cessão de pessoal do Estado.
173 Perguntou se esses 1.657 funcionários cedidos para os municípios estão sendo
174 considerado de modo geral conforme havia na planilha em dezembro que não é mais a
175 realidade de janeiro, pois houve muita mudança de dezembro para janeiro, houve uma
176 queda brusca de pessoal devido as devoluções dos municípios. Ela tem esse quantitativo
177 e perguntou também quem desses funcionários cedidos estão incluídos aqui, porque esse
178 número todo de funcionários não está só na Atenção Básica, consta também profissionais
179 cedidos para APAE, CAPS. Em Araguaína tem profissionais que atuam dentro dos
180 Hospitais do Estado, tem profissionais no município e tem profissionais na maternidade e
181 estão sendo contado junto os profissionais que estão na maternidade. Araguaína tem hoje
182 no quadro da Secretaria Municipal 66 servidores cedidos do Estado, haja vista que em
183 2004 tinha acima de 150 servidores. A planilha que a Sra. Sonia apresentou trás a mesma
184 realidade para todos os municípios. Ela fez um comparativo: dentro de Araguaína tem o
185 Hospital Maternidade Dom Orjone que é um Hospital Filantrópico e um prestador de
186 serviço para o Estado, lá dentro tem 150 servidores cedidos do Estado. Ela se pergunta
187 cadê a prioridade para Atenção Básica. A outra questão é em relação a dois municípios
188 com populações diferentes. Exemplificou Porto Nacional que na relação que o COSEMS
189 recebeu do quantitativo de pessoal tinha 80 ou 90 pessoas cedidas. Sendo que Araguaína
190 tinha 76 funcionários cedidos e agora baixou para 66. Que ela quer saber como o Estado
191 vai avaliar esse quantitativo, e quais são os critérios adotados para fazer essa

192 distribuição. Disse que desde 2005 ainda com o Dr. Petrônio já era pedido para os
193 municípios que devolvessem os profissionais que estivessem ociosos no município. Disse
194 que os municípios vêm fazendo isso, vem colaborando com o Estado nesse sentido. O Sr.
195 Furtunato falou que se está falando que este é um programa da Atenção Básica que os
196 municípios tem que cumprir com as metas tudo bem, mas cada município tem que decidir
197 o que quer da Atenção Básica. O que os municípios não concordam é com a maneira
198 que receberam a notícia, sem o Estado vir e dizer que a partir do dia 1º de janeiro o
199 Estado não vai renovar o contrato dos Agentes Escolares de Saúde por tais motivos e não
200 simplesmente jogar a responsabilidade toda sobre os municípios, Os municípios não
201 programaram em seu orçamento pagar os Agentes Escolares de Saúde. A Sra. Inês disse
202 que gostaria de lembrar que a Atenção Básica dependendo da característica e como é a
203 situação epidemiológica do município e como é o seu perfil, ela pode ou não adotar
204 determinadas estratégias, é fato que a Estratégia das Escolas Promotoras de Saúde foi
205 uma proposição do Estado e foi uma política de adesão, mas que agora tem uma política
206 maior de promoção da saúde que está integrada dentro do Pacto da Saúde. Falou que
207 concorda com a questão da forma, mas que há um sentido maior de uma Política
208 Nacional a qual a Política Estadual tem que se adaptar, como serão as estratégias para
209 se organizar a Promoção de Saúde dentro do Estado. A Sra. Val disse que dentro da
210 Política de Promoção a Saúde aprovada pelo MS, está definido a incorporação das Ações
211 de Promoção a Saúde à Atenção Básica, principalmente dentro da Estratégia Saúde da
212 Família. Quando se trabalha política da Atenção Básica as ações feitas na saúde são:
213 Ações de Promoção, Proteção e Recuperação. O Estado diz que os Agentes
214 Comunitários vão ter que estar trabalhando dentro da Promoção, as Equipes de Saúde da
215 Família também vão trabalhar dentro da Promoção, e não se está tirando mérito e nem
216 querendo dizer que as Escolas Promotoras de Saúde do jeito que estava desenhada não
217 teve seu resultado e seu papel, mas a política atual não trás esse tipo de modelo. A
218 Política trabalha as Escolas Promotoras, mas só vai receber recurso se estiver
219 incorporando essas ações dentro das Escolas pelos profissionais que lá estão. Não existe
220 nenhum desenho em outro Estado de agentes pagos pelos municípios e pela Secretaria
221 Estadual de Saúde para promover as ações de promoção dentro das escolas. A outra
222 coisa é que o Estado não pode de acordo com a lei, repassar recurso para pagamento de
223 profissional vinculado à Atenção Básica, isso não se pode mais fazer. O Sr. Furtunato
224 perguntou porque então que os municípios não foram chamados antes para uma
225 negociação com os agentes ou que fosse informado a eles que o Estado não ia mais
226 manter o programa. A Sra. Val disse que está sabendo que tudo isso já teria sido
227 informado pelo Secretário na reunião anterior da CIB. A Sra. Alessandra disse que a fala
228 dele foi que em relação aos atrasados o Estado teria que honrar, não sabia quando
229 porque dependia de orçamento. Mas que os convênios estavam sendo reavaliados e
230 dificilmente seriam mantidos, que iria estudar outra forma pois não teria condições de
231 manter, e ele foi bem claro nisto. A Sra. Val disse que ao fazer esse documento, o Estado
232 não quis dizer que os municípios não poderiam mais ter o programa, porque antes do
233 Estado trabalhar com as Escolas Promotoras, o município de Palmas já trabalhava desde
234 1996. Foi em Palmas que se implantou esta Estratégia e a Secretaria Estadual multiplicou
235 a iniciativa para o Estado propondo a outros municípios que aderissem. Hoje o Estado
236 não pode mais estar financiando o programa, mas os municípios podem dar continuidade.
237 A Sra. Áurea disse que é digno do Estado reconhecer que fez um programa errado, mas o
238 que os municípios questionam é que o Estado colocou a situação de uma forma que o
239 município é quem está exposto, O que estão querendo é que o Estado vá para a mídia

240 também, e enfrente a situação como os municípios estão enfrentando e diga que o
241 programa era do Estado e ele não tem mais condições de mantê-lo. A Sra. Ruth
242 perguntou se uma nota técnica não resolveria. A Sra. Regina, Secretária de Cristalândia,
243 disse que o município de Cristalândia teve duas vagas para médico no concurso anterior,
244 e os médicos que passaram eram da Bolívia, eles não conseguiram tomar posse e
245 perderam a vaga. Disse que ficou com essas duas vagas em aberto, ela já pediu muitas
246 vezes para a Secretária de Saúde enviar médicos para lá para ocupar essas vagas, disse
247 que não conseguiu na época do Dr. Gisamar, e que não está conseguindo agora. O
248 município não tem médicos, nem enfermeiros, e possui três equipes de Saúde da Família.
249 Informou que no ano de 2006, o município teve que pagar a parte do Estado para que os
250 médicos ficassem, e não teve condições de pagar enfermeiros. Outra coisa é a questão
251 dos salários diferenciados, que é uma coisa muito seria que precisa ser revista. Tem
252 município que tem médico que está ganhando 40:00 horas e trabalhando 20:00 horas, e
253 que quando ela foi questionada, não soube o que responder pois não sabia da situação.
254 Pois a norma da secretaria é 40:00 horas para hospitais de referência, mas a pessoa que
255 está ganhando 40:00 horas não está na referência, está no município de Pium. A Sra.
256 Sonia Toscano disse que na planilha consta que hoje Cristalândia tem dois médicos. A
257 Sra. Regina disse que eles estão no Hospital da Unidade Básica e são plantonistas. Falou
258 que ela teria o direito a quatro médicos para o município, e que duas vagas estão ociosas.
259 A Sra. Vani, Secretária de Tocantinópolis, disse que os municípios já fecharam orçamento
260 das Escolas Promotoras de Saúde entre agosto e setembro, naquele orçamento já dizia
261 que o financiamento 2007 das Escolas Promotoras de Saúde era do Estado, para o
262 município assumir isto terá que tirar alguma ação para re-adequar. Ela disse que em
263 relação à Atenção Básica a situação é muito fácil de ser resolvida, ela assumiu com duas
264 equipes de PSF, hoje existem 06 equipes atuando e mais duas para passar na próxima
265 CIB. No Hospital, os médicos que já existiam eram todos plantonistas e não tem nenhum
266 na Atenção Básica, todos são pagos com recurso do município. Então, se Tocantinópolis
267 tem 06 equipes, o Estado precisa ceder 06 médicos ou 04 enfermeiros, que é só ir encima
268 daquela planilha da Atenção Básica, e não tem outra conta para se fazer, não querem
269 dinheiro, isso dá muito trabalho. O que eles querem é profissionais. Disse que abre
270 todos os dias o site da Saúde e que a Atenção Básica está desvalorizada, que a média e
271 a alta complexidade é que está na mídia hoje. Que ela ainda não viu nenhuma foto do
272 Secretário em uma Unidade de Saúde. O Sr. Emival informou que só tem um médico no
273 PSF e solicitou que o Estado fizesse um documento para que ele possa passar para os
274 Agentes e que esse instrumento será útil daqui dois anos, pois tudo se faz em função de
275 política. E daqui dois anos vão dizer que ele não quis manter a Estratégia Saúde Escolar
276 e ele não tem condições de mantê-la. A Sra. Ruth disse que ficaram três questionamentos
277 nessa reunião: um é a distribuição equânime de pessoal por município. A outra questão é
278 a necessidade de informação sobre as Escolas Promotoras de Saúde e o Estado assumir
279 que por questões de estratégias de política de saúde e de orçamento, esta política está
280 sendo repensada, e dar uma justificativa formal para os municípios se respaldarem. A
281 Sra. Morgana disse que deve levar em consideração algumas coisas extremamente
282 importantes em relação a Portaria nº 04 e a revogação das Escolas Promotoras de
283 Saúde. A primeira causa de morte são doenças cardiovasculares e no Tocantins, a
284 terceira é a neoplasia. Falou que entende a preocupação de alguns Gestores com relação
285 à resposta aos Agentes Escolares que até o mês de dezembro eram remunerados e a
286 partir de agora não serão, mas gostaria que levassem em consideração que a Ação e
287 Promoção em Saúde já existe na Secretaria através da Prevenção Primária do Câncer,

288 um programa chamado Saber Saúde que é o desenho dos moldes da Portaria de
289 Promoção em Saúde que não onera nenhum município no seu desenvolvimento. E é um
290 programa que integra o currículo do Escolar, e a adoção de estilo de vida saudável que é
291 exatamente o desenho das Escolas Promotoras de Saúde. Acha que é pertinente os
292 municípios desenvolverem o Saber Saúde dentro dos municípios, pois vai trabalhar tanto
293 quanto as Escolas Promotoras de Saúde e é um programa totalmente financiado pelo
294 Ministério da Saúde, que disponibiliza os materiais para a Escola, para os alunos e para
295 quem desenvolve o programa. É uma oportunidade que tem de estar repensando quais
296 são as pactuações que estão sendo feitas, e se é uma ação integrada dentro da Atenção
297 Básica. Que os agentes comunitários conhecem a ação e prevenção primária, não
298 trabalhando só escolas, mas ambiente de trabalho, ambiente de saúde em relação a
299 todos fatores de risco. A Sra. Inês fez um encaminhamento e disse que a Secretaria
300 poderia estar fazendo um documento público dizendo o que aconteceu com a Estratégia
301 das Escolas Promotoras de Saúde e que reorganização ela está dando para isso e com
302 base em quê. A Sra. Val disse que está discutindo com a coordenação para criar um
303 grupo de adesão dos municípios para fazerem uma proposta do co-financiamento
304 baseado em metas e em resultados, a maioria dos Estados já estão trabalhando desta
305 forma. Hoje a Secretaria de Estado não pode contratar legalmente e ceder nenhum
306 profissional e nem fazer concurso público com responsabilização para ela para atuar na
307 Atenção Básica. Informou que o Ceará no ano passado fez concurso Estadual com base
308 municipal. Ele organizou todo processo, porque município de Pequeno Porte tem
309 dificuldade de fazer concursos públicos, ele só organizou o processo, fez inscrição, mas a
310 responsabilidade pela contratação e efetivação do profissional é do município. E é assim
311 que a Secretaria de Estado vai trabalhar, assessorando os municípios a estar
312 regularizando a situação trabalhista dos servidores da Atenção Básica. Tem que discutir
313 também uma outra forma de financiamento, que seja viável para o Estado e para o
314 município. A Secretaria está se colocando a disposição para assessora-los juridicamente
315 com relação a efetivação e regulamentação para desprecarizar os serviços na maior parte
316 dos municípios, principalmente no que se refere a Agente Comunitário. A outra coisa é
317 estar assessorando tecnicamente na implantação de protocolos, pois está se vendo a
318 dificuldade dos municípios com relação aos protocolos da Atenção Básica. Também por
319 adesão está sendo elaborada proposta de acordo com as políticas voltadas para criança,
320 saúde da criança, adolescente e mulher. A outra é estar trabalhando o monitoramento e a
321 avaliação dos indicadores da Atenção Básica, que está em fase de planejamento e
322 reorganização a nível Estadual e vai com certeza estar re-elaborando tudo. E antes de
323 trazer para CIB, será discutido em um colegiado criado especificamente para isto, pois
324 uma das competências que tem com relação ao Estado é pactuar com a Comissão
325 Bipartite estratégias, diretrizes e normas de implementação da Atenção Básica no Estado,
326 mantidos por princípios gerais regulamentados por esta Portaria. Ela vai ser usada para
327 estar dimensionando as ações. Sugeriu para que o COSEMS identifique os municípios
328 que podem colaborar na discussão dessa proposta e quanto mais rápida ela sair, melhor
329 para os municípios. Não se pode dizer agora uma proposta definida de como e quanto
330 será esse financiamento, até porque se quer fazer isso discutindo junto com os
331 municípios. A Sra. Sonia Toscano disse que tem um servidor cedido pelo MS a mais de
332 10 anos em Dianópolis e o ano passado ela assinou um documento mantendo esse
333 funcionário por mais 5 anos e que tem mais três funcionários da FUNASA. Disse que o
334 Estado não pode abrir concurso dizendo que tem duas vagas para o município de
335 Dianópolis porque a gestão da Atenção Básica pertence ao Município, mas pode para o

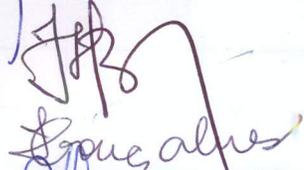
336 Hospital de Dianópolis. E questiona como vai ficar os municípios cujo concurso não pode
337 ser feito, que isto deve ser pensado porque esses municípios não podem ser penalizados,
338 Eles fazem parte da Federação do Tocantins e precisa receber recursos humanos para
339 manter seu trabalho. Ela acha que isso deve ser estudado de acordo com o modelo do
340 MS. A Sra. Áurea disse que em uma reunião no ano passado ficou bem claro que o
341 Estado não poderia legalmente ceder profissionais. E o que se vê são profissionais
342 legalmente cedidos e que nem aparecem nos municípios, e quem está trabalhando paga
343 por isso, o que precisa ser revisto pelo Estado. A Sra. Joselina falou que o Recursos
344 Humanos quer saber quais os profissionais a serem cedidos, e que lamenta que quando
345 uma enfermeira, técnica em enfermagem ou auxiliar de enfermagem, é cedida para o
346 município, ela não quer mais voltar para o Hospital, e chegam a falar que só sabem fazer
347 saúde pública, que não é de hospital. Ninguém quer voltar para o hospital, como se fosse
348 patrimônio do município, então perguntou a mesa quais os profissionais que o Estado tem
349 obrigação de ceder. A Sra. Soraia disse que houve uma economia, uma limpeza grosseira
350 de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) equivalendo mais ou menos 536 funcionários,
351 que até novembro tinha cedido aos municípios 2.193 funcionários e isso caiu para 1.667,
352 numa limpeza grosseira sem fazer a peneira. A Sra. Inês disse que a questão de quais
353 seriam esses critérios de financiamento, é uma questão a ser passada para o COSEMS
354 para que se monte um pequeno grupo e se faça esse estudo, e precisa disso rápido, pois
355 tem que montar um cronograma e trabalhar para que isso seja feito, e precisaria que na
356 próxima CIB isso fosse apresentado e pactuado. Ficou aprovado um grupo composto de
357 quatro pessoas para definição desses critérios. Falou que tem três coisas que é objetivo
358 dessa gestão, que é colocar a questão do Organograma Interno da Secretaria. Informou
359 que os Hospitais já estão funcionando e na sua maioria está na normalidade; A questão
360 de se fazer em conjunto a Regulação e da Média Complexidade, ou não vão conseguir, já
361 citaram Palmas quatro vezes para montagem de um ambulatório de especialidades em
362 conjunto, pois não pode exigir que Palmas atenda os municípios da macrorregião, se os
363 especialistas estão dentro dos Hospitais. Haverá uma estruturação das cargas horárias
364 para organizar os ambulatórios de Média Complexidade. Tem que ser implantadas PPI's,
365 onde será trabalhado tanto aquele teto que foi pactuado e que tem documentado no
366 COSEMS, como o que foi negociado informalmente, verbalmente e não tem nada
367 registrado. Disse que com esse co-financiamento pactuado junto com o COSEMS e com
368 a questão de pactuar resultados, pois o Tocantins há três anos não atinge a meta de
369 vacina e que anos atrás foi necessário o repasse de funcionários, mas nessa nova visão é
370 preciso que o COSEMS esteja mais atuante para trazer as discussões, para que se possa
371 fortalecer a Atenção Básica na questão de alcance de resultados. O Sr. Emival perguntou
372 se o Estado vai conseguir passar as 20:00 horas para os municípios, que essa é uma das
373 informações que ele gostaria de ter do Estado. A Sra. Marli disse que os municípios não
374 querem dinheiro no caixa, mas que voltasse a ser como era antes. O Sr. Emival disse que
375 ele está saindo da reunião insatisfeito, porque vai e volta com a mesma situação, sem
376 resolução, que a Secretaria não conseguiu resolver nada o ano passado de
377 especialidade, que ele trouxe para antiga Diretora um monte de pedidos de
378 especialidades e nada foi resolvido, também estão com dificuldades para resolver a
379 questão do TFD. A Sra. Áurea falou que tudo que o Estado para de atender por
380 contenção de despesas vai parar na Atenção Básica. Que quando o TFD é negado, a
381 pessoa vai à mesa do Secretario do Município cobrar porque o Estado negou o TFD, já foi
382 pedido em outra reunião que o Estado formalize a negação, e a resposta do funcionário é
383 que trabalha aqui só há 22 dias e não está autorizado a dizer o porque, mas não tem

384 passagem, essa foi a resposta que a paciente recebeu ontem daqui da SESAU. Então ele
385 vai procurar o Secretário do Município. Ela está com dois mandatos judiciais em
386 Araguaína, e o Juiz deu um prazo de dez dias para que ela responda e se ela não
387 responder ela vai para o xadrez, então questiona porque o Juiz não deu dez dias para o
388 Estado atender a demanda do paciente. A paciente veio no Estado e o Estado disse que
389 não, só se vier um mandato judicial e que a mulher está na porta dela e ela não sabe o
390 que fazer. O Estado tem que assumir essa postura. Falou que na ultima CIB ela não
391 estava mas o Dr. Menezes estava e na questão da Robamicina, disseram que não tem
392 nenhum documento dizendo que o Estado é responsável, mas que ela tem um documento
393 que diz que o Estado é responsável, mas de repente o Estado está sem dinheiro, está
394 sem medicação e manda dizer em uma reunião que a responsabilidade nunca foi dele.
395 Mas ela tem um documento recente, de cinco meses antes da ultima reunião da CIB, que
396 ela tem todos os recebimentos de Robamicina. A Sra. Inês disse que realmente o TFD
397 está com uma equipe nova e que não tem experiência. Que gostaria que a Sra. Áurea
398 repassasse isso a ela. Falou que anteriormente nem todos os TFD's que chegavam eram
399 regulados, uma parte passava pela regulação e outra parte não, e agora todos os TFD's
400 estão sendo regulados inclusive os TFD's que estão a dois, três anos em tratamento fora.
401 A Médicas reguladoras estão pedindo que o paciente traga um documento do seu médico
402 e dependendo da especialidade ele vai passar por aqui, isso está sendo feito, e se
403 chama regulação do TFD. Se não tiver protocolo e se não tiver dentro dos critérios, será
404 negado. E assim como a Sra. Áurea fala com o Promotor, ela fala com o Ministério
405 Público quase que diariamente. Disse que confessa que a equipe de TFD tem que se
406 estruturar, e gostaria de pegar tudo que for da questão da Enteral e das questões que
407 foram colocadas para serem verificadas, porque está se tentando atender todas as
408 demandas prioritárias. A Sra. Sonia Toscano solicitou que as médicas reguladoras
409 documentasse os TFD's negados. A Sra. Ruth disse que tem um ponto crucial, que
410 aflorou nessa reunião, que a partir desse momento não vai haver repasse fundo a fundo
411 para questão do PSF, que a estratégia que o Estado tinha antes do repasse, a
412 disponibilização de recursos humanos, disse que muitos municípios detêm ainda recursos
413 humanos cedidos pelo Estado na Atenção Básica ou na Gestão Municipal e o que precisa
414 ser dimensionado aqui é quantos são, onde estão e que critérios vão ser utilizados para
415 um novo re-direcionamento. A Sra. Inês disse que se for estabelecer esses critérios, eles
416 valerão para todos. A Sra. Ruth disse que esse é o ponto principal. Foi aprovada por
417 consenso a formação de um grupo paritário entre SESAU e COSEMS com quatro
418 componentes para verificação de critérios para o co-financiamento que se reunirá no dia
419 09 de fevereiro de 2007. A Sra. Sonia Toscano disse que antes dessa reunião, o Estado
420 deverá repassar para o COSEMS, nominalmente quem são os médicos que estão
421 trabalhando município a município. Responsabilizaram a Atenção Básica pela composição
422 deste grupo. **ITEM 03 – Curso de Pós- Graduação para Médico Intensivista para os**
423 **Hospitais e SAMU do Estado do Tocantins Convenio: COSEMS, CONASEMS e**
424 **Hospital SÍRIO LIBANÊS:** A Sra. Sonia Toscano disse que esse curso para médico
425 intensivista foi oferecido pelo CONASEMS no 10º Congresso em Recife em 19/07/06 e
426 cada Estado foi contemplado com um numero X de profissionais para que fizessem essa
427 pós-graduação. O Estado do TO tinha direito a 06 e a princípio encaixamos mais oito e
428 depois foi dobrado para mais 16. E no ano passado, ainda com o Dr. Gismar como
429 Secretário foi conversado com a Sra. Soraia e ela disse que teria que conversar com ele
430 para ver o que ele poderia fazer em termos de contrapartida para que os 15 dias de
431 presenciamento em São Paulo tivesse um co-financiamento pelo Estado. O Dr. Gismar

432 saiu no momento que isso estava sendo fechado. Entrou o Dr. Eugenio e não houve
433 tempo para estar negociando, porque o curso já estava abrindo. Disse que a proposta é
434 uma documentação que foi mandada para o Secretário para que ele avaliasse se o
435 Estado tem ou não condições de dar uma contrapartida. Se ele disser que não, não tem
436 problema nenhum, os benefícios virão para o Estado porque só se admite profissional da
437 rede do Estado, não se admite funcionários cujo vínculo seja da Atenção Básica ou do
438 município. Só os profissionais que tem vínculo com o Estado, e que são das cidades que
439 tem o Hospital de referência ou que são contempladas pelo SAMU. Informou que esta
440 explicação é só para o conhecimento de todos. Isso vai para um estudo no gabinete, com
441 a assessoria técnica. A Sra. Ruth perguntou se foi feita uma planilha de custo. A Sra.
442 Sonia disse que não da para prever essa questão de passagens devido a grande variação
443 de preços e ela não sabe como são os pacotes do Estado. A Sra. Luiza disse que é
444 levado em consideração a tarifa cheia. A Sra. Sonia disse que se tivesse isso previamente
445 para agendar essas passagens, poderia ver se consegue por R\$ 500,00(quinzentos
446 reais). A Sra. Inês disse que seria interessante ter uma planilha de custo. E que fosse
447 encaminhada também para a Coordenação de Pós-graduação. **ITEM 04 - Informes: 4.1 –**
448 **Informe Planejamento:** A Sra. Soraia disse que recentemente dia 10/01/07 foi
449 deliberação da Tripartite onde foi instituída a regulamentação da amplificação do processo
450 de pactuação dos indicadores do Pacto pela Saúde a serem pactuados por município,
451 Estado e Distrito Federal. Disse que está passando a portaria e informou que a Liliane
452 está agora responsável por esse monitoramento. A Sra. Liliane disse que é um processo
453 novo de trabalho, que se tem 50 indicadores, na planilha do Pacto, se tem somente 38
454 indicadores por opção do Estado, estão fazendo a unificação de alguns indicadores da
455 antiga PPI da Vigilância e da PPI da Atenção, fazendo uma migração e construindo um
456 único instrumento. Desses 38 serão elaborado numa formatação para o processo de
457 pactuação desses indicadores. Informou que até o dia 05 vai ser enviado para os
458 municípios, uma planilha com seus indicadores para que comecem a fazer essa
459 avaliação. Dia 13 e 14 vai acontecer um encontro onde os municípios vão ser convidados
460 já com essas planilhas em mãos para estarem se pronunciando e até tirando dúvidas
461 sobre o que foi colocado para seus municípios. Serão dois dias de discussão, onde a área
462 técnica vai estar disponível para os municípios. Os municípios retornarão e estarão
463 discutindo com sua equipe local, para que retornem com esses instrumentos já assinados
464 e pactuados com sua equipe local. Os municípios terão até o dia 01 para discutir com sua
465 equipe e de 01 a 09 para estarem com o instrumento assinado. A Sra. Soraia disse que a
466 antiga PPI da Vigilância e Saúde vai ser agora a Programação das ações prioritárias de
467 Vigilância em Saúde PAPTO. Nesta mesma data dia 13 e 14 a Vigilância em Saúde vai
468 estar em parceria nesse evento falando sobre as questões das programações das ações
469 prioritárias da Vigilância em Saúde. **4.2- Informe Regulação:** A Sra. Inês disse que sobre
470 o complexo regulador, está sendo montada a central de regulação de marcação de
471 consultas e exames especializados. Toda referência para Palmas, para consulta
472 especializada, vai ser organizada no ambulatório de especialidade, inicialmente está
473 sendo feita a parte de oftalmologia e provavelmente da cardiologia, os exames também
474 vão ser regulado no pós gestão, aquele mesmo processo que se dava no município, na
475 secretaria, que é pegar autorização e marcar, e isso poderá ser feito pela internet e por
476 telefone. Isso é uma das recomendações quando o Estado assinou o Pacto de gestão,
477 Montar dois complexos reguladores, um em Araguaína, que regularia a macro centro
478 norte e outro em Palmas, que regularia a macro centro sul inicialmente. Em vários
479 municípios já tem uma central de marcação de consultas. Para se fazer isso é preciso

480 estar com a PPI implantada. **4.3 - Informe Vigilância em Saúde/ dengue:** A Sra. Ruth
481 disse que hoje esteve em reunião emergencial devido a situação de emergência
482 epidemiológica. Está havendo surtos graves de dengue, inclusive com óbito suspeito por
483 dengue hemorrágica em Natividade, além de outros casos de dengue hemorrágica no
484 Estado e em Palmas. Isso indica que está circulando um novo sorotipo no Estado,
485 provavelmente o sorotipo tipo 3 que trás uma agravante porque vai pegar uma população
486 suscetível que já teve cruzamento de dois sorotipos 1 e 2, o que vai aumentar o risco de
487 dengue com tipo hemorrágica. Está se elencando atividades a médio e curto prazo, de
488 ações ambientais, e manejo ambiental principalmente. Vai se trabalhar na mídia, a
489 questão de sensibilizar a população. Mas que vai buscar medidas que possam
490 responsabilizar a população que já sabe o que fazer para evitar a dengue. Já esperava
491 um aumento nos casos de dengue no período de chuvas, mas pelos surtos graves de
492 dengue ocorrido principalmente na região sul do Estado, presume-se que haverá surto
493 graves de dengue também em Palmas. Disse que houve surtos graves em Peixe, Almas,
494 Alvorada, Natividade, Santa Rosa e Gurupi. E preciso que se sensibilize o gestor
495 municipal, o cidadão e que também se possa sensibilizar os vizinhos para o manejo
496 correto do lixo doméstico. E preciso reforçar o cuidado. A Sra. Marli disse que agradece,
497 pois o recurso HPP do mês de novembro foi depositado na conta dos municípios assim
498 como o secretário de saúde firmou o compromisso. E espera que tudo isso se normalize.
499 Franqueada a palavra e não havendo nada mais a tratar, declarou-se encerrada a reunião
500 às dezessete horas e dois minutos. E para constar foi lavrada a presente ata que depois
501 de lida e aprovada será assinada pelo Senhor Presidente, e pelos demais membros
502 presentes, nesta reunião.

Alves - Aírea - corenes



Alves
~~Sandra~~

