

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS

REUNIÃO ORDINÁRIA – 03/11/05

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

No terceiro dia do mês de novembro de 2005, às quatorze horas e quarenta e cinco minutos, na sala de reunião SESAU-TO, deu-se início a Reunião Ordinária da COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, pela Sra. Margareth Vicentini – Presidente substituta e demais membros: **SESAU:** Ruth Mercês N. Paranaguá/Diretoria de Vigilância à Saúde, Aldira de Almeida Nunes Barbosa/Diretoria de Recursos Humanos, Ullannes Passos Rios/Diretoria de Vigilância Sanitária e **Suplente:** Maria Luiza Salazar Freire/Diretoria de Assistência a Saúde; **COSEMS:** Áurea Maria Casagrande da Luz/SMS Araguaína, Furtunato Soares Barros/SMS Gurupi, Sônia Mendonça/SMS Dianópolis; **Suplente:** Cirilúcia Bezerra C. Vieira/SMS Palmas. A Senhora Presidente verificou o quorum e a paridade e deu início a reunião em terceira convocação como segue: **ITEM 01 – Apreciação da Pauta:** foi lida e apresentados os pedidos de inclusões e exclusões da Pauta, que foram aprovados por consenso, na seqüência; **ITEM 02 - Informes; 2.1 – Solicita que Áreas Técnicas da SESAU Informem a SMSs Sobre os Deslocamentos aos Municípios:** O Sr. Emival informou que tem recebido reclamação de vários Municípios, e solicitou então que quando os profissionais das áreas técnicas da SESAU viajassem para os municípios, avisassem com antecedência aos mesmos. O Sr. Gustavo Jaime acrescentou que, além de não avisarem que estão indo, alguns cobram do secretário a estadia e a alimentação, apesar de receberem diárias para isso, o que pode acarretar constrangimentos. A Sra. Sonia esclareceu que os municípios não são obrigados a fornecer, mas que não estão proibido. A Sra. Ruth falou de ações como o trabalho de borrifação em que os borrifadores se deslocam de 30 a 40 dias, e que sempre é solicitada parceria dos municípios para que ofereçam estadia e alimentação pois a maioria fica em zona rural; **2.2 – Equipes de Saúde Bucal e Equipes de Saúde da Família:** A Sra. Allana apresentou parecer favorável para implantação de 3ª equipe de saúde bucal, modalidade I nos município de Divinópolis; 2ª equipe de saúde bucal, modalidade I no município de São Valério; 1ª equipe de saúde bucal, modalidade I no município de Sítio Novo; 19ª e 20ª equipes de saúde bucal, modalidade I no município de Araguaína; e de 3ª equipe de saúde da família nos municípios Divinópolis e do município de Dois Irmãos e 2ª equipe de saúde da família em São Valério. O que foi aprovado por consenso; **ITEM 3 – Apreciação das Atas da Reunião Ordinária Realizada no Dia 01/09/05 e da Reunião Extraordinária Realizada no Dia 20/09/05:** Foi feita a leitura silenciosa pelos presentes o Sr. Ullanes solicitou a correção do seu nome, que foi feito no próprio corpo da ata e assim foram aprovadas por consenso. **ITEM 04 –Apresentação dos Projetos Desenvolvidos Pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador:** A Sra. Edinalva apresentou o plano estadual de saúde do trabalhador/2002 de acordo com a portaria de implantação do centro de referência; disse que em 2003 foi aprovado o plano e começaram a receber recursos, em 2004 houve a estruturação de alguns projetos e em 2005 implantou-se a equipe, foi estruturado o centro de referência e agora começaram a desenvolver os projetos. A Sra. Mª Vilma apresentou o projeto Rede Sentinela dizendo que a saúde do trabalhador foi regulamentada através da lei orgânica de 1990. Um dos propósitos do CEREST é que a rede SUS veja do usuário, do paciente como do trabalhador, e que o SUS ainda não incorporou essa política que desde 1990 é lei. Outro

propósito é diminuir a morbidade e a mortalidade dos trabalhadores através de parcerias de projetos que basicamente serão desenvolvidos pelo SUS. Acrescentou que quem assiste o trabalhador é o SUS e não serão criados serviços paralelos de assistência ao trabalhador. A proposta da RENAST (Rede Nacional Integrada de Assistência em Saúde do Trabalhador) é a conscientização do profissional, trabalhando as três esferas: Municipal, Estadual e Federal, dando assim, assistência ao trabalhador. Outro trabalho desenvolvido pelo CEREST é o de notificação de acidentes e doenças do trabalho. O objetivo desse trabalho é montar comissões dentro das unidades de saúde, fazendo vigilância do próprio ambiente, dando apoio aos trabalhadores e determinando ações para que evitem acidentes e doenças de trabalho. O Sr. Paulo fez a apresentação de dois projetos, um relacionado a saúde mental dos servidores da SESAU, especificamente no HGP; o outro projeto é o trabalho junto às marmorarias, onde foram feitos levantamentos no ambiente de trabalho e consiste na intervenção desse ambiente com o consentimento e a compreensão do proprietário e posteriormente, pretende-se fazer capacitação com os empregadores para discutir a situação e propor melhorias. Esclarece que para atuar de forma mais direta e consistente, precisa-se de parcerias legalmente habilitadas, no caso a vigilância sanitária e a própria DRT. Pretende-se também trabalhar mediante a dados reais, pois os dados que se tem em termos de acidentes e doenças no trabalho são apenas as notificações do INSS que não são verídicas. A Sra. Ruth questionou qual o papel do CEREST em caso de óbitos de trabalhador, qual o fluxo que essa informação, lembra do convênio da Saúde com o IML através do SPO, e falou da preocupação do CEREST ter um aspecto de assistência ou porta de entrada. O Sr. Paulo repetiu que é função do CEREST garantir que os direitos dos trabalhadores sejam respeitados. E a Sra. Edinalva disse que a portaria da RENAST de 2002, evidência que não é porta de entrada e que os recursos não são para pagar recursos humanos, e sem para estruturar, fazer capacitação, e comprar equipamentos, embora a Sra. Vilma tenha afirmado que por exceção, pode ser feito algum diagnóstico para resolver problema de um paciente. A Sra. Margareth esclareceu que o paciente é do SUS que o importante é ele ser atendido. A Sra. Maria Luiza disse que a estruturação do CEREST vai aflorar uma necessidade de demanda que existe, e que o recurso é dentro da rede do SUS.

ITEM 05 – Implantação do CEREST- Dianópolis; A Sra. Sonia informou que Dianópolis sediou a 1ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador da Região Sudeste e leu a Carta de Dianópolis que visa a solicitação de um Centro de Referência Regional de Saúde do Trabalhador – CEREST- para sua microrregião, além da habilitação de outros municípios da região na Rede Sentinela. A Sra. Sonia disse que para a implantação do CEREST, precisou da adesão de dezessete municípios para suprir a população requisitada, sendo os quinze do sudeste, Natividade e Chapada de Natividade. Informa ainda que Dianópolis é sede de uma agência do INSS, de uma delegacia regional do trabalho, que é a cidade mais populosa do sudeste e que se adequa aos parâmetros para sediar a instalação do CEREST. O Sr. Paulo disse que atualmente o trabalho está muito focado no servidor efetivo, mas que 60% dos trabalhadores são informais esses entram na rede do SUS sem orientação nenhuma, sem apoio de um sindicato, sem garantia de sua saúde e que o foco deve ser centrado nesse trabalhador, e assim foi aprovado por consenso.

ITEM 06 – Apresentação do Projeto de Implantação da Farmácia Popular de Gurupi; O Sr. Fortunato informou que o Ministério da Saúde já começou a repassar o recurso para esta Farmácia Básica. Que o princípio, é o mesmo de toda Farmácia Popular: atender a grande população portadora de receita médica. Informou ainda que o custo é em torno de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) mensais e R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) para

95 construção e instalação, e que até o final deste ano o prédio estará em funcionamento. A
96 Sra. Ruth disse que existe uma certa discussão em torno das farmácias populares, e que
97 na sua opinião se parece mais com uma política eleitoral do que com uma política de
98 assistência, pois na verdade o medicamento teria que ser fornecido gratuitamente a quem
99 não pudesse o adquirir. E o projeto foi aprovado por consenso. **ITEM 07 –Apresentação**
100 **Sobre Saúde Prisional pela Secretaria de Cidadania e Justiça e Secretaria de**
101 **Segurança Pública;** O Sr. João Vicente Colônia iniciou falando da portaria 1.777
102 afirmando que é competência do Governo Federal através do Ministério da Saúde e do
103 Ministério da Justiça, a subvenção de R\$ 40.008,00 (quarenta mil e oito reais) por
104 equipe/ano e verba para financiamento das adaptações físicas das três unidades
105 prisionais do Estado, para compra de equipamentos e de medicamentos, acrescenta que
106 se isto for cumprido ou seja se o Governo Federal fizer a parte dele, resolverá 80% dos
107 problemas. O Sr. Bonfim Santana, coordenador do sistema penitenciário, representando
108 secretário da SECIJU, disse que o MS e MJ editaram a portaria 1777, criando despesa
109 para os Estados, o que não é legal. Mas discutindo o teor da portaria, em função dos
110 reclames dos Estados, o Governo federal fez um plano para aplicar recursos na saúde
111 sendo parte do MS e parte do MJ, este consorcio abastecerá as Secretarias Estaduais,
112 conseqüentemente os municípios. À parte de medicamentos foi regulamentado
113 recentemente e os recursos serão repassados do Fundo Nacional de Saúde, para Fundo
114 Estadual e cabe ao Estado através da Secretaria de Saúde esta distribuição. Para isso
115 um representante da Saúde passou a integrar o Conselho Penitenciário Estadual visando
116 saber como e onde atuar. Diz também que esse projeto se limita à Saúde Básica, não
117 envolvendo a média e nem a alta complexidade, e que objetiva implantar unidades de
118 saúde prisionais, para evitar o ônus e o constrangimento de levar o preso ao posto de
119 saúde. O Ministério da Justiça propõe fornecer os equipamentos e estrutura física para
120 implantação dessas unidades de saúde, mas ressalta que não há como contratar os
121 recursos humanos sem espaço físico e que quando estiver pronto cabe a eles definir
122 quem o ocupará, se o médico da Saúde, se da Segurança Pública ou se da Cidadania e
123 Justiça, o que é o caso de Gurupi e Palmas. A Sra. Ruth pede a confirmação do Sr.
124 Bomfim se cabe ao MJ cabe a Estrutura Física e Equipamentos e ao MS os recursos
125 humanos e insumos e ele informa que os insumos são mistos e alguém lembrou que os
126 recursos humanos cabe a SECIJU. O Sr. João esclareceu que a subvenção de R\$
127 40.008,00 é para insumos, pois a verba da saúde é percapta por município e leu as
128 competências de cada um e segundo o item 8.4 portaria, enfatizando que cabe SECIJU a
129 contratação e ou complementação salarial das equipes de saúde atuantes no sistema
130 penitenciário. Disse que constituição no art.196 coloca que saúde é direito de todos
131 dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas e lembra que somos
132 todos Estado e que um tem que dar a mão para o outro, porque se ficarmos jogando
133 culpa no outro não chegaremos a lugar nenhum. A Sra. Áurea informou que vem
134 atendendo solicitações dos diretores dos presídios de Araguaína, mas que as equipes de
135 saúde estão se recusando a prestar este atendimento por não receberem nenhuma
136 segurança, e acrescenta que os profissionais precisam de um treinamento especial para
137 realização deste trabalho e também não recebem e já que existe recurso para este fim
138 então que ele seja aplicado. A Sra. Maria Luiza disse que acredita que existem
139 competências e responsabilidades entre os entes federados na Segurança Pública do
140 Estado, e que exista recursos da União no Estado para desenvolvimento das ações de
141 segurança pública. Citou que frente a este problema grave, a articulação se deu a um
142 nível superior, entre MS e MJ e que cabe a nós dar continuidade, e questiona sobre

143 entaves para o desenvolvimento dessa articulação. O Sr. Helio ressaltou que conforme
144 portaria, a segurança não é prioridade para o Estado e aponta a necessidade de se
145 priorizar a segurança e citou alguns problemas básicos enfrentados como falta de verba
146 para alimentação e o problema do preso com doença mental. O Sr. João sugere que cada
147 uma das secretarias banque uma equipe. Após outros questionamentos e comentários a
148 Sra. Ruth coloca que esta ocorrendo um conflito de interpretações das da normas e
149 sugere que se procure um parecer técnico para dirimir os conflitos e assim foi aprovado
150 **ITEM 08 – Cadastramento do Serviço de Alta Complexidade aos Pacientes**
151 **Portadores de Obesidade Grave;** Neyriane iniciou a apresentação corrigindo
152 Cadastramento por "Recadastramento" de Cirurgia Bariátrica. Informou que no ano de
153 2000 o cadastramento foi feito em Araguaína e em Palmas. Mas o Ministério da Saúde
154 publicou uma nova portaria em agosto do corrente, onde limitou em um cadastramento do
155 serviço para cada quatro milhões de habitantes, então devido a vários fatores, propôs-se
156 que o serviço ficasse em Palmas e que em Araguaína fosse descredenciado. A Sra.
157 Áurea protestou, reclamou da mudança repentina, afirmou que hoje o serviço só funciona
158 em Araguaína, que possui uma lista de espera de mais de 300 (trezentos) pacientes, que
159 Palmas não têm histórico desse serviço e pediu o levantamento da série histórica do que
160 foi feito até hoje, e quais são os profissionais que estão habilitados em Palmas e
161 Araguaína e que a CIB fosse conhecer o serviço de Araguaína. A Sra. Neyriane disse
162 que o secretário optou por Palmas em função dos equipamentos que a portaria exige e
163 que precisaria de uma reunião Extraordinária para apresenta este levantamento. A
164 Sra. Maria Luiza comentou que esta portaria norteia-se por fator percupto para o
165 credenciamento o que prejudica os Estados da região Norte e Nordeste, o que esta
166 acontecendo também com as novas portarias de credenciamento da Alta Complexidade
167 que estão provocando muitos descredenciamentos de serviços no país, provocando uma
168 centralização e conseqüente aumentando das distâncias dificultando o acesso dos
169 usuários aos serviços de alta complexidade e acrescenta que pelo fato de ser capital, pela
170 alta taxa de crescimento populacional e a estrutura do Hospital Geral de Palmas, a maior
171 parte dos serviços de alta complexidade dentro do Estado, será centralizada em Palmas.
172 A Sra. Áurea protestou e ressaltou sua proposta de levantamento. O Sr. Ullanes disse que
173 quem tem condições de oferecer melhor estrutura e equipamentos é o HGP e que
174 anexará o parecer da VISA no processo. O Sr. Madson disse que o levantantamento
175 deveria abranger o programa completo: o pré, o operatório e o pós-operatório e sugeriu a
176 inclusão do projeto de estruturação do ambulatório do HGP na apresentação. A Sra.
177 Sônia colocou a conveniência do serviço em um local mais centralizado e acessível a
178 todos. A Sra. Maria Luiza solicita que a CIB se reporte a CIT para questionar as Portarias
179 de serviços de alta complexidade. **ITEM 09 – Apreciação e Aprovação do Projeto de**
180 **Implantação do Serviço de Ouvidoria;** A Sra. Lidiane informou que o serviço de
181 Ouvidoria funcionava na auditoria por meio do programa SADE (serviço de atendimento
182 de demanda espontânea). Por meio desse programa o usuário registrou sua demanda e
183 fazia a sua solicitação, então registrava-se essa demanda e procurava-se solucionar o
184 problema. Informou que o SADE esta sendo substituído por outro programa. Disse que
185 ouvidoria funciona como instrumento de democracia participativa, com a população
186 atuando e ajudando a solucionar problemas, tornando assim um mecanismo de defesa do
187 cidadão. Que o ouvidor tem que agir com total imparcialidade, diante da solução do
188 problema. E através da CIB pretende-se institucionalizar o serviço dentro da Secretaria. O
189 ouvidor SUS é o programa que vai substituir o SADE, e tanto o ouvidor quanto o usuário
190 vai poder acompanhar sua demanda. A Sra. Lidiane citou a estrutura física necessária

191 para que o serviço funcione. O objetivo é criar a ouvidoria em parceria com a vigilância
192 sanitária. Que o prazo para resolução das demandas depende de cada região
193 demanda de prioridade urgente teria um prazo de 15(quinze) dias, a de alta de 30 (trinta)
194 dias, a de média de 60(sessenta) e a de baixa de 90(noventa) dias. Que o primeiro passo
195 após ser institucionalizada é a divulgação, promovendo uma oficina Estadual de
196 Ouvidoria, assim como o Ministério fez a nível Nacional. O público alvo será os gestores
197 municipais, a população de modo geral, e representantes de classe, divulgando assim o
198 máximo do serviço de Ouvidoria. Informou que o secretário é quem vai decidir onde fica
199 o serviço. E assim foi aprovado por consenso. **ITEM 10 – Transferência de Teto Financeiro Exames Laboratoriais de Sucupira-TO – de Gurupi para Sucupira:** O
200 Sr. Madson solicitou a transferência dos recursos financeiros para patologia clínica do
201 município de Gurupi para o município de Sucupira. O valor é de R\$ 583,25(quinhecentos e
202 oitenta e três reais e vinte e cinco centavos) mensais, perfazendo um total de
203 R\$ 6.999,00(seis mil novecentos e noventa e nove reais) anual. O que foi aprovado por
204 consenso. **ITEM 11 – Transferência de Teto Financeiro Exames de Juarina – Araguaina para Colinas:** O Sr. Madson informou que o Município de Juarina solicitou
205 a transferência de recursos de exames de ultra-sonografia que estão localizados no
206 ambulatório de especialidades do Município de Araguaína, para o Município de Colinas
207 no valor de R\$ 358,56(trezentos e cinquenta e oito reais e cinquenta e seis centavos)
208 mensais, perfazendo um montante de R\$ 4.300,00(quatro mil e trezentos reais) anual.
209 aprovado por consenso. **ITEM 12 – Apresentação Sobre o Projeto de Cirurgia Eletiva**
210 O Sr. Madson iniciou ressaltando a contradição do Ministério da Saúde que cobra a
211 descentralização e emite portarias que engessam o sistema como é o caso da
212 obesidade mórbida, de ortopedia, de alta complexidade em cardiologia dentre outras.
213 falou da portaria, nº 486/março/05, que trata de cirurgias eletivas ressaltando que o
214 Ministério da Saúde estaria repassando os valores de R\$ 1,00(um real) por habitante
215 para realização de todas as cirurgias eletivas do Estado, incluindo catarata, que dá
216 um montante anual de R\$ 1.285.625,00 (um milhão, duzentos e oitenta e cinco mil
217 seiscentos e vinte e cinco reais), e que esta portaria exige que o projeto apresente uma
218 relação nominal contendo número do cartão SUS, apresentou uma relação de 1.200
219 nomes e informou que a demanda é de 2.400, o que significa que o recurso recebido é
220 insuficiente para atendê-la e pede aprovação do projeto, após alguns comentários
221 sugeriu-se que a aprovação fosse feita mas que constasse que os recursos são
222 insuficientes. E assim foi aprovado por consenso. **ITEM 13 – Cadastramento de 09(nove) Novos Leitos de U.T.I Neonatal no Hospital e Maternidade Dom Orião**
223 **Cadastramento de 04(quatro)novos Leitos de U.T.I Adulto no Hospital Geral de Palmas:** A Sra. Neyriane solicitou a ampliação de leitos de U.T.Is com o cadastramento
224 de 09(nove) leitos de U.T.I neonatal no Hospital e Maternidade Dom Orião e o
225 cadastramento de 04 (quatro) leitos de U.T.I adulto no Hospital Geral de Palmas. O Sr.
226 Fortunato se queixou de não haver a ampliação de U.T.Is para o município de Gurupi.
227 Sr. Madson informou que existe um projeto em andamento para abertura de leitos de U.T.I
228 em Gurupi. E assim foi aprovado por consenso. **ITEM 14 – Apresentação Sobre o Projeto SVS/2005 da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano e Relatório de Acompanhamento Anual das Ações do VIGIAGUA no Estado:** O Sr. Sergio informou
229 que seria uma apresentação do que já foi pactuado e de como se encontrava o processo
230 As Sras. Alice e Eliandra informaram que atendendo a portaria nº 518/04, o objetivo geral
231 do programa é desenvolver ações de vigilância ambiental em saúde, relacionadas

qualidade da água para consumo humano para garantir a população acesso a água em quantidade suficiente e qualidade compatível. As três ações básicas do programa são: cadastro anual, ação de controle, ação de vigilância. Informou que 138 municípios realizaram o cadastro do sistema de abastecimento de água e que existem 206 sistemas de abastecimento cadastrados. Esperam-se 2.472 relatórios ao ano, mas que só foram recebidos 978. Solicitou que os municípios enviassem amostras de água ao Lacen uma vez por mês. Que até agora, vinte e quatro municípios conseguiram atingir a meta da PPI. A Sra. Karla informou que o Lacen realiza todos os exames e fornece todo material para que os municípios enviem as amostras. Disse também que está sendo montado outro laboratório em Araguaína, mas que ainda precisa de estrutura física e profissional. A Sra. Eliandra acrescentou que dia 30 de novembro acontecerá o Primeiro Seminário Estadual de Vigilância da Qualidade da Água onde será discutida a portaria nº 518/04. A Sra. Áurea fez um comunicado a respeito dos recursos da saúde escolar e PSF que não foram recebidos e o prazo para ao recebimento foi encerrado e que por isso haverá uma paralisação dos profissionais de saúde em Araguaína, manifestou sua preocupação e disse que não tem como coibir essa ação. Informou que o secretário disse que faltava investimento por parte do município de Araguaína na Atenção Básica e esclareceu que o investimento que faltava, era em função falta de pagando os servidores pelo Estado. O Sr. Evandro informou que a verba esta sendo liberada. Franqueada a palavra e não havendo nada mais a tratar, declarou-se encerrada a reunião às dezessete horas e quarenta e dois minutos. E para constar foi lavrada a presente ata que depois de lida e aprovada, será assinada pela Senhora Presidente e demais membros presentes nesta reunião.

Apelú, Ináurea

Áurea
Evandro