

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS
REUNIÃO ORDINÁRIA – 13 DE MARÇO/2003

1
2
3
4 Aos treze dias do mês de março de 2003, às nove horas e quarenta minutos, na sala de
5 reunião(sala 42) da SES-TO, deu-se início a Reunião Ordinária da COMISSÃO
6 INTERGESTORES BIPARTITE, pelo Senhor Presidente-Substituto, Petrônio Bezerra Lola, com
7 as presenças **SES:** Madson Teles, Haidee Campitelli Vasques/ Diretoria de Assistência a
8 Saúde, César M.G. Touza/ Diretoria Administrativa e Financeira, Liliana Rosicler T. N Fava /
9 Diretoria de Vigilância à Saúde, Luciana F. M. da Silva/CIDS; **COSEMS:** José Gastão Almada
10 Neder SMS/Palmas, Furtunato Soares Barros-SMS/Gurupi, Mário Augusto dos Anjos -
11 SMS/Cristalândia, Nilton Vale Cavalcante- SMS/Colinas **SUPLENTE:** Áurea M. Casagrande da
12 Luz - SMS/Araguaina; **CONVIDADOS:** Maria Roseli de Almeida Pery- Ministério Público
13 Estadual; Marlene Alves Rodrigues/ Imunização, Soraia Roger Jordy Sant'ana/CNIS. Dando
14 início aos trabalhos Dr. Petrônio Bezerra Lola agradece a presença de todos, justifica a ausência
15 do Secretário e agradece também a presença da representante do Ministério Público Dr. Maria
16 Roseli de Almeida Pery que pela primeira vez participa da reunião da CIB. A pedido, foi
17 concedido a representante do Ministério Público Estadual fazer uso da palavra, tendo esta
18 cumprimentado todos os presentes e da importância de esclarecer o papel do Ministério Público
19 na garantia da saúde pública. Esclarece a princípio que a participação do Ministério Público nas
20 reuniões dos Conselhos de Saúde e CIB não é comum a nível de Brasil, porém necessária, em
21 face das atribuições do Ministério Público. Compete a instituição nos termos da Constituição
22 Federal garantir os serviços de relevância pública, e dessa maneira, conseqüentemente estará
23 garantindo a saúde pública. Ainda que o Ministério Público atue na garantia do direito a saúde
24 individualmente, esse não é o melhor caminho para se garantir saúde pública, na realidade, o
25 Sistema Único de Saúde necessita urgentemente ser implementado em todo território nacional
26 conforme proposto. A saúde tem que ser garantida nas três esferas de governo, na medida em
27 que o gestor não executa as ações e serviços de saúde a que está obrigado em face da
28 habilitação de sua gestão, além de comprometer todo o sistema, coloca em risco a saúde
29 pública. As políticas públicas devem ser implementadas com resultado, e a falta ou a ineficácia
30 delas é passível de responsabilização. O gestor que não cumprir o seu papel pode responder
31 por eventual prática de "ato improbidade administrativa", cuja pena, dentre outras pode
32 acarretar na perda do cargo. Na última Conferência Nacional de Saúde, os conselheiros
33 deliberaram acerca da necessidade da presença do Ministério Público nas reuniões dos
34 Conselho Estaduais e Bipartite e Tripartite, de modo a permitir que o papel do Ministério Pública
35 no contexto da saúde pública seja esclarecido ao controle social, e mais, para que firme

36 parcerias com o Estado ou use dos instrumentos legais para garantir os serviços de relevância
37 pública, e efetivamente a saúde seja garantida a todos conforme previsão constitucional.
38 Informou a Promotora de Justiça que assumiu o Centro de Apoio Operacional - CAOP da
39 cidadania, Órgão do Ministério Público com dever de dar apoio aos membros do Ministério
40 Público. E nesse sentido, estará monitorando os dados da área da saúde no âmbito do Estado
41 que não atende as normas das três esferas de governo e coloque em risco a saúde pública. A
42 partir dessas informações estará passando os dados para os Promotores de Justiça das
43 Comarcas que estarão atuando chamando a responsabilidade dos gestores que não estão
44 cumprindo o seu papel. Dr. Furtunato questiona a falta de coerência do M.P. onde muitas vezes
45 o município é obrigado a pagar medicamentos e procedimentos de alto custo sem ter o recurso.
46 Dra. Maria Roseli responde esclarecendo que o Estado como um todo tem o dever de garantir
47 a saúde da população, e se a recuperação do cidadão depender do fornecimento de um
48 medicamento o Estado é obrigado a fornecer, inúmeras jurisprudências tem se dado nesse
49 entendimento, inclusive o Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins. A Promotora solicita um
50 espaço nas reuniões da CIB, o presidente coloca em votação a solicitação do MP e após
51 aprovado estipulará um tempo nas reuniões para que o Ministério Público coloque seus
52 esclarecimentos. ITEM 01 – APRECIÇÃO DA ATA DO DIA 11/02/2003 O presidente coloca
53 em votação a ata da reunião de 11/02/03, que foi aprovada sem alterações. ITEM 02 -
54 REDISSCUSSÃO SOBRE DISTRIBUIÇÃO DO INCENTIVO PARA CONTRATAÇÃO DE
55 AGENTES DA DENGUE NO ESTADO SEGUINDO PORTARIA 1349 E 1909/GM. Líliliana
56 Rosicler T. N. Fava faz um resumo como já é do conhecimento de todos as portarias MS/1349
57 que estabelece critérios para o repasse dos incentivos para contratação de RH dengue e a
58 portaria 1909 que contempla a região norte por possuir outra realidade epidemiológica incluindo
59 o agravo malária, lembra que foi enviado ao MS a planilha com os municípios considerados
60 prioritário que gastavam acima de 50% do teto, juntamente com uma justificativa que seriam
61 provisória pois não houve consenso em relação a planilha de pessoal apresentada pela
62 FUNASA. Ficou definido que a distribuição seria feita por critérios populacionais, e em reunião
63 em Belém, foi cobrado pelo Ministério, que o Tocantins não tinha enviado nenhuma informação
64 sobre o repasse do incentivo e só seria possível liberar para os municípios que possuem
65 agentes a suprir, que seriam Gurupi, Angico, Paraíso e São Salvador mas o que ficou pactuado
66 na CIB foi o repasse para os municípios que gastam acima de 50% com agentes, por isso foi
67 sugerido que se passasse novamente pela Bipartite para que os 139 municípios apresentem
68 nova planilha já que houve problemas com o RH da FUNASA e alguns municípios poderiam está
69 sendo prejudicado por conta deste sistema de informação. Dr. Edinaldo Santos/ FUNASA afirma

70 que alguns diagnósticos apresentaram gente a mais e a menos e este sistema RH dengue foi
71 criado para ter um diagnóstico nacional onde as regionais teriam que alimentá-lo dentro de um
72 mês, o que ocorreu um entroncamento de informações por isso será criado um novo sistema
73 para poder dar essa realidade. Os municípios tem uma grande dificuldade com o pessoal de
74 campo e estão em fase de reorganização do modelo operacional onde será preciso criar uma
75 comissão urgente entre FUNASA e Secretaria para trabalhar nesse RH dengue para levantar o
76 poder operacional de dengue em todo o Estado. Liliana acrescenta que foi solicitado aos
77 municípios a atualização do RH junto a FUNASA especificando o número de agentes existentes
78 e atuantes no combate ao vetor para que possamos discutir hoje a distribuição do incentivo ao
79 municípios que cumprirem as portarias citadas, a FUNASA recebeu algumas alterações no RH
80 que ainda deverão ser verificadas. Liliana apresentou duas propostas : fazer uma nova
81 requisição aos municípios em parceria com a FUNASA para que os municípios atualizem o
82 números de agentes que trabalham exclusivamente com o combate ao vetor para depois ser
83 discutido a distribuição do incentivo; ou aprovar a planilha atual da FUNASA, onde teria que
84 enviar justificativas dos 42 municípios podendo deixar de fora alguns. Dr. Gastão concorda que
85 se ponha em votação as propostas da Liliana para que todos possam se adequar evitando
86 problemas de cometer alguma injustiça, pedindo que todos os municípios sejam avisados dando
87 um prazo até a próxima CIB para que se regularizem junto a FUNASA e a SES, mas fazendo da
88 forma correta mesmo que atrase mais um pouco a distribuição. Dr. Ednaldo coloca que a
89 portaria fala que os municípios tem que comprovar que estão gastando mais de 50% do teto.
90 Dr. Petrônio pergunta se todos entenderam as proposta levantadas pela Liliane, então fica
91 aprovado que até a próxima Bipartite, que será dia 10 de abril, os dados de RH Dengue e RH
92 Malária deverão ser atualizados junto a FUNASA uma semana antes, dia 04 de abril, para que
93 possam ser analisadas as proposta que serão aprovadas. Dr. Petrônio agradece a exposição e
94 pergunta a mesa tem algo a acrescentar alguns informes ou assuntos gerais. ITEM 03-
95 REDISCUSSÃO SOBRE TFD Madson Teles apresenta a mesa que conforme solicitado em
96 reunião anterior seria apresentado hoje proposta sobre TFD, e que a normativa que
97 regulamenta o TFD está pronta, mas que terá que passar primeiro por apreciação do Conselho
98 Estadual de Saúde e depois pela CIB. ITEM 04 – INFORMES: Marlene Rodrigues/ Imunização
99 apresenta uma amostragem do ano de 2002 sobre cobertura vacinal e coloca que alguns
100 municípios informarão ao MS que a cobertura que não correspondia com a realidade e foi
101 orientado pela coordenação de imunização que as correções necessárias teria que ser enviada
102 até o mês de fevereiro e poucos enviaram, a expositora acrescenta que em relação a cobertura
103 vacinal o nível do Estado é satisfatório mas em relação aos municípios o quadro é ruim e pede

104 o apoio do membros para uma maior sensibilização. Luciana Ferreira fala sobre o sistema de
105 informação de diagnóstico de Saúde onde um dos maiores problemas é o envio mensal ou
106 semanal das informações, acrescenta que os municípios não tem cumprido o fluxo de envio de
107 informações em tempo hábil, conforme regulamenta a resolução CIB 49/2001, e quando enviam
108 não verificam o recebimento das informações, o que ocasionam serio problemas como bloqueio
109 do PAB, onde 06 municípios terá o bloqueio na competência fevereiro enviado em janeiro que
110 são: Aparecida do Rio Negro, Juarina, Lizarda, wanderlândia, Araguañã, Bom Jesus do TO
111 Soraya Jordy Sant'ana informa os 05 municípios que não pactuaram a PPI da Atenção Básica
112 que são: Araguatins, Esperantina, Lavandeira, Mateiros, São Salvador. Dr. Gastão fala sobre a
113 reunião do Plano Nacional de Combate a Dengue em que esteve presente o Ministro da Saúde,
114 para discutir o fator amazônico, foram algumas mudanças como: O aumento no teto das
115 unidades de saúde da família em área urbana e rural, ampliação do PAB, mudança de alguns
116 procedimentos como o M1, investimentos na alta complexidade especialmente na oncologia,
117 plano emergêncial para descentralizar a quimioterapia, verificar o exercício profissional de
118 médicos estrangeiros, incentivo de custeio das unidades de Saúde da família e também as
119 mudanças das estatísticas de região norte considerando as dificuldades de locomoção. Dr.
120 Gastão acrescenta que o ministro se mostrou sensibilizado em alguns pontos e acredita que
121 iremos conseguir avançar. Dra. Roseli A Pery solicita as áreas técnicas da SES, a qual
122 informaram pendências por partes dos municípios no envio de informações e pactuações, que
123 envie ao CAOP da cidadania para que seja possível acionar o promotor da comarca
124 correspondente para uma cobrança a esses municípios. ITEM 05 - ASSUNTOS GERAIS- José
125 da Silva coloca mais uma vez a dificuldade dos municípios da região do Bico no recebimento
126 dos insumos, tendo que se deslocar para Palmas. Dr. Petrônio afirma que já tem conhecimento
127 destas dificuldades e informa que a SES está estudando a volta das Regionais de Saúde onde
128 acredita que ajudará mais os município do Estado. Nada mais havendo a tratar, o Senhor
129 Presidente-Substituto agradeceu a presença de todos e declarou encerrada a reunião às onze
130 horas e trinta minutos. E para constar foi lavrada a presente ata que, depois de lida e aprovada,
131 será assinada pelo Presidente- Substituto e demais membros presentes.

Luiz Carlos - Haidée Campitelli Vasques
J. B. - Fernandes S. Bery
[Assinatura]