



GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO  
– SECRETARIA GERAL –

**RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 334/2017, de 19 de outubro de 2017.**

*Dispõe sobre a Alteração na forma do repasse de recurso para o Projeto de Fortalecimento da Política de Saúde do Trabalhador nos Municípios Prioritários no Estado do Tocantins.*

**O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO TOCANTINS/CIB-TO**, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições contidas no Art. 2º da Portaria Nº. 931/1997, que constituiu a CIB-TO, de 26 de junho de 1997, publicada no Diário Oficial do Estado do Tocantins em 04 de julho de 1997, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, e no Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a Portaria GM/MS Nº. 2.437, de 7 de dezembro de 2005, que Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências;

Considerando a RESOLUÇÃO – CIB Nº. 073/2010, de 23 de junho de 2010, que Dispõe sobre o Projeto de Fortalecimento de Saúde do Trabalhador em municípios prioritários no estado do Tocantins;

Considerando a RESOLUÇÃO – CIB Nº. 069/2015, de 23 de julho de 2015, que Dispõe sobre a Ampliação do Projeto de Fortalecimento da Política de Saúde do Trabalhador em Municípios Prioritários no Estado do Tocantins;

Considerando a Ata da 5ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Regionais Capim Dourado de 2017, realizada nos dias 21 e 22 de agosto de 2017, no município de Lajeado – TO;

Considerando o Mem. 166/Gerência de Contratos e Convênios/SES, de 10 de outubro de 2017, que Justifica a impossibilidade na transferência dos recursos destinados ao financiamento da Portaria SESA/TO Nº. 842/2015, de 17 de agosto de 2015;

Considerando a impossibilidade na transferência de recursos financeiros para os Fundos Municipais de Saúde, uma vez que os mesmos estão alocados em uma conta corrente aberta pelo Ministério da Saúde em nome do Fundo Estadual de Saúde, não podendo ser transferidos para as contas dos Fundos Municipais de Saúde;

Considerando que a proposta de alteração dá-se em decorrência da Ação Civil Pública Nº. 0011461-14.2014.4.01.4300, por meio da qual o Banco do Brasil firmou o Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta (TAC) com o Ministério Público Federal, alterando as regras de movimentação de contas de repasses de recursos federais, conforme mantidas pelo Governo do Estado do Tocantins e Municípios, conforme referido TAC, Cláusula Segunda, letra "b";



GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO  
- SECRETARIA GERAL -

Considerando a apresentação feita pela Gerência de Saúde do Trabalhador/Diretoria de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador/Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde/Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 19 dias do mês de outubro do ano de 2017.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** -Aprovar a Alteração na forma do repasse de recurso para o Projeto de Fortalecimento da Política de Saúde do Trabalhador nos Municípios Prioritários no Estado do Tocantins.

**§1º** -A alteração de repasse de recurso ocorrerá na modalidade fundo a fundo para aquisição de materiais permanentes por parte da Secretaria de Estado da Saúde, e posterior cessão aos Fundos Municipais de Saúde dos municípios de Novo Acordo, Dianópolis, Aguiarnópolis e Taguatinga e demais municípios que a área técnica julgar necessário, de acordo com os indicadores elencados para seleção de municípios prioritários.

**§2º** -No ato da entrega dos bens será celebrado convênio para pactuação de ações de saúde do trabalhador a serem desenvolvidas pelos municípios prioritários.

**Art. 2º** - Esta resolução entra em vigor nesta data.

  
**MARCOS E. MUSAFIR**

Presidente da Comissão Intergestores Bipartite





GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO  
- SECRETARIA EXECUTIVA -

**RESOLUÇÃO – CIB Nº. 073/2010, de 23 de Junho de 2010.**

*Dispõe sobre o Projeto de Fortalecimento de Saúde do Trabalhador em municípios prioritários no estado do Tocantins.*

**O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO TOCANTINS/CIB-TO**, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas por meio da Portaria Nº 931/1997, que constitui a CIB-TO, em especial o Art. 2º, expedida em 26 de junho de 2007 pela Secretaria de Estado da Saúde, c/c os artigos 5º e 14, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a Portaria/GM Nº 204 de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle, anexa;

Considerando a Portaria/MS Nº. 2.728, de 11 de novembro de 2009, que dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências, anexa;

Considerando a Portaria/MS Nº. 3.104 de 24 de dezembro de 2009, que estabelece recursos financeiros a serem incorporados ao teto financeiro anual de Média e Alta Complexidade do Estado do Tocantins, anexa;

Considerando o Projeto de fortalecimento da Política de Saúde do Trabalhador em municípios prioritários no Estado do Tocantins, e;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite, em Reunião Ordinária realizada aos 23 dias do mês de junho de 2010.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Aprovar o Projeto de fortalecimento da Política de Saúde do Trabalhador a ser executado nos municípios prioritários no Estado do Tocantins, conforme relação abaixo:

|                  |                    |                   |                          |
|------------------|--------------------|-------------------|--------------------------|
| 1. Araguatins    | 2. Arapoema        | 3. Augustinópolis | 4. Campos Lindos         |
| 5. Dianópolis    | 6. Guaraí          | 7. Gurupi         | 8. Lagoa da Confusão     |
| 9. Miracema      | 10. Miranorte      | 11. Palmeirópolis | 12. Paraíso do Tocantins |
| 13. Pedro Afonso | 14. Porto Nacional | 15. Taguatinga    | 16. Wanderlândia         |

**Art. 2º** - Esta resolução entra em vigor nesta data.

**Francisco Melquíades Neto**  
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite

## PORTARIA Nº 204/GM DE 29 DE JANEIRO DE 2007.

Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;  
Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da Saúde e dá outras providências;  
Considerando o Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994, que trata do repasse de recursos federais de saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios;  
Considerando o Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995, que trata da comprovação da aplicação de recursos transferidos aos Estados e aos Municípios;  
Considerando a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que aprova as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde 2006;  
Considerando a Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão;  
Considerando a necessidade, de qualificar o processo de descentralização, organização e gestão das ações e serviços do SUS, assim como de fortalecer seus compromissos e responsabilidades sanitárias, com base no processo de pactuação intergestores;  
Considerando a responsabilidade conjunta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios pelo financiamento do Sistema Único de Saúde; e  
Considerando a necessidade de fortalecer mecanismos gerenciais que permitam ao gestor um melhor acompanhamento das ações de saúde realizadas no âmbito do SUS,

## RESOLVE:

Art. 1º Regularizar o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

Capítulo I  
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º O financiamento das ações e serviços de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde.

Art. 3º Os recursos federais destinados às ações e aos serviços de saúde passam a ser organizados e transferidos na forma de blocos de financiamento.

Parágrafo único. Os blocos de financiamento são constituídos por componentes, conforme as especificidades de suas ações e dos serviços de saúde pactuados.

Art. 4º Estabelecer os seguintes blocos de financiamento:

- I - Atenção Básica;
- II - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
- III - Vigilância em Saúde;
- IV - Assistência Farmacêutica; e
- V - Gestão do SUS.

Art. 5º Os recursos federais que compõem cada bloco de financiamento serão transferidos aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, fundo a fundo, em conta única e específica para cada bloco de financiamento, observados os atos normativos específicos.

§ 1º Os recursos federais provenientes de acordos de empréstimos internacionais serão transferidos conforme seus atos normativos, devendo ser movimentados conforme legislação em conta bancária específica, respeitadas as normas estabelecidas em cada acordo firmado.

§ 2º Os recursos do bloco da Assistência Farmacêutica devem ser movimentados em contas específicas para cada componente relativo ao bloco.

Art. 6º Os recursos referentes a cada bloco de financiamento devem ser aplicados nas ações e serviços de saúde relacionados ao próprio bloco.

§ 1º Aos recursos relativos às unidades públicas próprias não se aplicam as restrições previstas no caput deste artigo.

§ 2º Os recursos referentes aos blocos da Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde e de Gestão do SUS, devem ser utilizados considerando que fica vedada a utilização desse para pagamento de:

- I - servidores inativos;
- II - servidores ativos, exceto aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços relativos ao respectivo bloco, previstos no respectivo Plano de Saúde;
- III - gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços relativos ao respectivo bloco, previstos no respectivo Plano de Saúde;
- IV - pagamento de assessorias/consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio município ou do estado; e
- V - obras de construções novas, exceto as que se referem a reformas e adequações de imóveis já existentes, utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde.

§ 3º Os recursos do bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica devem ser aplicados, exclusivamente, nas ações definidas para cada componente do bloco.

§ 4º A possibilidade de remanejamento dos recursos entre os blocos será regulamentada em portaria específica no prazo de 90 (noventa) dias.

Art. 7º Os recursos de que tratam os componentes dos blocos de financiamento poderão ser acrescidos de recursos específicos, para atender a situações emergenciais ou inusitadas de riscos sanitários e epidemiológicos, devendo ser aplicados, exclusivamente, em conformidade com o respectivo ato normativo.

Art. 8º Os recursos que compõem cada bloco de financiamento poderão ser acrescidos de valores específicos, conforme respectiva pactuação na Comissão Intergestores Tripartite - CIT.

Capítulo II  
DOS BLOCOS DE FINANCIAMENTOSeção I  
Do Bloco de Atenção Básica

Art. 9º O bloco da Atenção Básica é constituído por dois componentes:

- I - Componente Piso da Atenção Básica Fixo - PAB Fixo; e
- II - Componente Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável.

Art. 10. O Componente Piso da Atenção Básica - PAB Fixo refere-se ao financiamento de ações de atenção básica à saúde, cujos recursos serão transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios.

Parágrafo único. Os recursos do incentivo à descentralização de unidades de saúde da Funasa, incorporados ao Componente PAB Fixo, podem ser aplicados no financiamento dessas unidades.

Art. 11. O Componente Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável é constituído por recursos financeiros destinados ao financiamento de estratégias, realizadas no âmbito da atenção básica em saúde, tais como:

- I - Saúde da Família;
- II - Agentes Comunitários de Saúde;
- III - Saúde Bucal;
- IV - Compensação de Especificidades Regionais;
- V - Fator de Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas;
- VI - Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário;
- VII - Incentivo para a Atenção Integral à Saúde do Adolescente em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória; e
- VIII - outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

§ 1º Os recursos do Componente PAB Variável serão transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios, mediante adesão e implementação das ações a que se destinam e desde que constantes no respectivo Plano de Saúde.

§ 2º Os recursos destinados à estratégia de Compensação de Especificidades Regionais correspondem a 5% do valor mínimo do PAB Fixo multiplicado pela população do Estado.

§ 3º Os critérios de aplicação dos recursos de Compensação de Especificidades Regionais devem ser pactuados nas Comissões Intergestores Bipartite - CIB e levados ao conhecimento do plenário da CIT, devendo atender a especificidades estaduais e transferidos mediante ato normativo específico do Ministério da Saúde.

§ 4º Os recursos federais referentes aos incentivos para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário e para a Atenção Integral à Saúde do Adolescente em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, poderão ser transferidos ao Distrito Federal, aos Estados e aos Municípios, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite - CIB.

§ 5º Os recursos do Componente PAB Variável correspondentes atualmente às ações de assistência farmacêutica e de vigilância sanitária passam a integrar o bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica e o da Vigilância em Saúde, respectivamente.

Art. 12. O detalhamento do financiamento referente ao bloco da Atenção Básica está definido nas Portarias GM/MS nº 648, de 28 de março de 2006, nº 649, de 28 de março de 2006, nº 650, de 28 de março de 2006, nº 822, de 17 de abril de 2006, nº 847, de 2 de junho de 2005, na Portaria SAS/MS nº 340, de 14 de julho de 2004, na Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003 e na Portaria Interministerial nº 1.426, de 14 de julho de 2004.

Seção II  
Do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade



## Ambulatorial e Hospitalar

- Art. 13. O bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar será constituído por dois componentes:
- I - Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC; e
  - II - Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC.
- Art. 14. O Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios será destinado ao financiamento de ações de média e alta complexidade em saúde e de incentivos transferidos mensalmente.
- § 1º Os incentivos do Componente Limite Financeiro MAC incluem aqueles atualmente designados:
- I - Centro de Especialidades Odontológicas - CEO;
  - II - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU;
  - III - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador;
  - IV - Adesão à Contratação dos Hospitais de Ensino, dos Hospitais de Pequeno Porte e dos Hospitais Filantrópicos;
  - V - Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa Universitária em Saúde - FIDEPS;
  - VI - Programa de Incentivo de Assistência à População Indígena - IAPI;
  - VII - Incentivo de Integração do SUS - INTEGRASUS; e
  - VIII - outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo.
- § 2º Os recursos federais de que trata este artigo, serão transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme a Programação Pactuada e Integrada, publicada em ato normativo específico.
- Art. 15. Os procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, atualmente financiados pelo FAEC, serão gradativamente incorporados ao Componente Limite Financeiro MAC dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e devem ser publicados em portarias específicas, conforme cronograma e critérios a serem pactuados na CIT.
- Parágrafo único. Enquanto o procedimento não for incorporado ao componente Limite financeiro MAC, este será financiado pelo Componente FAEC.
- Art. 16. O Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC, considerando o disposto no artigo 15, será composto pelos recursos destinados ao financiamento dos seguintes itens:
- I - procedimentos regulados pela Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade - CNRAC;
  - II - transplantes e procedimentos vinculados;
  - III - ações estratégicas ou emergenciais, de caráter temporário, e implementadas com prazo pré-definido; e
  - IV - novos procedimentos, não relacionados aos constantes da tabela vigente ou que não possuam parâmetros para permitir a definição de limite de financiamento, por um período de seis meses, com vistas a permitir a formação de série histórica necessária à sua agregação ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC.
- § 1º Projetos de Cirurgia Eletiva de Média Complexidade são financiados por meio do Componente FAEC, classificados no inciso III do caput deste artigo.
- Art. 17. Os procedimentos da atenção básica, atualmente financiados pelo FAEC, serão incorporados ao bloco de Atenção Básica dos Municípios e do Distrito Federal, conforme o cronograma previsto no artigo 15 desta Portaria:
- I - 0705101-8 Coleta de material para exames citopatológicos;
  - II - 0705103-4 Coleta de sangue para triagem neonatal;
  - III - 0707102-7 Adesão ao componente I - Incentivo à Assistência pré-natal; e
  - IV - 0707103-5 Conclusão da Assistência Pré-natal.

Seção III  
Do Bloco de Vigilância em Saúde

- Art. 18. Os recursos que compõem o Bloco Financeiro de Vigilância em Saúde dos Municípios, do Distrito Federal e dos Estados representam o agrupamento das ações da Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde e Vigilância Sanitária.
- Art. 19. O bloco de financiamento para a Vigilância em Saúde é constituído por dois componentes:
- I - Componente da Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde; e
  - II - Componente da Vigilância Sanitária.
- § 1º Os recursos de um componente podem ser utilizados em ações do outro componente.
- § 2º Os recursos deste bloco de financiamento devem ser utilizados conforme a Programação Pactuada e Integrada e a orientação do respectivo Plano de Saúde.
- Art. 20. O Componente da Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde refere-se aos recursos federais destinados às ações de Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças, composto pelo atual Teto Financeiro de Vigilância em Saúde - TFVS e também pelos seguintes incentivos:
- I - Subsistema de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;
  - II - Laboratórios de Saúde Pública;
  - III - Atividade de Promoção à Saúde;
  - IV - Registro de Câncer de Base Populacional;
  - V - Serviço de Verificação de Óbito;
  - VI - Campanhas de Vacinação;
  - VII - Monitoramento de Resistência a Inseticidas para o *Aedes aegypti*;
  - VIII - Contratação dos Agentes de Campo;
  - IX - DST/Aids; e
  - X - outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.
- § 1º Os recursos federais destinados à contratação de pessoal para execução de atividades de campo no combate ao vetor transmissor da dengue serão alocados ao Componente da Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde, na medida em que se comprove a efetiva contratação dos agentes de campo.
- § 2º Serão incorporados ao item II deste artigo - Laboratórios de Saúde Pública, os recursos da Vigilância Sanitária destinados a ações de apoio laboratorial.
- Art. 21. No Componente Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde também estão incluídos recursos federais, provenientes de acordos internacionais, destinados às seguintes finalidades:
- I - fortalecimento da Gestão da Vigilância em Saúde nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios (VIGISUS II); e
  - II - Programa DST/AIDS.
- Art. 22. O Componente da Vigilância Sanitária refere-se aos recursos federais destinados às ações de vigilância sanitária, denominado Teto Financeiro de Vigilância Sanitária - TFVISA, o qual será regulamentado em portaria específica a ser publicada pelo Ministério da Saúde.
- Art. 23. O detalhamento do financiamento referente ao bloco da Vigilância em Saúde está definido na Portaria nº 1.172/GM, de 15 de junho de 2004, na Portaria nº 2.529/GM, de 23 de novembro de 2004, na Portaria nº 2.607/GM, de 28 de dezembro de 2005, na Portaria nº 2.608/GM, de 28 de dezembro de 2005 e na Portaria nº 2.606/GM, de 28 de dezembro de 2005.

Seção IV  
Do Bloco de Assistência Farmacêutica

- Art. 24. O bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica será constituído por três componentes:
- I - Componente Básico da Assistência Farmacêutica;
  - II - Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; e
  - III - Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional.
- Art. 25. O Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da atenção básica.
- § 1º O Componente Básico da Assistência Farmacêutica é composto de uma Parte Financeira Fixa e de uma Parte Financeira Variável.
- § 2º A Parte Financeira Fixa do Componente Básico da Assistência Farmacêutica consiste em um valor per capita, destinado à aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica em atenção básica, transferido aos Estados, ao Distrito Federal e (ou) Municípios, conforme pactuação nas Comissões Intergestores Bipartite - CIB.
- § 3º Os gestores estaduais e municipais devem compor o financiamento da Parte Fixa do Componente Básico, como contrapartida, em recursos financeiros, medicamentos ou insumos, conforme pactuação na CIB e normatização de Política de Assistência Farmacêutica vigente.
- § 4º A Parte Financeira Variável do Componente Básico da Assistência Farmacêutica consiste em valores per capita, destinados à aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica dos Programas de Hipertensão e Diabetes, Asma e Rinite, Saúde Mental, Saúde da Mulher, Alimentação e Nutrição e Combate ao Tabagismo.
- § 5º Os recursos da Parte Variável do Componente Básico da Assistência Farmacêutica referentes a medicamentos para os Programas de Asma e Rinite, Hipertensão e Diabetes, devem ser descentralizados para Estados, Distrito Federal ou Municípios, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite.
- § 6º Os demais recursos da Parte Variável do Componente Básico da Assistência Farmacêutica poderão ser executados centralizadamente pelo Ministério da Saúde ou descentralizados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, conforme pactuação na Comissão Intergestores Tripartite e, posteriormente, nas Comissões Intergestores Bipartite, mediante a implementação e a organização dos serviços previstos nesses programas.
- § 7º Os recursos destinados ao medicamento Insulina Humana, do grupo de medicamentos do Programa Hipertensão e Diabetes, serão executados centralizadamente pelo Ministério da Saúde, conforme pactuação na CIT.
- Art. 26. O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica destina-se ao financiamento de ações de assistência farmacêutica dos seguintes programas de saúde estratégicos:
- I - controle de endemias, tais como a tuberculose, a hanseníase, a malária, a leishmaniose, a doença de chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional;
  - II - anti-retrovirais do programa DST/Aids;



- III - sangue e hemoderivados; e
- IV - imunobiológicos.

Art. 27. O Componente Medicamentos de Dispensação Excepcional - CMDE destina-se ao financiamento de Medicamentos de Dispensação Excepcional, para aquisição e distribuição do grupo de medicamentos, conforme critérios estabelecidos em portaria específica.

§ 1º O financiamento para aquisição dos medicamentos do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional é de responsabilidade do Ministério da Saúde e dos Estados, conforme pactuação na Comissão Intergestores Tripartite - CIT.

§ 2º Os recursos do Ministério da Saúde aplicados no financiamento do CMDE terão como base a emissão e aprovação das Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade/Alto Custo - APAC, emitidas pelos gestores estaduais, vinculadas à efetiva dispensação do medicamento e de acordo com os critérios técnicos definidos na Portaria nº 2.577/GM, de 27 de outubro de 2006.

§ 3º Trimestralmente, o Ministério da Saúde publicará portaria com os valores a serem transferidos mensalmente às Secretarias Estaduais de Saúde, apurados com base na média trimestral das Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade/Alto Custo - APAC, emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência indicados para o Grupo 36 da Tabela SIA/SUS.

#### Seção V Do Bloco de Gestão do SUS

Art. 28. O bloco de financiamento de Gestão do SUS tem a finalidade de apoiar a implementação de ações e serviços que contribuem para a organização e eficiência do sistema.

Art. 29. O bloco de financiamento para a Gestão do SUS é constituído de dois componentes:

I - Componente para a Qualificação da Gestão do SUS; e

II - Componente para a Implantação de Ações e Serviços de Saúde;

Parágrafo único. O detalhamento do financiamento das ações referentes a esses componentes, para 2007, encontra-se no Anexo II a esta Portaria.

Art. 30. O Componente para a Qualificação da Gestão do SUS apoiará as ações de:

I - Regulação, Controle, Avaliação, Auditoria e Monitoramento;

II - Planejamento e Orçamento;

III - Programação;

IV - Regionalização;

V - Gestão do Trabalho;

VI - Educação em Saúde;

VII - Incentivo à Participação e Controle Social;

VIII - Informação e Informática em Saúde;

IX - Estruturação de serviços e organização de ações de assistência farmacêutica; e

X - outros que vierem a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

§ 1º A transferência dos recursos no âmbito deste Componente dar-se-á mediante a adesão ao Pacto pela Saúde, por meio da assinatura do Termo de Compromisso de Gestão e respeitados os critérios estabelecidos em ato normativo específico e no Anexo II a esta Portaria, com incentivo específico para cada ação que integra o Componente.

Art. 31. O Componente para a Implantação de Ações e Serviços de Saúde inclui os incentivos atualmente designados:

I - implantação de Centros de Atenção Psicossocial;

II - qualificação de Centros de Atenção Psicossocial;

III - implantação de Residências Terapêuticas em Saúde Mental;

IV - fomento para ações de redução de danos em CAPS AD;

V - inclusão social pelo trabalho para pessoas portadoras de transtornos mentais e outros transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas;

VI - implantação de Centros de Especialidades Odontológicas - CEO;

VII - implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU;

VIII - reestruturação dos Hospitais Colônias de Hanseníase;

IX - implantação de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador;

X - adesão à Contratação dos Hospitais de Ensino; e

XI - outros que vierem a ser instituídos por meio de ato normativo para fins de implantação de políticas específicas.

Parágrafo único. A transferência dos recursos do Componente de Implantação de Ações e Serviços de Saúde será efetivada em parcela única, respeitados os critérios estabelecidos em cada política específica.

#### CAPÍTULO III DO MONITORAMENTO E CONTROLE DOS RECURSOS FINANCEIROS TRANSFERIDOS FUNDO A FUNDO

Art. 32. A comprovação da aplicação dos recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, far-se-á para o Ministério da Saúde, mediante relatório de gestão, que deve ser elaborado anualmente e aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde.

§ 1º A regulamentação do Relatório de Gestão encontra-se na Portaria nº 3.332/GM, de 28 de dezembro de 2006.

§ 2º A regulamentação do fluxo para a comprovação da aplicação dos recursos fundo a fundo, objeto desta Portaria, será realizada em portaria específica, no prazo de 60 (sessenta) dias.

Art. 33. Os órgãos de monitoramento, regulação, controle e avaliação do Ministério da Saúde devem proceder à análise dos relatórios de gestão, e vistas a identificar situações que possam subsidiar a atualização das políticas de saúde, obter informações para a tomada de decisões na sua área de competência e indicar a realização de auditoria e fiscalização pelo componente federal do SNA, podendo ser integrada com os demais componentes.

Art. 34. As despesas referentes ao recurso federal transferido fundo a fundo devem ser efetuadas segundo as exigências legais requeridas a quaisquer outras despesas da Administração Pública (processamento, empenho, liquidação e efetivação do pagamento), mantendo a respectiva documentação administrativa e fiscal pelo período mínimo legal exigido.

Art. 35. Os recursos que formam cada bloco e seus respectivos componentes, bem como os montantes financeiros transferidos aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, devem estar expressos em memórias de cálculo, para fins de histórico e monitoramento, respeitada a especificidade de cada bloco conforme modelos constantes no Anexo I (a, b, c, d, e).

Art. 36. O controle e acompanhamento das ações e serviços financiados pelos blocos de financiamento devem ser efetuados, por meio dos instrumentos específicos adotados pelo Ministério da Saúde, cabendo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a prestação de informações de forma regular e sistemática, sem prejuízo do estabelecido no artigo 32.

Art. 37. As transferências fundo a fundo do Ministério da Saúde para os Estados, Distrito Federal e os Municípios serão suspensas nas seguintes situações:

I - referentes ao bloco da Atenção Básica, quando da falta de alimentação dos Bancos de Dados Nacionais estabelecidos como obrigatórios, por dois meses consecutivos ou três meses alternados, no prazo de um ano e para o bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar quando se tratar dos Bancos de Dados Nacionais SIA, SIH e CNES;

II - referentes ao bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, quando do não-pagamento aos prestadores de serviços públicos ou privados, hospitalares e ambulatoriais, até o quinto dia útil, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo Estadual/Distrito Federal/Municipal de Saúde e disponibilizar os arquivos de processamento do SIH/SUS, no BBS/MS, excetuando-se as situações excepcionais devidamente justificadas;

III - referentes ao bloco de Vigilância em Saúde, quando os recursos nos estados, no Distrito Federal e nos Municípios estiverem sem movimentação bancária e com saldos correspondentes a seis meses de repasse, sem justificativa;

IV - quando da indicação de suspensão decorrente de relatório da Auditoria realizada pelos componentes estadual ou nacional, respeitado o prazo de defesa do Estado, do Distrito Federal ou do Município envolvido, para o bloco de Financiamento correspondente à ação da Auditoria.

Parágrafo único. A regularização do repasse da parcela mensal do Bloco de Vigilância em Saúde dar-se-á a partir do mês de competência da apresentação dos documentos comprobatórios do comprometimento de pelo menos 60% do saldo existente no bloco.

Art. 38. Fica estabelecido o Termo de Ajuste Sanitário - TAS como um instrumento formalizado entre os entes do Sistema Único de Saúde, no qual são constituídas obrigações para a correção de impropriedades no funcionamento do sistema, com o prazo de 60 (sessenta) dias para ser regulamentado.

Parágrafo único. Não será aplicável a utilização do TAS quando for comprovada a má-fé dos recursos.

Art. 39. Os recursos federais referente aos cinco blocos de financiamento onerarão as ações detalhadas no Anexo III a esta Portaria.

Art. 40. Esta Portaria altera a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, no Anexo II - Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS - no que se refere:

1 - ao bloco de financiamento da Atenção Básica, o item Financiamento das Estratégias que compõem o PAB Variável passa a vigorar com a seguinte redação:

"O Componente Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável é constituído por recursos financeiros destinados ao financiamento de estratégias, realizadas no âmbito da atenção básica em saúde, tais como:

I - Saúde da Família;

II - Agentes Comunitários de Saúde;

III - Saúde Bucal;

IV - Compensação de Especificidades Regionais;

V - Fator de Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas;

VI - Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário;

VII - Incentivo para a Atenção Integral à Saúde do Adolescente em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória; e

VIII - outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico." (NR)

II - ao bloco de financiamento para a Atenção de Média e Alta Complexidade, Ambulatorial e Hospitalar, o item Fundo de Ações Estratégicas e Compensação passe a vigorar com a seguinte redação:

"O Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC, é composto pelos recursos destinados ao fi



I - procedimentos regulados pela Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade - CNRAC;  
 II - transplantes e os procedimentos vinculados;  
 III - ações estratégicas ou emergenciais, de caráter temporário e implementadas com prazo pré-definido;  
 IV - novos procedimentos, não-relacionados aos constantes da tabela vigente ou que não possuam parâmetros para permitir a definição de limite de financiamento, por um período de seis meses, com vistas a permitir a formação de série histórica necessária à sua agregação ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC." (NR)

III - ao bloco de financiamento para a Vigilância à Saúde, o item componente Vigilância Epidemiológica, no que se refere a repasses específicos, passa a vigorar com a seguinte redação:

"No Componente Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde também estão incluídos recursos federais, provenientes de acordos internacionais, destinados às seguintes finalidades:

I - fortalecimento da Gestão da Vigilância em Saúde nos estados, Distrito Federal e municípios (VIGISUS II); e

II - programa DST/Aids." (NR)

IV - ao bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica, o item Componente Estratégico, passa a vigorar com a seguinte redação:

"O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica destina-se ao financiamento de ações de assistência farmacêutica dos seguintes programas de saúde estratégicos:

I - controle de endemias, tais como a Tuberculose, Hanseníase, Malária, Leishmaniose, Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional;

II - Programa DST/Aids (anti-retrovirais);

III - Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados;

IV - Imunobiológicos." (NR)

V - ao bloco de financiamento da Gestão do SUS, passa a vigorar com a seguinte redação:

"O Bloco de Financiamento para a Gestão do SUS é constituído de dois componentes: Componente para a Qualificação da Gestão do SUS e Componente para a Implantação de Ações e Serviços de Saúde."

Art. 41. Revogam-se as Portarias GM/MS nº 59, de 16 de janeiro de 1998; nº 531, de 30 de abril de 1999, nº 2.425 de 30 de dezembro de 2002, e nº 698, de 30 de março de 2006.

Art. 42. A consonância normativa decorrente da publicação desta Portaria deverá ser realizada no prazo de 120 (cento e vinte) dias.

Art. 43. Esta Portaria entra em vigor a partir da competência fevereiro de 2007.

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA

ANEXO I - a - BLOCO DE FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA  
 MEMÓRIAS DE CÁLCULO

| UF | Municípios | PAB Fixo | PAB VARIÁVEL          |                                     |                  |                                           |                               |                                            |                                           | Outros |
|----|------------|----------|-----------------------|-------------------------------------|------------------|-------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|--------|
|    |            |          | Saúde da Família (SF) | Agentes Comunitários de Saúde (ACS) | Saúde Bucal (SB) | Compensação das Especificidades Regionais | Incentivo aos Povos Indígenas | Incentivo à Saúde no Sistema Penitenciário | Atenção Adolescente em conflito com a Lei |        |

MEMÓRIA DE CÁLCULO DO BLOCO DE ATENÇÃO BÁSICA PARA ESTADOS

| UF | PAB VARIÁVEL                               |                                           |        |
|----|--------------------------------------------|-------------------------------------------|--------|
|    | Incentivo à Saúde no Sistema Penitenciário | Atenção Adolescente em conflito com a Lei | Outros |

ANEXO I - b - BLOCO DE FINANCIAMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

MEMÓRIAS DE CÁLCULO

| UF | Municípios | BLOCO DA ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE DA ASSISTÊNCIA |     |      |        |        |     |            |                                                   |                                                          |                                                       |        |       |
|----|------------|--------------------------------------------------------------|-----|------|--------|--------|-----|------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------|-------|
|    |            | Componente Limite Financeiro MAC                             |     |      |        |        |     |            |                                                   | FAEC                                                     |                                                       |        |       |
|    |            | Teto MAC                                                     | CEO | SAMU | CEREST | FIDEPS | IAP | INTEGRASUS | Incentivo de contratualização Hospitais de Ensino | Incentivo de contratualização Hospitais de Pequeno Porte | Incentivo de contratualização Hospitais Filantrópicos | Outros | CNRAC |

O Componente FAEC não tem valores fixo, dependendo da produção de serviços.

ANEXO I - c - BLOCO DE FINANCIAMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

| MEMÓRIAS DE CÁLCULO |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|---------------------|------------|---------------------------------------|--------------------------------|-----|------------------|--------------------------|--------------------|-------|------------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|-----|-------|
| UF                  | Municípios | VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          | VIGILÂNCIA SANITÁRIA  |          |     |       |
|                     |            | TFVS                                  | NÚCLEO VIG EPIDEMIO HOSPITALAR | SVO | PROMOÇÃO À SAÚDE | RESISTÊNCIA A INSETICIDA | CÂNCER DE BASE POP | LACEN | VIGISUS II | CAMPANHA DE VACINAÇÃO | DST/AIDS | CONTRATAÇÃO DE AGENTE | TFVISA   |     | TAXAS |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       | PAB VISA | TAM |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  |                          |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |
|                     |            |                                       |                                |     |                  | </                       |                    |       |            |                       |          |                       |          |     |       |

ANEXO I - d - BLOCO DE FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

| UF | Municípios | MEMÓRIAS DE CÁLCULO |  |  |                |  |  |  |
|----|------------|---------------------|--|--|----------------|--|--|--|
|    |            | COMPONENTE BÁSICO   |  |  |                |  |  |  |
|    |            | PARTE FIXA          |  |  | PARTE VARIÁVEL |  |  |  |

ANEXO I - e - BLOCO DE FINANCIAMENTO DA GESTÃO DO SUS

MEMÓRIAS DE CÁLCULO

| UF | Municípios | COMPONENTE PARA A QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO SUS           |                          |             |                |                    |                   |                                            |                                                 |
|----|------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------|----------------|--------------------|-------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------|
|    |            | Regulação, Controle, Avaliação, Auditoria e Monitoramento | Planejamento e Orçamento | Programação | Regionalização | Gestão do Trabalho | Educação em Saúde | Incentivo à Participação e Controle Social | Estruturação de serviços e organização de ações |

[illegible]

|    |            | COMPONENTE PARA A IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE |                                                 |                                                        |                                                   |                                                                                                                                                |                                                             |                                                                |                                                     |                                                |                                                   |
|----|------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| UF | Municípios | Implantação de Centros de Atenção Psicossocial             | Qualificação de Centros de Atenção Psicossocial | Implantação e Residências Terapêuticas em Saúde Mental | Fomento para ações de redução de danos em CAPS ad | Inclusão social pelo trabalho para pessoas portadoras de transtornos mentais e outros transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas | Implantação de Centros de Especialidade Odontológicas - CEO | Implantação do serviço de atendimento móvel de Urgência - SAMU | Reestruturação dos Hospitais Colônias de Hanseníase | Implantação de Centros de Saúde do Trabalhador | Adesão à Contratualização dos Hospitais de Ensino |

ANEXO II - BLOCO DE FINANCIAMENTO DE GESTÃO DO SUS  
COMPONENTE DE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO

| AÇÃO                                                                        | OBJETIVO                                                                                                                                                                           | MONTANTE DE RECURSO ANUAL - 2007 | VALOR DE CADA PARCELA                                          | PARCELA    | CRITÉRIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria                                  | Apoiar funcionamento dos Complexos Reguladores                                                                                                                                     | 60 milhões                       |                                                                | Única      | Projeto de Regulação aprovado na CIB                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                             |                                                                                                                                                                                    |                                  |                                                                | Mensal     | A ser definido em portaria específica                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                             | Apoiar os sistemas estaduais, municipais e do Distrito Federal de Auditoria                                                                                                        | 860 mil                          |                                                                | Única      | A ser definido em portaria específica                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                             | Implantar ações de monitoramento e avaliação nos estados e municípios                                                                                                              | 2 milhões                        |                                                                | Anual      | A ser definido em portaria específica                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Planejamento e Orçamento                                                    | Apoiar as áreas de planejamento na implementação do PlanejaSUS                                                                                                                     | 18 milhões                       |                                                                | Única      | Elaboração e pactuação na CIB de programa de trabalho para organização e/ou reorganização das ações de planejamento, com vistas à efetivação do Sistema de Planejamento do SUS e a consequente formulação dos instrumentos básicos do Planejamento. Conforme Portaria GM/MS nº 3.085, de 01/12/2006 |
| Regionalização                                                              | Apoiar o desenvolvimento e manutenção do PDR                                                                                                                                       | 10 milhões                       | R\$ 20.000,00 por região de saúde <sup>1</sup>                 | Anual      | Formação de Colegiado de Gestão Regional com reconhecimento pela CIB - Estadual e informação a CIT para conhecimento                                                                                                                                                                                |
|                                                                             | SIS Fronteira                                                                                                                                                                      | R\$ 15.254.778,00                | De acordo com a fase do Projeto                                | 3 vezes    | Adesão dos Municípios de até 10 Km da fronteira ao Projeto - Início Fase I.                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                             | Promover a integração de ações e serviços de saúde na região de fronteira e contribuir para o fortalecimento dos sistemas locais de saúde nos municípios fronteiriços              |                                  |                                                                |            | Conclusão da Fase I e início da Fase II. Início da Fase III. Conforme PT/GM nº 1.188 de 5/06/2006 e PT GM/MS nº 1.189 de 5/06/2006                                                                                                                                                                  |
| Educação na Saúde                                                           | Política Nacional de Educação Permanente em Saúde                                                                                                                                  | 35 Milhões                       | Conforme Portaria específica a ser publicada.                  | Trimestral | A ser definido em portaria específica                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                             | Formação de Profissionais de Nível Técnico                                                                                                                                         | 50 Milhões                       | Conforme Portaria específica a ser publicada.                  | Trimestral | A ser definido em portaria específica                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Gestão do Trabalho                                                          | Fortalecer as áreas de gestão do trabalho e educação na saúde nas SES e SMS.                                                                                                       | R\$ 6.356.500,00                 | Conforme estabelecido nas 4 etapas do componente I do ProgeSUS | Única      | Crêterios fixados na Portaria GM/MS nº 2261, de 26/09/2006                                                                                                                                                                                                                                          |
| Incentivo à Participação do controle social                                 | Ampliar mobilização dos movimentos sociais em defesa do SUS e da reforma sanitária; Fortalecer o processo de controle social, informatização, educação permanente e monitoramento. | R\$ 11 milhões                   |                                                                | Bianual    | A ser definido em portaria específica.                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Informação e Informática em Saúde                                           | Gestão da Informação<br>- Modelo BVS/Rede BiblioSVS<br>- Política Editorial<br>- Gestão arquivológica<br>- Patrimônio cultural da saúde                                            | 2 milhões                        |                                                                | Bianual    | Projeto aprovado na CIB Realizar ações em pelo menos 1 dos 4 eixos De acordo com a PT GM/MS nº 1.958 de 16/09/2004                                                                                                                                                                                  |
| Estruturação de serviços e organização de ações de assistência farmacêutica | Estruturar e organizar os serviços e ações de assistência farmacêutica.                                                                                                            | R\$ 6 milhões                    |                                                                | Anual      | A ser definido em portaria específica.                                                                                                                                                                                                                                                              |

- Os recursos referentes às regiões de saúde intramunicipais serão transferidas aos FMS e aqueles referentes às demais regiões aos FES.

COMPONENTE DE IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

| AREA | OBJETIVO                                        | VALOR DE CADA PARCELA                                                                  | CRITÉRIOS                   | PORTARIA EXISTENTE                                                      |
|------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|      | Implantação de Centros de Atenção Psicossocial  | R\$ 20.000,00 (CAPS I)<br>R\$ 30.000,00 (CAPS II e I)<br>R\$ 50.000,00 (CAPS III e ad) | Epidemiológico Populacional | PT GM/MS nº 245/05, de 18/02/2005<br>PT GM/MS nº 1935/04, de 16/09/2004 |
|      | Qualificação de Centros de Atenção Psicossocial | R\$ 10.000,00 em 2                                                                     | Projeto técnico de progr    |                                                                         |



created with  
**nitro**PDF professional  
download the free trial online at [nitrocode.com/outgoing](http://nitrocode.com/outgoing)



|                                                                                                                                                |                                                                            |                                            |                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                | parcelas                                                                   | De acordo com a Portaria                   | 08/07/2005                                                                                                                            |
| Implantação de Residências Terapêuticas em Saúde Mental                                                                                        | R\$ 10.000,00                                                              | De acordo com a Portaria                   | PT GM/MS nº 246/05, de 18/02/2005                                                                                                     |
| Fomento para ações de redução de danos em CAPS ad                                                                                              | R\$ 50.000,00                                                              | Existência de CAPS ad Região Metropolitana | PT GM/MS nº 1.059/05, de 05/07/2005                                                                                                   |
| Inclusão social pelo trabalho para pessoas portadoras de transtornos mentais e outros transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas | R\$ 5.000,00<br>R\$ 10.000,00<br>R\$ 15.000,00                             | Existência de geração de renda em curso    | PT GM/MS nº 1.169/05, de 08/07/2005                                                                                                   |
| Implantação de Centros de Especialidades Odontológicas - CEO                                                                                   | R\$ 40.000,00 (CEO I)<br>R\$ 50.000,00 (CEO II)<br>R\$ 80.000,00 (CEO III) | Epidemiológico populacional                | PT GM/MS nº 1572, de 29/07/2004<br>PT GM/MS nº 283, de 22/02/2005<br>PT GM/MS nº 599, de 23/03/2006<br>PT GM/MS nº 600, de 23/03/2006 |
| Implantação do serviço de atendimento móvel de Urgência - SAMU                                                                                 | R\$ 50.000,00<br>R\$ 100.000,00                                            | De acordo com as Portarias                 | PT GM/MS nº 1863, de 29/09/2003<br>PT GM/MS nº 1864, de 29/09/2003<br>PT GM/MS nº 1828, de 2/09/2004                                  |
| Reestruturação dos Hospitais Colônias de Hanseníase                                                                                            | Variável                                                                   | De acordo com a Portaria                   | PT GM/MS nº 585, de 06/04/2004                                                                                                        |
| Implantação de Centros de Saúde do Trabalhador                                                                                                 | R\$ 50.000,00                                                              | De acordo com a Portaria                   | PT GM/MS nº 2437, de 09/12/2005                                                                                                       |
| Adesão à Contratualização dos Hospitais de Ensino                                                                                              | Variável                                                                   | De acordo com as Portarias                 | PT GM/MS nº 1702, de 17/08/2004<br>MEC/MS nº 1006, de 27/04/2004                                                                      |

## ANEXO III - CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL PROGRAMÁTICA

| BLOCO DE FINANCIAMENTO                                                            | CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL PROGRAMÁTICA | DESCRIPTOR                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ATENÇÃO BÁSICA                                                                    | 10.301.1214.8577                     | Atendimento Assistencial básico nos Municípios Brasileiros                                                                                          |
|                                                                                   | 10.301.1214.0589                     | Incentivo Financeiro a Municípios Habilitados à Parte Variável do Piso da Atenção Básica                                                            |
|                                                                                   | 10.301.1214.6838                     | Atenção à Saúde Bucal                                                                                                                               |
|                                                                                   | 10.301.1214.8573                     | Expansão e Consolidação da Saúde da Família                                                                                                         |
|                                                                                   | 10.301.1312.6177                     | Atenção à Saúde do Adolescente e Jovem                                                                                                              |
|                                                                                   | 10.302.1312.8527                     | Serviço de atenção à saúde da população do Sistema Penitenciário Nacional                                                                           |
|                                                                                   | 10.128.1311.6199                     | Formação de Profissionais Técnicos de Saúde                                                                                                         |
| MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE                                                         | 10.302.1220.8585                     | Atenção à saúde da população nos municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema e nos estados habilitados em Gestão Plena/avançada               |
|                                                                                   | 10.301.1214.6838                     | Atenção à Saúde Bucal                                                                                                                               |
|                                                                                   | 10.301.1312.6188                     | Atenção à Saúde do Trabalhador                                                                                                                      |
| VIGILÂNCIA EM SAÚDE<br>Componente: Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde | 10.305.1203.0829                     | Incentivo Financeiro aos estados, municípios e Distrito Federal certificados para Vigilância em Saúde                                               |
|                                                                                   | 10.305.1203.3994                     | Modernização do Sistema de Vigilância em saúde                                                                                                      |
|                                                                                   | 10.302.1306.0214                     | Incentivo Financeiro aos estados, municípios e Distrito Federal para Ações de Prevenção e Qualificação - HIV/Aids                                   |
| Componente: Vigilância Sanitária                                                  | 10.304.1289.0990                     | Incentivo Financeiro aos municípios e ao Distrito Federal habilitados à parte variável do Piso de Atenção Básica para ações de Vigilância Sanitária |
|                                                                                   | 10.304.1289.0852                     | Incentivo Financeiro aos estados, Distrito Federal e municípios para execução de ações de médio e alto risco sanitário                              |
|                                                                                   | 10.304.1289.6134                     | Vigilância Sanitária em Serviços de Saúde                                                                                                           |
|                                                                                   | 10.304.1289.6133                     | Vigilância Sanitária de Produtos                                                                                                                    |
| ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA                                                          | 10.303.1293.0593                     | Incentivo Financeiro a municípios habilitados à parte variável do Piso de Atenção Básica - PAB para Assistência Farmacêutica Básica                 |
|                                                                                   | 10.303.1293.4368                     | Promoção da oferta e da cobertura dos serviços de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos no Sistema Único de Saúde                         |
|                                                                                   | 10.303.1293.4705                     | Assistência financeira para aquisição e distribuição de medicamentos excepcionais                                                                   |
| GESTÃO DO SUS                                                                     | 10.303.1293.0804                     | Apoio à estruturação dos serviços de assistência farmacêutica na rede pública                                                                       |
|                                                                                   | 10.302.1220.6839                     | Fomento ao Desenvolvimento da Gestão, Regulação, Controle e Avaliação da Atenção à Saúde                                                            |
|                                                                                   | 10.183.1300.6152                     | Cartão Nacional de Saúde                                                                                                                            |
|                                                                                   | 10.302.1312.8529                     | Serviços extra-hospitalares de atenção aos portadores de transtornos mentais e decorrentes do uso de AD                                             |
|                                                                                   | 10.122.1311.6488                     | Apoio às escolas técnicas de saúde, escolas de saúde pública, centros formadores e centros colaboradores                                            |
|                                                                                   | 10.122.1300.7666                     | Investimento para humanização e ampliação do acesso a atenção à saúde                                                                               |
|                                                                                   | 10.571.1312.8525                     | Fomento a estudos e pesquisa sobre a saúde de grupos populacionais estratégicos e em situações especiais de agravos                                 |
|                                                                                   | 10.302.1303.2821                     | Cooperação Técnica para qualificação da atenção à saúde das pessoas em situações de violência e outras causas externas                              |
|                                                                                   | 10.846.1311.0847                     | Apoio à capacitação de formuladores de políticas em áreas específicas dos estados e municípios.                                                     |
|                                                                                   | 10.128.1311.6199                     | Formação de profissionais técnicos de saúde                                                                                                         |
|                                                                                   | 10.122.1311.6196                     | Serviço civil profissional em saúde                                                                                                                 |
|                                                                                   | 10.364.1311.8541                     | Formação de recursos humanos em educação profissional e de pós-graduação stricto e lato sensu.                                                      |
|                                                                                   | 10.122.0016.8287                     | Qualificação da gestão descentralizada do Sistema Único de Saúde                                                                                    |
|                                                                                   | 10.573.1311.6200                     | Promoção dos princípios da Educação Popular em Saúde                                                                                                |
|                                                                                   | 10.122.1314.2272                     | Gestão e Administração do Programa                                                                                                                  |
|                                                                                   | 10.131.1314.6804                     | Mobilização da sociedade para a Gestão Participativa no Sistema Único de Saúde                                                                      |
|                                                                                   | 10.131.1314.6806                     | Controle Social no Sistema Único de Saúde                                                                                                           |
|                                                                                   | 10.422.1314.6182                     | Ouvedoria Nacional de Saúde                                                                                                                         |
|                                                                                   | 10.845.1311.0851                     | Apoio à formação permanente de agentes para o Controle Soc                                                                                          |

10.125.1220.8537 | Sistemas estaduais, municipais e do Distrito Federal de Auditoria



PORTARIA No- 2.728, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2009

Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso I do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o disposto nos arts. 198 e 200 da Constituição;

Considerando o art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Considerando a Portaria nº 777/GM, de 28 de abril de 2004, que estabelece os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à Saúde do Trabalhador em rede de serviços sentinela específica no Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 1.172/GM, de 21 de junho de 2004, que define competências e financiamento na área de vigilância em saúde;

Considerando a necessidade de adequação da Portaria nº 2.437/GM, de 7 de dezembro de 2005, que dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde - SUS, aos mecanismos de gestão do Pacto pela Saúde;

Considerando a Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006, que define as responsabilidades dos Municípios e do Distrito Federal na gestão de seus sistemas de saúde e na organização e execução das ações de atenção básica;

Considerando a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga e aprova as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde 2006;

Considerando a Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006, que aprova o Regulamento do Pacto pela Vida e de Gestão;

Considerando a Portaria nº 3.085/GM, de 1º de dezembro de 2006, que regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS;

Considerando a Portaria nº 3.332/GM, de 28 de dezembro de 2006, que aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS;

Considerando a Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria nº 1.956/GM, de 14 de agosto de 2007, que define que a gestão e a coordenação das ações relativas à Saúde do Trabalhador, no âmbito do Ministério da Saúde, sejam exercidas pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS); e

Considerando a Portaria nº 3.176/GM, de 24 de dezembro de 2008, que aprova orientações acerca da elaboração, da aplicação e do fluxo do Relatório Anual de Gestão, resolve:

Art. 1º Dispor sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), que deverá ser implementada de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com o envolvimento de órgãos de outros setores dessas esferas, executores de ações relacionadas com a Saúde do Trabalhador, além de instituições colaboradoras nessa área.

§ 1º As ações em Saúde do Trabalhador deverão ser desenvolvidas, de forma descentralizada e hierarquizada, em todos os níveis de atenção do SUS, incluindo as de promoção, preventivas, curativas e de reabilitação.

§ 2º A RENAST integra a rede de serviços do SUS, voltados à promoção, à assistência e à vigilância, para o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador.

§ 3º A implementação da RENAST dar-se-á do seguinte modo:

- I - estruturação da rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST);
- II - inclusão das ações de saúde do trabalhador na atenção básica, por meio da definição de protocolos, estabelecimento de linhas de cuidado e outros instrumentos que favoreçam a integralidade;
- III - implementação das ações de promoção e vigilância em saúde do trabalhador;
- IV - instituição e indicação de serviços de Saúde do Trabalhador de retaguarda, de média e alta complexidade já instalados, aqui chamados de Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador; e
- V - caracterização de Municípios Sentinela em Saúde do Trabalhador.

§ 4º A orientação para o desenvolvimento da Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador está estabelecida nos Anexos a esta Portaria.

Art. 2º Os Municípios Sentinela serão definidos a partir de dados epidemiológicos, previdenciários e econômicos, que indiquem fatores de riscos significativos à saúde do trabalhador, oriundos de processos de trabalho em seus territórios.

§ 1º Os Municípios Sentinela devem desenvolver políticas de promoção da saúde, de forma a garantir o acesso do trabalhador às ações integradas de vigilância e de assistência, em todos os níveis de atenção do SUS.

§ 2º Os critérios de definição dos Municípios Sentinela serão objeto de ato normativo do Ministério da Saúde, a ser expedido após pactuação por meio da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do SUS.

Art. 3º Compete à Secretaria de Vigilância em Saúde a gestão federal da RENAST, com a participação dos níveis estadual, distrital e municipal de gestão do SUS.

Art. 4º Compete à Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde a coordenação técnica da RENAST.



Art. 5º As Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios devem adotar as providências necessárias à implementação de ações em Saúde do Trabalhador, em todos os níveis da atenção da rede pública de saúde.

Parágrafo único. Deverão ser consideradas como estratégias de cumprimento do disposto neste artigo a criação de mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do SUS e a atualização dos critérios de habilitação e certificação dos serviços e atividades que vierem a integrá-lo, bem como as diretrizes operacionais contidas nos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.

Art. 6º As ações em Saúde do Trabalhador deverão estar inseridas expressamente nos Planos de Saúde nacional, estaduais, distrital e municipais e nas respectivas Programações Anuais.

Parágrafo único. Deverão ser consideradas nos Planos de Saúde e nas respectivas Programações Anuais, na forma do caput, ações e indicadores para:

I - organização de ações de atenção integral à saúde do trabalhador, compreendendo promoção, vigilância, atenção básica e serviços de média e alta complexidade;

II - inserção das ações de atenção integral à saúde do trabalhador nas redes de atenção à saúde locais e regionais;

III - qualificação em Saúde do Trabalhador, incluindo diretrizes de formação para representantes do controle social, como por exemplo, representantes de Conselhos de Saúde, sindicatos de trabalhadores e outros; e

IV - promoção da Saúde do Trabalhador por meio de articulação intra e intersetorial.

Art. 7º O CEREST tem por função dar subsídio técnico para o SUS, nas ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais.

§ 1º Poderão ser implantados CERESTs, de abrangência estadual, regional e municipal.

§ 2º A implantação de CERESTs de abrangência municipal está condicionada condicionada a uma população superior a 500 mil habitantes.

§ 3º Os CERESTs habilitados de abrangência regional somente poderão alterar sua área de abrangência mediante prévia aprovação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

§ 4º Os CERESTs não poderão assumir as funções ou atribuições correspondentes aos Serviços Especializados de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) ou similar, tanto do setor público quanto do privado.

Art. 8º Definir que o controle social nos serviços que compõem a RENAST, com a participação de organizações de trabalhadores e empregadores, se dê por intermédio das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde, previstos na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, bem como por meio das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador (CIST) vinculadas aos respectivos Conselhos.

Art. 9º Estabelecer que, após o cumprimento dos procedimentos para habilitação dos novos CERESTs, de acordo com a Portaria nº 598/GM, de 23 de março de 2006, deva

ser encaminhada à SVS, por meio de ofício do Gestor, cópia da publicação da resolução da CIB que aprovou a implantação do CEREST.

§ 1º A implantação do serviço deverá ser atestada pelo gestor estadual do SUS, por meio de visita técnica, pela inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e pela alimentação do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), no prazo de noventa 90 (noventa) dias após o recebimento do recurso.

§ 2º No Distrito Federal, a implantação do serviço deverá ser atestada pelo gestor distrital do SUS.

Art. 10 Estabelecer que o incentivo de implantação, voltado para a estruturação do CEREST, e os repasses mensais corram por conta do Programa de Trabalho 10.302.1220.8585, do orçamento do Ministério da Saúde.

§ 1º O incentivo de implantação no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) será pago em uma só vez no ato da habilitação.

§ 2º Os recursos deverão ser repassados do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, no bloco de gestão do SUS e no bloco de financiamento da média e alta complexidade, conforme o caso, e serão aplicados pelas Secretarias de Saúde e fiscalizados pelo Conselho de Saúde.

§ 3º Os recursos destinam-se ao custeio das ações de promoção, prevenção, proteção e vigilância desenvolvidas pelos CERESTs, sendo vedada a utilização destes recursos nos casos especificados na Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007.

§ 4º A destinação dos recursos deverá constar nos Planos de Saúde nacional, estaduais, distrital, municipais e respectivas Programações Anuais.

Art. 11 Classificar os CERESTs a serem habilitados, segundo os valores de manutenção abaixo:

I - municipais e regionais, sob gestão estadual ou municipal, R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) mensais; e

II - estaduais, R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) mensais.

Art. 12. Caberá à SVS publicar portaria constando os CEREST que foram habilitados.

Art. 13. Verificado o descumprimento do prazo para implantação do CEREST, a SVS adotará as seguintes providências:

I - oficiará ao gestor do SUS responsável e à CIB, para justificar o fato, no prazo de 30 (trinta) dias do recebimento da correspondência;

II - manifestará, em 30 (trinta) dias, seu entendimento sobre a justificativa apresentada;

III - não enviada a justificativa ou não aceita, a SVS solicitará ao Fundo Nacional de Saúde a suspensão do repasse mensal das parcelas subsequentes e comunicará a decisão aos responsáveis; e

IV - verificada a adequação, serão retomados os repasses.



Art. 14. A comprovação da aplicação do incentivo e aos repasses mensais deverá constar do Relatório Anual de Gestão, apresentando os resultados na forma da regulamentação específica do SUS.

Art. 15. Os critérios de acompanhamento do funcionamento da RENAST, bem como o fluxo da informação, serão instituídos em ato normativo específico e pactuados na CIT.

Art. 16. Caberá à Secretaria de Vigilância em Saúde expedir os atos normativos específicos relativos a esta Portaria.

Art. 17. As atribuições e a composição de pessoal dos CERESTs serão explicitadas no Manual da RENAST, a ser elaborado em 90 (noventa) dias a partir da publicação desta Portaria.

Art. 18. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 19. Fica revogada a Portaria nº 2.437/GM, de 7 de dezembro de 2005, publicada no Diário Oficial da União 236, de 9 de dezembro de 2005, Seção 1, página 78.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

#### ANEXO I

Funções do Ministério da Saúde na gestão da RENAST O Ministério da Saúde, na gestão nacional da RENAST, deve atuar na definição das diretrizes, na regulação e pactuação das ações e no apoio político, financeiro e técnico, com as seguintes incumbências:

I - elaborar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador para o SUS, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e pactuada pela CIT;

II - coordenar a RENAST com a participação das esferas estaduais e municipais de gestão do SUS;

III - elaboração de projetos de lei e normas técnicas pertinentes à área, com a participação de outros atores sociais como entidades representativas dos trabalhadores, universidades e organizações não-governamentais;

IV - inserir as ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Básica, Urgência/Emergência, Rede Hospitalar, Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Ambiental;

V - assessorar os Estados na realização de ações de alta complexidade, quando solicitados;

VI - definir acordos e cooperação técnica com instituições afins com a Saúde do Trabalhador para capacitação e apoio à pesquisa na área;

VII - definir rede de laboratórios de análises químicas e toxicológicas como referências regionais ou estaduais;

VIII - definir a Rede Sentinela e os Municípios Sentinela em Saúde do Trabalhador no âmbito nacional;

IX - definir o financiamento federal para as ações de Saúde do Trabalhador, garantindo repasses regulares fundo a fundo;

X - realizar estudos e pesquisas definidos a partir de critérios de prioridade, considerando a aplicação estratégica dos recursos e conforme a demanda social; e

XI - promover a articulação intersetorial com os Ministérios do Trabalho e Emprego, da Previdência Social, do Meio Ambiente e outros, com vistas a fortalecer o modelo de atenção integral a saúde dos trabalhadores.

## ANEXO II

Funções das Secretarias de Saúde Estaduais e do Distrito Federal na gestão da RENAST  
As Secretarias de Saúde Estaduais e do Distrito Federal devem definir diretrizes, regular e pactuar ações de Saúde do Trabalhador no seu âmbito respectivo e, quando necessário, atuar de forma integrada ou complementar aos Municípios e aos serviços de referências regionais, na qualidade de instância gestora, técnica e política da área de saúde do Trabalhador na região, com as seguintes competências:

I - elaborar a Política de Saúde do Trabalhador, definir o financiamento, pactuar na CIB e submeter à aprovação do Conselho de Saúde, em seu âmbito respectivo;

II - conduzir as negociações nas instâncias do SUS no sentido de inserir as ações e indicadores de Saúde do Trabalhador no Plano de Saúde e na Programação Anual de Saúde, bem como seu financiamento no seu âmbito respectivo;

III - contribuir na elaboração de projetos de lei e normas técnicas pertinentes à área, com outros atores sociais como entidades representativas dos trabalhadores, universidades e organizações não governamentais;

IV - inserir as ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Básica, Urgência/Emergência e Rede Hospitalar, por meio da definição de protocolos, estabelecimento de linhas de cuidado e outros instrumentos que favoreçam a integralidade;

V - executar ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental voltadas à Saúde do Trabalhador no seu âmbito respectivo;

VI - implementar as ações de atenção de média e alta complexidade, definidas em conjunto com a CIB;

VII - assessorar os CERESTs, os serviços e as instâncias regionais e municipais na realização de ações de Saúde do Trabalhador, no seu âmbito respectivo;

VIII - definir e executar projetos especiais em questões de interesse próprio com repercussão local, em conjunto com as equipes municipais, quando e onde couber;

IX - realizar estudos e pesquisas definidos a partir de critérios de prioridade, considerando a aplicação estratégica dos recursos e conforme a demanda social;

X - articular e capacitar, em parceria com os Municípios e com os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, os profissionais de saúde do SUS, em especial as equipes dos centros regionais, da atenção básica e de outras vigilâncias e manter a educação continuada e a supervisão em serviço, respeitadas as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

XI - implementar estratégias de comunicação e de educação permanente em saúde dirigidas à sociedade em geral, aos trabalhadores e a seus representantes, aos profissionais de saúde e às autoridades públicas;

XII - estabelecer e definir fluxo de trabalho integrado com a rede de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, incluindo, entre outros, exames radiológicos, de anatomia patológica, de patologia clínica, de toxicologia e retaguarda de reabilitação;

XIII - estabelecer e definir fluxo de trabalho integrado com a rede de laboratórios de análises para avaliações de amostras de contaminantes ambientais e produtos de interesse à Saúde do Trabalhador;

XIV - pactuar na CIB a Rede Sentinela e os Municípios Sentinela em Saúde do Trabalhador no seu âmbito respectivo;





GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO  
- SECRETARIA GERAL -

**RESOLUÇÃO – CIB Nº. 069/2015, de 23 de julho de 2015.**

*Dispõe sobre a Ampliação do Projeto de Fortalecimento da Política de Saúde do Trabalhador em Municípios Prioritários no Estado do Tocantins.*

**O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO TOCANTINS/CIB-TO**, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições contidas no Art. 2º da Portaria Nº. 931/1997, que constituiu a CIB-TO, de 26 de junho de 1997, publicada no Diário Oficial do Estado do Tocantins em 04 de julho de 1997, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, e no Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a Portaria GM/MS Nº. 204, de 29 de janeiro de 2007, que Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria GM/MS Nº. 3.104, de 24 de dezembro de 2008, que Estabelece recursos financeiros a serem incorporados ao Teto Financeiro anual de Média e Alta Complexidade do Estado do Tocantins;

Considerando a Portaria GM/MS Nº. 2.728, de 11 de novembro de 2009, que Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências;

Considerando a RESOLUÇÃO – CIB Nº. 073/2010, de 23 de junho de 2010, que Dispõe sobre o Projeto de Fortalecimento de Saúde do Trabalhador em municípios prioritários no Estado do Tocantins;

Considerando a Portaria GM/MS Nº. 1.823, de 23 de agosto de 2012, que Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;

Considerando a RESOLUÇÃO – CIB Nº. 014/2013, de 21 de fevereiro de 2013, que Dispõe sobre o Convênio de Repasse de Recurso para 18 (dezoito) Municípios Prioritários do Projeto de Fortalecimento da Saúde do Trabalhador no Estado do Tocantins;

Considerando a apresentação feita pela Gerência de Vigilância em Saúde do Trabalhador/Diretoria de Vigilância Ambiental e do Trabalho/Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde/Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 23 dias do mês de julho do ano de 2015.

**RESOLVE:**



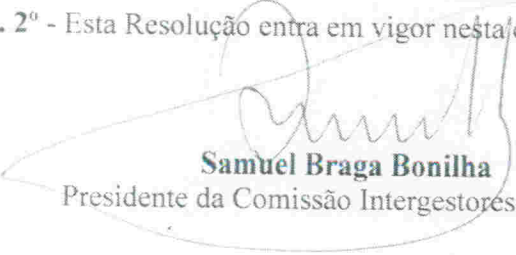


GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO  
- SECRETARIA GERAL -

**Art. 1º** - Aprovar a Ampliação do Projeto de Fortalecimento da Política de Saúde do Trabalhador em Municípios Prioritários no Estado do Tocantins, conforme tabela abaixo:

| Região de Saúde            | Municípios incluídos nesta fase do Projeto                                                                                   |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bico do Papagaio           | <ul style="list-style-type: none"><li>• Ananás;</li><li>• Aguiarnópolis.</li></ul>                                           |
| Médio Norte Araguaia       | <ul style="list-style-type: none"><li>• Goiatins;</li><li>• Xambioá.</li></ul>                                               |
| Cerrado Tocantins-Araguaia | <ul style="list-style-type: none"><li>• Itacajá;</li><li>• Colméia.</li></ul>                                                |
| Cantão                     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Divinópolis;</li><li>• Araguacema.</li></ul>                                         |
| Capim Dourado              | <ul style="list-style-type: none"><li>• Rio Sono;</li><li>• Novo Acordo.</li></ul>                                           |
| Amor Perfeito              | <ul style="list-style-type: none"><li>• Silvanópolis;</li><li>• Monte do Carmo;</li><li>• Ponte Alta do Tocantins.</li></ul> |
| Ilha do Bananal            | <ul style="list-style-type: none"><li>• Peixe;</li><li>• Alvorada.</li></ul>                                                 |
| Sudeste                    | <ul style="list-style-type: none"><li>• Arraias;</li><li>• Paranã.</li></ul>                                                 |

**Art. 2º** - Esta Resolução entra em vigor nesta data.

  
**Samuel Braga Bonilha**

Presidente da Comissão Intergestores Bipartite





**Alteração na forma de repasse de recurso para o Projeto de Fortalecimento da Política de Saúde do Trabalhador nos municípios prioritários do Tocantins.**

- Atualmente, o repasse de recurso para os municípios, ocorre na modalidade fundo a fundo, em cota única, para a compra de materiais permanentes, a serem utilizados no desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador, conforme **Portaria SESAU/Nº 842/2015, de 17/08/2015.**

### Diante do exposto:

- Não será possível a transferência de recursos financeiros para os Fundos Municipais de Saúde, uma vez que os mesmos estão alocados em uma conta corrente aberta pelo Ministério da Saúde em nome do Fundo Estadual de Saúde, não podendo ser transferidos para as contas dos Fundos Municipais de Saúde.

- Solicita-se a aprovação da alteração de repasse de recurso na modalidade fundo a fundo para aquisição de materiais permanentes por parte da Secretaria de Estado da Saúde, e posterior cessão aos Fundos Municipais de Saúde dos municípios de Novo Acordo, Dianópolis, Aguiarnópolis e Taguatinga e demais municípios que a área técnica julgar necessário, de acordo com os indicadores elencados para seleção de municípios prioritários.
- No ato da entrega dos bens será celebrado convênio para pactuação de ações de saúde do trabalhador a serem desenvolvidas pelos municípios prioritário.



- A proposta de alteração dá-se em decorrência da ação civil publica nº **0011461-14.2014.4.01.4300**, por meio da qual o Banco do Brasil firmou o Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta com o Ministério Público Federal, alterando as regras de movimentação de contas de repasses de recursos federais, mantidas pelo Governo do Estado do Tocantins e Municípios.

- O referido TAC, conforme Cláusula Segunda, letra "b", veda:

Qualquer transferência de recursos repassados pela União às contas específicas de que tratam os Decretos nº 6.170/07 e nº 7.507/2011 para outras contas do próprio ou de outros Entes Federados, por seus órgãos e entidades da Administração Direta e Indireta, cujos titulares possuam, na base de dados do CNPJ, uma das seguintes naturezas jurídicas: Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal (102-3), Órgão Público do Poder Executivo Municipal (103-1) ou Fundo Público (120-1), de modo que fica vedada a transferência da conta específica de um fundo ou Ente Público municipal ou estadual para outra conta do fundo ou do próprio Ente, quanto a transferência de um Ente Federado para outro. (Grifo nosso).



Mem. 166/Gerência de Contratos e Convênios

Em 10 de outubro de 2017.

À Gerência de Saúde do Trabalhador

Assunto: **Resposta ao Memo nº 21/2017 – SES/SVPPS/DVASR/GST**.

Senhora Gerente,

Em resposta ao Memo nº 21/2017 – SES/SVPPS/DVASR/GST, informamos que em razão da Ação Civil Pública nº 0011461-14.2014.4.01.4300, o Banco do Brasil firmou o TAC – Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta com o Ministério Público Federal, alterando as regras de movimentação de contas de repasses de recursos federais, mantidas pelo Governo do Estado do Tocantins e Municípios.

O referido TAC, conforme Cláusula Segunda, letra “b”, veda:

**Qualquer transferência de recursos repassados pela União às contas específicas de que tratam os Decretos nº 6.170/07 e nº 7.507/2011 para outras contas do próprio ou de outros Entes Federados, por seus órgãos e entidades da Administração Direta e Indireta, cujos titulares possuam, na base de dados do CNPJ, uma das seguintes naturezas jurídicas: Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal (102-3), Órgão Público do Poder Executivo Municipal (103-1) ou Fundo Público (120-1), de modo que fica vedada a transferência da conta específica de um fundo ou Ente Público municipal ou estadual para outra conta do fundo ou do próprio Ente, quanto a transferência de um Ente Federado para outro. (Grifo nosso).**

Sendo assim, não será possível transferir os recursos destinados ao financiamento da Portaria SESAU/Nº 842/2015, de 17/08/2015 – que trata da transferência de recursos financeiros para os Fundos Municipais de Saúde, visando à aquisição de equipamentos e materiais permanentes para fortalecimento da Política de Saúde do Trabalhador, uma vez que os mesmos estão alocados em uma conta corrente aberta pelo Ministério da Saúde em nome do Fundo Estadual de Saúde, não podendo ser transferidos para as contas dos Fundos Municipais de Saúde.

Gerência de Contratos e Convênios - 3218-1786/1765



Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palm

Tel: + 55 63 3218-1700 [www.saude.to](http://www.saude.to)



created with  
**nitroPDF** professional  
download the free trial online at [nitropdf.com/professional/](http://nitropdf.com/professional/)

Por oportuno, lembramos que a Portaria em questão foi publicada bem antes da vigência do TAC, sendo que dos 27 (vinte e sete) municípios contemplados, 22 (vinte e dois) receberam o recurso financeiro, ficando apenas 5 (cinco) sem pagamento por não apresentarem a documentação exigida no artigo 2º da Portaria supracitada:

| PAGOS                                  |           |            |                   |             |  |
|----------------------------------------|-----------|------------|-------------------|-------------|--|
| CONTEMPLADO PORTARIA SESAU Nº 842/2015 | PROCESSO  | VALOR PAGO | DATA DO PAGAMENTO | OB          |  |
| 1 FMS de Ananás                        | 3635/2015 | 12.000,00  | 26/07/16          | 2016OB15444 |  |
| 2 FMS de Araguacema                    | 3637/2015 | 12.000,00  | 10/12/15          | 2015OB27874 |  |
| 3 FMS de Araguatins                    | 3638/2015 | 7.566,00   | 20/11/15          | 2015OB26547 |  |
| 4 FMS de Arapoema                      | 3639/2015 | 7.566,00   | 23/02/16          | 2015OB00682 |  |
| 5 FMS de Arraias                       | 3679/2015 | 12.000,00  | 23/12/15          | 2015OB28790 |  |
| 6 FMS de Campos Lindos                 | 3640/2015 | 27.566,00  | 09/11/15          | 2015OB25186 |  |
| 7 FMS de Colmeia                       | 3642/2015 | 12.000,00  | 09/11/15          | 2015OB25185 |  |
| 8 FMS de Divinópolis                   | 3643/2015 | 12.000,00  | 30/11/15          | 2015OB27232 |  |
| 9 FMS de Formoso do Araguaia           | 3675/2015 | 7.566,00   | 11/11/15          | 2015OB25432 |  |
| 10 FMS de Goiatins                     | 3645/2015 | 12.000,00  | 23/12/15          | 2015OB28787 |  |
| 11 FMS de Itacajá                      | 3646/2015 | 12.000,00  | 09/03/16          | 2016OB02176 |  |
| 12 FMS de Lagoa da Confusão            | 3653/2015 | 27.566,00  | 19/11/15          | 2015OB26257 |  |
| 13 FMS de Miracema                     | 3650/2015 | 7.566,00   | 19/10/15          | 2015OB23475 |  |
| 14 FMS de Monte do Carmo               | 3655/2015 | 12.000,00  | 29/12/15          | 2015OB29671 |  |
| 15 FMS de Paraíso                      | 3659/2015 | 12.800,00  | 09/03/16          | 2016OB02177 |  |
| 16 FMS de Paranã                       | 3660/2015 | 12.000,00  | 08/08/17          | 2016OB14412 |  |
| 17 FMS de Pedro Afonso                 | 3787/2015 | 7.566,00   | 07/06/16          | 2016OB09454 |  |
| 18 FMS de Peixe                        | 3664/2015 | 12.000,00  | 28/04/16          | 2016OB06530 |  |
| 19 FMS de Porto Nacional               | 3668/2015 | 7.566,00   | 20/04/16          | 2016OB06123 |  |
| 20 FMS de Rio Sono                     | 3669/2015 | 12.000,00  | 20/11/15          | 2015OB26549 |  |
| 21 FMS de Silvanópolis                 | 3671/2015 | 12.000,00  | 07/06/16          | 2016OB09455 |  |
| 22 FMS de Xambioá                      | 3674/2015 | 12.000,00  | 15/12/15          | 2015OB28162 |  |



Gerência de Contratos e Convênios - 3218-1786/ 1765

Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas:

Tel: + 55 63 3218-1700 [www.saude.to.gov.br](http://www.saude.to.gov.br)





| NÃO PAGOS – municípios não apresentaram a documentação exigida no artigo 2º da Portaria SESAU Nº 842/2015 |                         | PROCESSO  | VALOR APROVADO |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------|----------------|
| 1                                                                                                         | FMS de Novo Acordo      | 3657/2015 | 12.000,00      |
| 2                                                                                                         | FMS de Alvorada         | 3628/2015 | 12.000,00      |
| 3                                                                                                         | FMS de Aguiarnópolis    | 3677/2015 | 12.000,00      |
| 4                                                                                                         | FMS de Ponte Alta do TO | 3666/2015 | 12.000,00      |
| 5                                                                                                         | FMS de Taguatinga       | 3672/2015 | 7.566,00       |

Diante do exposto, para que as ações de Saúde do Trabalhador não fiquem prejudicadas nos municípios que não receberam o recurso financeiro, sugerimos a aquisição por parte desta Secretaria, dos equipamentos necessários e posterior cessão aos Fundos Municipais de Saúde por meio de convênios celebrados para esse fim. Para isso sugerimos uma consulta prévia quanto a essa possibilidade, que deverá ser remetida à Diretoria de Contratos e Convênios/Superintendência de Assuntos Jurídicos.

Atenciosamente,

  
MANOEL DE JESUS SOUSA  
Diretor de Recursos do SUS



## ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

**Ministério da Saúde**  
**Gabinete do Ministro****PORTARIA Nº 2.437, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2005**

*Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências.*

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e considerando:

- a) o disposto nos arts. 198 e 200 da Constituição Federal;
- b) a prescrição do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
- c) a necessidade de revisão da Portaria GM/MS nº 1.679, de 20 de setembro de 2002, que instituiu a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST, evidenciada durante a sua implantação;
- d) a Portaria GM/MS nº 777, de 28 de abril de 2004, que estabelece os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à Saúde do Trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS;
- e) a Portaria GM/MS nº 1.172, de 21 de junho de 2004, que dispõe sobre a aplicação da NOB SUS 1/96 na área de vigilância em saúde;

f) a Portaria GM/MS nº 2.023, de 23 de setembro de 2004, que define as responsabilidades dos Municípios e do Distrito Federal na gestão de seus sistemas de saúde e na organização e execução das ações de atenção básica; e

g) a Portaria GM/MS nº 2.425, de 30 de dezembro de 2002, que disciplina a utilização dos recursos financeiros federais destinados à assistência de média e alta complexidade, resolve:

Art. 1º Ampliar a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST, que deverá ser implementada de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com o envolvimento de órgãos de outros setores dessas esferas de poder, executores de ações na interface com a Saúde do Trabalhador, além de instituições colaboradoras nesta área.

§ 1º As ações em Saúde do Trabalhador, dispostas no art. 6º da Lei nº 8.080/90, deverão ser desenvolvidas de forma descentralizada e hierarquizada, em todos os níveis de atenção do SUS, incluindo as curativas, preventivas, de promoção e de reabilitação.

§ 2º A RENAST tem como principal objetivo integrar a rede de serviços do SUS, voltados à assistência e à vigilância, para o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador.

§ 3º A ampliação da RENAST dar-se-á:

I - pela adequação e ampliação da rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST;

II - pela inclusão das ações de saúde do trabalhador na atenção básica;

III - pela implementação das ações de vigilância e promoção em saúde do trabalhador;

IV - pela instituição e indicação de serviços de Saúde do Trabalhador de retaguarda, de média e alta complexidade já instalados, aqui chamados de Rede de Serviços Sentinela; e

V - pela caracterização de Municípios Sentinela em Saúde do Trabalhador.

§ 4º As funções dos CEREST e a orientação para o desenvolvimento da Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador estão estabelecidas nos Anexos a esta Portaria.

§ 5º O quantitativo de CEREST será ampliado para duzentos (200), que serão distribuídos regionalmente por todo o território nacional, conforme o disposto no Anexo VI a esta Portaria.

§ 6º Os Municípios Sentinelas serão definidos a partir de dados epidemiológicos, previdenciários e econômicos, que indiquem fatores de riscos à saúde significativos, oriundos de processos de trabalho em seus territórios.

§ 7º Os Municípios Sentinelas devem desenvolver políticas de promoção da saúde e de desenvolvimento sustentável, de forma a garantir o acesso do trabalhador às ações integradas de vigilância e de assistência, em todos os níveis de atenção do SUS.

§ 8º Os critérios de definição dos Municípios Sentinelas serão objeto de ato normativo do Ministério da Saúde, a ser expedido após pactuação por meio da Comissão Intergestores Tripartite – CIT, do SUS.

§ 9º Compete à Área Técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde a coordenação da RENAST, com a participação dos níveis estadual e municipal de gestão do SUS.

Art. 2º Recomendar às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios a adoção das providências necessárias à implementação de ações em Saúde do Trabalhador, em todos os níveis de atenção da rede pública de saúde, em consonância com as prescrições dos atos normativos enunciados no preâmbulo desta Portaria.

§ 1º Deverão ser consideradas como estratégias de cumprimento do disposto neste artigo a regionalização e a hierarquização dos serviços de saúde, a criação de mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do SUS e a atualização dos critérios de habilitação e certificação dos serviços e atividades que vierem a integrá-lo.

§ 2º As ações em Saúde do Trabalhador deverão estar expressas em Plano de Ação Nacional, de vigência quadrienal, que estabelecerá as diretrizes para a elaboração de Planos Estaduais e Municipais, de duração bienal.

§ 3º Os Planos Estaduais e Municipais devem ser pactuados entre os gestores do SUS, responsáveis pela sua elaboração, aprovados pelas correspondentes instâncias de controle social do SUS e pelas Comissões Intergestores Bipartite – CIB, antes de sua apresentação à Área Técnica de Saúde do Trabalhador, do Ministério da Saúde, para análise, sistematização, adequação e aprovação.



Art. 3º O Plano de Ação Nacional em Saúde do Trabalhador, de caráter operativo, deve seguir as metas do Plano Nacional de Saúde, conforme a Portaria GM/MS nº 2.067/04, assim como as estratégias de gestão descentralizada, pactuadas entre as esferas de governo, devendo conter as diretrizes para a:

I - organização de ações assistenciais em Saúde do Trabalhador, no âmbito da Atenção Básica, na rede de Média e Alta Complexidade ambulatorial, pré-hospitalar e hospitalar.

II - estruturação de ações de vigilância em Saúde do Trabalhador, de conformidade com as disposições das Portarias GM/MS nº 3.120/98 e GM/MS nº 1.172/04;

III - sistematização das informações em Saúde do Trabalhador, conforme o disposto na Portaria GM/MS nº 777/04 e os instrumentos de informação já existentes, tais como o SIAB, o SIA, o SIH e o cartão SUS;

IV - política de comunicação em Saúde do Trabalhador;

V - fiscalização, normatização e controle dos serviços de Saúde do Trabalhador ou de medicina do trabalho, próprios ou contratados, das instituições e empresas públicas e privadas;

VI - estruturação e o cronograma de implantação da Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador;

VII - ampliação, modificação e adequação da rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador;

VIII - educação permanente em Saúde do Trabalhador, segundo a Política de Formação e Desenvolvimento de Trabalhadores para o SUS, definida pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde;

IX - promoção da Saúde do Trabalhador por meio da articulação intra e intergovernamental nas três esferas de governo.

Art. 4º Recomendar a todos os Estados da Federação a necessidade de organização de serviço com a denominação de Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST.

§ 1º O CEREST tem por função o provimento de retaguarda técnica para o SUS, nas ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e do tipo de inserção no mercado de trabalho.

§ 2º Serão implantados CEREST, de abrangência estadual e regional, os últimos, geridos segundo o que for pactuado nas Comissões Intergestores Bipartite - CIB.

§ 3º A distribuição e o cronograma de ampliação da rede de CEREST serão estabelecidos por meio de pactuação entre os diferentes níveis de gestão, no âmbito de cada Estado, aprovada na respectiva Comissão Intergestores Bipartite - CIB.

§ 4º A gestão dos CEREST deverá adequar-se à legislação e às normas do SUS.

§ 5º Os CEREST não poderão assumir as funções ou atribuições correspondentes aos Serviços Especializados de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT ou similar, tanto do setor público quanto do privado.

Art. 5º Definir que o controle social nos serviços que compõem a RENAST, com a participação de organizações de trabalhadores e empregadores, se dê por intermédio das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde, previstos na Lei nº 8.142/90 e, bem assim, das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador - CIST, instituídas na

§ 1º O fortalecimento do controle social é componente essencial do processo de ampliação da RENAST e sua participação na previsão de ações em Saúde do Trabalhador, na gestão estadual e municipal do SUS, deve ser assegurada na elaboração dos correspondentes planos de saúde, previstos no artigo 2º desta Portaria.

§ 3º Os colegiados, previstos no parágrafo anterior, desempenharão as funções definidas em regulamentação do Conselho de Saúde da correspondente esfera de poder.

**Art. 7º** Estabelecer que, para a implantação de novos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, sejam obedecidos os seguintes procedimentos, documentados e encaminhados ao Ministério da Saúde:

## II - projeto de funcionamento do CEREST;

IV - termo de compromisso do gestor, em que se assegure o início de funcionamento do CEREST, em até três (3) meses após o recebimento do incentivo previsto no artigo seguinte;

§ 2º Os procedimentos definidos neste artigo poderão ser modificados, a partir de novas regras de gestão e gerência pactuados para o SUS.

§ 1º A Área Técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, verificado o descumprimento do prazo para implantação do CEREST, adotará as seguintes providências:

II – manifestará, em quinze (15) dias, seu entendimento sobre a justificativa apresentada;

III - não enviada a justificativa ou não aceita em face dos critérios estabelecidos no parágrafo seguinte, solicitará ao Fundo Nacional de Saúde a devolução do recurso repassado a título de incentivo e comunicará a decisão aos responsáveis.

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/pr12437\\_07\\_12\\_2005.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/pr12437_07_12_2005.html)

I - notas de empenho em fase de liquidação;

II - atos de admissão de pessoal ou edital já publicado de concurso público ou processo seletivo, na conformidade da legislação local; e

III - recursos administrativos ou ações judiciais, suspensivos da conclusão do recrutamento do pessoal.

Art. 9º Classificar os CEREST a serem habilitados e reclassificar os já existentes, com redefinição dos valores de repasses mensais, segundo valores abaixo:

I - para os regionais, trinta mil reais (R\$ 30.000,00) mensais; e

II - para os estaduais, quarenta mil reais (R\$ 40.000,00).

Parágrafo único. Para os novos CEREST, os recursos serão liberados, pelo Fundo Nacional de Saúde, após o cumprimento do disposto no artigo 7º desta Portaria, de acordo com o cronograma para as transferências fundo a fundo a Estados e Municípios.

Art. 10. Definir que os procedimentos realizados pelos CEREST sejam cadastrados, informados e notificados segundo as instruções da Área Técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde

§ 1º Os gestores deverão alimentar, mensalmente, com os dados estabelecidos por força deste artigo, o Sistema de Informação do SUS, por meio do banco de dados da tabela do SIA/SUS.

§ 2º Decorridos noventa (90) dias sem alimentação do sistema, serão suspensos os repasses financeiros estabelecidos no artigo 9º.

Art. 11. Estabelecer que o incentivo de implantação e os repasses mensais, definidos nos artigos 8º e 9º desta Portaria, corram por conta do Programa de Trabalho 10.302.1220.8585 – Atenção à Saúde da População dos Municípios em Gestão Plena e nos Estados Habilitados em Gestão Plena Avançada, do orçamento do Ministério da Saúde.

§ 1º Os recursos deverão ser repassados do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde ou para o Fundo Municipal de Saúde, conforme o caso, em conta específica, e serão aplicados pela Secretaria de Saúde e fiscalizados pelo Conselho de Saúde e pela CIST correspondentes.

§ 2º Os recursos destinam-se ao custeio de todas e quaisquer ações do CEREST, inclusive pagamento de pessoal, de acordo com as normas vigentes.

§ 3º A destinação dos recursos deverá constar nos Planos de Saúde nacional, estaduais e municipais, conforme o disposto no § 2º do artigo 2º desta Portaria.

Art. 12. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a contar de janeiro de 2006.

Art. 13. Fica revogada a Portaria nº 1.068/GM, de 4 de julho de 2005, publicada no Diário Oficial da União nº 127, de 5 de julho de 2005, Seção 1, página 46.

**SARAIVA FELIPE**

ANEXO I



#### Funções do Ministério da Saúde na gestão da RENAST

O Ministério da Saúde, na gestão nacional da RENAST, deve atuar na definição das diretrizes, na regulação e pactuação das ações e no apoio político e técnico, com as seguintes incumbências:

- 1) elaborar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador para o SUS, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde – CNS e pela Comissão Intergestores Tripartite – CIT;
- 2) coordenar a RENAST com a participação das esferas estaduais e municipais de gestão do SUS;
- 3) elaboração de projetos de lei e normas técnicas pertinentes à área, com a participação de outros atores sociais como entidades representativas dos trabalhadores, universidades e organizações não governamentais;
- 4) inserir as ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Básica, Urgência/Emergência, Rede Hospitalar, Vigilância Sanitária e Epidemiológica;
- 5) assessorar os Estados, os CEREST e os Municípios na realização de ações de alta complexidade, quando solicitado;
- 6) definir acordos e cooperação técnica com instituições afins com a Saúde do Trabalhador para capacitação e apoio à pesquisa na área;
- 7) definir rede de laboratórios de análises químicas e toxicológicas como referências regionais ou estaduais;
- 8) definir a Rede Sentinela em Saúde do Trabalhador no âmbito nacional; e
- 9) definir o financiamento federal para as ações de Saúde do Trabalhador.

#### ANEXO II

#### Funções das Secretarias Estaduais de Saúde na gestão da RENAST

As Secretarias Estaduais de Saúde devem definir diretrizes, regular e pactuar ações de Saúde do Trabalhador no âmbito do respectivo Estado e, quando necessário, atuar de forma integrada ou complementar aos municípios e serviços de referências regionais, enquanto instância gestora, técnica e política da área de saúde do trabalhador na região, com as seguintes competências:

- 1) elaborar a Política Estadual de Saúde do Trabalhador, aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde e pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB;
- 2) conduzir as negociações nas instâncias do SUS no sentido de inserir as ações de Saúde do Trabalhador no Plano Estadual de Saúde, bem como seu financiamento no âmbito estadual;
- 3) contribuir na elaboração de projetos de lei e normas técnicas pertinentes à área, com outros atores sociais como entidades representativas dos trabalhadores, universidades e organizações não-governamentais;
- 4) implementar as ações de atenção de média e alta complexidade, definidas em conjunto com a CIB;
- 5) assessorar os CEREST e as instâncias regionais e municipais na realização de ações de Saúde do Trabalhador, no âmbito do respectivo Estado;

6) definir e executar projetos especiais em questões de interesse estadual com repercussão local, incluindo para isto as equipes municipais, quando e onde couber;

7) realizar estudos e pesquisas definidos a partir de critérios de prioridade, considerando a aplicação estratégica dos recursos e conforme a demanda social;

8) articular e capacitar os profissionais de saúde do SUS, em especial as equipes dos centros regionais, da atenção básica e de outras vigilâncias e manter a educação continuada e a supervisão em serviço;

9) implementar estratégias de comunicação e de educação permanente em saúde dirigidas à sociedade em geral, aos trabalhadores e a seus representantes, aos profissionais de saúde e às autoridades públicas;

10) estabelecer e definir fluxo de trabalho integrado com a rede de exames radiológicos e de laboratórios de análises químicas e toxicológicas para avaliações de amostras de produtos e exames de interesse à saúde do trabalhador;

11) definir a Rede Sentinela em Saúde do Trabalhador no âmbito do Estado; e

12) participar das instâncias de definições políticas de desenvolvimento econômico e social junto às demais Secretarias de Estado.

### ANEXO III

#### Funções das Secretarias Municipais de Saúde na gestão da RENAST

As Secretarias Municipais de Saúde devem executar as ações de Saúde do Trabalhador no âmbito do respectivo município, de forma pactuada regionalmente, com as seguintes competências:

1) realizar o planejamento e a hierarquização de suas ações, que devem ser organizadas em seu território a partir da identificação de problemas e prioridades;

2) atuar e orientar no desenvolvimento de protocolos de investigação e de pesquisa clínica e de intervenção, conjuntamente ou não, com as Universidades ou órgãos governamentais locais ou da rede do SUS;

3) articular com outros Municípios quando da identificação de problemas e prioridades comuns;

4) informar a sociedade, em especial os trabalhadores, a CIPA e os respectivos sindicatos sobre os riscos e danos à saúde no exercício da atividade laborativa e nos ambientes de trabalho;

5) capacitar os profissionais e as equipes de saúde para identificar e atuar nas situações de riscos à saúde relacionados ao trabalho, assim como para o diagnóstico dos agravos à saúde relacionados com o trabalho;

6) executar ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental;

7) definir a Rede Sentinela em Saúde do Trabalhador no âmbito do município;

8) tornar público o desenvolvimento e os resultados das ações de vigilância em saúde do trabalhador, sobretudo as inspeções sanitárias nos ambientes de trabalho e sobre os processos produtivos para garantir a transparência na condução dos processos administrativos no âmbito do direito sanitário.

### ANEXO IV

Funções dos Centros de Referências Regionais em Saúde do Trabalhador  
(CEREST - REGIONAL)

Aos CEREST Regionais, enquanto unidades especializadas de retaguarda para as ações de Saúde do Trabalhador no SUS, compete:

- 1) atuar como agentes facilitadores na descentralização das ações intra e intersetorial de Saúde do Trabalhador;
  - 2) realizar e auxiliar na capacitação da rede de serviços de saúde, mediante organização e planejamento de ações em saúde do trabalhador em nível local e regional;
  - 3) ser referência técnica para as investigações de maior complexidade, a serem desenvolvidas por equipe interdisciplinar e, quando necessário, em conjunto com técnicos do CEREST estadual;
  - 4) dispor de delegação formal da vigilância sanitária nos casos em que a saúde do trabalhador não estiver na estrutura da vigilância em saúde ou da vigilância sanitária;
  - 5) propor e assessorar a realização de convênios de cooperação técnica com os órgãos de ensino, pesquisa e instituições públicas com responsabilidade na área de saúde do trabalhador, de defesa do consumidor e do meio ambiente;
  - 6) realizar intercâmbios com instituições que promovam o aprimoramento dos técnicos dos CEREST para que estes se tornem agentes multiplicadores;
  - 7) subsidiar a formulação de políticas públicas e assessorar o planejamento de ações junto aos Municípios;
  - 8) assessorar o poder legislativo em questões de interesse público;
  - 9) contribuir no planejamento e na execução da proposta de formação profissional da rede do SUS e nos pólos de capacitação;
  - 10) facilitar o desenvolvimento de estágios, trabalho e pesquisa com as universidades locais, as escolas e os sindicatos, entre outros;
  - 11) contribuir nos projetos das demais assessorias técnicas municipais;
  - 12) fomentar as relações interinstitucionais;
  - 13) articular a vigilância em saúde do trabalhador com ações de promoção como proposta de Municípios saudáveis;
  - 14) apoiar a organização e a estruturação da assistência de média e alta complexidade, no âmbito local e regional, para dar atenção aos acidentes de trabalho e aos agravos contidos na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, que constam na Portaria nº 1339/GM, de 18 de novembro de 1999, e aos agravos de notificação compulsória citados na Portaria GM nº 777, de 28 de abril de 2004.
- a) acidente de trabalho fatal;
- b) acidentes de trabalho com mutilações;



- c) acidente com exposição a material biológico;
  - d) acidentes do trabalho com crianças e adolescentes;
  - e) dermatoses ocupacionais;
  - f) intoxicações exógenas, por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados;
  - g) lesões por esforços repetitivos (LER), distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT);
  - h) pneumoconioses;
  - i) perda auditiva induzida por ruído (PAIR);
  - j) transtornos mentais relacionados ao trabalho; e
  - l) câncer relacionado ao trabalho;
- 15) prover subsídios para o fortalecimento do controle social na região e nos municípios do seu território de abrangência;
- 16) participar do Polo Regional de Educação Permanente de forma a propor e pactuar as capacitações em Saúde do Trabalhador consideradas prioritárias;
- 17) estimular, prover subsídios e participar da pactuação da Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador na região de sua abrangência;
- 18) subsidiar a pactuação da inclusão de ações em Saúde do Trabalhador na PPI da vigilância, em sua área de abrangência;
- 19) estabelecer os fluxos de referência e contra-referência com encaminhamentos para níveis de complexidade diferenciada;
- 20) desenvolver práticas de aplicação e de treinamento regional para a utilização dos Protocolos em Saúde do Trabalhador, visando à consolidação dos CEREST como referências de diagnóstico e de estabelecimento da relação entre o quadro clínico e o trabalho;
- 21) fornecer subsídios para a pactuação das ações em Saúde do Trabalhador nas agências municipais de saúde em sua área de cobertura, assim como na Programação Pactuada e Integrada - PPI, em conjunto com o setor de planejamento, controle e avaliação;
- 22) prover suporte técnico especializado para a rede de serviços do SUS efetuar o registro, a notificação e os relatórios sobre os casos atendidos e o encaminhamento dessas informações aos órgãos competentes, visando às ações de vigilância e proteção à saúde;
- 23) prover suporte técnico às ações de vigilância, de média e alta complexidade, de intervenções em ambientes de trabalho, de forma integrada às equipes e aos serviços de vigilância municipal e/ou estadual;
- 24) prover retaguarda técnica aos serviços de vigilância epidemiológica para processamento e análise de indicadores de agravos à saúde relacionados com o trabalho em sua área de abrangência;

25) desenvolver ações de promoção à Saúde do Trabalhador, incluindo ações integradas com outros setores e instituições, tais como Ministério do Trabalho, da Previdência Social e Ministério Público, entre outros;

26) participar, no âmbito do seu território de abrangência, do treinamento e da capacitação de profissionais relacionados com o desenvolvimento de ações no campo da Saúde do Trabalhador, em todos os níveis de atenção.

## ANEXO V

### Atribuições dos Centros de Referências Estaduais em Saúde do Trabalhador

#### (CEREST - ESTADUAL)

Ao CEREST estadual compete:

- 1) participar na elaboração e na execução da Política de Saúde do Trabalhador no Estado;
- 2) participar do planejamento das Ações em Saúde do Trabalhador no âmbito estadual;
- 3) participar de parcerias e de articulações para o desenvolvimento de ações intersetoriais em Saúde do Trabalhador no âmbito estadual;
- 4) acompanhar e auxiliar no Planejamento dos CEREST Regionais, respeitando a autonomia e a realidade regional;
- 5) participar do Pólo Estadual de Educação Permanente, apontando as necessidades de capacitação e formação em saúde do trabalhador no âmbito estadual, assim como de colaborações na elaboração de programas de formação, especialização e qualificação de profissionais de saúde para execução das ações nessa área;
- 6) promover e estimular intercâmbio técnico-científico entre instituições nacionais, estrangeiras e Secretarias Estaduais de Saúde – SES;
- 7) estruturar o Observatório Estadual de Saúde do Trabalhador;
- 8) estimular, prover subsídios e participar da pactuação para definição da Rede Sentinela de Serviços em Saúde do Trabalhador no Estado;
- 9) contribuir para as ações de Vigilância em Saúde, com subsídios técnicos e operacionais para a vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária;
- 10) definir as linhas de cuidado para todas as agravos de notificação compulsória dispostos na Portaria nº 777/04/GM, a serem seguidas para a atenção integral dos trabalhadores usuários do SUS;
- 11) contribuir na identificação e avaliação da saúde de adolescentes e crianças submetidas a situações de trabalho, assim como atuar com outros setores de governo e da sociedade na prevenção do trabalho infantil;
- 12) determinar fluxos de referência e contra-referência de cada linha de cuidado de atenção integral à Saúde do Trabalhador;
- 13) subsidiar a pactuação da inclusão de ações em Saúde do Trabalhador na agenda estadual de saúde e na PPI, em conjunto com os setores de planejamento, controle e avaliação.

14) subsidiar a pactuação da inclusão de ações em Saúde do Trabalhador na PPI da vigilância;

15) desenvolver práticas de aplicação, validação e capacitação de Protocolos de Atenção em Saúde do Trabalhador, visando consolidar os CEREST como referências de diagnóstico e de estabelecimento da relação entre o quadro clínico e o trabalho;

16) desenvolver estudos e pesquisas na área de Saúde do Trabalhador e do meio ambiente, atuando em conjunto com outras unidades e instituições, públicas ou privadas, de ensino e pesquisa ou que atuem em áreas afins à saúde e ao trabalho;

17) dar suporte técnico para o aperfeiçoamento de práticas assistenciais interdisciplinares em Saúde do Trabalhador, organizadas na forma de projetos;

18) propor normas relativas a diagnóstico, tratamento e reabilitação de pacientes portadores de agravos à saúde decorrentes do trabalho;

19) promover eventos técnicos, elaboração de protocolos clínicos e manuais;

20) prestar suporte técnico para que os Municípios executem a pactuação regional, a fim de garantir, em toda a área do Estado, o atendimento aos casos de doenças relacionadas ao trabalho;

21) participar, no âmbito de cada Estado, do treinamento e da capacitação de profissionais relacionados com o desenvolvimento de ações no campo da Saúde do Trabalhador, em todos os níveis de atenção: Vigilância em Saúde, PSF, Unidades Básicas, Ambulatórios, Pronto-Socorros, Hospitais Gerais e Especializados;

22) apoiar a organização e a estruturação da assistência de média e alta complexidade, no âmbito estadual, para dar atenção aos acidentes de trabalho e aos agravos contidos na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, que constam na Portaria nº 1339/GM, de 18 de novembro de 1999, e aos agravos de notificação compulsória citados na Portaria GM nº 777, de 28 de abril de 2004:

- a) acidente de trabalho fatal;
- b) acidentes de trabalho com mutilações;
- c) acidente com exposição a material biológico;
- d) acidentes do trabalho com crianças e adolescentes;
- e) dermatoses ocupacionais;
- f) intoxicações exógenas, por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados;
- g) lesões por esforços repetitivos (LER), distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT);
- h) pneumoconioses;
- i) perda auditiva induzida por ruído (PAIR);
- j) transtornos mentais relacionados ao trabalho; e
- l) câncer relacionado ao trabalho;



23) todos os CEREST estaduais deverão dispor de bases de dados disponíveis e atualizados, no mínimo com os seguintes componentes para sua respectiva área de abrangência:

- a) mapa de riscos no trabalho;
- b) mapa de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho;
- c) indicadores sociais econômicos de desenvolvimento, força de trabalho e IDH;
- d) informações sobre benefícios pagos pela Previdência Social e outros órgãos securitários;
- e) capacidade Instalada do SUS;
- f) PPI; e
- g) estrutura regional e funcionamento do INSS e da Delegacia Regional do Trabalho.

#### ANEXO VI

##### Composição das Equipes dos CEREST

##### Recursos Humanos Mínimos dos CEREST

| Modalidade      | Equipe Mínima | Recursos Humanos Mínimos                                                                                                                                                                                      |
|-----------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CEREST REGIONAL | 10            | - 4 profissionais de nível médio*, sendo ao menos 2 auxiliares de enfermagem.<br>- 6 profissionais de nível universitário**, sendo ao menos 2 médicos (20 horas semanais) e 1 enfermeiro (40 horas semanais). |
| CEREST ESTADUAL | 15            | - 5 profissionais de nível médio*, sendo ao menos 2 auxiliares de enfermagem.<br>- 10 profissionais de nível superior**, sendo ao menos 2 médicos (20 horas) e 1 enfermeiro (40 horas).                       |

(\*) - Profissional de nível médio: auxiliar de enfermagem, técnico de higiene e segurança do trabalho, auxiliar administrativo, arquivistas, entre outros.

(\*\*) - Profissional de nível superior, com experiência comprovada de, no mínimo, dois anos, em serviços de Saúde do Trabalhador e/ou com especialização em Saúde Pública, ou especialização em Saúde do Trabalhador: médicos generalistas, médicos do trabalho, médicos especialistas, odontologistas, engenheiros, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, sociólogos, ecólogos, biólogos, terapeutas ocupacionais, advogados, relações públicas, educadores, comunicadores, entre outros.

#### ANEXO VII

##### Distribuição dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador habilitados e a serem habilitados

| Regiões/Estados     | População  | CEREST Habilitados até julho de 2005 |    | CEREST a serem habilitados (ampliação) |    | Total |
|---------------------|------------|--------------------------------------|----|----------------------------------------|----|-------|
| NORTE               | 13.504.612 | 9                                    | 10 |                                        | 19 |       |
| Rondônia            | 1.431.776  | 1                                    | 1  |                                        | 2  |       |
| Acre                | 586.945    | 1                                    | 1  |                                        | 2  |       |
| Amazonas            | 2.961.804  | 1                                    | 2  |                                        | 3  |       |
| Roraima             | 346.866    | 1                                    | 1  |                                        | 2  |       |
| Amapá               | 516.514    | 1                                    | 1  |                                        | 2  |       |
| Pará                | 6.453.699  | 2                                    | 3  |                                        | 5  |       |
| Tocantins           | 1.207.008  | 2                                    | 1  |                                        | 3  |       |
| NORDESTE            | 48.845.219 | 28                                   | 28 |                                        | 56 |       |
| Maranhão            | 5.803.283  | 2                                    | 3  |                                        | 5  |       |
| Piauí               | 2.898.191  | 1                                    | 3  |                                        | 4  |       |
| Ceará               | 7.654.540  | 4                                    | 4  |                                        | 8  |       |
| Rio Grande do Norte | 2.852.800  | 2                                    | 2  |                                        | 4  |       |
| Paraíba             | 3.494.965  | 2                                    | 2  |                                        | 4  |       |

|                    |            |    |    |    |
|--------------------|------------|----|----|----|
| Permambuco         | 8.084.722  | 4  | 5  | 9  |
| Alagoas            | 2.887.526  | 2  | 2  | 4  |
| Sergipe            | 1.846.042  | 1  | 2  | 3  |
| Bahia              | 13.323.150 | 10 | 5  | 15 |
| SUDESTE            | 74.447.443 | 55 | 28 | 83 |
| Espírito Santo     | 3.201.712  | 3  | 2  | 5  |
| Minas Gerais       | 18.343.518 | 12 | 7  | 19 |
| Rio de Janeiro     | 14.724.479 | 5  | 11 | 16 |
| São Paulo          | 38.177.734 | 35 | 07 | 42 |
| SUL                | 25.734.111 | 12 | 16 | 28 |
| Paraná             | 9.797.965  | 3  | 7  | 10 |
| Santa Catarina     | 5.527.718  | 3  | 4  | 7  |
| Rio Grande do Sul  | 10.408.428 | 6  | 6  | 12 |
| CENTRO-OESTE       | 12.101.547 | 6  | 08 | 14 |
| Mato Grosso        | 2.000.000  | 1  | 2  | 3  |
| Mato Grosso do Sul | 2.140.620  | 2  | 1  | 3  |



|                  |             |     |    |      |
|------------------|-------------|-----|----|------|
| Goiás            | 7.000.000   | 2   | 3  | 5    |
| Distrito Federal | 2.097.447   | 1   | 2  | 3    |
| TOTAL            | 174.632.932 | 110 | 90 | 200* |

(\*) A ampliação por estado dar-se-á mediante o pleito pactuado nas CIB, aprovados pelo Ministério da Saúde segundo os critérios definidos nesta Portaria, com destaque para a capacidade instalada no município e na região da implantação dos novos serviços.

### Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde