




SEMUS.FE0
Fis. 4040
Ass. Jg.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
Secretaria da Saúde
Avenida Teotônio Segurado, Quadra 1302 Sul, Lote 06, Conjunto 01
Palmas-TO - CEP 77.024-650

TERMO DE ABERTURA DE VOLUME

Aos 28 dias do mês de dezembro de 2018, procedemos a abertura deste volume nº XVI do processo nº **2018026892**, que se inicia com a folha nº 4040. Para constar, eu **MARIANNE DELGADO DA SILVA REIS**, assistente administrativa subscrevo e assino.


MARIANNE DELGADO DA SILVA REIS
MATRÍCULA: 13193-1

de 2017, em substituição ao Conselheiro Titular Maria do Carmo Machado Souza, matrícula funcional nº. 131761, que se encontra de férias no período de 1º a 30 de agosto 2017.

Art. 2º Esta portaria entrará em vigor a partir desta data, revogando-se as disposições em contrário.

Gabinete da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, aos 28 dias do mês de julho de 2017.

Édison Fernandes de Deus
Secretário Executivo

Portaria 061/2017 Diário Oficial nº1.774 de 14 de junho de 2017

PORTARIA Nº. 089/2017

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL, no uso da atribuição que lhe confere o art. 80, inciso IV e V, da Lei Orgânica do Município de Palmas, combinado com a Lei 2.299, de 30 de março de 2017 e considerando o Ato nº 77-NM, de 02 de fevereiro de 2017.

RESOLVE:

Art. 1º Designar o suplente Rafael Vieira de Souza, para exercer a função de Conselheiro Tutelar, a partir de 02 de agosto de 2017, em substituição ao Conselheiro Titular Francisco Carlan da Silva Santana, matrícula funcional nº. 226571, que se encontra de férias no período de 02 a 31 de agosto 2017.

Art. 2º Esta portaria entrará em vigor a partir desta data, revogando-se as disposições em contrário.

Gabinete da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, aos 28 dias do mês de julho de 2017.

Édison Fernandes de Deus
Secretário Executivo

Portaria 061/2017 Diário Oficial nº1.774 de 14 de junho de 2017

Fundação Cultural de Palmas

EXTRATO DO TERMO ADITIVO Nº 01 AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 036/2017/FCP

PROCESSO: 2017016284

ESPÉCIE: Prestação de Serviço.

OBJETO: Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de locação de estrutura temporária (som, palco, arquibancadas, cadeiras, mesas, dentre outros), para atender os eventos produzidos ou apoiados pela Fundação Cultural de Palmas.

ADITAMENTO: Acresce quantitativos aos itens 3, 14, 16, 26, 27, 29, num total de R\$ 11.049,00 (Onze mil e quarenta e nove reais), com a finalidade de atender a eventos promovidos ou apoiados pela Fundação Cultural de Palmas.

VIGÊNCIA: Este aditivo terá vigência a partir da data de sua assinatura e terá vigência no seu respectivo crédito orçamentário, ou seja, até 31/12/2017.

BASE LEGAL: O presente aditivo tem como fundamento legal o Art. 65, I, "b" da Lei Federal nº 8666/1993, bem como a justificativa administrativa e o Parecer Jurídico nº 1406/2017/PGM, tudo constante do Processo Administrativo nº 2017016284.

SIGNATÁRIOS: pela Fundação Cultural de Palmas, o Sr. André Fagundes Cheguhem, Diretor de Gestão e Finanças da Fundação Cultural de Palmas, portador do RG nº. 7073832011 SSP/RS, e CPF nº 001.256.680-23, respondendo pela FCP, conforme Portaria/GAB-P/FCP Nº 084/2017, de 20/07/2017, e pela contratada P2 PRODUÇÕES E LOCAÇÕES DE ESTRUTURAS PARA EVENTOS LTDA. EPP., empresa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 10.837.744/0001-19, o senhor Carlos Eduardo Araújo de Lima, inscrito no CPF nº 834.085.841-68, e RG nº 448.410 SSP/TO.

DATA DA ASSINATURA: 28 de julho de 2017.

Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

PORTARIA DSG FESP Nº 50, DE 28 DE JULHO 2017.

Designa os membros do Projeto de Pesquisa e Extensão "Estudo socioambiental de áreas prioritárias destinadas à regularização fundiária para a população periférica de Palmas-TO" e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS, no uso de suas atribuições legais, no âmbito da Lei nº 2014, de 17 de dezembro de 2013, do artigo 7º do seu Regimento Interno aprovado pelo Decreto nº 758, de 16 de abril de 2014 e da Lei nº 2.299, de 30 de março de 2017 e conforme o Ato nº 151 – DSG.

CONSIDERANDO a Lei nº 2.240, de 23 de março de 2016, que reestrutura o Programa Integrado de Residências em Saúde e o Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho, instituídos pela Lei nº 2010, de 12 de dezembro de 2013, e dá outras providências.

CONSIDERANDO a Portaria Conjunta INST FESP/ SEDURF Nº 001, de 26 de junho de 2017, que institui o Projeto de Pesquisa e Extensão "Estudo socioambiental de áreas prioritárias destinadas à regularização fundiária para a população periférica de Palmas-TO", e dá outras providências.

CONSIDERANDO o Parecer Orçamentário favorável pela disponibilidade orçamentária, emitido pela Superintendência de Orçamento e Modernização Administrativa, por meio do DESPACHO/SAMA/SEFIN/Nº 591/2017;

RESOLVE:

Art. 1º Designar os membros do Projeto de Pesquisa e Extensão "Estudo socioambiental de áreas prioritárias destinadas à regularização fundiária para a população periférica de Palmas-TO" conforme especificado abaixo, na modalidade de Bolsa de Desenvolvimento Científico Aplicada à Saúde e na função de bolsista;

NOME	CPF
AMANDA EMILY NEGRE GUMARÃES	007.036.291-23
ANA CAROLINA AGUIAR DINIZ	048.486.501-00
ANA PAULA ARANTES ARRUDA	065.303.374-92
ANDREA RODRIGUES DA COSTA GABINO	049.598.701-84
BRUNA VERAS DOS SANTOS	006.784.711-76
CHIRLENE DIAS DA SILVA	822.962.481-20
CIDNEY MIRANDA DOS REIS	013.635.891-95
GINTIA CRISTINA DE MIRANDA VIGARINHO	045.633.981-33
DEBORA SANTOS BURATTO	026.330.716-60
DILEADINA FERREIRA CARDOSO	354.776.101-82
EDIANE ARAUJO BARBOSA CASTRO	044.125.291-60
ELIZA LIMA LEITE SOBRINHO	017.451.601-68
ERIKA SARINO DE MELO AMILA	878.248.011-97
FLAVIA VIEIRA CANETA	067.289.881-20
GABRIELLE BRITO DOS SANTOS	418.885.501-20
GERLANE FONTENELE FERNADES	194.960.800-14
GEYSSSE KELLY GOMES DOS SANTOS	055.611.281-40
HALANA DE SOUSA CHEFER	008.708.081-30
HERBERT AYRES SARDINHA JUNIOR	009.932.401-79
JUJUDO LEONARDO SANTANA BARBOSA	027.480.701-88
ILVANETE PEREIRA DOS SANTOS	002.143.351-86
INGREDOY LORRANY LIRA DE MELO	002.842.481-21
IVANIA DIVINA CARNEIRO DA MOTA	036.619.911-45
JACQUELINE MESSIAS PIRES PARENTE	058.314.391-19
JAKELINE DAS NEVES MILHOMEM	800.964.052-49
JERFERSON LUCAS	634.258.182-00
JOÃO PAULO LEÃO DE LIMA CAMPELO	635.286.301-91
JONATHAN DA SILVA FEITOSA	768.216.051-72
JUCILEIA LACERDA DE OLIVEIRA	051.480.291-67
KEILA DA SILVA GOMES	508.461.321-68
KEILANE DA SILVA GOMES	024.277.421-04

LARISSA LOPES ALVES	698.757.613-67
MAGLYENE ROSA DA SILVA	037.130.101-70
MARCIA PANATO PASSOS	034.105.371-56
MARCIA REGINA BORGES FRO	336.940.991-09
MARILEIDE AIRES DA SILVA	043.697.191-80
MARCOS CARDOSO MAIA	000.032.541-43
MARISA DO CARMO NETA DIAS LOPES	007.036.291-23
MARIA ELIZABETE TOMAZINI DE ARAUJO	048.489.301-00
MARILDA BARRETO FERREIRA	085.303.374-92
MILENA OCURADO QUIMARAS	049.698.701-84
MOISES DOS SANTOS RAMOS	006.754.711-75
NADIA POLIANA GOMES LEITE	823.962.881-20
PEDRO MAGEL DE OLIVEIRA NETO	013.635.891-55
REGINA DOS SANTOS SILVA	046.535.081-33
RENATA FERREIRA PACHECO	026.330.716-60
ROMARIO NUÑEZ DA SILVA	354.775.101-52
ROMERTO AVELINO DOS SANTOS	044.125.291-60
RONICIA TEIXEIRA	017.451.801-08
ROSA MARIA SOARES	878.246.041-87
ROSA MIRANDA DA LUZ COSTA	051.269.881-20
ROSHRENE VENDES DE SOUSA	416.886.581-20
SARAH DE MELO PEREIRA	194.950.801-14
SE VIANA BRANDÃO	055.611.781-40
STELLA GONÇALVES DE CARVALHO FONSECA	008.708.041-30
SUELY SOARES DE ALMEIDA ASSILSON ROCHA	009.937.401-79
TANANE MACEDO COSTA	023.465.701-86
TANIA MARA ALVES PEREIRA	002.143.951-86
TAYNARA CRISTINA MARTINS BRANDÃO	002.042.461-21
WESNEY FERREIRA DA SILVA	036.619.811-45
WILSON MOREIRA ROSAL FILHO	058.314.391-18

Art. 2º - As bolsas serão financiadas nos termos da legislação que rege o Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho no SUS.

Art. 3º - A coordenação do referido projeto será exercida por Eliza Lima Leite Sobrinho, CPF nº 017.451.601-08.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor a partir de sua data de publicação.

FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS, aos 28 dias do mês de julho de 2017.

WHISLLEY MACIEL BASTOS
Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

Fundação de Meio Ambiente

CONTENCIOSO AMBIENTAL

EDITAL DE NOTIFICAÇÃO PARA APRESENTAÇÃO DE ALEGAÇÕES FINAIS Nº 05/2017

A Fundação Municipal de Meio Ambiente - FMA, nos termos do art. 122 do Decreto nº 6.514/2008, torna pública a relação dos processos administrativos de Autos de Infração aptos para julgamento. Os interessados ficam NOTIFICADOS a apresentarem as Alegações Finais, no prazo de 10 (dez) dias a contar da presente data.

Ressaltamos que as Alegações Finais deverão ser protocoladas assim como solicitações de vistas e/ou de cópias dos respectivos processos na Divisão do Contencioso Ambiental na Fundação Municipal de Meio Ambiente, no horário das 08:00 às 12:00 horas e das 14:00 às 18:00 horas, em dias úteis.

Endereço: 104 Sul, Av. JK, Conj. 02, Lote 33 - 2º Andar (Prédio do Resolve Palmas na JK).

Contato: (63) 3234-0031/3234-0032.

Interessado	CPF/CNPJ	Processo nº	Auto de Infração nº
Pne Múldados Goiás	10.045.365/0001-04	2014.031.294	0498/2014
Construtora Acaua Ltda	04.490.073/0001-37	2016.031.691	2739/2016
RB4	19.290.684/0001-31	2016.000.543	1054/2016
Panificadora Pão de Quim (A. D. Ferreira Filho - ME)	09.203.518/0001-45	2015.056.005 2015.056.013	002257/2015
Odebrecht	23.069.509/0001-83	2015.061.292	002260/2015

Odebrecht	23.069.509/0001-83	2015.061.290	002261/2015
Odebrecht	23.069.509/0001-83	2015.012.089	0465/2015
Odebrecht	23.069.509/0001-83	2015.061.013	002301/2015
Odebrecht	23.069.509/0001-83	2016.011.375	1040/2016
Odebrecht	23.069.509/0001-83	2016.010.748	1039/2016
Odebrecht	23.069.509/0001-83	2016.031.693	2735/2016
Odebrecht	23.069.509/0001-83	2016.011.377	2726/2016
Odebrecht	23.069.509/0001-83	2016.032.708	001951/2016
Odebrecht	23.069.509/0001-83	2016.062.678	002058/2016
Odebrecht	23.069.509/0001-83	2016.062.944	002303/2016
Odebrecht	23.069.509/0001-83	2016.062.692	002059/2016

Palmas, 28 de julho de 2017.

Priscila Cunha da Silva
Chefe da Divisão do Contencioso Ambiental

Agência Municipal de Turismo

PROCESSO: 2017037796

INTERESSADO: AGÊNCIA MUNICIPAL DE TURISMO

ASSUNTO: INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

PORTARIA Nº. 075/2017 – À vista dos princípios que regem os procedimentos licitatórios do processo nº 2017037796, Parecer Jurídico nº 1405/2017/PGM/SUAD, da Procuradoria Geral do Município, conforme art. 25, inc. III, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, declaro a INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO referente à contratação da Empresa DE NOVO EMPREENDIMENTOS ARTÍSTICOS LTDA, CNPJ nº 15.786.435/0001-80, para realizar show artístico musical com a banda Babado Novo, no dia 06 de agosto de 2017 durante programação da XIV Semana da Diversidade Sexual de Gênero do Estado do Tocantins de interesse público promovida pela AGENCIA MUNICIPAL DE TURISMO, no valor total de R\$ 55.000,00 (cinquenta e cinco mil reais) conforme proposta anexa no processo nº 2017037796, correndo a presente despesa com a seguinte dotação orçamentária: Funcional Programática: 03.1400.23.695.0308.4250, Ficha: 20173117, Fonte: 001000103, Natureza de Despesa: 3.3.90.39-2300.

Palmas - TO, aos 27 dias do mês de julho do ano de dois mil e dezessete.

Cristiano Rodrigues
Presidente

INFORMATIVO DOMP

A Casa Civil do Município de Palmas, por meio da Superintendência de Elaboração Legislativa / Diário Oficial do Município de Palmas, informa que o Diário Oficial realiza a publicação de matérias de particulares que, por disposição legal ou regulamentar, estejam sujeitas à publicidade oficial.

O interessado deve encaminhar a matéria objeto da publicação ao Diário Oficial, observando o seguinte:

I - através da conta de e-mail diariooficialpalmas@gmail.com fazendo constar na mensagem o nome do interessado e telefone para contato;

II - através de CD, DVD ou pen-drive, diretamente no atendimento do Diário Oficial do Município de Palmas - Av. JK - 104 Norte - Lote 28 A, Ed. Via Nobre Empresarial - 7º Andar - Palmas - TO, tel. (63) 2111-2507;

III - encaminhar a matéria obedecendo os seguintes parâmetros:

a) preferencialmente arquivo em WORD ou na extensão .doc;
b) em arquivo PDF, para texto de balanço, tabelas, imagens e matérias escaneadas;
c) texto alinhado à esquerda, fonte Times New Roman, tamanho 8, sem estilos, espaçamento simples entre linhas e 1 (um) espaço entre o título e o restante da matéria.

A publicação custa R\$ 9,36 (nove reais e trinta e seis centavos) por centímetro de coluna que a matéria ocupar no Diário Oficial, de acordo com a Lei Complementar nº 285, de 31 de outubro de 2013, combinada com a Portaria nº 092/2016/GAB/SEFIN, de 16 de dezembro de 2016.

MARCIA REGINA BORGES FIO	044.128.291-59
MARCELEIDE AIRES DA SILVA	617.651.601-08
MARCOS CARDOSO MAIA	878.246.041-07
MARJA DO CARMO NETA DIAS LOPES	051.238.881-29
MARIA ELIZABETE TOMAZINI DE ARAUJO	419.896.381-29
MARILDA BARRETO FERREIRA	194.950.862-14
MILENA DOURADO OLIVEIRA	055.811.251-49
MOISES DOS SANTOS RAMOS	009.708.061-59
NADIA POLIANA GOMES LEITE	009.923.451-79
PEDRO HENRIQUE SANTANA TELES	050.618.531-88
PEDRO MACIEL DE OLIVEIRA NETO	023.466.701-88
REGINA DOS SANTOS SILVA	002.143.351-86
RENATA FERREIRA PACHECO	002.042.461-21
ROMARIO NUNES DA SILVA	035.619.811-45
ROMERITO AVELINO DOS SANTOS	056.314.351-19
RONICIA TEIXEIRA DA SILVA	860.954.052-49
ROSA MARIA SOARES	634.299.182-50
ROSA MERANDA DA LUZ GOSTA	635.286.351-84
ROSIRENE MENDES DE SOUZA DILMOND	760.216.031-72
SARAH DE MELLO FERREIRA	051.450.351-07
SILVANA BRANDÃO CARNEIRO	508.467.321-68
STELLA GONÇALVES DE CARVALHO FONSECA	044.277.421-04
SUELY SOARES DE ALMEIDA	859.737.613-87
TAIANE MACEDO COSTA	037.135.101-79
TAINA MARIA ALVES FERREIRA	034.105.371-58
TAYNARA CRISTINA MARTINS BRANDÃO	039.950.391-09
WESNEY FERREIRA DA SILVA	043.897.151-89
WILSON MOREIRA ROSAL FILHO	000.032.541-43

Art. 2º - As bolsas serão financiadas nos termos da legislação que rege o Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho no SUS e do Termo de Cooperação Técnica nº 01/2017.

Art. 3º - A coordenação do referido projeto será exercida por Eliza Lima Leite Sobrinho, CPF nº 017.451.601-08.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor a partir de sua data de publicação.

FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS, aos 28 dias do mês de julho de 2017.

WHISLLAY MACIEL BASTOS

Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

(*) REPUBLIÇÃO por incorreção

Publicada no Diário Oficial do Município de Palmas nº 1.807, de 31 de julho de 2017, págs. 18 e 19.

PORTARIA FESP Nº 52, DE 03 DE AGOSTO DE 2017.

O PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS, no uso de suas atribuições legais, no âmbito da Lei nº 2014, de 17 de dezembro de 2013, do artigo 7º do seu Regimento Interno aprovado pelo Decreto nº 758, de 16 de abril de 2014 e da Lei nº 2.299, de 30 de março de 2017 e conforme o Ato nº 151 – DSG.

RESOLVE:

Art. 1º TORNAR SEM EFEITO, o Termo de Desligamento dos bolsistas Mayara Lannucy Pereira Maia, matrícula nº 413021256 e Alfredo Cezar Rezende Arantes, matrícula nº 413018737, do Núcleo de Práticas Baseadas em Evidências Científicas, publicado no Diário Oficial do Município nº 1.801, de 21 de julho de 2017, página 22.

Art. 2º TORNAR SEM EFEITO, o Termo de Desligamento do servidor-bolsista Wilson Moreira Mourão, matrícula nº 186341, do Núcleo de Práticas de Arte-terapia e Educação Popular em Saúde, publicado no Diário Oficial do Município nº 1.801, de 21 de julho de 2017, página 23.

FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS, aos 03 dias do mês de agosto de 2017.

WHISLLAY MACIEL BASTOS

Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

AVISO DE RETIFICAÇÃO

PORTARIA DSG FESP Nº 51, DE 28 DE JULHO DE 2017.

A Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas torna pública a retificação da Portaria DSG FESP Nº 50, de 28 de julho de 2017, publicado no Diário Oficial nº 1.807, de 31 de julho de 2017, pág. 18, que designa os membros do Projeto de Pesquisa e Extensão "Estudo socioambiental de áreas prioritárias destinadas à regularização fundiária para a população periférica de Palmas-TO" e dá outras providências.

Onde se lê:

PORTARIA DSG FESP Nº 50, DE 28 DE JULHO DE 2017.

Leia-se:

PORTARIA DSG FESP Nº 51, DE 28 DE JULHO DE 2017.

FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS, aos 03 dias do mês de agosto de 2017.

WHISLLAY MACIEL BASTOS

Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

EXTRATO DE TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº 001/2017

Termo de Cooperação Técnica nº 001/2017, firmado entre a Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas-TO e Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano, Regularização Fundiária e Serviços Regionais.

Objeto: Convergência esforços para a execução do Projeto de Pesquisa e Extensão "Estudo socioambiental de áreas prioritárias destinadas à regularização fundiária para a população periférica de Palmas-TO", destinado ao desenvolvimento de atividades de pesquisa técnico analítica das áreas prioritárias destinadas à regularização fundiária para população periférica, com prioridade para sua permanência na área ocupada, assegurados o nível adequado de habitabilidade e a melhoria das condições de sustentabilidade urbanística, social e ambiental.

Data da Assinatura: 04 de julho de 2017.

Vigência: 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, podendo ser formalmente prorrogado por igual período, conforme estabelecido pela Lei nº 8.666/93.

Signatários: pela Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, Whisllay Maciel Bastos - Presidente; pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano, Regularização Fundiária e Serviços Regionais, Ricardo Ayres de Carvalho - Secretário.

EXTRATO DE TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2017

ESPÉCIE: CONVÊNIO

CONCEDENTE: MUNICÍPIO DE PALMAS / SECRETARIA DA SAÚDE

CONVENIADA: Centro Universitário Luterano de Palmas - ULBRA
OBJETO: Proporcionar estágio curricular não remunerado aos alunos regularmente matriculados e com frequência efetiva no curso de graduação em Biomedicina, Educação Física (Licenciatura/Bacharelado), Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina Veterinária, Odontologia, Psicologia e Serviço Social do Centro Universitário Luterano de Palmas – ULBRA na estrutura física da CONCEDENTE.

VIGÊNCIA: O prazo de duração do TERMO DE CONVÊNIO é de 24 (vinte e quatro) meses, a contar da sua assinatura, podendo ser alterado mediante termo aditivo, respeitado o limite estabelecido em lei.

BASE LEGAL: Leis nº 8.666/93 (no que couber), Lei 11.788/2008, Decreto Municipal nº 250, de 04 de agosto de 2003, Instrução Normativa/SMS nº 01/2013 que regulamenta a Norma Geral para a Realização de Estágios e Pesquisas em Unidades do Sistema Único de Saúde sob Gestão do Município de Palmas, de 21 de maio de 2014 e pelo Processo Administrativo nº 2017026710.

SIGNATÁRIOS: Whisllay Maciel Bastos – Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas – Concedente e Adriano Chiarani da Silva, Reitor – Centro Universitário Luterano de Palmas - ULBRA

Fundação de Esportes e Lazer

EXTRATO DE CONTRATO

PROCESSO: 2014.063.778

ESPÉCIE: CONVÊNIO

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE PALMAS.

CONTRATADA: CONSTRUTORA ACAUÃ LTDA

OBJETO: O objeto do presente contrato é a PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CONSTRUÇÃO DO CENTRO DE INICIAÇÃO AO ESPORTE, LOCALIZADO NA QUADRA AVNO-32, PALMAS - TO, conforme especificações constantes no Edital convocatório.

VIGÊNCIA: O presente contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da assinatura deste instrumento contratual.

BASE LEGAL: O presente contrato decorre da Adjudicação na forma da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, tudo constante do processo sob nº 2014063778, Concorrência n.º 002/2017, que passam a fazer parte integrante deste instrumento, independente de transcrição.

VALOR: R\$ 5.856.618,40 (Cinco milhões oitocentos e cinquenta e seis mil seicentos e dezoito reais e quarenta centavos).

RECURSOS: Unidade: 1600, Funcional: 27.812.0307-5168, Natureza Despesa: 4.4.90.51, Sub-item: 9100, FONTES: 201500199 e 001000000, FICHAS: 20175989 e 20173235

DATA DA ASSINATURA: 09 de outubro de 2017

SIGNATÁRIOS: CONTRATANTE: O MUNICÍPIO DE PALMAS, ESTADO DO TOCANTINS, por meio da FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE ESPORTE E LAZER – FUNDESPORTES, representada pelo Presidente, Orlando Rangel Campos Silva, inscrito no CPF nº 116.412.071-91 e RG nº. 442520 SSP/TO. CONTRATADA: CONSTRUTORA ACAUÃ LTDA, inscrita no CNPJ nº 04.490.079/0001-37.

Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

PORTARIA DSG FESP Nº 70 DE 19 DE SETEMBRO DE 2017.

O PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS, no uso de suas atribuições legais, no âmbito da Lei nº 2014, de 17 de dezembro de 2013, do artigo 7º do seu Regimento Interno aprovado pelo Decreto nº 758, de 16 de abril de 2014 e da Lei nº 2.299, de 30 de março de 2017 e conforme o Ato nº 151 – DSG.

CONSIDERANDO a Portaria Conjunta INST SEMUS/FESP Nº 12, de 24 de junho de 2016, que institui o Projeto de Pesquisa e Extensão "Palmas para Todos" e dá outras providências;

CONSIDERANDO o Parecer Orçamentário favorável pela disponibilidade orçamentária, emitido pela Superintendência de Orçamento e Modernização Administrativa, por meio do DESPACHO/SOMA/SEFIN/Nº 622/2017.

RESOLVE:

Art. 1º DESLIGAR a bolsista Morgana Alves Araújo, matrícula nº 413.029.913, da função de Pesquisadora Multiprofissional – 40hs, do Projeto de Pesquisa e Extensão Palmas para Todos.

Art. 2º DESIGNAR Bruna Patrícia Martinovski dos Santos, CPF nº 006.005.061-69 e Maria dos Santos Barros, CPF nº 014.710.561-71, para atuarem na função de Pesquisador Multiprofissional – 20hs, no Projeto de Pesquisa e Extensão "Palmas para Todos", de acordo com a legislação vigente.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a partir de 1º de setembro

de 2017.

FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS,
aos 19 dias do mês de setembro de 2017.

WHISLLAY MACIEL BASTOS

Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

PORTARIA DSG FESP Nº 71 DE 25 DE SETEMBRO DE 2017.

O PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS, no uso de suas atribuições legais, no âmbito da Lei nº 2014, de 17 de dezembro de 2013, do artigo 7º do seu Regimento Interno aprovado pelo Decreto nº 758, de 16 de abril de 2014 e da Lei nº 2.299, de 30 de março de 2017 e conforme o Ato nº 151 – DSG.

CONSIDERANDO a Portaria Conjunta INST FESP/ SEDURF Nº 001, de 26 de junho de 2017, que institui o Projeto de Pesquisa e Extensão "Estudo socioambiental de áreas prioritárias destinadas à regularização fundiária para a população periférica de Palmas-TO", e dá outras providências.

CONSIDERANDO a Portaria DSG FESP Nº 51, de 28 de julho de 2017(*), que Designa os membros do Projeto de Pesquisa e Extensão "Estudo socioambiental de áreas prioritárias destinadas à regularização fundiária para a população periférica de Palmas-TO" e dá outras providências.

RESOLVE:

Art. 1º DESLIGAR os bolsistas Cidney Miranda do Reis, matrícula nº 413030512 e Renata Pacheco Ferreira, matrícula nº 413030732, da função de Bolsista, do Projeto de Pesquisa e Extensão "Estudo socioambiental de áreas prioritárias destinadas à regularização fundiária para a população periférica de Palmas-TO".

Art. 2º DESIGNAR Israel Henrique de Melo Sousa, CPF nº 016.319.161-14 e Weslânia Glência Lustosa Gama, CPF nº 612.602.401-00, para atuarem na função de Bolsista, no Projeto de Pesquisa e Extensão "Estudo socioambiental de áreas prioritárias destinadas à regularização fundiária para a população periférica de Palmas-TO", de acordo com a legislação vigente.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a partir de 1º de setembro de 2017.

FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS,
aos 25 dias do mês de setembro de 2017.

WHISLLAY MACIEL BASTOS

Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

PORTARIA DSG FESP Nº 72 DE 04 DE OUTUBRO DE 2017.

O PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS, no uso de suas atribuições legais, no âmbito da Lei nº 2014, de 17 de dezembro de 2013, do artigo 7º do seu Regimento Interno aprovado pelo Decreto nº 758, de 16 de abril de 2014 e da Lei nº 2.299, de 30 de março de 2017 e conforme o Ato nº 151 – DSG.

CONSIDERANDO a Lei nº 2.240, de 23 de março de 2016, que Reestrutura o Programa Integrado de Residências em Saúde e o Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação pelo Trabalho, instituídos pela Lei nº 2010, de 12 de dezembro de 2013, e dá outras providências.

RESOLVE:

Art. 1º DESLIGAR a servidora Marta Maria Malheiros Alves, matrícula nº 296111, da função Coordenadora do Programa de Residência em Saúde Coletiva, do Plano Integrado de

OFICINAS EM ESCOLAS – PROJETO COQUELINO, conforme Convênio nº 822788/2015, celebrado entre Governo Federal, por meio do Ministério da Justiça, suprindo as demandas durante a execução das atividades pactuadas no cronograma de trabalho do mencionado Projeto.

1. Alterar o Cronograma de atividade da Seleção Simplificada, do Edital 007/2017, passando a vigorar conforme apresentado abaixo:

2. ANEXO IV AO EDITAL 007/2017 DE SELEÇÃO PÚBLICA SIMPLIFICADA PARA PRESTADORES DE SERVIÇOS PESSOA FÍSICA – CONTRATAÇÃO DE INSTRUTORES PARA REALIZAÇÃO DE OFICINAS

CRONOGRAMA DA SELEÇÃO SIMPLIFICADA

Nº	EVENTO	DATA/PERÍODO	LOCAL
I	Inscrição/Recebimento de envelopes	14 a 28 novembro de 2017	Superintendência de Igualdade Racial – Qd 104 sul, Av. JK, It. 20 – Prédio do Resolve Palmas – 2º andar - Palmas
II	Promulgação de Inscrição/Recebimento de envelopes	01 a 07 de dezembro de 2017	Superintendência de Igualdade Racial – Qd 104 sul, Av. JK, It. 20 – Prédio do Resolve Palmas – 2º andar - Palmas
III	Análise da Documentação/Habilitação da inscrição	08 a 11 de dezembro 2017	Superintendência de Igualdade Racial – Qd 104 sul, Av. JK, It. 20 – Prédio do Resolve Palmas – 2º andar - Palmas
IV	Publicação do Resultado Preliminar da Documentação/Habilitação e divulgação da data da entrevista	12 de dezembro 2017	Site Prefeitura de Palmas - http://diariooficial.palmas.to.gov.br
V	Prazo para interposição de recursos quanto à documentação.	13 a 19 de dezembro de 2017	Superintendência de Igualdade Racial – Qd 104 sul, Av. JK, It. 20 – Prédio do Resolve Palmas – 2º andar - Palmas
VI	Entrevista 1 – Candidatos inscritos nas oficinas de nº 01, 03, 05, 06, 07 e 09	14 de dezembro de 2017	Superintendência de Igualdade Racial – Qd 104 sul, Av. JK, It. 20 – Prédio do Resolve Palmas – 2º andar - Palmas
VII	Resultado de Recursos quanto à documentação apresentada	20 de dezembro de 2017	Superintendência de Igualdade Racial – Qd 104 sul, Av. JK, It. 20 – Prédio do Resolve Palmas – 2º andar - Palmas
VIII	Entrevista 2 – Candidatos inscritos nas oficinas 02, 04 e 08 e candidatos que tiveram deferidos a interposição de recursos.	22 de dezembro de 2017	Superintendência de Igualdade Racial – Qd 104 sul, Av. JK, It. 20 – Prédio do Resolve Palmas – 2º andar - Palmas
IX	Resultado da pontuação das entrevistas 1 e 2	26 de dezembro de 2017	Superintendência de Igualdade Racial – Qd 104 sul, Av. JK, It. 20 – Prédio do Resolve Palmas – 2º andar - Palmas.
X	Prazo para interposição de recursos quanto a Entrevista 1 e 2	27 de dezembro de 2017 a 03 de janeiro de 2018	Superintendência de Igualdade Racial – Qd 104 sul, Av. JK, It. 20 – Prédio do Resolve Palmas – 2º andar - Palmas
XI	Resultado de Recursos quanto a Entrevista 1 e 2	04 de janeiro de 2018	Superintendência de Igualdade Racial – Qd 104 sul, Av. JK, It. 20 – Prédio do Resolve Palmas – 2º andar - Palmas
XII	Publicação do Resultado Final dos classificados	05 de janeiro de 2018	Site Prefeitura de Palmas - http://diariooficial.palmas.to.gov.br

2. Os demais itens e subitens de citado Edital, permanecem inalterados.

Palmas, 19 de dezembro de 2017

Nélio Nogueira Lopes do Amaral
Presidente da Comissão do Processo Seletivo do Edital 007/2017
PORTARIA Nº 127/2017/

EDITAL 008/2017

RETIFICAÇÃO DO EDITAL DE SELEÇÃO PÚBLICA SIMPLIFICADA PARA PRESTADOR DE SERVIÇO – CONTRATAÇÃO DE PESSOA FÍSICA PARA APLICAÇÃO DE PESQUISA PARA MENSURAÇÃO DOS RESULTADOS – PROJETO COQUELINO

A COMISSÃO DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO - PROJETO COQUELINO, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela PORTARIA nº 140/2017/SEDES, torna público a RETIFICAÇÃO, do cronograma constante no ANEXO III do Edital 008/2017, com publicação no Diário Oficial do Município nº 1.893, de 7 de dezembro de 2017, página 27, SELEÇÃO PÚBLICA SIMPLIFICADA - CONTRATAÇÃO DE PESSOA FÍSICA PARA APLICAÇÃO DE PESQUISA PARA MENSURAÇÃO DOS RESULTADOS – PROJETO COQUELINO, conforme Convênio nº 822788/2015, celebrado entre Governo Federal, por meio do Ministério da Justiça - Projeto Coquelino, conforme as condições seguintes:

1.DA RETIFICAÇÃO – CRONOGRAMA:

1.1. Onde se lê:

ANEXO III - DO EDITAL Nº 008/2017 - DE SELEÇÃO PÚBLICA SIMPLIFICADA

CRONOGRAMA DA SELEÇÃO SIMPLIFICADA

Nº	EVENTO	DATA/PERÍODO	LOCAL
I	Inscrição	8 a 21 de dezembro de 2017	Superintendência de Igualdade Racial – Qd 104 sul, Av. JK, It. 20 – Prédio do Resolve Palmas – 2º andar - Palmas
II	Análise da Documentação/Habilitação da inscrição	05 a 08 de janeiro de 2018	Superintendência de Igualdade Racial – Qd 104 sul, Av. JK, It. 20 – Prédio do Resolve Palmas – 2º andar - Palmas
III	Divulgação do Resultado preliminar da documentação/habilitação e divulgação da data da entrevista	10 de janeiro de 2018	Site Prefeitura de Palmas - http://diariooficial.palmas.to.gov.br
IV	Entrevista	12 e 15 de janeiro de 2018	Superintendência de Igualdade Racial – Qd 104 sul, Av. JK, It. 20 – Prédio do Resolve Palmas – 2º andar - Palmas
V	Prazo para interposição de recursos	16 a 22 de janeiro de 2018	Superintendência de Igualdade Racial – Qd 104 sul, Av. JK, It. 20 – Prédio do Resolve Palmas – 2º andar - Palmas
VI	Resultado do Recurso	24 de janeiro de 2018	Superintendência de Igualdade Racial – Qd 104 sul, Av. JK, It. 20 – Prédio do Resolve Palmas – 2º andar - Palmas
VII	Divulgação do Resultado Final dos classificados	26 de janeiro de 2018	Site Prefeitura de Palmas - http://diariooficial.palmas.to.gov.br

1.2. LEIA-SE:

ANEXO III - DO EDITAL Nº 008/2017 - DE SELEÇÃO PÚBLICA SIMPLIFICADA

CRONOGRAMA DA SELEÇÃO SIMPLIFICADA

Nº	EVENTO	DATA/PERÍODO	LOCAL
I	Inscrição	8 a 21 de dezembro de 2017	Superintendência de Igualdade Racial – Qd 104 sul, Av. JK, It. 20 – Prédio do Resolve Palmas – 2º andar - Palmas
II	Análise da Documentação/Habilitação da inscrição	05 a 08 de janeiro de 2018	Superintendência de Igualdade Racial – Qd 104 sul, Av. JK, It. 20 – Prédio do Resolve Palmas – 2º andar - Palmas
III	HOMOLOGAÇÃO do Resultado preliminar – análise da documentação/habilitação	09 de janeiro de 2018	Site Prefeitura de Palmas - http://diariooficial.palmas.to.gov.br
IV	Prazo para interposição de Recurso, quanto à homologação	10 a 16 de janeiro de 2018	Superintendência de Igualdade Racial – Qd 104 sul, Av. JK, It. 20 – Prédio do Resolve Palmas – 2º andar - Palmas
V	Resultado do Recurso quanto à homologação	17 de janeiro de 2018	Superintendência de Igualdade Racial – Qd 104 sul, Av. JK, It. 20 – Prédio do Resolve Palmas – 2º andar - Palmas
VI	Entrevista	18 de janeiro de 2018	Superintendência de Igualdade Racial – Qd 104 sul, Av. JK, It. 20 – Prédio do Resolve Palmas – 2º andar - Palmas
VII	Resultado da pontuação da entrevista	19 de janeiro de 2018	Superintendência de Igualdade Racial – Qd 104 sul, Av. JK, It. 20 – Prédio do Resolve Palmas – 2º andar - Palmas
VIII	Prazo para interposição de recursos quanto ao resultado da entrevista	22 a 26 de janeiro de 2018	Superintendência de Igualdade Racial – Qd 104 sul, Av. JK, It. 20 – Prédio do Resolve Palmas – 2º andar - Palmas
IX	Resultado do Recurso quanto à entrevista	29 de janeiro de 2018	Superintendência de Igualdade Racial – Qd 104 sul, Av. JK, It. 20 – Prédio do Resolve Palmas – 2º andar - Palmas
X	Divulgação do Resultado Final dos classificados	31 de janeiro de 2018	Site Prefeitura de Palmas - http://diariooficial.palmas.to.gov.br

2. Os demais itens e subitens de citado Edital, permanecem inalterados.

Palmas, 19 de dezembro de 2017

Nélio Nogueira Lopes do Amaral
Presidente da Comissão do Processo Seletivo do Edital 008/2017
PORTARIA Nº 140/2017

Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

PORTARIA DESL/DSG FESP Nº 81,
DE 01 DE DEZEMBRO DE 2017.

O PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS, no uso de suas atribuições legais, no âmbito da Lei nº 2014, de 17 de dezembro de 2013, do artigo 7º

do seu Regimento Interno aprovado pelo Decreto nº 758, de 16 de abril de 2014 e da Lei nº 2.299, de 30 de março de 2017 e conforme o Ato nº 151 – DSG.

CONSIDERANDO a Portaria Conjunta INST FESP/ SEDURF Nº 001, de 26 de junho de 2017, que institui o Projeto de Pesquisa e Extensão “Estudo socioambiental de áreas prioritárias destinadas à regularização fundiária para a população periférica de Palmas-TO”, e dá outras providências.

CONSIDERANDO a Portaria DSG FESP Nº 51, de 28 de julho de 2017(*), que Designa os membros do Projeto de Pesquisa e Extensão “Estudo socioambiental de áreas prioritárias destinadas à regularização fundiária para a população periférica de Palmas-TO” e dá outras providências.

RESOLVE:

Art. 1º **DESLIGAR** a bolsista **Andreia Rodrigues da Costa Gabino**, matrícula nº 413.030.511, da função de Bolsista, do Projeto de Pesquisa e Extensão “Estudo socioambiental de áreas prioritárias destinadas à regularização fundiária para a população periférica de Palmas-TO”.

Art. 2º **DESIGNAR** **Dilvana Holanda de Araújo Ferreira**, CPF nº 901.594.891-72, para atuar na função de Bolsista, no Projeto de Pesquisa e Extensão “Estudo socioambiental de áreas prioritárias destinadas à regularização fundiária para a população periférica de Palmas-TO”, de acordo com a legislação vigente.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a partir de 1º de dezembro de 2017.

FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS, ao 1º dia do mês de dezembro de 2017.

WHISLLAY MACIEL BASTOS

Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

PORTARIA EST FESP Nº 82, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2017.

Estabelece o horário de funcionamento da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS, no uso de suas atribuições legais, no âmbito da Lei nº 2014, de 17 de dezembro de 2013, do artigo 7º do seu Regimento Interno aprovado pelo Decreto nº 758, de 16 de abril de 2014 e da Lei nº 2.299, de 30 de março de 2017 e conforme o Ato nº 151 – DSG.

CONSIDERANDO o encerramento do período letivo dos processos formativos e atividades acadêmicas da Escola de Saúde Pública de Palmas – 2017/2, em 22 de dezembro de 2017;

RESOLVE:

Art. 1º Fica estabelecido que no período compreendido entre 26 de dezembro de 2017 e 10 de janeiro de 2018, a Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas não terá atendimento, retornando as atividades a partir do dia 11 de janeiro de 2018.

Art. 2º A Secretaria Acadêmica da FESP-Palmas, setor responsável pela emissão de certificados e declarações, não corresponde ao disposto no artigo anterior e deverá, conforme escala de revezamento e planejamento realizado pelo responsável legal, funcionar normalmente.

Art. 3º Os demais setores e departamentos que porventura necessitarem de continuidade do funcionamento, serão comunicados formalmente.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS, aos 18 dias do mês de dezembro de 2017.

WHISLLAY MACIEL BASTOS

Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

Fundação de Meio Ambiente

PORTARIA Nº 070/2017 (*)

O PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE, no uso das atribuições que lhes são conferidas pelo art. 80, incisos IV e V, da Lei Orgânica do Município de Palmas, combinado com a Lei Nº 2.299 de 30 de março de 2017;

RESOLVE:

Art. 1º **CONCEDER** 30 (trinta) dias de férias aos servidores abaixo, no período de 19/12/2017 a 17/01/2018:

Servidor	Matrícula	Cargo	Período Acquisitivo
Ana Karla Carvalho A. de Faria	413.013.222	Técnico Adm. Educacional	2016/2017
Dayanne Rthelle de Brito Guimarães	413.016.558	Agente de proteção Ambiental	2016/2017
Igor Gabriel da Sil. Landinho	413.024.482	Agente de proteção Ambiental	2016/2017
Kaline Sousa Silva	413.019.562	Engenheiro Ambiental	2016/2017
Marcelo da Gama Grison	413.019.593	Biólogo	2016/2017
Marcelo Vinício Cardoso	413.022.288	Geólogo	2016/2017
Nilson Pereira da Conceição	16.522-1	Agente de Manutenção	2015/2016

Art. 2º **CONCEDER** 30 (trinta) dias de férias aos servidores abaixo, no período de 05/01/2018 a 03/02/2018:

Servidor	Matrícula	Cargo	Período Acquisitivo
Agostinho Nunes de Azevedo	14.023-1	Auxiliar de Serviços Gerais	2015/2016
Darcy José Pereira	30.882-1	Auxiliar de Serviços Gerais	2016/2017
Danilton Moreira Silveira	26.693-1	Motorista	2016/2017
Diêverson Martins dos Reis	413.019.397	Engenheiro Ambiental	2015/2016
Edison Rafael de Sousa	14.102-1	Auxiliar de Serviços Gerais	2016/2017
Fernando Cinqueiras de Franca	25.92-1	Auxiliar de paisagismo e Arborização	2016/2017
Gilney Cardoso Pereira	413.026.606	Agente de Proteção Ambiental	2016/2017
Giordano Martins Silva	25.943-1	Arquiteto	2015/2016
Hebert Veras Nunes	16.513-1	Engenheiro	2015/2016
Jamar Ferreira Rezende	16.377-1	Agente de Manutenção	2016/2017
Irisneide Saraiva Farias	15.951-1	Pedagogo	2016/2017
João Evangelista	14.104-1	Auxiliar de Serviços Gerais	2016/2017
Peterson Oliveira Sousa	413.024.579	Agente de Proteção Ambiental	2016/2017
Priscilla Cunha da Silva	413.019.366	Assistente Administrativo	2016/2017
Raquel Gonçalves Franca	413.022.287	Engenheiro	2016/2017
Ricardo Azevedo Mamédio de Sousa	413.016.612	Engenheiro	2016/2017
Roodineya W.G. Santos Andrade	413.018.612	Engenheiro	2016/2017
Suarten Fernandes de Souza	15.351-1	Analista de Recursos Humanos	2016/2017

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Presidente da Fundação Municipal de Meio Ambiente de Palmas, aos dezoito dias do mês de dezembro de 2017.

Hebert Veras Nunes

Presidente da Fundação Municipal de Meio Ambiente

(*) **REPUBLIÇÃO** por incorreção

Publicada no Diário do Município nº 1900, de 18 de dezembro de 2017, pág. 29.

PORTARIA Nº 077/2017

O PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE, no uso das atribuições que lhes são conferidas pelo art. 80, incisos IV e V, da Lei Orgânica do Município de Palmas, combinado com a Lei Nº 2.299 de 30 de março de 2017,

RESOLVE:

Art. 1º Retificar a Portaria/FMA Nº 076/2017 de 18 de dezembro de 2017, do servidor Wanderson Lopes Oliveira, matrícula 30.712-1, publicada no Diário Oficial do Município nº 1.900, de 18/12/2017, na parte onde se refere:

Onde se Lê: A partir de 19/12/2017 a 16/01/2018;
Leia-se: A partir de 05/01/2018 a 02/02/2018.

INTERSETORIALIDADE E TÉCNICA NO PROCESSO DE REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA DE PALMAS/TO

Tânia Mara Alves – Gestora Pública; Moisés dos Santos Ramos – Arquiteto/Urbanista; Natália Batista dos Santos – Publicitária; Jacqueline Messias Pires Parente – Bacharel em Direito.

SEMUS FESP
Fls. 4047
Ass.

RESUMO

Para o geógrafo Milton Santos: é por demais, sabido, que a principal forma de relação entre o homem e a natureza, ou melhor, entre o homem e o meio, é dada pela técnica. Em um processo de regularização fundiária de assentamentos urbanos, a técnica é imprescindível, pensando que está é um complexo de meios e instrumentos sociais que possibilitam a vida. O presente artigo busca realizar análise simples sobre a empregabilidade do princípio de intersectorialidade e técnica no processo de regularização fundiária de Palmas, possibilitado através do Acordo de Cooperação Técnica entre duas instituições municipais, objetivando com isto a avaliação dos resultados destes princípios em uma realidade imersa em problemas sociais os mais diversos. O estudo se dará por intermédio de avaliação do material produzido e de vasta bibliografia existente sobre processos semelhantes, os resultados poderão ser mensurados em artigo científico, disponível em plataformas próprias.

PALAVRAS-CHAVE: Regularização fundiária, intersectorialidade, política pública.

INTRODUÇÃO

A intersectorialidade integra um dos pilares de sustentação que reveste as políticas públicas, contando com os princípios de empoderamento, competências compartilhadas aspectos fundamentais para o êxito destas. Quando se sugere a análise e a ponderação sobre o planejamento de políticas públicas necessariamente a pesquisa sobre a palpabilidade dos direitos sociais é o alvo preponderante da análise, contemplados neste conjunto estão os princípios citados.

A amplificação, a sistemática e o decorrente estudo sobre o tema podem contribuir para a melhoria da execução das políticas públicas como forma de satisfazer o preconiza a Constituição em relação a garantia de direitos sociais, pensando que a execução destas dependem de uma série de fatores que estão embutidos na rotina diária de diversas repartições públicas responsáveis por colocar em prática, ações de garantia do bem-estar coletivo.

Há uma visão setorializada sobre as políticas públicas no Brasil, o que torna os processos fragmentados, custosos e ineficientes na maioria das vezes, pois os resultados desvinculados dos objetivos traçados contribuem para o fracasso em alguns casos, o que evidencia, a relevância do agir intersetorial como instrumento e procedimento de gestão se manifesta imensamente necessário, pois que, não se pode imaginar o estabelecimento de políticas públicas sem julgar a magnitude da contato e integração dos diferentes órgãos e instituições no tratado comum de efetivação de direitos, assegurando-se, também, a presença social como requisito básico de legitimidade das políticas sociais.

Aliado a este princípio, há o que se convencionou a chamar de técnica, que neste caso, será debatido como habilidade, envolvidos no fazer, na realização das tarefas que possibilitam o resultado, no caso a regularização fundiária das áreas de assentamentos precários em Palmas/TO. Elas, as habilidades estão distribuídas em várias áreas do conhecimento, a saber: serviço social, engenharias ambiental, civil, sanitária, florestal, direito, arquitetura/urbanismo, gestão pública, publicidade/comunicação social, saúde, biologia, pedagogia, dentre outras mais específicas.

O objetivo desta produção está inserido na necessidade de se verificar o êxito deste princípio de intersetorialidade, no que ele envolve técnicas diferenciadas de ver insuficiências humanas e de atender as políticas públicas em suas especificidades, sendo que de maneira mais ampliada isto depende de uma série de arranjos institucionais que se encontram distribuídos em diversos saberes, com isto busca-se a análise deste arranjo para o projeto em questão.

Existe uma riqueza considerável de informações que levam em conta como núcleo de avaliação o espaço geográfico, a partir de uma visão socioespacial deste em que os indivíduos vivem e produzem, considerando o aspecto antropológico histórico desta permanência no meio, estas informações serviram como método condutor desta proposta desta análise, através de pesquisa bibliográfica.

Não é essencial a artigos científicos apontar trajetória, nem estabelecer juízo de valor, no entanto eles servem como fontes argumentativas que fortalecem a base de dados sobre situações, problemas, populações, sociedades e demais descritores, diante disto, há aqui, a busca por evidenciar estas questões e torná-las cada vez mais evidencia da necessidade da intersetorialidade.

OS PRIMÓRDIOS DA POLÍTICA PÚBLICA

A ocupação do território nacional ditou-se pela expansão econômica e pela defesa do território, articulando-se subordinadamente às demandas por produtos primários, como açúcar, ouro e diamantes, neste período. A implantação de núcleos urbanos no Brasil orientava-se pelo menor custo de operação da colônia, em contraste com as ordenações urbanísticas vigentes nas colônias espanholas por meio das Leis das Índias, que regiam a fundação das cidades na América espanhola e que expressavam a afirmação do poderio militar, econômico e político da metrópole (BUARQUE DE HOLANDA, 1995, p.107). As atividades são "dirigidas ao fornecimento ao comércio internacional de alguns produtos tropicais de alto valor mercantil, metais e pedras preciosas. O mais é secundário, acessório" (PRADO JR, 1980, p. 103).

No campo internacional, a agitação europeia decorrente da Revolução Francesa e da Revolução Industrial resultou em oportunidade histórica para a ruptura das relações coloniais no âmbito do continente americano, além de proporcionar novas oportunidades à economia inglesa, que se beneficiou da quebra dos pactos coloniais ibero-americanos (HOBSBAWM, 2013). A mais imediata repercussão no Brasil foi a transferência para o país do governo metropolitano e a abertura dos portos, já em 1808, e, na sequência, a emancipação política em 1822. Na percepção de Prado Jr. (1999), a Revolução Francesa teria sido instrumentalizada pela Inglaterra para completar a política de absorção do Reino Lusitano.

Todo esse cenário europeu foi responsável por influenciar fortemente as incipientes, ou quase inexistentes, políticas públicas no Brasil, que a época enfrentava problemas bem básicos, como era o caso da distribuição de água e a necessidade de proporcionar as cidades saneamento básico.

A intervenção sanitária dominante na Europa e nos Estados Unidos a partir de meados do século XIX privilegiava a centralização dos sistemas de suprimento de água às residências por meio de tubulações, assim como a coleta de esgotos sanitários, também por meio de redes (BRAADBAART, 2013). O padrão não tardaria a chegar ao Brasil, embora, curiosamente, no caso do Rio de Janeiro, a coleta de

esgotos sanitários tenha se estabelecido antes mesmo que o abastecimento de água residencial. O governo de Pedro II decidiu contratar, na década de 1850, o serviço de "limpeza das casas da Cidade do Rio de Janeiro e do esgoto das águas fluviais", por meio de concessão firmada em 1863 com Edward Gotto, engenheiro inglês que elaborou os projetos e organizou, com capitais da casa bancária britânica Glenn and Mills Co., a empresa The Rio de Janeiro City Improvements Company Limited (MEADE, 2005, p.75).

No século XX, o governo brasileiro se movimentou para organizar os serviços básicos de maneira que o maior número de pessoas fossem atendidas, claro que isso que naquele tempo poderia já ser considerada política pública, no entanto ainda não se pensava nestas como algo que precisava ser avaliado, como tal.

A Economia de Trocas

No final do século XX, com o aprofundamento da crise do *welfare state*, com as convulsões econômicas, sociais e políticas enfrentadas, principalmente a partir do final da década de 1970, junto com o movimento da nova administração pública, o Estado é fortemente questionado tanto em suas funções quanto na real eficácia de suas ações interventoras na realidade social. Aceitando-se que a compreensão do sucesso e do fracasso das políticas públicas é fundamental para o melhor desempenho da administração pública, passa-se a algumas considerações sobre o "Estado em ação".

Durante este período estava sendo fortemente discutido em alguns países o estado-providência, sistema de organização social em que o Estado garante o acesso gratuito aos serviços de saúde, educação e outros o que originou ainda, discussões neoliberais a cerca do peso do estado frente as questões sociais.

De acordo com Faria (2003), em seus primórdios, as políticas públicas eram consideradas quase exclusivamente *outputs* do sistema político, o que justificava o fato de a atenção dos investigadores ter se concentrado inicialmente nos *inputs*, isto é, nas demandas e articulações de interesse.

Dessa forma, antes que a análise de políticas públicas fosse reconhecida como uma subárea da ciência política, os estudos recaíam nos processos de formação de políticas públicas, "o que parece refletir o status privilegiado que os

processos decisórios sempre desfrutaram junto aos profissionais da área” (Faria, 2003:21).

Nos Estados Unidos, segundo Frey (2000), pesquisas em políticas públicas começaram a se estabelecer no início dos anos 1950, sob a designação de policy science, enquanto na Europa, especialmente na Alemanha, a preocupação com campos específicos de políticas somente toma força a partir do início dos anos 1970.

Nesse período a unidade de análise torna-se a própria definição das políticas públicas, o que conferiu destaque aos aspectos dinâmicos do policy process e aos distintos atores, estatais e não-estatais, geralmente envolvidos (Faria, 2003).

No caso do Brasil, as investigações sobre políticas públicas são bem recentes. Nesses estudos dispersos, a ênfase recaiu ou à análise das estruturas e instituições ou à caracterização dos processos de negociação das políticas setoriais específicas. Para Faria (2003), há atualmente uma Babel de abordagens, teorizações incipientes e vertentes analíticas que buscam dar significação à diversificação dos processos de formação e gestão das políticas públicas, considerando um mundo cada vez mais caracterizado pela interdependência assimétrica, incerteza e complexidade das questões.

Assim, para que se possa entender melhor a análise das políticas, Frey (2000) apresenta algumas categorias que têm conseguido relevância na literatura, com ênfase em policy cycle (ciclo político).

O agir público pode ser dividido em fases parciais do processo político administrativo de resolução de problemas, que correspondem a um apanhado de elementos do processo. Comum a todas as propostas de divisões do ciclo político são as fases da formulação, da implementação e do controle dos impactos das políticas (Frey, 2000).

A perspectiva intersetorial e a partilha técnica de habilidades

Com o advento da Constituição Federal de 1988 que introduziu ordenamento legal a alguns processos governamentais, ampliando direitos e corrigindo iniquidades, alguns aspectos ficaram também mais visíveis, entre eles a Seguridade Social, ofertando características e moldando uma proteção social até então inexistente em matéria de legislação.

Por meio deste ângulo, o Estado brasileiro reconhece a Seguridade Social e como consequência, as políticas públicas de Saúde e de Assistência Social, conforme o art. 194, caput da Constituição Federal, como “um conjunto integrado de iniciativas dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 2016). A tradicional prática relativa a Seguridade Social adquiriu desenho novo e ampliado ao unir ações distributivas com a já conhecida prática contributiva previdenciária, adotada pelo Estado desde os anos 1930 (PEREIRA, 2002).

Não existe uma única, nem melhor, definição sobre o que seja política pública. Mead (1995) a define como um campo dentro do estudo da política que analisa o governo à luz de grandes questões públicas e Lynn (1980), como um conjunto de ações do governo que produzirão efeitos específicos. Peters (1986) segue o mesmo veio: política pública é a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos. Dye (1984) sintetiza a definição de política pública como “o que o governo escolhe fazer ou não fazer”.

A definição mais conhecida continua sendo a de Laswell, ou seja, decisões e análises sobre política pública implicam responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz. Há mais de 40 anos, Bachrach e Baratz (1962) mostraram que não fazer nada em relação a um problema também é uma forma de política pública.

Outras definições enfatizam o papel da política pública na solução de problemas. Críticos dessas definições, que superestimam aspectos racionais e procedimentais das políticas públicas, argumentam que elas ignoram a essência da política pública, isto é, o embate em torno de ideias e interesses. Pode-se também acrescentar que, por concentrarem o foco no papel dos governos, essas definições deixam de lado o seu aspecto conflituoso e os limites que cercam as decisões dos governos.

Deixam também de fora possibilidades de cooperação que podem ocorrer entre os governos e outras instituições e grupos sociais. No entanto, definições de políticas públicas, mesmo as minimalistas, guiam o nosso olhar para o locus onde os embates em torno de interesses, preferências e ideias se desenvolvem, isto é, os governos. Apesar de optar por abordagens diferentes, as definições de políticas públicas assumem, em geral, uma visão holística do tema, uma perspectiva de que o

todo é mais importante do que a soma das partes e que indivíduos, instituições, interações, ideologia e interesses contam, mesmo que existam diferenças sobre a importância relativa destes fatores.

Assim, do ponto de vista teórico-conceitual, a política pública em geral e a política social em particular são campos multidisciplinares, e seu foco está nas explicações sobre a natureza da política pública e seus processos. Por isso, uma teoria geral da política pública implica a busca de sintetizar teorias construídas no campo da sociologia, da ciência política e da economia.

O campo conceitual da intersectorialidade

Tida como ação focada na busca da promoção de produtos sociais em comum. É a ação ou parceria em que todos os setores compartilharão tecnologias e desfrutar dos benefícios diretamente. Deve ser o eixo estruturador das políticas públicas, possibilitando uma abordagem geral dos problemas sociais, (CNEP). É a terra prometida da gestão pública eficiente, uma maneira de se antecipar ações e trabalhar com planejamento estratégico.

Há no comportamento intersectorial uma perspectiva de padrões de políticas públicas universalistas focadas na intenção de garantir direitos, por uma anomalia que se verificou através dos tempos em relação a atuação do estado que se dá de maneira fragmentária e pouco eficaz, a partir da tomada de consciência relativa a essa deficiência a própria constituição federal criou mecanismos que obrigavam as instituições a agirem de forma partilhada na aplicação de algumas políticas públicas.

Os estudos sobre o assunto intensifica-se como um dos mais relevantes meios de atuação no contexto das políticas de saúde e assistência social, intencionando produzir oportunidades e amplificar o acesso a direitos sociais, e ainda, e também, destacar a aplicação nos processos de empoderamento dos respectivos usuários. (RODRIGUES, 2011, p. 2)

As estruturas setorializadas tendem a tratar o cidadão e os problemas de forma fragmentada, com serviços executados solitariamente, embora as ações se dirijam à mesma criança, à mesma família, ao mesmo trabalhador e ocorram no mesmo espaço territorial e meio ambiente. Conduzem a uma atuação desarticulada e obstaculizam mesmo os projetos de gestões democráticas e inovadoras. O planejamento tenta articular as ações e serviços, mas a execução desarticula e perde de vista a integralidade do indivíduo e a interrelação dos problemas. (JUNQUEIRA; INOJOSA; KOMATSU; 1997, p. 21)

Cada vez mais há necessidade de que as informações sejam cruzadas para que o feito da ação aplicada sobre o problema seja mais completa e atuante na resolução de conflitos e fragilidades sociais.

A oportunidade de reunir saberes e desempenhos técnicos diversos para uma mesma situação, atuando ainda como difusor de conhecimentos evidencia que a ideia de intersetorialidade conduz a aplicação deste pensamento que prioriza a eficiência, a efetividade e a eficácia das políticas setoriais. Neste sentido a política pública se volta fundamentalmente para o atendimento das demandas da população conjuntamente com os recursos existentes para tal ação. Desta maneira a intersetorialidade passa a ser um pressuposto importante para a implementação das políticas setoriais, objetivando efetividade e congregando o ente governamental e a sociedade civil. (NASCIMENTO, 2010, p. 96).

Este pensamento é uma marca da jovem administração pública estratégica, que funda um pensamento voltado a universalidade do pensamento, agindo em respeito a todas as áreas do conhecimento e compreende que essa visão é capaz de gerar maiores resultados as ações empreendidas.

A EXPERIÊNCIA DE PALMAS

Fruto da cooperação técnica entre a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano, Regularização Fundiária e Serviços Regionais-SEDURF e a Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas-FESP, o "Estudo socioambiental de áreas prioritárias destinadas à regularização fundiária para a população periférica de Palmas-TO", é exemplo da aplicação dos princípios de intersetorialidade levado a cabo pela administração pública.

Instituído pela PORTARIA CONJUNTA FESP/SEDURF Nº 001, de 26 de junho 2017, se destinou a promover o desenvolvimento de atividades de pesquisa técnico analítica das áreas prioritárias, com prioridade para sua permanência na área ocupada, assegurados o nível adequado de habitabilidade e a melhoria das condições de sustentabilidade urbanística, social e ambiental.

Os objetivos da cooperação técnica se atrelavam a Investigação Socioambiental de Palmas-TO, que podem se traduzir por: Investigar condições epidemiológicas e socioambientais das áreas a serem impactadas pelas ações de

4055
Jg

regularização fundiária, a seguir especificadas: Irmã Dulce, Taquaruçu 2ª Etapa, Lago Norte, Vista Alegre / Belo Horizonte, Santa Fé – Distrito de Taquaruçu, Programa Cidade Solidária – Setor Lago Sul:

Caracterização das famílias e domicílios das áreas da pesquisa; Promover mobilização comunitária através de visitas técnicas, pesquisas domiciliares e encontros temáticos; Identificar e promover a articulação com as políticas setoriais da saúde, de saneamento básico, de habitação, de meio ambiente e de mobilidade urbana, nos diferentes níveis de governo e com as iniciativas públicas e privadas; Estimular a participação da população de abrangência em todas as etapas do processo da pesquisa; Promover estudos e ações que busquem soluções para conflitos de ocupação das áreas a serem regularizadas; Estimular a inserção de processos envolvendo populações em áreas de vulnerabilidade social, em todos os setores da política pública, entre eles a saúde pública; Desenvolver meios de comunicação em rede para compartilhamento de informações e experiências em saúde pública, com geração de relatórios que instrumentalizem o planejamento de estratégias e ações que atuem diretamente nas condições de saúde e que permita o cuidado integral das populações e seus territórios; Incentivar a produção científica através das experiências desenvolvidas no território tendo como base a percepção de ganhos à saúde ambiental e coletiva a partir da regularização fundiária. (PALMAS, 2017)

O texto da portaria segue dando as diretrizes de atuação do Estudo, no sentido de orientar os técnicos/pesquisadores quanto aos produtos a serem gerados pelo processo de trabalho, sendo que as ações a serem desenvolvidas no âmbito do Projeto, a saber:

I – Mapeamento diagnóstico das situações socioambientais das áreas prioritárias para a regularização fundiária; II – Desenvolvimento de pesquisa técnico científica; III – Realização de diagnósticos a partir da aplicação de questionário socioeconômico, visitas domiciliares e coleta de documentos; IV - Produção de relatórios para subsidiar os alcances dos objetivos; V - Mobilização comunitária; VI – Organização e sistematização de dados coletados. VII – Realização de ações comunitárias com atendimento ao público da regularização fundiária e mediação de conflitos sociais; VIII – Realização de triagem e organização dos Perfis Socioeconômicos; IX - Revisão sistemática acerca da legislação federal, estaduais e municipais e as possíveis implicações na legislação destinada à regularização fundiária. (PALMAS, 2017)

Este documento orientou a elaboração de Acordo de Cooperação entre as duas instituições municipais que após aprovação da procuradoria-geral do município e do controle interno passou a reger o processo de intersetorialidade, sendo que a dinâmica de desenvolvimento do serviço ficou a cargo SEDURF, já o processo de pesquisa necessária a análise do que estava sendo desenvolvido em campo para proporcionar a regularização das áreas citadas, era de responsabilidade da FESP.

Nesse caso, direitos e deveres fundem-se e devem ser ambos respeitados por todos. Indivíduos, absolutamente, como seres sociais: são socialmente

individualizantes, produto social e só existem como seres sociais. Potencialidades e capital humano sendo forjados no processo social, na "totalidade social". Indivíduos-membros que devem ser desenvolvidos e socializados conscientes dessa dependência de gestão e que o resultado desta atuação poderão ser facilmente verificados nos resultados do trabalho e da pesquisa

ASPECTOS MENSURÁVEIS E IMENSURÁVEIS

Atuar coletivamente, em rede demanda uma mudança de comportamento, de visão e de atuação em relação ao objeto, muito arraigado nos indivíduos, como seu processo de trabalho. Tais mudanças exigem uma carga psíquica muito elevada, capaz de gerar desconforto, insatisfações e reclamações, atrelada a dependência que se tem do que é regular, inalterável.

Essa dependência ontológica reclamaria por uma igual proporção entre vantagens e obrigações sociais, uma outra ideia de justiça. Regras mútuas e contratuais consultadas e consentidas, que partem do princípio de que todos têm consciência da dependência comum, reconhecem-se como iguais e, assim, não podem ter mais direitos que outros. E, finalmente, que as regras são móveis e não definitivas, mas fruto de uma negociação permanente, sendo necessária a liberdade de expressão.

É nesse conjunto de modificações ocorridas na prática das obrigações que se produziu a socialização da responsabilidade, a formação do direito social e um processo extenso de securitização das relações sociais. Essa sociedade de solidariedade ou de seguridade instaura uma outra racionalidade política, a positividade política do Estado-providência. Esse tipo de Estado proporciona o desenvolvimento do processo de urbanização que já conta com uma mão de obra constituída, socializando seus riscos, de modo a promover a integração social das áreas periféricas da cidade de Palmas.

Já disseram da seguridade social, mas poderia ser sobre a intersectorialidade: pode-se, pois, afirmar que três grandes deslocamentos caracterizam o nascimento das sociedades de seguridade: a espacialização, a ligação social materializada na trama jurídica e a racionalidade econômica investida de uma racionalidade técnica. Respectivamente, resultam em uma nova gestão do espaço social que cria novos tipos de assujeitamento, regulam os problemas da associação política através de

soluções jurídicas positivas, inflacionando o campo jurídico; e, a delimitação do poder político que pode ser controlado pelo Estado (equilíbrio entre centralização e descentralização, gestão pública e privada).

Para Burlandy (2004) a intersectorialidade compõe os diferentes setores que constroem, de forma conjunta e pactuada, um projeto integrado destinado a alcançar objetivos mais amplos. Esse planejamento inclui a identificação de determinantes, envolvimento dos sujeitos implicados no processo e a formulação de intervenções estratégicas que transcendam as ações setoriais e impactem diferentes dimensões do problema em um processo técnico e político.

Na visão do desenvolvimento urbano há que se considerar aspectos que são caros a saúde na execução de suas políticas públicas que buscam atuar na diminuição de determinantes sociais que impactam o campo de atuação desta. Tais elementos podem limitar a atuação das atividades da saúde pública, ou podem potencializar a sua atuação e ofertando campo para a diminuição de epidemias e outros agravos que afetam as populações.

Na visão da saúde e da sua política de ensino-serviço, formação continuada é uma oportunidade de aumentar seu plantel em campo, é a ampliação do seu raio de abrangência, é a multiplicidade de olhares a serviço dos mecanismos de saúde, ou da promoção desta que qualificam a sua atuação, pois é capaz de promover análise dos determinantes a parte do olhar de diferentes áreas do conhecimento.

CONSIDERAÇÕES

A visão intersectorial tem filosoficamente um fundo aristotélico, em quem propõe um princípio comunitarista, ao refutar os pressupostos epistemológicos liberais ancorados no individualismo e defender uma política do bem comum no âmbito dos direitos como forma de melhor resguardar o pluralismo. É justamente neste ponto que se justifica a aplicação dos princípios de intersectorialidade na gestão pública, a ampliação das possibilidades técnicas, habilidades individuais, acervo de propriedade dos diferentes setores e instituições que compõem a gestão municipal.

Em relação ao processo iniciado em Palmas/TO, pelas duas instituições municipais que buscou alinhar a prática e a pesquisa como recurso de observação do ambiente tanto institucional, quando urbano, com a intenção de potencializar os

recursos disponíveis, entendo como recurso tudo o acervo necessário para o desempenho das ações de regularização fundiária do município, tem-se a considerar ser uma iniciativa assertiva, no que concerne se resguardar o princípio da economicidade da administração pública, responsabilidade inclusive fiscal dos entes que prevê a promoção de resultados esperados com o menor custo possível. É a união da qualidade, celeridade e menor custo na prestação do serviço ou no trato com os bens públicos.

Há que se mensurar o ganho individual dos profissionais envolvidos na experiência de cooperação técnica, que ao serem colocados na presença da possibilidade de pesquisa científica, papel da FESP no processo, puderam explorar as suas respectivas áreas do conhecimento de maneira que puderam produzir estudos, sistematizar pesquisa, confeccionar textos, na tentativa de transformar a realidade das comunidades envolvidas na regularização.

Para o município de Palmas fica o acervo produzido não unicamente como resultado de um processo de regularização de áreas, mas material teórico amplamente embasado em literatura própria, que poderá servir como referência para outras experiências em municípios que queiram eleger a intersectorialidade como prática de ação em suas atividades de gestão e de execução de políticas públicas.

REFERÊNCIAS

HOLANDA, Sérgio Buarque de. Caminhos e fronteiras. Rio de Janeiro: José Olympio, 1958.

PRADO JÚNIOR, Caio. Formação do Brasil contemporâneo. 9. ed. São Paulo: Brasiliense, 1969.

HOBBSBAWN, Eric J. Nações e nacionalismo desde 1780. Programa, mito e realidade. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e terra, 2008.

BRAADBAART, O. A transferência Norte-Sul do paradigma da água canalizada: O papel do setor público nos serviços de água e esgotos. In HELLER, L.; CASTRO, J.E. Política Pública e gestão de serviços de saneamento. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2013. p. 116-134.

FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de. A política da avaliação de políticas públicas. Revista Brasileira de Ciências Sociais, São Paulo, v. 20, n. 59, p. 97-109, out. 2005.

- _____. Ideias, conhecimento e políticas públicas: um inventário sucinto das principais vertentes analíticas recentes. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 18, n. 51, p. 21-29, fev. 2003.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Dicionário Aurélio Eletrônico: século XXI*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.
- FREY, Klaus. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. *Planejamento e Políticas Públicas*, Brasília, n. 21, p. 211-259, jun. 2000
- MEAD, L. M. "Public Policy: Vision, Potential, Limits", *Policy Currents*, Fevereiro: 1-4. 1995.
- PETERS, B. G. "Review: Understanding Governance: Policy Networks, Governance, Reflexivity and Accountability by R. W. Rhodes", *Public Administration* 76: 408-509. 1998
- BACHRACHB, P. e BARATZ, M. S. "Two Faces of Power", *American Science Review* 56: 947-952. 1962.
- INOJOSA.; JUNQUEIRA, Luciana A. Prates. O Setor de Saúde e o Desafio da intersetorialidade. *Revista FEA-PUC/SP*, São Paulo, 1999.
- JUNQUEIRA, Luciana A. Prates. Novas formas de gestão na saúde: descentralização e intersetorialidade. *Revista Saúde e Sociedade*, São Paulo, USP, v. 6, n. 2, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v6n2/05.pdf> Acesso em: 21/10/2015.
- NASCIMENTO, Sueli do. Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas. *Revista Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 101, p. 95-120, jan-mar, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n101/06.pdf> Acesso em 14/09/2015.
- PALMAS. Portaria conjunta inst fesp/sedurf nº 001, de 26 de junho 2017.

**ESTUDO SOCIOAMBIENTAL DE ÁREAS PRIORITÁRIA
DESTINADAS À REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA DE INTERESSE
SOCIAL PARA A POPULAÇÃO PERIFÉRICA DE PALMAS-TO.**

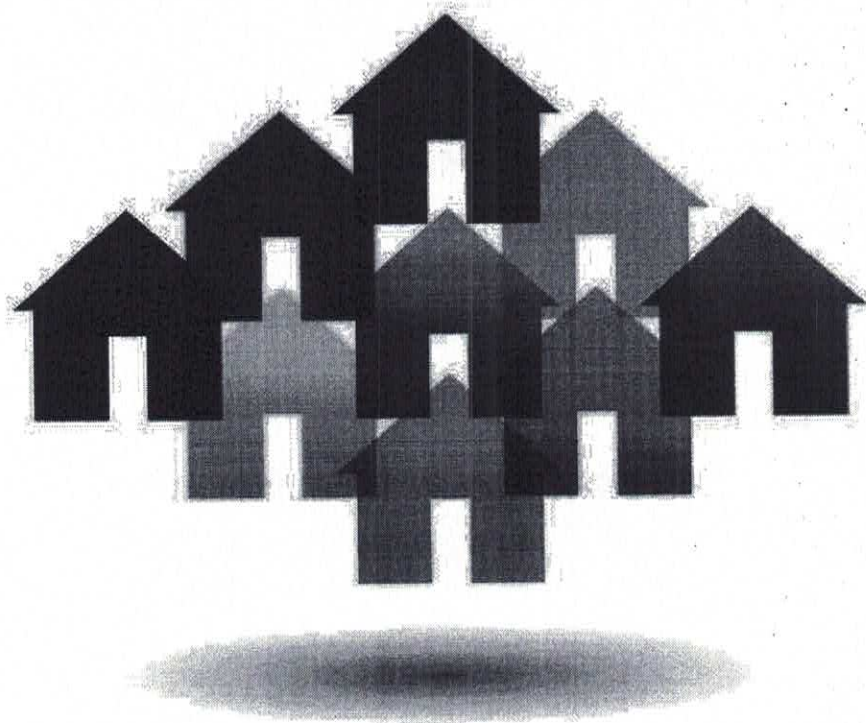
2017



208
Ass.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano Regularização Fundiária e
Serviços Regionais

ESTUDO SOCIOAMBIENTAL DE ÁREAS PRIORITÁRIAS
DESTINADAS À REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA DE INTERESSE
SOCIAL PARA A POPULAÇÃO PERIFÉRICA DE PALMAS – TO.



PALMAS/TO
2017





PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano Regularização Fundiária e
Serviços Regionais

**ESTUDO SOCIOAMBIENTAL DE ÁREAS PRIORITÁRIAS DESTINADAS À
REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA DE INTERESSE SOCIAL PARA A POPULAÇÃO
PERIFÉRICA DE PALMAS – TO.**

Relatório de Desempenho do Projeto

Projeto de Pesquisa e Extensão, "estudo socioambiental de áreas prioritárias destinadas à regularização fundiária de interesse social para a população periférica de palmas –to", atendendo aos pré-requisitos da Portaria Conjunta INST FESP/SEDURF Nº 001, DE 26 DE JUNHO 2017.

**PALMAS
2107**



CAPÍTULO I

VERIFICAÇÃO DO DESEMPENHO DO PROJETO

"Período de referência do relatório: 01/08/2017 a 31/10/2017"

ÁREA DE INTERVENÇÃO:

Projeto Habitacional - Cidade Solidária



SUMARIO

I INTRODUÇÃO.....	2
II MAPA.....	3
III HISTÓRICO.....	4
IV OBJETIVO.....	5
V PÚBLICO ALVO.....	5
VI METAS.....	5
VII METODOLOGIA.....	7
VIII JURÍDICO.....	7
IX SERVIÇO SOCIAL	
2 Proposta de trabalho.....	8
2.1 Mobilização Comunitária.....	8
2.2 Cadastro das famílias.....	9
2.3 Coleta de documentos.....	10
X ATIVIDADES EXECUTADAS	
XI JURÍDICO	
3 Metas e etapas das atividades.....	12
XII SERVIÇO SOCIAL E PEDAGOGIA	
4 Metas e etapas das atividades.....	14
4.1 Atividades executadas e justificativas sobre a execução.....	14
XIII RESULTADOS ALCANÇADOS POR ETAPA.....	17
REFERÊNCIAS	



I - INTRODUÇÃO

A Fundação de Saúde Pública – FESP, em conjunto com Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano e Superintendência de Regularização Fundiária e Serviços Regionais - SEDURF, no uso de suas atribuições, estabelecem o Projeto de Pesquisa e Extensão "Estudo socioambiental de áreas prioritárias destinadas à regularização fundiária para população periférica de Palmas – TO". A proposta do projeto em questão é fomentar atividades de pesquisa técnica analítica por equipe multidisciplinar, assegurando a proposição adequada de ações e intervenções no âmbito da regularização fundiária de áreas irregulares no sentido de garantir à sociedade o conjunto de medidas jurídicas ambientais e sociais que visam o nível adequado de habitabilidade, de modo a garantir o direito social à moradia e a melhoria das condições de sustentabilidade urbanística, social e ambiental.

Como parte integrante do projeto em questão apresentamos o estudo socioambiental do Setor Lago Sul, sendo que nesta área foi implantado o Programa Urbanização, Regularização e Integração de Assentamentos Precários – Projeto Cidade Solidária. O presente relatório tem por finalidade apresentar um breve histórico do Projeto, sua origem e objetivo, a proposta de ações e intervenções para a efetividade do processo de regularização, observando, sobretudo as especificidades do Programa habitacional, e por fim descrever as atividades executadas pela equipe técnica do Projeto Regulariza Palmas no período de agosto a outubro do ano de 2017.



II- MAPA



PERIMETROS TRABALHADOS PARA TITULARIZAÇÃO DOS IMOVEIS DO SETOR LAGO SUL

FONTE IMAGEM: <https://www.google.com.br/maps/@-10.3297509,-48.3178476,604m/data=!3m1!1e3>

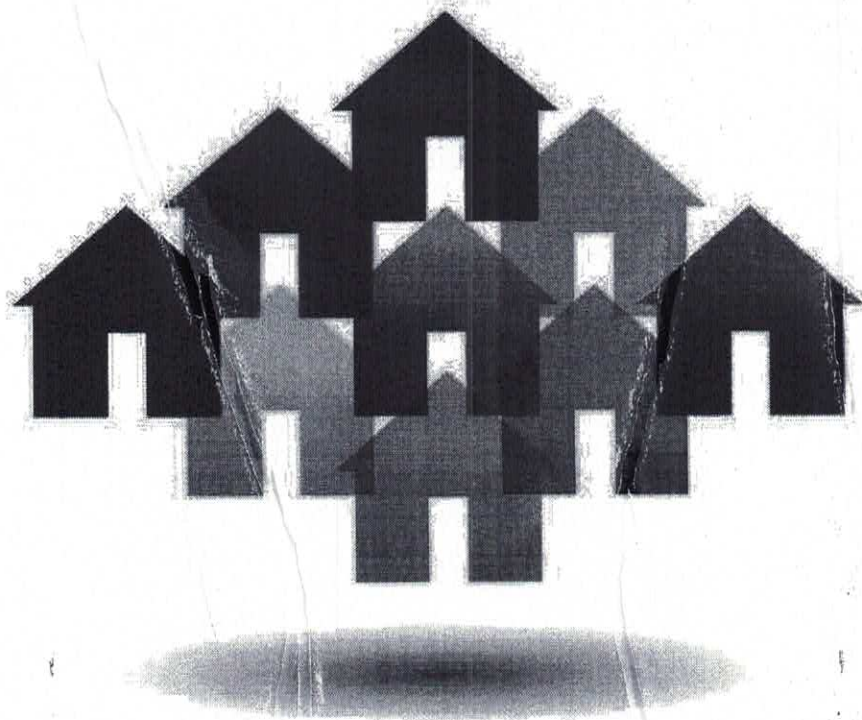




PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano Regularização Fundiária e
Serviços Regionais

SEMUS F
Fls. 40
JA
A.B.

**ESTUDO SOCIOAMBIENTAL DE ÁREAS PRIORITÁRIAS
DESTINADAS À REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA DE INTERESSE
SOCIAL PARA A POPULAÇÃO PERIFÉRICA DE PALMAS – TO.**



**PALMAS/TO
2017**





PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano Regularização Fundiária e
Serviços Regionais

ESTUDO SOCIOAMBIENTAL DE ÁREAS PRIORITÁRIAS DESTINADAS À
REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA DE INTERESSE SOCIAL PARA A POPULAÇÃO
PERIFÉRICA DE PALMAS – TO.

Relatório de Desempenho do Projeto

Projeto de Pesquisa e Extensão, "estudo socioambiental de áreas prioritárias destinadas à regularização fundiária de interesse social para a população periférica de palmas -to", atendendo aos pré-requisitos da Portaria Conjunta INST FESP/SEDURF Nº 001, DE 26 DE JUNHO 2017.

PALMAS
2107



CAPÍTULO I

VERIFICAÇÃO DO DESEMPENHO DO PROJETO

"Período de referência do relatório: 01/08/2017 a 31/10/2017"

ÁREA DE INTERVENÇÃO:

Projeto Habitacional - Cidade Solidária



SUMARIO

I INTRODUÇÃO.....	2
II MAPA.....	3
III HISTÓRICO.....	4
IV OBJETIVO.....	5
V PÚBLICO ALVO.....	5
VI METAS.....	5
VII METODOLOGIA.....	7
VIII JURÍDICO.....	7
IX SERVIÇO SOCIAL	
2 Proposta de trabalho.....	8
2.1 Mobilização Comunitária.....	8
2.2 Cadastro das famílias.....	9
2.3 Coleta de documentos.....	10
X ATIVIDADES EXECUTADAS	
XI JURÍDICO	
3 Metas e etapas das atividades.....	12
XII SERVIÇO SOCIAL E PEDAGOGIA	
4 Metas e etapas das atividades.....	14
4.1 Atividades executadas e justificativas sobre a execução.....	14
XIII RESULTADOS ALCANÇADOS POR ETAPA.....	17
REFERÊNCIAS	



PROJETO HABITACIONAL - CIDADE SOLIDÁRIA

I - INTRODUÇÃO

A Fundação de Saúde Pública – FESP, em conjunto com Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano e Superintendência de Regularização Fundiária e Serviços Regionais - SEDURF, no uso de suas atribuições, estabelecem o Projeto de Pesquisa e Extensão "Estudo socioambiental de áreas prioritárias destinadas à regularização fundiária para população periférica de Palmas – TO". A proposta do projeto em questão é fomentar atividades de pesquisa técnica analítica por equipe multidisciplinar, assegurando a proposição adequada de ações e intervenções no âmbito da regularização fundiária de áreas irregulares no sentido de garantir à sociedade o conjunto de medidas jurídicas ambientais e sociais que visam o nível adequado de habitabilidade, de modo a garantir o direito social à moradia e a melhoria das condições de sustentabilidade urbanística, social e ambiental.

Como parte integrante do projeto em questão apresentamos o estudo socioambiental do Setor Lago Sul, sendo que nesta área foi implantado o Programa Urbanização, Regularização e Integração de Assentamentos Precários – Projeto Cidade Solidária. O presente relatório tem por finalidade apresentar um breve histórico do Projeto, sua origem e objetivo, a proposta de ações e intervenções para a efetividade do processo de regularização, observando, sobretudo as especificidades do Programa habitacional, e por fim descrever as atividades executadas pela equipe técnica do Projeto Regulariza Palmas no período de agosto a outubro do ano de 2017.



II- MAPA



 PERIMETROS TRABALHADOS PARA TITULARIZAÇÃO DOS IMOVEIS DO SETOR LAGO SUL

FONTE IMAGEM: <https://www.google.com.br/maps/@-10.3297509,-48.3178476,604m/data=!3m1!1e3>



III- HISTORICO

Este projeto teve como fonte de recursos o Orçamento Geral da União – (OGU) e o Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social – (FNHIS) com contrapartida do poder público municipal. Teve como objetivo a urbanização e prevenção de riscos e a regularização de assentamentos humanos precários, procurando atender as necessidades básicas da população e a melhoria na sua condição de habitabilidade e inclusão social.

No referido projeto foram previstos:

- O cadastramento das famílias que vivem em ocupações de terrenos públicos, em especial APM's e Áreas Verdes;
- A construção de unidades habitacionais e equipamentos públicos para o remanejamento dessas famílias e a requalificação ambiental das áreas desocupadas;

As obras foram previstas para serem realizadas no Loteamento Lago Sul, sendo de responsabilidade do Governo do Estado a implantação da infra-estrutura (rede de abastecimento de água, energia e pavimentação asfáltica).

Nome do Projeto: Cidade Solidária

Local de implantação do Projeto: Loteamento Lago Sul.

Objeto: Construção de 600 unidades habitacionais, Trabalho Técnico Social, Requalificação de áreas desocupadas, 01 Centro de Educação Infantil e 01 Centro Comunitário com Posto Policial.

Número de famílias beneficiadas: 600 famílias.

Valor do investimento: R\$12.640.117,11

Fonte de Recurso: Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social.

Situação atual do Projeto: Finalizado.



Em julho de 2007 iniciou-se o cadastramento das famílias que residiam em APMs e nas áreas verdes na cidade de Palmas com o objetivo de efetivar o remanejamento dessas famílias para o projeto habitacional Cidade Solidária.

Tendo em vista que o empreendimento já estava finalizado, posterior a essas ações, foram entregues as unidades habitacionais as famílias selecionadas pelo Programa Urbanização, Regularização e Integração de Assentamentos Precários/projeto Cidade Solidária no ano de 2008.

Cabe ressaltar que todas as famílias contempladas com as unidades habitacionais formalizaram o recebimento dos imóveis por meio de um Termo de Compromisso e Ajuste de Conduta perante a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano e Habitação – SEDUH, bem como assinaram um Termo de recebimento do benefício, concordando com as regras do Programa habitacional.

IV – OBJETIVO

Aplicação de atividades de pesquisa na área e com as famílias residentes no Loteamento Lago Sul, para titulação das unidades habitacionais do Programa Urbanização, Regularização e Integração de Assentamentos Precários/projeto Cidade Solidária.

V – PÚBLICO ALVO

O público alvo são as 600 (seiscentas) famílias beneficiadas com imóveis do Projeto habitacional Cidade Solidária localizado no Loteamento Lago Sul.

VI – METAS

- Mobilizar os beneficiários do Programa habitacional – Cidade solidária;
- Realizar a atualização cadastral de 100% das famílias contempladas com as unidades habitacionais do Projeto – Cidade Solidária.
- Coletar a documentação dos moradores;
- Titular os moradores das unidades habitacionais do Projeto – Cidade Solidária.



VII- METODOLOGIA

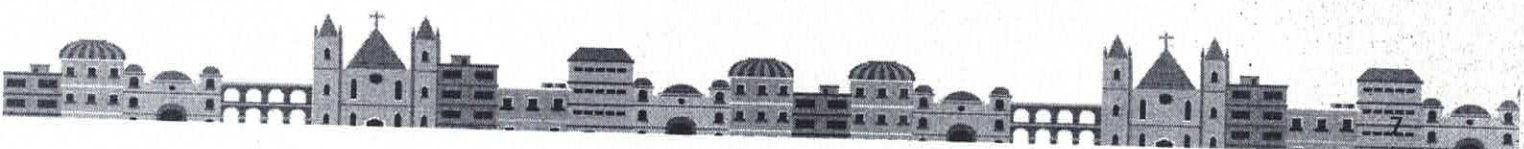
Considerando que a área do Lago Sul se encontra em fase de titulação dos moradores, as ações geralmente demandam atividades da área jurídica e da equipe técnica social. A área jurídica presta consultoria em todo o processo tanto para equipe social como para os moradores dos imóveis. Por sua vez a equipe do social faz atendimento às famílias requerentes do benefício. É importante destacar que o trabalho de regularização fundiária envolve diversas áreas profissionais, sendo um trabalho que une competências que atuam de forma distinta, contudo essas ações estão interligadas e são imprescindíveis para que ocorra a execução do processo.

Para melhor entendimento de como se deu os trabalhos para regularização deste projeto, segue a proposta de trabalho como consta no Plano de Trabalho Individual.

VIII- JURÍDICO

São empreendimentos habitacionais de interesse social, que o Município, por meio da Lei Complementar 359 de 21 de outubro de 2016, objetiva promover a regularização jurídica e urbanística, estabelecer a destinação social da propriedade urbana, assegurar o direito à moradia de qualidade à população envolvida, dentre outras prioridades da comunidade:

- realizar a doação por meio de parecer jurídico para as famílias que atenderem os critérios do art. 3º da Lei específica, onde estão localizados os imóveis unifamiliares e multifamiliares do art. 1º do ordenamento jurídico em comento;
- viabilizar, caso a caso, por meio da Comissão Interna, as situações que as famílias não se enquadram nos requisitos da lei em questão;
- ulterior parecer de todos profissionais envolvidos, titularizar e por fim registrar.



IX – SERVIÇO SOCIAL

2. Proposta de trabalho

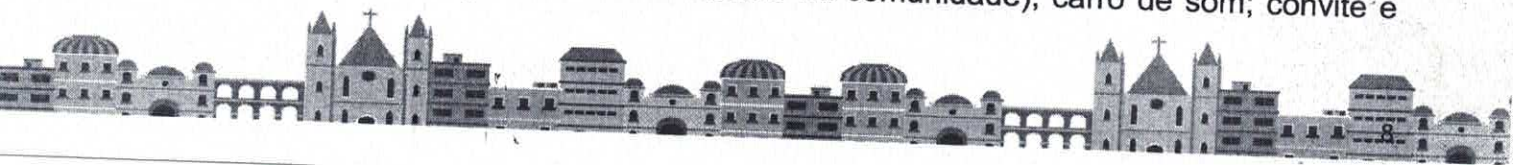
O trabalho social na regularização fundiária será desenvolvido nas atividades de Mobilização comunitária, cadastros das famílias e coleta de documentos. Todas as tarefas serão planejadas e estudadas previamente antes das atividades serem executadas em campo.

2.1 Mobilização Comunitária:

Mobilização comunitária é o processo de reunir membros de uma comunidade e capacitá-los para lidar com as preocupações e problemas comuns (entendendo a comunidade como um espaço geográfico no qual vivem pessoas). O primeiro passo no planejamento de um processo de mobilização comunitária é conhecer a liderança local e a explicitação de seu propósito. Esse propósito está diretamente ligado à qualidade da participação que será alcançada. É importante ainda que esse propósito reflita um consenso coletivo.

Nesse sentido propõe a realização de reuniões públicas para a elaboração do plano de regularização com o objetivo de promover, sensibilizar, mobilizar, informar e envolver a população no processo de elaboração do plano, suas etapas e atividades. Tais reuniões realizar-se-ão na própria comunidade, em um local acessível a todos os moradores, objetivando a participação de todos. As reuniões serão promovidas pela equipe do Regulariza Palmas e terão como participantes a coordenação da equipe técnica do projeto, bem como os representantes da pasta da Secretaria de desenvolvimento urbano e da Superintendência de Regularização Fundiária. Paralelo a essas reuniões a equipe técnica social estará divulgando na comunidade por meio de folders e informativos como se dará o processo de regularização.

Concomitantes aos trabalhos desenvolvidos no processo de regularização deverão ser utilizados diferentes meios para informar e mobilizar a comunidade envolvida, por exemplo, através de: contato e convite direto à comunidade (informativo a ser distribuído na comunidade); carro de som; convite e



mobilização dos representantes da comunidade; convite aberto a toda sociedade (publicação na página da Prefeitura de Palmas – <http://www.palmas.to.gov.br/>; entre outros meios a serem definidos pela equipe do Projeto.

2.2 Cadastro das famílias:

As visitas domiciliares por técnicos sociais vislumbram a pesquisa assistemática e sistemática do objeto investigado. Na regularização fundiária o técnico social realiza sua intervenção em campo, colhendo informações por meio de questionário socioeconômico, prestando informações sobre o processo de regularização, orientando as famílias quanto à documentação necessária para a titulação e em algumas situações fazendo mediação de conflitos. Tais informações possibilitam o poder público conhecer a realidade das famílias e de seus imóveis, contribuindo para análise dos processos e na tomada de decisão.

Para a atualização cadastral das 600 (seiscentas) famílias que foram beneficiadas com a moradia no Projeto Cidade Solidária, a equipe Técnica social propõe uma estratégia de trabalho em 3 (três) frentes de ação. As ações ocorreram de forma sistematizada, prevendo em cada etapa um total de 200 (duzentas) famílias visitadas no período de agosto a novembro. Dentro de cada etapa de trabalho será articulado um período para as visitas domiciliares, coleta de documentos e análise da documentação para elaboração de relatório.

A Etapa de cadastramento das famílias iniciará com a análise de cada processo, em que será possível conhecer o histórico das unidades habitacionais e das famílias que receberam o benefício. Com essas informações será possível fazer um *cheque list* com a documentação necessária de cada morador, essa lista subsidiará o trabalho em campo, em conjunto com o questionário que será aplicado. O referido questionário será elaborado pela equipe técnica multidisciplinar do projeto, a intenção é abrir um leque de questionamentos objetivando um diagnóstico perceptível do padrão ambiental, padrão de estruturação urbana e padrão de coesão social do Loteamento Lago Sul.

Com a análise prévia dos processos e com o material necessário para o trabalho em campo, será montado as equipes de trabalho por quadras com a meta



de alcançar 200 (duzentas) famílias por etapa, resultando no atendimento de 600 (seiscentas) famílias no período de aproximadamente 4 (quatro) meses.

Quanto ao período a ser realizada as visitas domiciliares, propõe-se que seja de segunda a sexta, das 08h às 12h e 13h às 17h. Caso haja necessidade a equipe poderá realizar, eventualmente, uma extensão no horário de trabalho, adentrando o período noturno e/ou plantões aos fins de semana, a fim de localizar as famílias que trabalham durante o horário comercial.

2.3 Coleta de documentos:

Para coleta de documentos propõe-se a realização de ações na própria comunidade que acontecerão da seguinte forma: 1ª Etapa de trabalho será realizada no dia 30 de setembro de 2017, a 2ª Etapa de trabalho tem data prevista para o dia 29 de outubro 2017, e 3ª Etapa de trabalho para o mês de novembro com data ainda não estimada; todas as ações para coleta de documentos serão realizadas logo após o término das visitas estabelecidas para esse período. Os mutirões de coleta serão realizados nos finais de semana com previsão de acontecerem na Escola Municipal Margarida Lemos.

A estratégia de realizar a coleta de documentos na comunidade tem por objetivo facilitar o deslocamento dos beneficiários, buscando viabilizar a acessibilidade e participação da comunidade. Nessa ação será disponibilizada máquina copiadora, grampeador, clipes, pastas e outros materiais necessários para execução dessa atividade. Caso haja necessidade poderão ser realizadas novas visitas ao setor, a fim de coletar os documentos de todos os moradores previamente indicados como beneficiários.

Mediante análise prévia dos processos e do questionário aplicado em campo é possível identificar a necessidade do público alvo a ser trabalhado, quais as tratativas deverão ser tomadas, sendo possível a equipe técnica social e jurídica desenvolver instrumentos, como formulários de declaração de renda, declaração de união estável para casais que convivem a mais de 2 (dois) anos e não tem condições financeiras para arcar com o custo do documentos dessa natureza, dentre



outros instrumentos que podem facilitar a entrega da documentação pelos moradores. Essas ações serão planejadas junto à equipe jurídica que também prestará apoio jurídico aos beneficiários na ação coleta de documentos.

Com a documentação em mãos, segue-se para análise de documentos e para elaboração dos relatórios e pareceres, que após concluídos serão encaminhados para o setor jurídico que dará continuidade no processo de regularização.

X- ATIVIDADES EXECUTADAS

Para o início dos trabalhos previsto para o Projeto Cidade solidária, foram realizadas várias reuniões com a equipe da coordenação do projeto, com a equipe jurídica e com a gerência do trabalho técnico social.

Essas reuniões objetivaram o nivelamento de informações e planejamento do início das atividades de campo, sendo que foram apresentadas as peculiaridades do projeto, as tratativas que deverão ser tomadas de forma a legitimar o processo de regularização e como deveriam ocorrer as ações e intervenções na comunidade. Nesses ajuntamentos também foi possível tirar dúvidas entre a equipe multidisciplinar, conhecer um pouco do trabalho de cada área.

Para o alcance das etapas da regularização do projeto em questão, foram unidos esforços da equipe jurídica e estagiários, equipe técnica social e estagiários, uma pedagoga e gestora pública do projeto Regulariza Palmas.

Com intuito de facilitar a visualização dos trabalhos realizados, segue quadro explicativo com a descrição da execução das etapas e metas alcançadas no período de agosto a outubro de 2017.



XI. JURIDICO

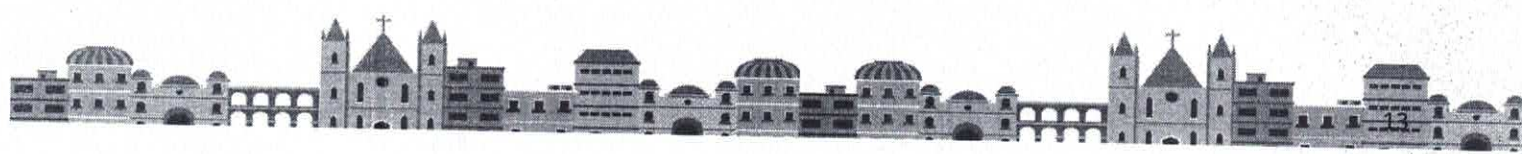
3 Metas e Etapas das atividades

Metas	Etapas
<p>3.1 Elaborar planejamentos, portarias, Normativas, leis, decretos, dentre outras fontes do Direito.</p>	<p>3.1.1. Elaboração de documentos diversos baseados em lei vigente para oferecer segurança jurídica à SEDURF.</p> <p>3.1.2. Parecer jurídico para titulação.</p>
<p>3.2. Mediar às controvérsias que possam surgir perante o direito à moradia em detrimento ao direito à propriedade.</p>	<p>3.2.1. Realização de ações comunitárias, como atendimento ao público, sendo este público alvo os beneficiários do programa Regularização Fundiária, tendo como ferramentas: conciliação e mediação de conflitos sobre os seus direitos discutidos.</p>

Metas e Etapas	Comentários e Justificativas da situação de execução
<p>Meta 3.1 Etapa 3.1.1</p>	<p>As dúvidas são provocadas pelos beneficiários constantemente, diante disso, há a exposição da atual condição do imóvel e se eles se enquadram nos requisitos objetivos da legislação específica. Sendo assim, eles ficam cientes em que pé encontra-se projeto e de seu possível êxito de ser titulado.</p>
<p>Meta 3.1 Etapa 3.1.1</p>	<p>A legislação federal e municipal nos dão suporte suficiente para que não haja futuras anulações de títulos de propriedade. Tendo em vista esse alicerce jurídico, por ser recente, há liberdade de se justificar o interesse público, o qual prevalece na maioria das etapas em execução.</p>



<p>Meta 3.1 Etapa 3.1.2</p>	<p>Quando se trata da recomendação da possibilidade jurídica da doação do imóvel ao beneficiário, este está apto a receber seu título de propriedade. Esta fase está em constante execução, pois muitos processos já possuem todos documentos necessários à sua titularização.</p>
<p>Meta 3.2 Etapa 3.2.1</p>	<p>Os profissionais da área jurídica e urbanística reúnem-se juntamente com os beneficiários, quando há conflitos a serem dirimidos quanto aos imóveis discutidos. Esta etapa, semanalmente é executada, pois os interessados, notificados, buscam o Município para solucionarem seus problemas que há anos adquiriram.</p> <p><i>Seguem material elaborado no período no anexo.</i></p>



XII. SERVIÇO SOCIAL E PEDAGOGIA

4 Metas e Etapas das atividades.

Metas	Etapas
Programa Lago sul – Projeto Cidade Solidária.	4.1 Mobilização comunitária
	4.2 Cadastros das famílias
	4.3 Coleta de documentos, análise técnica de processos e da documentação coletada com objetivo de produzir relatório e parecer social.

4.2 Atividades executadas e justificativas sobre a execução.

Etapas	Atividades executadas e Justificativas.
<p>Etapa 4.1</p>	<p>As Mobilizações comunitárias ocorreram na comunidade através de reuniões realizadas pela coordenação do projeto no período da semana em vários momentos entre os meses de agosto a outubro. Tais reuniões foram realizadas na Escola Municipal Margarida Lemos. Paralelo a essas ações houve as visitas domiciliares pelos técnicos sociais, momento que foi possível divulgar por meio de folders e informativos o processo de regularização. Nessa etapa de envolvimento com a comunidade foi possível conhecer a realidade dos moradores, e das áreas. Assim como, oportunizaram a explanação do processo de titulação as comunidades. Esse trabalho tem um peso significativo para o bom desempenho dos trabalhos a serem realizados, pois são espaços que proporcionam a comunidade o esclarecimento das ações necessárias para regularização de seus imóveis, os direitos e deveres de todos envolvidos no processo e conscientiza a importância de terem o seu imóvel regularizado. Entende-se dessa forma, que o trabalho de conscientização com a população é imprescindível para o projeto, haja vista, que há uma</p>



	<p>contrapartida dos moradores, no que diz respeito à receptividade da comunidade aos trabalhos a serem desenvolvidos para regularização fundiária.</p> <p>Seguem os registros fotográficos das ações e modelo informativo utilizado nas mobilizações em anexo.</p>
<p>Etapa 4.2</p>	<p>A equipe Técnica social estabeleceu uma estratégia de trabalho para o alcance das 600 (seiscentas) famílias da comunidade do lago Sul em 3 (três) frentes de ação. As ações ocorreram de forma sistematizada, prevendo em cada etapa a realização de 200 (duzentas) visitas domiciliares, coleta de documentos dessas famílias, e a análise e elaboração do relatório social. Sendo que foi estipulado um período de tempo para cada etapa. Iniciaram-se os trabalhos com a análise dos processos dos beneficiários com a moradia, sendo possível, dessa forma conhecer o histórico das unidades habitacionais e das famílias que receberam o benefício. Com os dados em mãos foi possível identificar quais os documentos estavam faltando do beneficiário, e assim pode ser feito um <i>cheque list</i> com a documentação necessária de cada morador. Essa lista subsidiou o trabalho em campo juntamente com o questionário. Segue modelo de questionário socioeconômico, anexo.</p> <p>O questionário utilizado foi elaborado pela equipe multidisciplinar, o qual no final de sua elaboração obteve 8 (oito) páginas, sendo abordado as questões socioambientais da área, e socioeconômicas dos moradores. No ato da pesquisa buscou-se observar de forma pontual a demanda dos processos de regularização, atentando para as regras e normativas existentes no Programa habitacional, e para as condições de saúde das famílias.</p> <p>A divisão do trabalho ocorreu com a distribuição dos processos, sendo distribuído por duplas que atuaram em conjunto em uma determinada quadra do Lago Sul.</p> <p>A estratégia de trabalhar um quantitativo de processos por um período curto de tempo favoreceu o acompanhamento das famílias visitadas no</p>



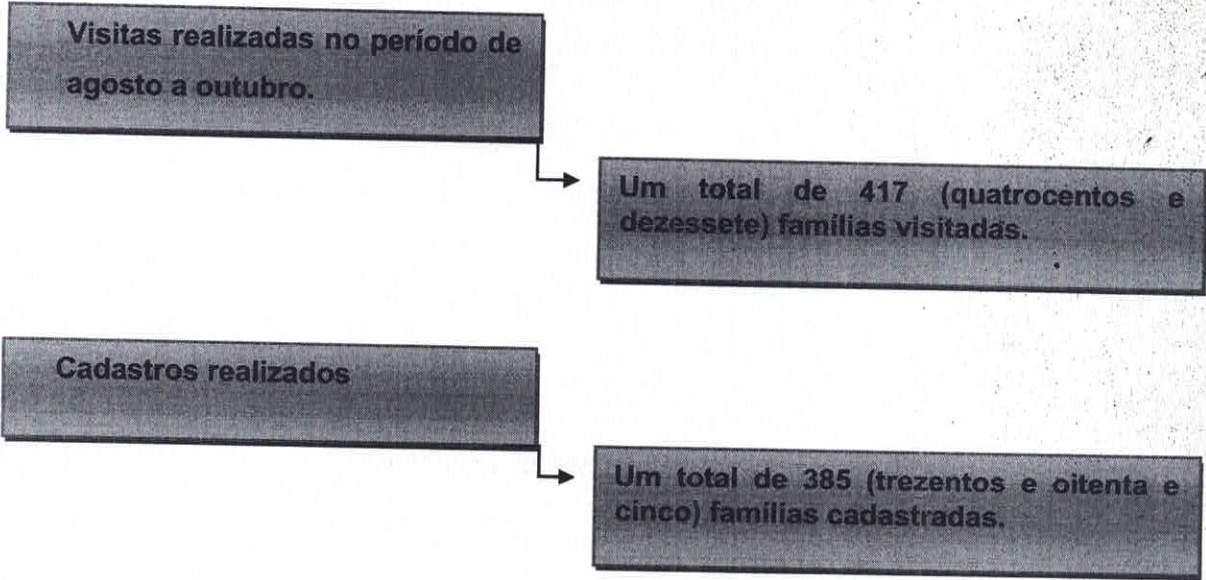
	<p>período até a entrega da documentação, e a resolução do trabalho social de forma viável e ágil. Segue o mapa utilizado para orientação em campo, fotos da visitas, e modelo de relatório social, anexo.</p>
<p>Etapa 4.3</p>	<p>As ações na comunidade para coleta de documentos aconteceram como previsto inicialmente para o período, sendo realizado duas ações: a 1ª Etapa de trabalho realizada no dia 30 de setembro de 2017, e a 2ª Etapa de trabalho no dia 29 de outubro 2017, sendo que todas as ações foram realizadas aos finais de semana, sendo a 1ª ação no sábado e a 2ª ação no domingo.</p> <p>Os mutirões de coleta de documentos ocorreram na Escola Municipal Margarida Lemos, sendo disponibilizado pela instituição uma sala com ar condicionado para atendimento de coleta de documentos e duas salas para a realização da atualização cadastral de moradores que foram visitados, porém não encontrados nos imóveis, sendo estes notificados pela equipe social a comparecerem na ação de coleta de documentos. O atendimento foi realizado por quadras, com identificação das QIs nos pontos de atendimento da escola.</p> <p>Verificar relatório da ação com lista de presença dos moradores, anexo.</p> <p>Diante da análise prévia dos questionários aplicados na comunidade percebeu-se a necessidade de dispor aos moradores alguns formulários como declaração de renda, declaração de união estável para casais que residiam a mais de dois anos, e que não tinham condições financeiras para arcar com o custo para este documento em cartório, exigido para esses casos a autenticação da assinatura. Além desses instrumentos foram elaborados outros com a supervisão da equipe jurídica, isso com intuito de facilitar a entrega da documentação pela comunidade.</p> <p>A estratégia de realizar tais ações na comunidade foi com o objetivo de facilitar o deslocamento dos beneficiários, buscando viabilizar a acessibilidade e participação da comunidade. Cabe ressaltar que nas ações também foram disponibilizados máquina de Xerox, para cópia de documentos de documentos faltantes.</p>



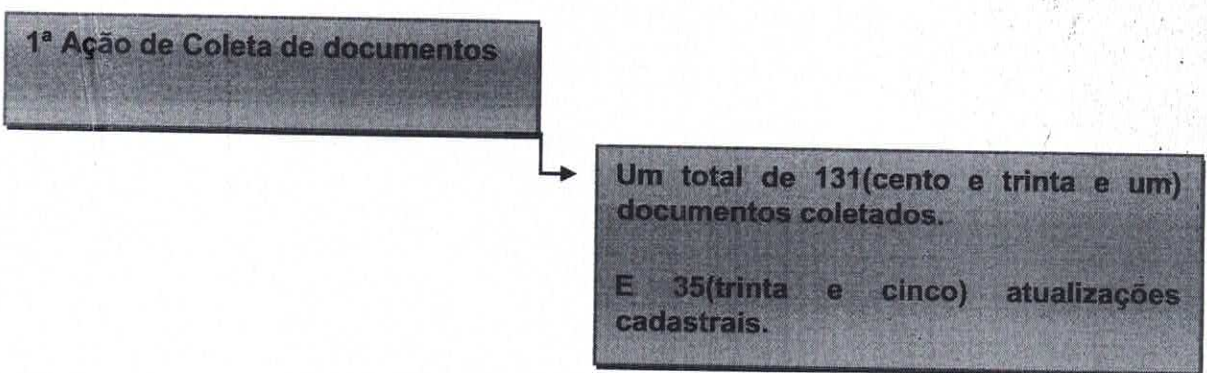
Segue modelos de instrumentos elaborados para essa ação, anexo.

XIII- Resultados alcançados por etapa:

➤ Etapa de cadastramento das famílias.



➤ Etapa de Coleta de documentos.



2ª Ação de Coleta de documentos

Um total de 137(cento e trinta e sete) documentos coletados.
E 38(trinta e oito) atualizações cadastrais.

5- Situação de alcance dos indicadores de eficácia das ações no período:

Etapa I – Indicadores	Nº previsto	Alcançados	%
Visitas domiciliares	202	178	88%
Questionários aplicados	202	195	96%
Compareceu na coleta de documentos	202	131	65%
Etapa II – Indicadores	Nº previsto	Alcançados	%
Visitas domiciliares	215	208	97%
Questionários aplicados	215	190	88%
Compareceu na coleta de documentos	215	137	64%

6. Cabe destacar que posteriormente serão apresentados as próximas etapas necessárias para que seja efetivado a regularização da comunidade do Setor Lago Sul.



REFERÊNCIAS

CARDOSO, Maria de Fátima Matos. **Reflexões sobre Instrumentais em Serviço Social: Observação Sensível, Entrevista, Relatório, visitas e teorias de Base no Processo de Intervenção Social**. São Paulo: LCTE, 2008.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

Redação técnico-científica: algumas sugestões para o aprimoramento de textos científicos Disponível em: <[http://www.cnpa.embrapa.br/rbof/artigos/912005010_rbof,9\(1-3\),957-967,2005.pdf](http://www.cnpa.embrapa.br/rbof/artigos/912005010_rbof,9(1-3),957-967,2005.pdf)>

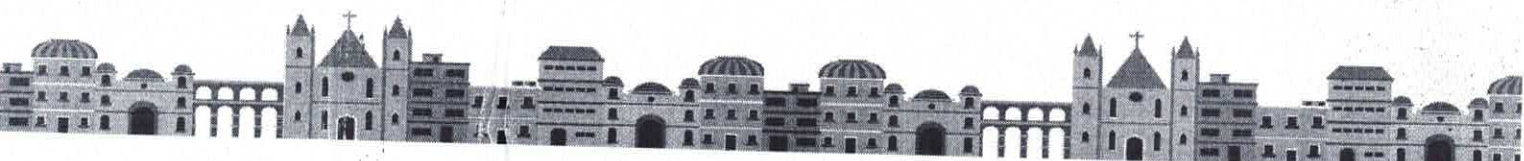
Notas e reflexões sobre redação científica

Disponível em: http://www.hottopos.com/regeq2/notas_e_reflex_sobre_reda.htm

BRASIL. Ministério das Cidades – Secretaria Nacional de Programas Urbanos Aliança de Cidades. **Manual da Regularização Fundiária Plena/Coordenação geral**: Raquel Rolnik e outros.(2007). Ministerio das Cidades. Brasilia.

_____. **Lei Complementar nº378, de 6 de julho de 2017**. Institui o Programa de Regularização Sustentável no Município de Palmas, e adota outras providências.

_____. **Lei Complementar nº 359, de 21 de outubro de 2016**. Autoriza o Poder Executivo Municipal a regularizar e a titular empreendimentos habitacionais de interesse social, no Município de Palmas, no Loteamento Lago Sul, no Loteamento Aurenly III, na Quadra ARSE 131 e na Quadra ARSE 132, e adota outras providências.





PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano Regularização Fundiária e Serviços Regionais

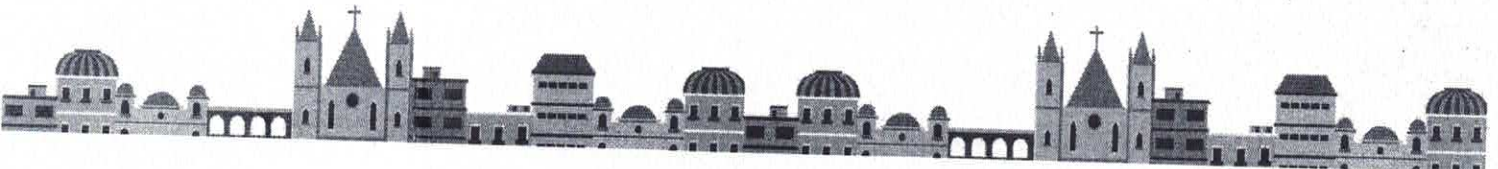
SEMUS/FES
Fls. 4080
Ass.

CAPÍTULO VI
VERIFICAÇÃO DO DESEMPENHO DO PROJETO

"Período de referência do relatório: 01/08/2017 a 31/10/2017"

ÁREA DE INTERVENÇÃO:

Gleba Taquarussu, II Etapa: Setor Universitário



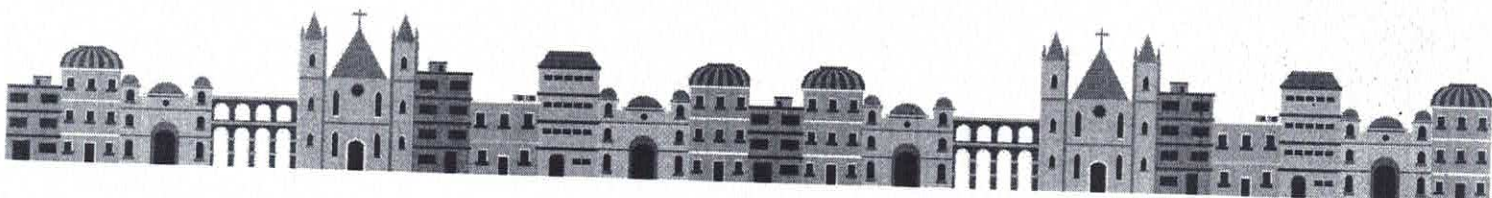


PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano Regularização Fundiária e Serviços Regionais

2
SEMUS
Fls. 40
Ass

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. MAPAS	4
3. HISTORICO.....	6
4. OBJETIVO	7
5. PÚBLICO ALVO	7
6. METODOLOGIA	7
7. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	10
7.1 Mobilização Comunitária.....	10
7.2 Jurídico.....	11
7.3 Serviço Social.....	13
7.4 Urbanismo	14
ANEXOS	





PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano Regularização Fundiária e Serviços Regionais

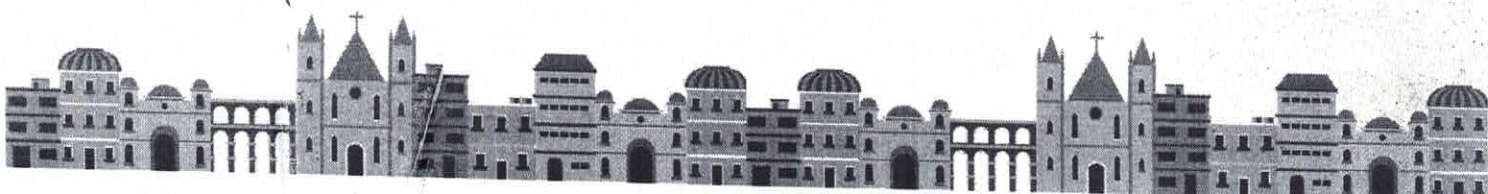
SEMURF
Fls. 409 L
A/s

REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA – SETOR UNIVERSITÁRIO

1. INTRODUÇÃO

A Fundação de Saúde Pública – FESP, em conjunto com Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano e Superintendência de Regularização Fundiária e Serviços Regionais - SEDURF, no uso de suas atribuições, estabelecem o Projeto de Pesquisa e Extensão "Estudo socioambiental de áreas prioritárias destinadas à regularização fundiária para população periférica de Palmas – TO". A proposta do projeto em questão é fomentar atividades de pesquisa técnica analítica por equipe multidisciplinar, assegurando a proposição adequada de ações e intervenções no âmbito da regularização fundiária de áreas irregulares no sentido de garantir à sociedade o conjunto de medidas jurídicas ambientais e sociais que visam o nível adequado de habitabilidade, de modo a garantir o direito social à moradia e a melhoria das condições de sustentabilidade urbanística, social e ambiental.

Como parte integrante do projeto em questão apresentamos o estudo socioambiental da área Taquarussu – II etapa (Setor Universitário). Para melhor compreensão do processo de regularização dessa área, segue um breve histórico dessa área, o Plano de trabalho, as ações que estão em andamento e as atividades que foram desenvolvidas pela equipe técnica do Projeto Regulariza Palmas no período de agosto a outubro do ano de 2017.





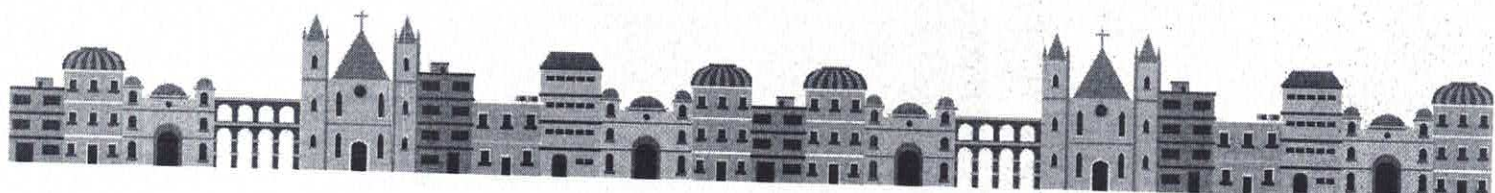
4
SEMUS/FE
Fls. 209
JG

PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano Regularização Fundiária e Serviços Regionais

2 . MAPAS



Figura 1- Ampliação do setor Universitário



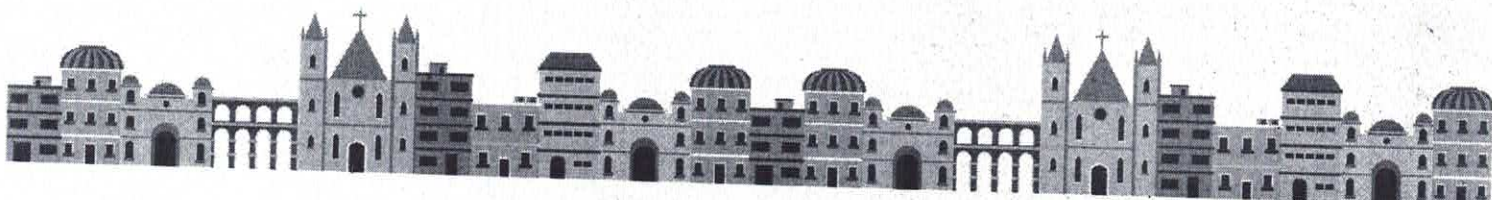


SEMUS/FESP
Fls. 4093
[Signature]

PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano Regularização Fundiária e Serviços Regionais



Figura 2 - Localização do setor Universitário





PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano Regularização Fundiária e Serviços Regionais

SEMUCRES
Fls. 4092
Ass.

3. HISTORICO

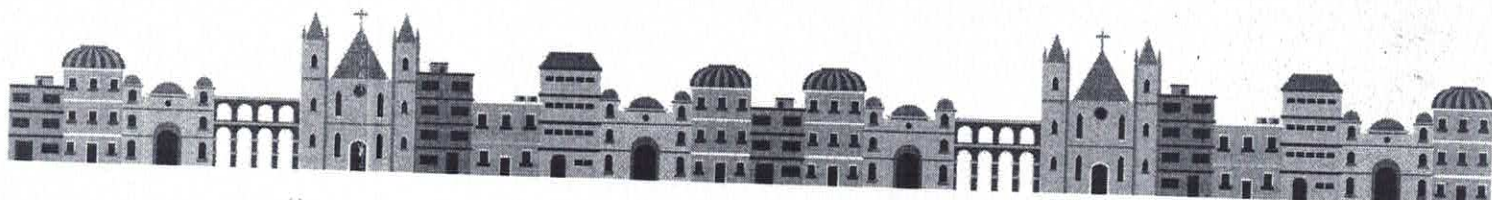
A gleba Taquarussu 2ª Etapa está situada na região sul de Palmas/TO, perímetro urbano do município, composto por 34 (trinta e quatro) chácaras com Licença de Ocupação - LO e/ou Título Definitivos – TD, expedidos entre o ano de 1990 e 1994. São 12 (doze) chácaras com LO e 22 (vinte e duas) chácaras com TD, juntas correspondem a uma área total de 930.654,00 m².

Em 2002 iniciou-se por parte dos detentores das Licenças de ocupações - LO, Título definitivo – TD, o desmembramento das chácaras em lotes urbanos e conseqüentemente o parcelamento de forma irregular das áreas.

Em meados de 2007 a Saneatins realizou um relatório da situação ambiental da área e o Estado do Tocantins, através da Secretaria Estadual de Habitação e Desenvolvimento Urbano concluiu o levantamento topográfico cadastral georreferenciado.

Uma dificuldade para a regularização fundiária do local é que a mesma está definida no Plano Diretor como Área de Serviço Regional, conforme art. 23, inciso 9, alínea A, da lei nº 155 de 27 de dezembro de 2007, não sendo indicada para uso de moradia. Chácaras que não sofreram parcelamento irregular podem, seguindo as regras atuais, ser loteadas para uso comercial / industrial.

Trata-se de um loteamento irregular com ocupação predominante industrial/comercial. Estima-se que no setor residem atualmente 450 (quatrocentos e cinquenta) famílias. Possui escassos recursos de infraestrutura básica, servido apenas pela coleta de lixo, abastecimento de água potável, energia elétrica e iluminação pública. O acesso à área dá-se principalmente pela TO – 050.





PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano Regularização Fundiária e Serviços Regionais

SEMUS/FES
Fls. 21095
Ass.

4. OBJETIVO

Garantir à população residente do setor Universitário o conjunto de medidas jurídicas, ambientais e sociais que visam à regularização de assentamentos irregulares e à titulação de seus ocupantes.

Em paralelo, fomentar a produção científica através das experiências desenvolvidas no território - tendo como base a percepção de ganhos à saúde ambiental e coletiva a partir da regularização fundiária de modo a promover a articulação com as políticas setoriais entre elas a de saúde.

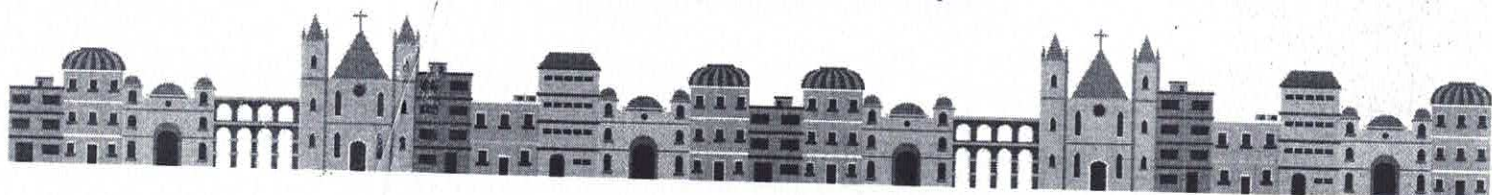
4. PÚBLICO ALVO

Estima-se que seja um total de 300 (trezentos) imóveis com suas respectivas famílias.

6. METODOLOGIA

Conforme previsto no plano de regularização para área do Setor Universitário, nessa fase estão sendo desenvolvidos os trabalhos de diagnóstico da área, Levantamento topográfico prévio, pesquisa fundiária, sistematização de um diagnóstico geral com base nas informações preliminares do assentamento, levando-se em conta as diversas dimensões da regularização fundiária - urbanística, jurídica, social e ambiental. Esse trabalho possibilitará a equipe técnica disposta conhecer as diferentes dimensões, levantando dados diversos sobre os locais envolvidos e discutindo com a equipe técnica da prefeitura de Palmas, propiciando uma visão geral para a construção de estratégias de execução dos demais produtos para a regularização fundiária da área.

Todas as informações foram disponibilizadas pela Secretaria de Desenvolvimento Urbano e Regularização Fundiária, que também é responsável por coordenar todo o processo em suas instâncias interna e externa, definindo e indicando os beneficiários finais, responsabilizando-se também pela parte de comunicação e divulgação do processo de regularização.





PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano Regularização Fundiária e Serviços Regionais

No eixo de mobilização comunitária a Secretaria de Desenvolvimento Urbano e Regularização Fundiária estará realizando reuniões na comunidade, esclarecendo o plano de regularização as famílias, fazendo conhecer as atividades que serão desenvolvidas na comunidade, e sanando as diversas dúvidas sobre o processo de regularização.

Vale mencionar que as atividades poderão ser realizados de forma particionada e, em alguns casos poderão ser realizados em etapas concomitantes, de acordo com a demanda apresentada no período.

A equipe dedicada à regularização fundiária do Setor Universitário inicialmente participou do planejamento e organização dos trabalhos, bem como das capacitações técnicas empreendidas pela Fundação de Saúde Pública e pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano, Regularização Fundiária e Serviços Regionais. Estas ações envolveram reuniões e a produção do "Plano de Trabalho Individual", etapas melhor detalhadas no Relatório Geral.

Posteriormente, o grupo se envolveu nas atividades técnicas sob a coordenação da Secretaria de Regularização Fundiária. Nesse sentido, foram realizadas reuniões com o objetivo de se buscar estratégias de intervenção, bem como alinhar a metodologia de trabalho nas diferentes áreas de atuação, além de oficinas e seminários sobre o tema. Neste escopo, estabelecem-se a equipe atuante e as seguintes tarefas que foram desenvolvidas no período:

Equipe responsável pela área do Setor Universitário:

01 Assistente Social

03 Estagiários de Serviço Social

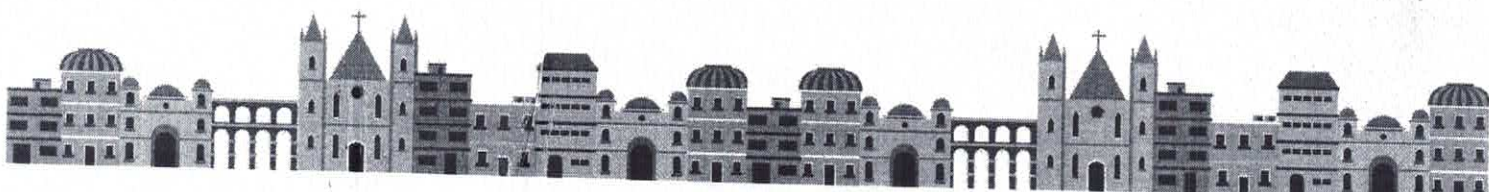
01 Arquiteta

02 Advogados

01 Gestora Pública

01 Procurador Municipal- Na qual responde pelas demandas da secretaria de Desenvolvimento Urbano Regularização Fundiária e Serviços Regionais.

SEMUS.FE
Fls. 409
ASS.

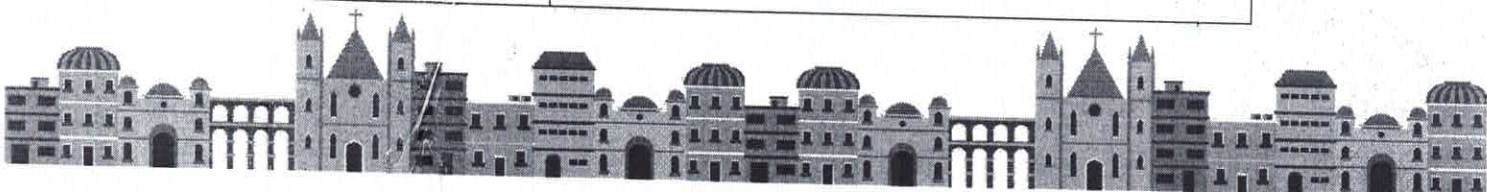




PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano Regularização Fundiária e Serviços Regionais

Segue quadro com a descrição das atividades que serão implementadas na área conforme plano de regularização.

1 – Diagnóstico	Levantamento topográfico (para proposição do Projeto Preliminar)
	Pesquisa fundiária
	Diagnóstico do assentamento
2 - Mobilização comunitária, cadastros e coleta de documentos	Mobilização comunitária
	Cadastro social selagem as moradias
	Coleta de documentos
3 - Definição dos instrumentos de regularização fundiária	Apoio jurídico à comunidade na definição dos instrumentos de regularização fundiária e apoio jurídico à comunidade
	Negociação com os chacareiros que detinham as licenças do Estado
4 - Elaboração do Projeto de regularização fundiária	Projeto Preliminar
	Mobilização comunitária e discussão para validação do Estudo Preliminar pela comunidade
	Serviços de topografia – Cadastro Físico e





PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano Regularização Fundiária e Serviços Regionais

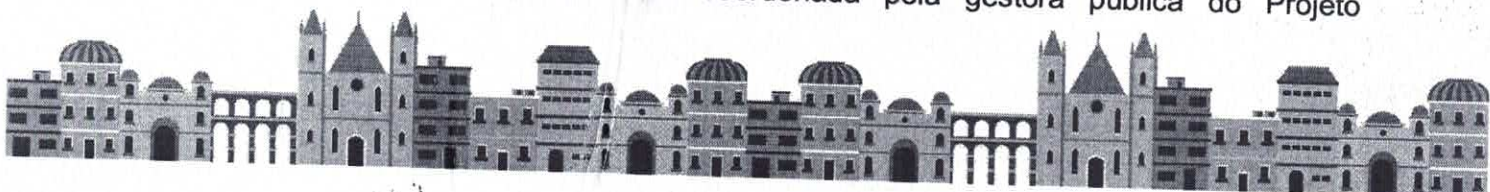
	implantação do loteamento, com as correções do Projeto Preliminar
	Projeto de Regularização Fundiária Final
5 - Licenciamento , aprovação e registro do Projeto	Licenciamento e aprovação
	Registro no CRI (lotes individualizados)
	Apoio jurídico à comunidade na elaboração dos títulos, bem como nas providências de cartório e entrega dos títulos às famílias beneficiárias
	Averbação do contrato ao Registro do Imóvel, emissão e entrega do título à família beneficiária

7. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

7.1 Mobilização Comunitária

Mobilização comunitária é o processo de reunir membros de uma comunidade e capacitá-los para lidar com as preocupações e problemas comuns (entendendo a comunidade como um espaço geográfico no qual vivem pessoas). O primeiro passo no planejamento de um processo de mobilização comunitária é conhecer a liderança local e a explicitação de seu propósito. Esse propósito está diretamente ligado à qualidade da participação que será alcançada. É importante ainda que esse propósito reflita um consenso coletivo.

No setor Universitário as reuniões de mobilização ocorreram no período da noite, no decorrer do mês de novembro. Tais ações foram realizadas pelos representantes da Secretaria de Desenvolvimento Urbano e Superintendência de Regularização Fundiária, sendo coordenada pela gestora pública do Projeto





Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano Regularização Fundiária e Serviços Regionais

Regulariza Palmas. O conteúdo apresentado a comunidade foram à situação fundiária da área, e as tratativas que deverão ser trabalhadas para que ocorra a regularização, sendo também informado aos moradores as atividades que seriam desenvolvidas no setor. Com isso foi possível conscientizar a comunidade sobre o processo de regularização, e levar informações das ações que serão realizadas junto aos moradores, haja vista, que há uma contrapartida dos mesmos, no que diz respeito à receptividade da comunidade aos trabalhos a serem desenvolvidos para regularização fundiária.

Paralelo a essas reuniões a equipe técnica social esteve divulgando na comunidade por meio de folders e informativos como se dará o processo de regularização.

7.2 Jurídico

Para dar início ao Projeto de Regularização Fundiária que tem como parte integrante a área do Setor Universitário, a Medida Provisória 759/2016 foi convertida em lei federal, sendo esta Lei nº 13.465/2017, que entrou em vigor 11 de julho de 2017. Após sua vigência, iniciou o estudo dessa nova legislação, sendo que a aplicação dela, na grande maioria, fica concentrada na Regularização Fundiária Urbana de Palmas - TO.

Neste processo são aplicáveis à Regularização Fundiária Urbana (Reurb), a qual abrange medidas jurídicas, urbanísticas, ambientais e sociais destinadas à incorporação dos núcleos urbanos informais ao ordenamento territorial urbano e à titulação de seus ocupantes.

O Município deve observar os seguintes objetivos da Regularização Fundiária Urbana:

- identificar os núcleos urbanos informais que devam ser regularizados, organizá-los e assegurar a prestação de serviços públicos aos seus ocupantes, de modo a melhorar as condições urbanísticas e ambientais em relação à situação de ocupação informal anterior;





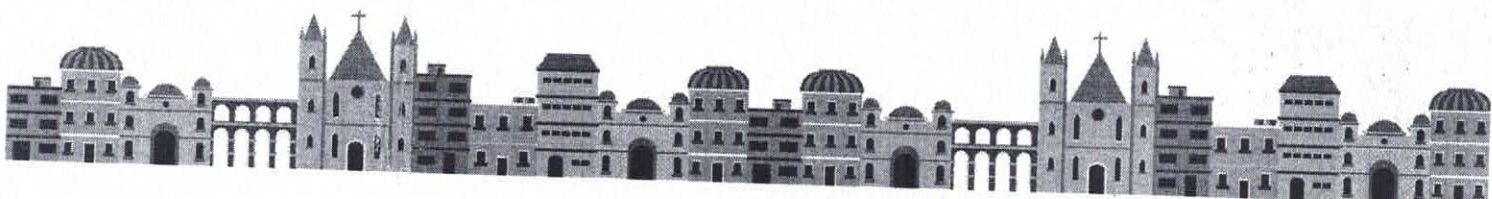
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano Regularização Fundiária e Serviços Regionais

- criar unidades imobiliárias compatíveis com o ordenamento territorial urbano e constituir sobre elas direitos reais em favor dos seus ocupantes;
- ampliar o acesso à terra urbanizada pela população de baixa renda, de modo a priorizar a permanência dos ocupantes nos próprios núcleos urbanos informais regularizados;
- promover a integração social e a geração de emprego e renda;
- estimular a resolução extrajudicial de conflitos, em reforço à consensualidade e à cooperação entre Estado e sociedade;
- garantir o direito social à moradia digna e às condições de vida adequadas;

- garantir a efetivação da função social da propriedade;
- ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e garantir o bem-estar de seus habitantes;
- concretizar o princípio constitucional da eficiência na ocupação e no uso do solo;
- prevenir e desestimular a formação de novos núcleos urbanos informais;
- conceder direitos reais, preferencialmente em nome da mulher;
- franquear participação dos interessados nas etapas do processo de regularização fundiária.

Após essa introdução, em resumo, o que fora realizado de agosto a outubro de 2017:

- I. instauração e autuação dos processos de suas respectivas áreas;
- II. identificação dos titulares de domínio (proprietários), confinantes e seus cônjuges por meio das certidões de matrícula atualizadas;
- III. busca de endereços dos proprietários para localizá-los por meio da Secretaria de Finanças, Receita Federal (Serpro), Energisa, TRE;
- IV. elaboração do Decreto simplificado da aprovação do projeto urbanístico e do licenciamento ambiental de todas áreas;





PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano Regularização Fundiária e Serviços Regionais

- V. Classificação pelo Poder Público, por meio de decreto dos núcleos urbanos informais como Regularização Fundiária Urbana de Interesse Social para que identifique as famílias a serem enquadradas nos requisitos que a lei federal determina;
- VI. elaboração das notificações dos proprietários e seus respectivos envios, bem como a declaração de anuência a favor da Regularização por parte deles (...)

Nesse início de atividades foram realizados levantamentos para regularização fundiária como: visita *in loco* no setor Universitário, levantamento das matrículas para identificação dos proprietários, notificação do Estado para manifestação quantos às áreas pertencentes ao Estado do Tocantins, para regularização fundiária de interesse social (REURB'S).

No caso do Setor estudado serão utilizados os fundamentos da Reurb de Interesse Social (Reurb-S), que correspondem à regularização fundiária aplicável aos núcleos urbanos informais ocupados predominantemente por população de baixa renda, assim declarados em ato do Poder Executivo municipal.

7.3 Serviço Social

Ainda não foram iniciados os trabalhos do Serviço social nesse período, já que os quadros técnicos contratados encontram-se alocados em outros projetos que fazem parte do "Estudo socioambiental de áreas prioritárias destinadas à regularização fundiária para população periférica de Palmas – TO".

De toda forma, a previsão é de que o serviço social seja desenvolvido através da mobilização comunitária, da realização de cadastros, selagem dos imóveis e da coleta de documentos, entre outras práticas esmiuçadas no Relatório Geral.

Estas atividades fornecerão dados para análise e elaboração de relatórios e pareceres, que após concluídos, serão encaminhados para a equipe jurídica que dará continuidade ao processo.





PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano Regularização Fundiária e Serviços Regionais

SEMUS/FES
Fls. 4102
Ass.

7.4 Urbanismo

As primeiras etapas de elaboração do projeto de urbanismo se deu por meio de conhecimento da gleba em questão. Foram feitas visitas *in loco*, análise da tipologia das habitações, se eram residenciais, comerciais ou de outro uso para que pudesse ser definido o perfil da região.

Usando um estudo de projeto já elaborado em 2014, foi feita uma comparação da situação da área anos atrás com a situação atual e traçado um novo plano de ação para a implantação das vias e das quadras de modo que se adaptasse à forma como a região está atualmente.

Através de imagens atuais de satélite, foi traçado a malha viária provisória da forma como se encontra atualmente, delimitando assim as quadras, ruas e alguns lotes. Após esse passo, pôde-se ter um entendimento de como se realizou esse crescimento desordenado da região e também já ter conhecimento de problemas e impedimentos que existem para uma implantação de um projeto eficiente para a área.

Conforme os moradores foram sendo notificados e vieram de encontro a prefeitura, trazem consigo projetos de loteamentos feitos por eles mesmos com traçado de vias, limites de quadras e lotes. Muitos desses projetos foram realizados sem auxílio nenhum de profissionais da área, portanto, a desordem de como foram divididos e vendidos a outros proprietários contribui para a dificuldade de modificação e intervenção dessa área.

Iniciou-se então um processo de unificar esses projetos de loteamentos que foram feitos separadamente e adaptá-los para um projeto de loteamento único, criando primeiramente uma malha viária eficiente, capaz de conectar toda a região. A engenharia ambiental está encarregada da análise e diagnóstico da região, atividade a ser programada pela SEDURF. Este parecer orientará as ações com o intuito de preservar ao máximo a vegetação e os mananciais existentes

Em contrapartida, a Prefeitura contratou por meio de licitação uma empresa de topografia para fazer o levantamento exato de como se encontra toda a





PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

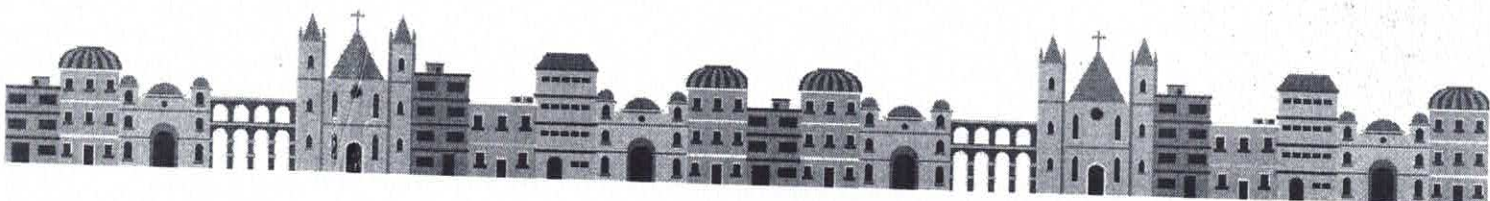
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano Regularização Fundiária e Serviços Regionais

área de intervenção atualmente, sendo que após a conclusão desse levantamento, o projeto definitivo poderá ser elaborado e aprovado.

A partir de agora, será feito em primeiro lugar o traçado da malha viária definitiva da região, a partir dessa definição, com exceção das áreas já habitadas, serão identificadas as áreas destinadas às áreas verdes e áreas de implantação de equipamentos públicos, respeitando os percentuais predefinidos por lei. Com a área remanescente, respeitando a característica da região, serão definidos as quadras e os lotes de acordo com seu uso.

O projeto urbanístico tem como prioridade tentar manter as características da região buscando o mínimo possível de correção do que já está consolidado, visto que esse procedimento além de gerar ônus para a prefeitura interfere na forma de convivência dos moradores, levando em conta que por mais que o crescimento dessa região tenha sido desordenado, a população dessa área conseguiu criar um modo de viver em "harmonia".

Após a conclusão do urbanístico serão iniciados os projetos para provimento e adequação da infraestrutura básica como os de instalações hidráulicas, elétricas, terraplenagem, drenagem, etc.





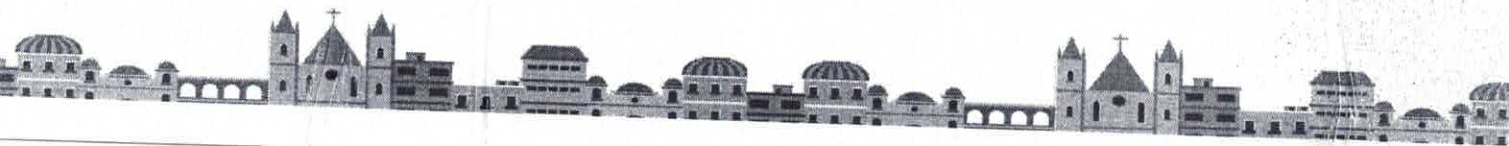
PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano Regularização Fundiária e Serviços
Regionais
CAPÍTULO IV

VERIFICAÇÃO DO DESEMPENHO DO PROJETO

"Período de referência do relatório: 01/08/2017 a 31/10/2017"

ÁREA DE INTERVENÇÃO:

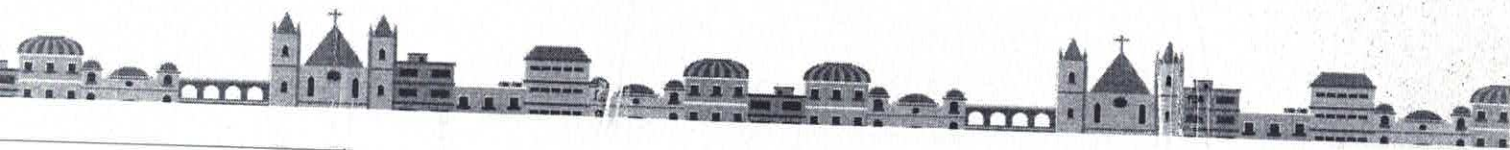
ÁREA DE BURITIRANA E TAQUARUSSU





SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	3
2 - MAPAS	4
3 - APRESENTAÇÃO	6
4 - OBJETIVOS	6
5 - PÚBLICO ALVO	6
6 - METAS	6
7 - METODOLOGIA	7
8 - ATIVIDADES EXECUTADAS	8
a. Área de Buritirana	8
b. Área de Taquarussu	9



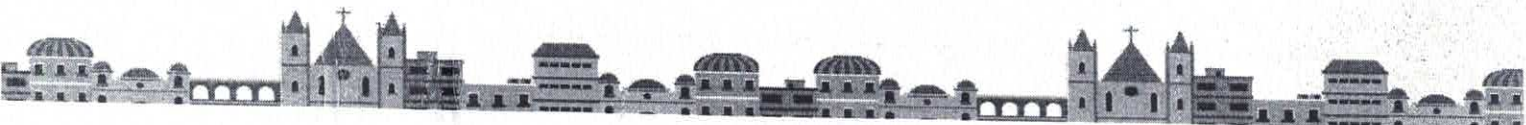


BURITIRANA E TAQUARUSSU

1 - INTRODUÇÃO

A Fundação de Saúde Pública – FESP, em conjunto com Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano e Superintendência de Regularização Fundiária e Serviços Regionais - SEDURF, no uso de suas atribuições, estabelecem o Projeto de Pesquisa e Extensão "Estudo socioambiental de áreas prioritárias destinadas à regularização fundiária para população periférica de Palmas – TO". A proposta do projeto em questão é fomentar atividades de pesquisa técnica analítica por equipe multidisciplinar, assegurando a proposição adequada de ações e intervenções no âmbito da regularização fundiária de áreas irregulares no sentido de garantir à sociedade o conjunto de medidas jurídicas ambientais e sociais que visam o nível adequado de habitabilidade, de modo a garantir o direito social à moradia e a melhoria das condições de sustentabilidade urbanística, social e ambiental.

Como parte integrante do projeto em questão apresentamos as atividades desenvolvidas na área de Buritirana e Taquarussu no período de agosto a outubro do ano de 2017.



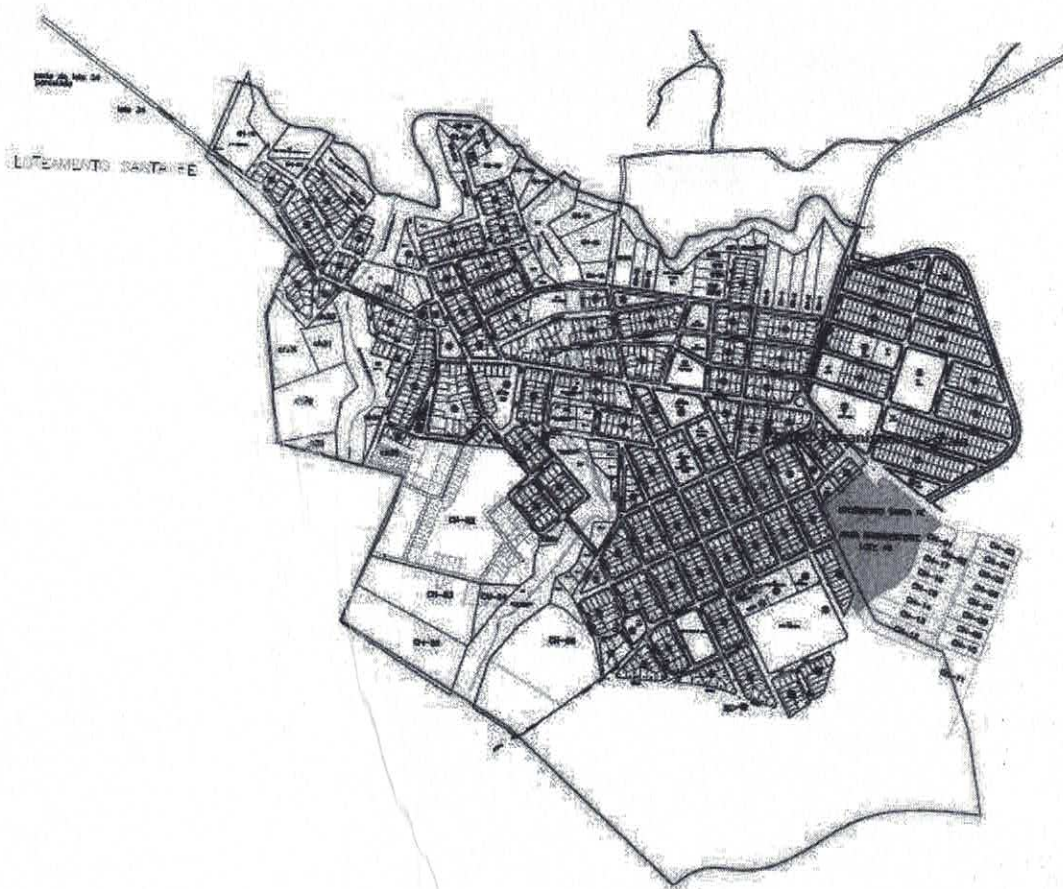


PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano Regularização Fundiária e Serviços Regionais

SEMP
FIS. 4107
Ass.

MAPAS

2 - MAPA DISTRITO DE TAQUARUSSU



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
DISTRITO DE TAQUARUSSU

LEGENDA:

Q.D. - Quadra Interna
A.V.N.E. - Área Verde Não Edificável
A.Z. - Área Institucional
A.E.P. - Área de Equipamento Público
A.P.M. - Área Pública Municipal

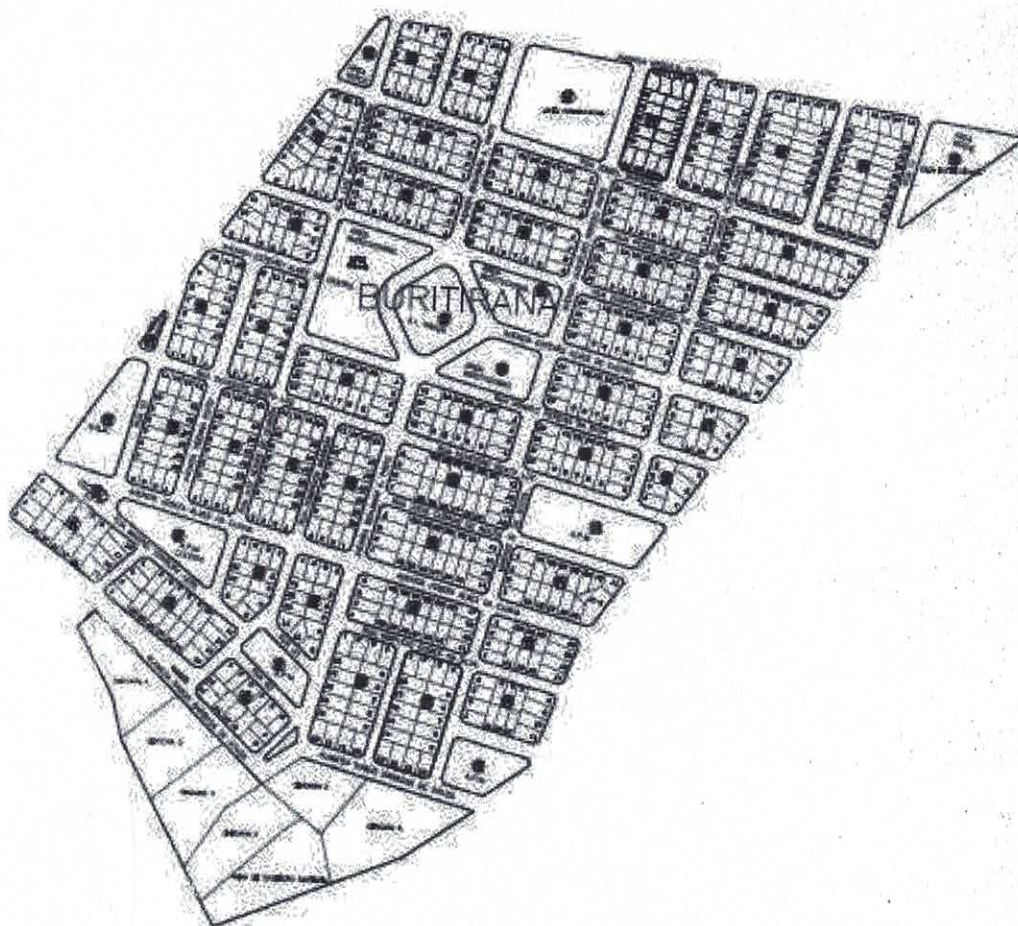




PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano Regularização Fundiária e Serviços Regionais

SEMUS.FE
Fls. 4108
Ass.

2.1 MAPA DISTRITO DE BURITIRANA

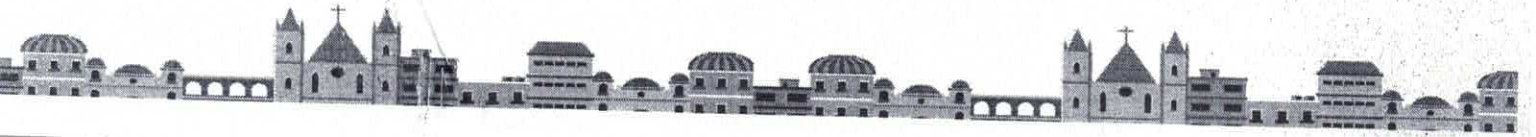


Projeto Urbanístico a/escala

PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
BURITIRANA

LEGENDA

- Q.D. - Quadra Domiciliar
- A.M. - Área de Mercado
- A.I. - Área Institucional
- A.E.P. - Área de Equipamento Público
- A.P.M. - Área Pública Municipal





3 - APRESENTAÇÃO

Com o processo de urbanização da cidade de Palmas, a área de abrangência da cidade inicia também um grande crescimento populacional. Nesse sentido em 1989 foi criada lei complementar 08/09, na qual prevê a autorização, para doação de lotes que havia edificações de moradias, comércios e instituições religiosas. Na perspectiva de dar força a economia local.

Contudo, do decorrer do período grande parte dos moradores da área, por não ter havido o processo de titularidade ou registro em cartório dessas áreas, iniciaram por conta própria a solicitação de regularização fundiária das mesmas, então doadas pelo poder público, abrindo processos juntos a Secretaria Responsável. Com base nessas informações em junho de 2017, houve a instituição do programa Palmas Regulariza regimentado pela Lei complementar 378 de 2017 (onde autoriza a regularização fundiária de áreas na cidade de Palmas, inclusive esta: Taquarussu e Buritirana), assim como a Titularidade de todos os imóveis (áreas) previstos nessa região abarcados pela lei complementar 08 de 1989.

4 – OBJETIVOS

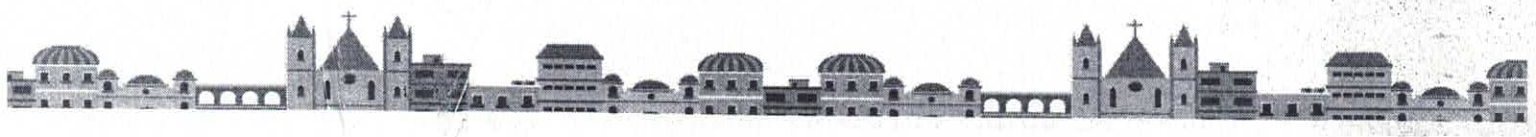
Emissão e registro dos títulos de propriedade da área de Buritirana e Taquarussu.

5 – PÚBLICO ALVO

As famílias residentes na área em questão.

6 – METAS

- Visitas por meio da fiscalização;
- As famílias da área de abrangência;
- Emissão do título de propriedade; registro e entrega de títulos de propriedade.





7 - METODOLOGIA

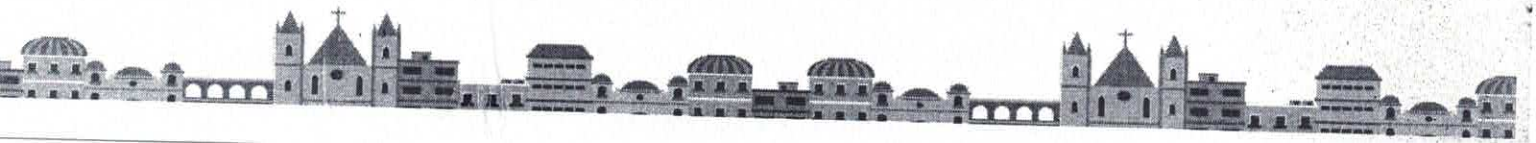
Conforme Plano de Trabalho Geral para Regularização Fundiária para as áreas prioritárias em questão, as atividades serão realizados de forma paricionada, e em algumas fases do processo de regularização poderão ser realizados em etapas concomitantes.

Nesse sentido, é importante ressaltar que paralelo as ações executadas em campo estão sendo trabalhados nessa área outras ações de ordem jurídica e documental, que são imprescindíveis para legitimar o processo de regularização.

Considerando a peculiaridade da área em questão, a qual se trata de uma área consolidada, serão trabalhados inicialmente as famílias que tem processos montados junto ao município. Na segunda etapa de trabalho será trabalhado as chácaras e famílias que precisam passar pelo processo inicial de regularização fundiária, ou seja, diagnóstico dessas áreas, serviço de topografia, trabalho social com as famílias existentes no setor, dentre outras ações que fazem parte da regularização.

Dessa forma, caberá a equipe multidisciplinar do projeto Regulariza Palmas executar ações e intervenções de pesquisas na área de abrangência e com a comunidade residente com vista a subsidiar o poder público nas próximas resoluções para a área específica, conforme Plano de trabalho.

Nesse processo de titularidade, foram solicitados da diretoria de patrimônio imobiliário todos os processos abertos pela comunidade residente na localidade de abrangência de Taquaralto especificamente: Taquaruçu e Buritirana. Com o conhecimento de cada processo, foi montada uma equipe com fiscais de obras e posturas para averiguação *in loco* um a um de todos os endereços mencionados nos processos em posse da Secretaria de Desenvolvimento Urbano Regularização Fundiária e serviços Regionais, para verificação do atual morador residente no imóvel.





PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano Regularização Fundiária e Serviços Regionais

SEMUS.FES
Fls. 4111
Ass.

Para as visitas técnicas da fiscalização foi feito uma notificação (Instrumento utilizado para realização de chamamento das famílias), assim no momento da visita da fiscalização é apresentado para o morador do endereço a notificação, na qual solicita a presença deste na Superintendência de regularização Fundiária. Nessa etapa é analisado todo o dossiê do beneficiário e conferida às informações: dados pessoais, beneficiário inicial e final, litígios no processo, documentos pendentes entre outros.

Posterior a essa etapa de apresentação do beneficiário junto à superintendência, análise do dossiê, e realizada o processo de titularidade da área em questão. Nenhum processo é finalizado sem ter passado por todas as etapas necessárias para a regularização fundiária. Nos casos em que há litígios no processo são passados orientações do caso por meio da equipe jurídica da Superintendência.

Para essa ação foram dispostos para entendimento da demanda, 02 Estagiários de direito, 3 advogados, 1 Procurador Municipal – Na qual responde pelas demandas da secretaria de Desenvolvimento Urbano Regularização Fundiária e Serviços Regionais, 1 Gestor Público – atuando diretamente com mobilização Comunitária e chamamento público, 1 Coordenador Geral.

8 - ATIVIDADES EXECUTADAS

As atividades dessas áreas foram desenvolvidas pela área técnica jurídica, administrativa e também contaram com a colaboração da equipe do social e gestão pública.

a. Área de Buritirana

Considerando a Lei Complementar nº 390 de 25 de outubro de 2017 que autoriza o Poder Executivo Municipal a regularizar áreas públicas ocupadas no Distrito de Buritirana, nesta Capital, mediante a alienação dos lotes unifamiliares;





PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano Regularização Fundiária e Serviços Regionais

Considerando a Justificativa de Interesse Público para alienação de bens imóveis municipais, por dispensa de licitação prévia, destinados a doação para atendimento a fins de interesse social ou habitacional;

No período de agosto a outubro fora realizado a análise processual e documental dos requerimentos formalizados pelos interessados a fim de que:

- seja dado parecer jurídico favorável à possibilidade jurídica da doação de seus respectivos imóveis;
- cada imóvel receba seu título de propriedade expedido pelo Poder Público Municipal;
- seja, por intermédio do Município, levar ao cartório os títulos a serem registrados;
- **neste período foram conclusos 102 (cento e dois) processos/famílias, restando aproximadamente 150 (cento e cinquenta).**

b. Área de Taquarussu

Considerando que a Lei nº 08 de 06 de outubro de 1989 autoriza a alienação e doação de áreas na sede do Município de Palmas -TO;

Considerando que a Lei nº 09 de outubro de 1989 autoriza a legalização, desmembramento, alienação e doação de áreas no povoado de Taquaralto;

Considerando a Justificativa de Interesse Público para alienação de bens imóveis municipais, por dispensa de licitação prévia, destinados a doação para atendimento a fins de interesse social ou habitacional;

No período de agosto a outubro fora realizado a análise processual e documental dos requerimentos formalizados pelos interessados a fim de que:

- seja dado parecer jurídico favorável à possibilidade jurídica da doação de seus respectivos imóveis;
- cada imóvel receba seu título de propriedade expedido pelo Poder Público Municipal;
- seja, por intermédio do Município, levar ao cartório os títulos a serem registrados;
- **neste período foram conclusos 07 (sete) processos/famílias, restando aproximadamente 400 (quatrocentos).**





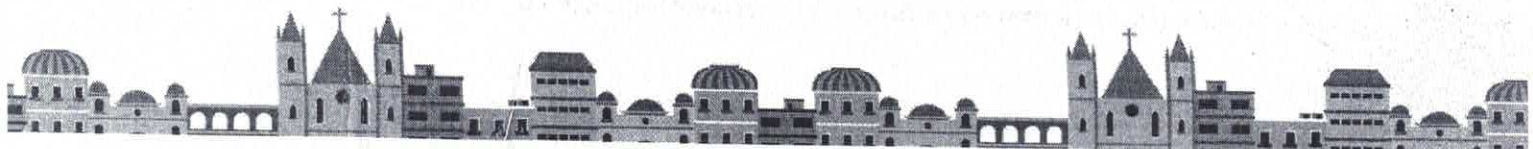
PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano Regularização Fundiária e Serviços Regionais

PARTE II
VERIFICAÇÃO DO DESEMPENHO DO PROJETO

"Período de referência do relatório: "agosto a dezembro de 2017"

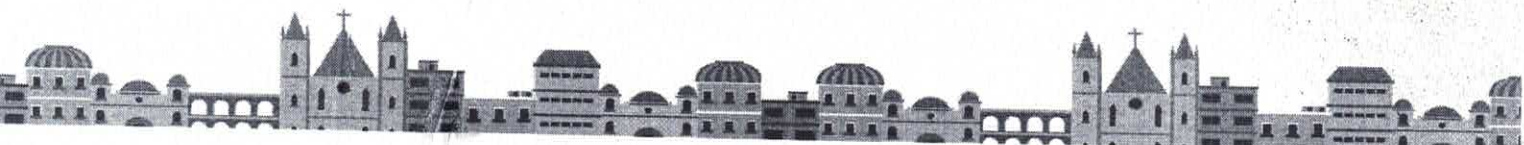
ÁREA DE INTERVENÇÃO:

Área Pública Municipal



SUMÁRIO

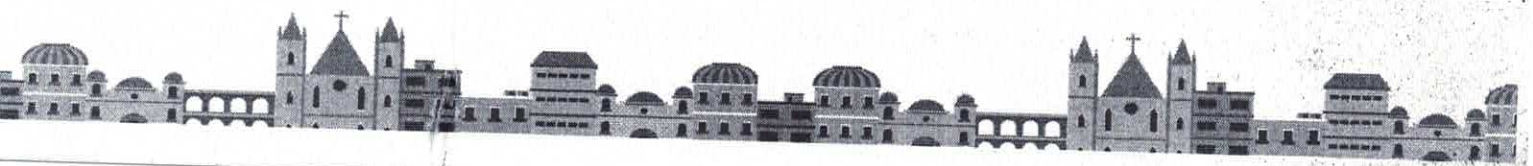
1 INTRODUÇÃO	3
2. ATIVIDADES EXECUTADAS	4
2.1 JURÍDICO	5
2.2 ENGENHARIA AMBIENTAL	6
2.2.1 OBJETIVO.....	6
2.3 SERVIÇO SOCIAL	8
2.3.1 ATIVIDADES EXECUTADAS	10
2.3.2 SITUAÇÃO DE ALCANCE DOS INDICADORES.....	12
2.3.3 RESULTADOS ALCANÇADOS POR ETAPA DO TRABALHO SOCIAL	13
REFERÊNCIAS.....	16



1. INTRODUÇÃO

O presente relatório trata-se das ações em andamento do processo de regularização urbanística, ambiental e fundiária das APMS, áreas integrantes do Projeto de Pesquisa e Extensão "Estudo socioambiental de áreas prioritárias destinadas à regularização fundiária para população periférica de Palmas - TO", fomentado pela Fundação de Saúde Pública - FESP e pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano, Regularização Fundiária e Serviços Regionais - SEDURF.

Pretende-se apresentar os registros das atividades desenvolvidas na área em questão pela equipe técnica do Projeto Regulariza Palmas no período de agosto a dezembro de 2017, bem como informar como se encontra o andamento de regularização dessa área.



2. ATIVIDADES EXECUTADAS

Conforme Plano de Trabalho Geral para Regularização Fundiária de áreas prioritárias, as atividades poderão ser realizados de forma paricionada, e em algumas fases do processo de regularização poderão ser realizados em etapas concomitantes.

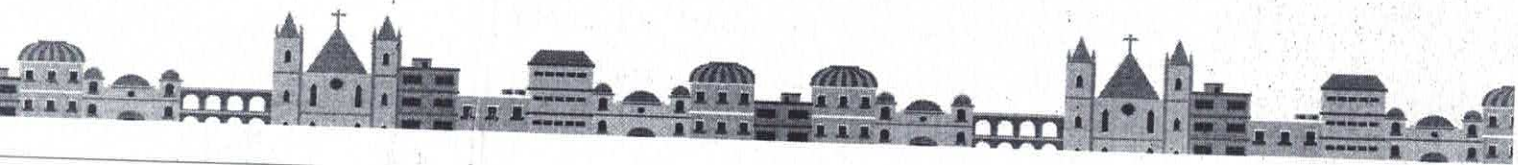
Nesse sentido, é importante ressaltar que paralelo as ações executadas em campo estão sendo trabalhados nessas áreas outras ações de ordem jurídica e documental, que são imprescindíveis para legitimar o processo de regularização.

As APMS que estão em processo de regularização eram áreas destinadas a equipamentos públicos, dentre elas, áreas verdes, contudo perderam a destinação original, passando a ser ocupadas para fins de moradia. Nesse processo é pertinente mencionar que todas as áreas foram submetidas a estudos e após análise da equipe multidisciplinar foram observados à possibilidade de regularização conforme determina a lei.

São 92 APMS que estão sendo trabalhadas em 36 Quadras da Capital Palmas - TO. Nessa empreitada, conforme Plano de Trabalho, ocorreram inicialmente em todas as áreas o processo de identificação das áreas, mapeamento topográfico, que em algumas APMS não ocorreram ainda, mapeamento da equipe do social, com a realização de cadastro, e selagem. A coleta de documentos foi realizada somente na região norte.

De acordo com as etapas de trabalho para as APMS, aconteceram inicialmente os trabalhos de topografia e do social, posteriormente a isso iniciou-se o projeto urbanístico que abrangem os estudos ambientais, sociais, desdobro e desafetação das áreas, sendo que estas atividades estão em andamento nesse período que refere-se ao relatório.

Para melhor visualização do andamento de algumas atividades que foram realizadas nas áreas, segue a descrição das atividades abaixo, bem como enviamos anexo a planilha com o andamento das ações de cada APM.



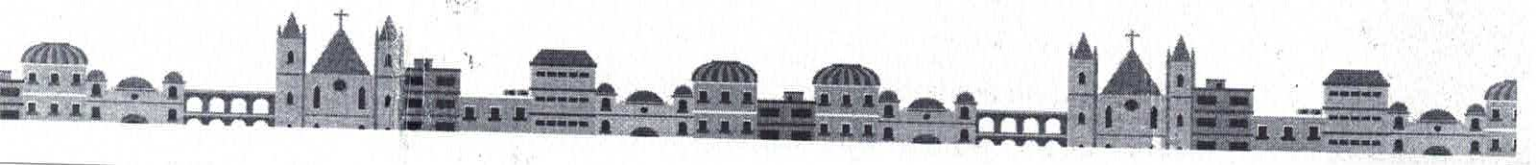
2.1 Jurídico

No processo de regularização, a equipe Jurídica analisa as Leis específica da regularização fundiária, os procedimentos do processo a ser realizados observando sempre as normas da lei. Objetivando dar legitimidade a regularização fundiária e também prestar assessoria a comunidade que precisa de assistência nesse processo.

São aplicáveis à Regularização Fundiária Urbana (REURB 2017) de Palmas, às medidas jurídicas cabíveis a qual abrange as questões, urbanísticas, ambientais e sociais destinadas à incorporação dos núcleos urbanos informais ao ordenamento territorial urbano e à titulação de seus ocupantes.

Para dar visibilidade aos trabalhos realizados pela equipe jurídica nesse período do projeto, segue abaixo a descrição de algumas atividades realizadas especificamente à área e outras ações jurídicas que envolve o projeto de regularização como um todo.

- Termo de Cooperação Técnica que entre si celebram o Laboratório Cidades da Universidade Federal do Tocantins e a Secretaria de Desenvolvimento Urbano, Regularização Fundiária e serviços Regionais, visando a regularização fundiária de interesse social de núcleos urbanos informais consolidados;
- Ofício encaminha ao CRI –Cartório de Registro de Imóveis referente ao registro de desdobro das áreas.
- Esclarecimentos, via ofício, à Defensoria Pública sobre a efetiva entrega dos títulos aos moradores;
- Recepcionar documentos e análise dos processos;
- Importante destacar, que celebramos Termos de Ajuste de Conduta e Termos de Compromisso, no âmbito do gabinete da Secretaria de Desenvolvimento Urbano, com as empresas que realizam edificações urbanas, a fim de averiguar em manter todas as regras inseridas no código de obras do Município a despeito da regularização dos imóveis, dado o prazo de 06 meses para que elas cumpram com todos os documentos exigidos, e em contrapartida, ser concedido o Habite-se pela Prefeitura Municipal.



**PROJETO DE
DESCENTRALIZAÇÃO,
PESQUISA E EXTENSÃO
DO MANEJO DO
HIV/AIDS/IST/HEPATIT
ES VIRAIS NO ÂMBITO
DA GESTÃO MUNICIPAL
DO SUS**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA DE SAÚDE
FUNDAÇÃO ESCOLA SAÚDE PÚBLICA**

SEMUS
Fls. 2018
JG

TITULO DO PROJETO:

PROJETO DE DESCENTRALIZAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO DO MANEJO DO HIV/AIDS/IST/HEPATITES VIRAIS NO ÂMBITO DA GESTÃO MUNICIPAL DO SUS E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

DESCRIÇÃO:

Pesquisa e Extensão do Manejo Do Hiv/Aides/Ist/Hepatites Virais, foi instituído através Portaria Conjunta Inst FESP/SEMUS N° 23 de 01 de junho 2017, com intuito de desenvolver atividades docentes-assistências aplicada à pesquisa operacional no campo da prevenção, promoção da saúde e da organização da vigilância e assistência em saúde das infecções sexualmente transmissíveis no município de Palmas.

O projeto visa ainda desenvolver alternativas nos processos locais das redes de atenção à saúde, que buscam a melhoria da qualidade da atenção às pessoas infectadas por HIV/IST/Hepatites Virais, e resposta às novas demandas de acesso ao diagnóstico e manejo precoce em atendimento aos princípios da equidade e da integralidade da assistência, bem como da universalidade de acesso aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, e a necessidade de produzir, integrar, processar e interpretar informações, visando à disponibilização de instrumentos para o planejamento e execução de ações relativas às atividades de promoção da saúde e de prevenção e controle do HIV/IST/Hepatites Virais.

ANEXOS:

1. Portaria Conjunta Inst FESP/SEMUS N° 23 de 01 de Junho 2017, Institui o Pesquisa e Extensão do Manejo Do Hiv/Aides/Ist/Hepatites Virais no Âmbito da Gestão Municipal do SUS
2. Projeto do Pesquisa e Extensão do Manejo Do Hiv/Aides/Ist/Hepatites Virais no Âmbito da Gestão Municipal do SUS
3. Exemplo de Plano de Trabalho Individual

Secretaria de Desenvolvimento Econômico e Emprego

PORTARIA/GASEC/SEDEM Nº 182, de 14 de agosto de 2017.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E EMPREGO, no uso de suas atribuições que lhe confere o art. 80, da Lei Orgânica do Município de Palmas, Lei 68 de 13 de maio de 2003, Decreto nº 189 de 27 de julho de 2006;

Considerando o procedimento administrativo de concessão e de escrituração da área do Pólo Eco Industrial e Atacadista de Palmas, por meio da PORTARIA GASEC/SEDEM Nº 012, de 24 de Fevereiro de 2014 e Decreto nº 189 de 27 de julho de 2006 que estabelece critérios e as normas para legalidade dos processos, tendo em vista ser de responsabilidade desta pasta todo procedimento de concessão e liberação para escritura dos lotes;

RESOLVE:

Art. 1º – DESIGNAR os servidores abaixo relacionados pertencentes ao quadro da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico e Emprego, sob a presidência do primeiro, comporem a COMISSÃO ESPECIAL destinada a realizar análise e apuração da regularidade dos processos de conclusões, notificar e retomar as áreas para o Município de Palmas por meio de portaria de cancelamento.

	SERVIDOR	MATRICULA
1º MEMBRO	CÉLIO DE OLIVEIRA ROSA	141561
2º MEMBRO	PATRICIA MACEDO ARANTES	268401
3º MEMBRO	VICTÓRIA RODRIGUES MOREIRA	413030346
4º MEMBRO	PRISCILLA MARQUES SILVA	413029987

Art. 2º - SUBSTITUIRÁ o presidente em suas faltas e impedimentos o 2º (segundo) membro da Comissão.

Art. 3º - ESTABELEECER o prazo de 60 (sessenta) dias para a conclusão dos trabalhos, a partir da publicação da portaria.

Art. 4º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E EMPREGO, aos catorze dias do mês de agosto de 2017.

Kariello Sousa Coelho
Secretário de Desenvolvimento Econômico e Emprego

Secretaria de Desenvolvimento Social

EXTRATO DE CONVÊNIO 01/2017

PROCESSO: 2017027529

ESPECIE: Termo de Convênio

OBJETO: Contrato De Prestação De Serviço Restaurante Popular – Repasse de valor R\$ 3,00(três reais), por servidor/usuário, da Secretaria Municipal de Infraestrutura, serviços Públicos, Trânsito e Transporte para a Secretaria de Desenvolvimento Social, por refeição efetivamente fornecida pelos Restaurantes Comunitários aos servidores da Secretaria Municipal de Infraestrutura, serviços Públicos, Trânsito e Transporte.

VIGÊNCIA: O prazo de vigência deste termo será ate o dia a conclusão do processo licitatório nº 2017029529, contados a partir da assinatura deste termo, não podendo superar o prazo

de 180(cento e oitenta) dias, conforme inciso IV do art. 24 da Lei 8.666/93.

BASE LEGAL: Decreto Federal nº 6.170/2011 e Decreto Municipal nº 250/2003

SIGNATÁRIOS: Conveniente - Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, neste ato representado pelo Sr. José Geraldo de Melo Oliveira, inscrito no CPF nº 330.050.011-72 e RG 644.444 SSP-TO, residente em Palmas-TO. CONVENIADO - Secretaria Municipal de Infraestrutura, Serviços Públicos, Trânsito e Transporte, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Infraestrutura, Serviços Públicos, Trânsito e Transporte, o Senhor Hebert Veras Nunes, CPF nº 440.995.411-34 e RG nº 1.735.55 - GO, residente em Palmas-TO, Interveniante/Anuência da empresa RITA MARIA VIANA ALVES, inscrita no CNPJ sob o nº 09.306.308/0001-34 nos termos do processo do nº 2017027529. DATA DA ASSINATURA: 01 de agosto de 2017.

Fundação de Esportes e Lazer

PORTARIA Nº 018, DE 11 DE AGOSTO DE 2017.

O PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE ESPORTES E LAZER, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 80, inciso IV, da Lei Orgânica do Município de Palmas, combinado com DECRETO Nº 1.329, DE 2 DE FEVEREIRO DE 2017,

RESOLVE:

Art. 1º SUSPENDER o gozo de 30 (trinta) dias de férias do servidor público municipal LÚCIO RONER SOUSA BACCARO, matrícula funcional nº 413008775, ocupante do cargo Diretor de Rendimento, relativamente ao período aquisitivo 01/08/2016 a 31/07/2017, marcada para 01/08/2017 a 30/08/2017, em razão da extrema necessidade de serviços, assegurando-lhe o direito de usufruir o referido no período de 02/01/2018 a 31/01/2018.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Presidente da Fundação Municipal de Esportes e Lazer – Fundesportes, aos 11 de agosto de 2017.

Orlando Rangel Campos Silva
Presidente

Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

**PORTARIA CONJUNTA INST FESP/SEMUS Nº 23,
DE 01 DE JUNHO 2017.**

Institui o Projeto de Descentralização, Pesquisa e Extensão do Manejo do HIV/Aids/ IST/Hepalites Virais no âmbito da gestão municipal do SUS e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS, no uso de suas atribuições legais, no âmbito da Lei nº 2014, de 17 de dezembro de 2013, do artigo 7º do seu Regimento Interno aprovado pelo Decreto nº 758, de 16 de abril de 2014 e da Lei nº 2.299, de 30 de março de 2017 e conforme o Ato nº 151 – DSG, em conjunto com o SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE, de Palmas-TO, no uso das atribuições legais que lhe confere o artigo 80, Inciso IV, da Lei Orgânica do Município de Palmas, combinado com a Lei nº 2.299, de 30 de março de 2017.

CONSIDERANDO a Portaria Conjunta SEMUS/FESP Nº 001, de 04 de fevereiro de 2016, que institui o Plano Municipal de

Educação Permanente no âmbito da Rede Municipal de Saúde de Palmas e dá outras providências.

CONSIDERANDO a Portaria INST SEMUS/GAB Nº 518, de 14 de junho de 2016, que institui a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS-PALMAS) e dá outras providências.

CONSIDERANDO a Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013, que aprova o Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV usando a metodologia de Testes Rápidos (TR) e outras providências.

CONSIDERANDO a importância epidemiológica, a magnitude social, a morbidade das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e HIV/Aids e o aprimoramento da organização da rede de atenção integral e universal às pessoas com IST/HIV/Aids, e o Qualiaids, que é um sistema de avaliação da qualidade organizacional dos serviços do SUS que prestam assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV.

CONSIDERANDO a PORTARIA Nº 77, DE 12 DE JANEIRO DE 2012 que dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais.

CONSIDERANDO a necessidade de produzir, integrar, processar e interpretar informações, visando à disponibilização de instrumentos para o planejamento e execução de ações relativas às atividades de promoção da saúde e de prevenção e controle do HIV/IST/Hepatites Virais.

CONSIDERANDO que no início da epidemia de aids e nos anos subsequentes, o modelo de atendimento de pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) em serviços especializados, como o SAE/Henfil, mostrou-se o mais eficaz e seguro. Com o avanço do cuidado às PVHA e com a simplificação do tratamento antirretroviral, a infecção pelo HIV foi apresentada características de uma condição crônica e o modelo centrado unicamente em serviços especializados passou a ser insuficiente, uma vez que o serviço só admite, mas nunca dá alta aos seus usuários cadastrados, demandando maior estruturas para garantir o seguimento de atendimento às PVHA.

CONSIDERANDO que nos últimos anos, alguns municípios brasileiros vêm conseguindo obter significativa melhoria na atenção às PVHA a partir da implantação de um novo modelo assistencial ao HIV/aids, de modo que ações de atenção ao HIV, incluindo o manejo da infecção, são estruturadas a partir das realidades locais dos sistemas de saúde, com experiências que se baseiam na evolução dos modelos de atenção ao HIV centrados unicamente em serviços especializados para modelos matriciados, em que diferentes níveis de atenção participam de diferentes pontos da linha de cuidado ao HIV/aids, sempre considerando a complexidade das ações e a necessidade de que as intervenções sejam realizadas de maneira efetiva e oportuna.

CONSIDERANDO a necessidade de se criar alternativas nos processos locais das redes de atenção à saúde, que buscam a melhoria da qualidade da atenção às pessoas infectadas por HIV/IST/Hepatites Virais, e resposta às novas demandas de acesso ao diagnóstico e manejo precoce em atendimento aos princípios da equidade e da integralidade da assistência, bem como da universalidade de acesso aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS.

RESOLVEM:

Art. 1º Instituir o Projeto de Descentralização, Pesquisa e Extensão do Manejo do HIV/Aids/IST/Hepatites Virais na Rede de Atenção à saúde no Município de Palmas –TO, destinado ao desenvolvimento de atividades docente-assistenciais aplicada à pesquisa operacional de campo na prevenção, promoção da saúde e da organização da vigilância e assistência no município de Palmas.

Art. 2º São objetivos do Projeto de Descentralização, Pesquisa e Extensão do Manejo do HIV/Aids/IST/Hepatites Virais:

I – Ampliação do acesso ao manejo do HIV, a TARV, a PEP e PREP, nos diferentes níveis de atenção;

II – Fortalecimento da rede intersetorial de promoção, prevenção e tratamento à pessoa vivendo com HIV/Aids/IST/Hepatites Virais;

III – Desenho e implementação da Linha de Cuidado integral, ético e humanizado a PVHA, por meio do Grupo Condutor;

IV - Fortalecimento da Atenção Primária para o diagnóstico precoce do HIV, da Sífilis e das Hepatites virais B e C, usando a metodologia de Testes Rápidos (TR);

V - Ampliação do número de serviços e Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) em todos os níveis de atenção e instituições afins;

VI - Primar pela ética, sigilo e a construção coletiva das ações em saúde, em que os usuários possuam voz ativa durante todo o processo;

VII - Criar novas Unidades de Dispensação de Medicamentos (UDM) nos serviços da Atenção Primária, de acordo com a Portaria Conjunta nº 1, de 16 de janeiro de 2013;

VIII - Adequação do Serviço de Atenção Secundária em IST/HIV/Aids/Hepatites Virais - SAE (Núcleo de Assistência Henfil), de acordo com o sistema de avaliação da qualidade organizacional dos serviços do SUS que prestam assistência ambulatorial a pessoas vivendo com HIV - QUALIAIDS e de acordo com a Portaria Conjunta nº 1, de 16 de janeiro de 2013.

Art. 3º O presente Projeto será desenvolvido por Grupo Condutor, que será responsável pela construção e pactuação da proposta de reorganização do Manejo do HIV/Aids/IST/Hepatites Virais na Rede de Atenção e Vigilância em Saúde do Município de Palmas.

Art. 4º São ações a serem desenvolvidas pelo Grupo Condutor:

I – Construir análise situacional da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde com foco na promoção, prevenção e tratamento à pessoa vivendo com HIV/Aids/IST/Hepatites Virais;

II – Construir e implementar as Linhas de Cuidado (LC) do Manejo do HIV/Aids/IST e Hepatites Virais, estabelecendo um modelo de estratificação de risco e definição de atribuições e competências nos diferentes níveis de atenção, considerando a população e complexidade das ações de cuidado a PVHA;

III – Elaborar de forma pactuada com os diferentes pontos de Atenção à Saúde, os Procedimentos Operacionais Padronizados (POP's) para manejo do HIV/Aids/IST/Hepatites Virais;

IV - Matriciar e capacitar a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde para o diagnóstico precoce do HIV, da Sífilis e das Hepatites virais B e C, usando a metodologia de Testes Rápidos (TR), nos termos do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde - PMEPS e de estruturação da RAVS-Palmas;

V – Promover alinhamento teórico metodológico aos facilitadores da metodologia de Testes Rápidos (TR) para diagnóstico do HIV, triagem da sífilis e hepatites B e C e em aconselhamento pré- e pós testes;

V - Articular a ampliação do número de serviços e Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) em todos os níveis de atenção e instituições afins;

VI – Articular a criação de novas Unidades de Dispensação de Medicamentos (UDM) nos serviços da Atenção Primária, de acordo com a Portaria Conjunta nº 1, de 16 de janeiro de 2013;

VII - Viabilizar o acesso aos antirretrovirais (ARV) e aos exames de linfócitos T CD4+/ CD8+ (CD4) e Carga Viral (CV) na

Atenção Primária, além dos testes rápidos para diagnóstico do HIV e exames básicos;

VIII - Adequação do Serviço de Atenção Secundária em IST/HIV/Aids/Hepatites Virais (Núcleo de Assistência Henfil), de acordo com o sistema de avaliação da qualidade organizacional dos serviços do SUS que prestam assistência ambulatorial a pessoas vivendo com HIV - QUALIAIDS e de acordo com a Portaria Conjunta nº 1, de 16 de janeiro de 2013.

IX - Monitorar e Avaliar o Processo de Construção e Implementação das LC.

Art. 5º Esta portaria entra em vigor a partir de sua data de sua publicação.

FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS, ao 1º dia do mês de junho de 2017.

WHISLLAY MACIEL BASTOS

Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
Secretário da Saúde

PORTARIA DSG FESP Nº 54, DE 09 DE AGOSTO DE 2017.

O PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS, no uso de suas atribuições legais, no âmbito da Lei nº 2014, de 17 de dezembro de 2013, do artigo 7º do seu Regimento Interno aprovado pelo Decreto nº 758, de 16 de abril de 2014 e da Lei nº 2.299, de 30 de março de 2017 e conforme o Ato nº 151 – DSG.

CONSIDERANDO a Portaria Conjunta INST SEMUS/FESP Nº 12, de 24 de junho de 2016, que institui o Projeto de Pesquisa e Extensão "Palmas para Todos" e dá outras providências;

CONSIDERANDO o Parecer Orçamentário favorável pela disponibilidade orçamentária, emitido pela Superintendência de Orçamento e Modernização Administrativa, por meio do DESPACHO/SOMA/SEFIN/Nº 622/2017.

RESOLVE:

Art. 1º DESIGNAR os profissionais abaixo para atuar na função de Pesquisador Multiprofissional do Projeto de Pesquisa e Extensão "Palmas para Todos", de acordo com a legislação vigente.

NOME	MODALIDADE	CPE
ROBERTO JOSÉ DE SOUSA JUNIOR	BOLSA DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO APLICADO À SAÚDE	017.086.671-06
JANETE BALOWÁO DE SALES		704.462.881-87
MICHELLA SANTOS GONÇALVES		989.017.301-00
RENATA CRISTINA DO AMARAL VIEIRA		883.681.942-34
ANA MARIA NUNES DE BRITO DA SILVA		946.514.341-34
VANIA BARBOSA OLIVEIRA ALMEIDA		743.417.071-91

Art. 2º DESIGNAR as profissionais abaixo para atuar na função de Pesquisador Médico do Projeto de Pesquisa e Extensão "Palmas para Todos", de acordo com a legislação vigente.

NOME	MODALIDADE	CPF
LUÍZ FERNANDO ROCHA LUZ FERREIRA	BOLSA DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO APLICADO À SAÚDE	038.718.351-09
NATALIA ROSE DE ALMEIDA LEITE FURTADO		020.033.601-07
RAISA CABRAL KURY		029.717.073-28
GEOVÂNIA MARIA CAMPOS DA SILVA		943.290.361-02

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a partir de 1º de agosto de 2017.

FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS, aos 09 dias do mês de agosto de 2017.

WHISLLAY MACIEL BASTOS

Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

Previpalmas

**PORTARIA/PREVPALMAS/DP/GAB Nº 063,
DE 01 DE AGOSTO DE 2017.**

Conceder aposentadoria por invalidez em favor da servidora Marina Cordeiro de Abreu, na forma que especifica.

O PRESIDENTE DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE PALMAS, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 80, inciso IV, da Lei Orgânica do Município, combinado com o Decreto nº 1.412, de 05 de julho de 2017, e Lei nº 1.414, de 29 de dezembro de 2005 (Regime Próprio de Previdência Social do Município de Palmas),

RESOLVE:

Art. 1º Conceder Aposentadoria por Invalidez, na forma do art. 20 da Lei nº 1.414/2005 em favor da servidora Marina Cordeiro de Abreu, matrícula funcional nº 413006152, nomeada pelo Decreto de 26/10/2011, para exercer o cargo efetivo de Agente Administrativa Educacional, tendo tomado posse em 29/11/2011 e entrado em exercício em 30/11/2011, com lotação junto a Secretaria Municipal de Educação, Tabela VII, Agente Administrativo Educacional, Referência A, Nível I.

Art. 2º O valor do benefício foi calculado na forma do art. 31, da Lei 1.414/2005, fixado proporcionalmente ao tempo de contribuição, conforme o laudo médico-pericial, apurado na forma do art. 20, inciso II, da Lei municipal nº 1414/2005, Parecer nº 219//2017 - AJ - PREVPALMAS, constantes nos autos do processo nº 2017027352.

Art. 3º Nos termos do art. 32 da Lei nº 1.414/2005 e do art. 15 da Lei nº 10.887/2004, o benefício será reajustado na data em que se der o reajuste dos benefícios do Regime Geral de Previdência Social - RGPS, de acordo com a variação integral do Índice Nacional de Preços ao Consumidor - INPC, calculado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE PALMAS- PREVPALMAS, ao 01 dia do mês de agosto de 2017.

Maxcilane Machado Fleury
Presidente do PREVPALMAS

**PORTARIA/PREVPALMAS/GAB Nº 067,
DE 14 DE AGOSTO DE 2017.**

Designa servidores para exercerem a função de Fiscal de Contrato e dá outras providências.

O PRESIDENTE DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE PALMAS – PREVPALMAS, no uso das atribuições que lhes são conferidas pelo art. 80, incisos IV e V, da Lei Orgânica do Município de Palmas, combinado com a Lei nº 2.299, de 30 de março de 2017, e à vista das disposições contidas no art. 58, inciso III, c/c art. 67, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993,

RESOLVE:

Art. 1º Designar os servidores abaixo nominados para, sem prejuízo de suas atribuições normais, exercerem os encargos de fiscal de contrato e suplente, para no caso de impedimento e/ou afastamento legal do fiscal titular, do contrato nº 229/2014, referente ao Processo nº 2014054213, que versa sobre o pagamento de tarifas bancárias para crédito de salários, aposentadorias e pensões referentes à folha de pagamento FOPAG para atender as necessidades do PREVPALMAS, firmado com o BANCO DO BRASIL S.A., inscrito no CNPJ nº 00.000.000/5099-73, a seguir:

SEMUS PL
Fls. 4121
JA



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA DA SAÚDE
FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA

PLANO DE TRABALHO INDIVIDUAL

NOME DO BOLSISTA: ALEXANDRE JANOTTI MAYOR		CPF: 04855549843
E-MAIL: alexjanotti@gmail.com		TELEFONE: (63) 984026080
DATA PREVISTA DO INÍCIO DAS ATIVIDADES: 01/08/2017	DATA PREVISTA PARA O TÉRMINO DAS ATIVIDADES: 31/08/2017	

Nome do Projeto/Núcleo/Programa:

“ Projeto de Descentralização, Pesquisa e Extensão do Manejo do HIV/Aids/ST/Hepatitis Virais no Município de Palmas – TO” Plano Operacional de Pesquisa Aplicada ao SUS - Projeto de Descentralização- RAVS

NOME DO COORDENADOR DO PROGRAMA / PROJETO:

Roberta Barajas Silva

EMAIL:

robertabarajasfisio@hotmail.com

TELEFONE:

(63) 992456000

OBJETIVO GERAL DO PROGRAMA / PROJETO:

Descentralizar o serviço de atenção às pessoas vivendo com HIV/Aids e Hepatites Virais na rede pública do Município de Palmas tendo como base o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), bem como fortalecer a rede de atendimento às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e às Doenças Infecciosas Parasitárias /Doenças Tropicais (DIP), formalmente já descentralizadas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS DO PROGRAMA / PROJETO:

- Manter o atendimento médico especializado às pessoas vivendo com HIV/Aids e Hepatites Virais e às pessoas com IST e pessoas com DIP referenciadas pela Atenção Básica de Saúde (ABS) no Núcleo de Assistência Henfil;
- Adequar o Serviço de Atendimento Especializado em HIV e Hepatites Virais (SAE) e Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) do Núcleo de Assistência Henfil (NAH) ao Qualiaids do Ministério da Saúde (MS)
- Atualizar e manter atualizados os dados epidemiológicos de HIV/Aids, Hepatites Virais e IST no Município de Palmas.
- Baseado nos dados epidemiológicos atualizados e nos dados do IBGE, estimar a população chave (homens gays, HSH, profissionais do sexo, usuários de drogas, moradores de rua, encarcerados) a fim de monitorar as ações para o Projeto 90-90-90 da OMS: detectar mais de 90% da população infectada por HIV, tratar e acompanhar mais de 90% das pessoas detectadas e garantir que mais de 90% das pessoas em tratamento estejam com controle virológico adequado (carga viral indetectável)
- Elaborar as Notas Técnicas específicas (HIV e Hepatites Virais, IST e DIP) que nortearão a descentralização e encaminhá-las para publicação.
- Preparar as unidades da ABS para o processo de descentralização: capacitação das equipes em testes rápidos para HIV, sífilis, HBV e HCV, capacitação das equipes para acolhimento, notificação, tratamento e acompanhamento das pessoas com HIV e Hepatites Virais (HV), estabelecer os critérios de matriciamento para o SAE NAH de acordo com os níveis de complexidade do MACC, escolha inicial de 2 a 3 unidades pilotos, abertura de outras Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) nos moldes do Qualiaids, inclusão do SAE NAH no ESUS.

JUSTIFICATIVA DA PROGRAMA/PROJETO:

Hoje o atendimento às pessoas vivendo com HIV/Aids (PVH) e HV (PVHV) está centralizado no SAE NAH que também é referência para a atenção às pessoas acometidas de IST quando não resolvido na ABS e para as pessoas acometidas de DIP excetuando-se a tuberculose, hanseníase e leishmanioses que encontram-se descentralizadas na ABS. Tanto a infecção por HIV quanto por Hepatite B (HBV) e Hepatite C (HCV) tornaram-se condições crônicas de saúde e, como tal, exigem o tratamento e acompanhamento adequado por toda a vida. Os níveis de complexidade para o manejo adequado dessas pessoas seguem o padrão de outras condições crônicas como o DM e a HAS, com a grande maioria delas em condições de serem acompanhadas na ABS exclusivamente, um número menor necessitando de avaliações pontuais do serviço de referência (SAE NAH), um número menor ainda necessitando de acompanhamento conjunto com o SAE NAH e poucas situações em que há necessidade de um planejamento personalizado de sua atenção através de uma equipe multiprofissional especializada. Tendo em vista que a epidemia de HIV ainda não está controlada, que há ainda um grande contingente de pessoas que desconhecem sua condição de infecção tanto por HIV quanto por HV, que o número de profissionais especializados (Infecologia e Hepatologia) é escasso, que estas infecções estão relacionadas às IST, que o manejo atual destas condições permite garantir uma boa

qualidade de vida e impedir a transmissão, torna-se imperativo racionalizar e otimizar a rede para atender à demanda atual e à futura pois pretende-se aumentar a detecção destas infecções na população em geral e em especial nas populações chaves visando reduzir a prevalência e incidência das mesmas, evitando-se mortes e morbidades e, no caso do HIV, sua erradicação como ocorre hoje com a transmissão vertical. O MACC oferece esta racionalização e otimização, por isso foi escolhido como modelo de ação.

PLANO OPERACIONAL DE PESQUISA APLICADA AO SUS

TÍTULO DO POPAS:DESCENTRALIZAÇÃO DO MANEJO DO HIV, IST E HEPATITES VIRAIS NO MUNICÍPIO DE PALMAS -TO

DESCRIÇÃO/ANÁLISE SITUACIONAL DO PROBLEMA: Considerando que no início da epidemia de aids e nos anos subseqüentes, o modelo de atendimento de pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) em serviços especializados, como o SAE/Henfil, mostrou-se o mais eficaz e seguro. Com o avanço do cuidado às PVHA e com a simplificação do tratamento antirretroviral, a infecção pelo HIV foi apresentada características de uma condição crônica e o modelo centrado unicamente em serviços especializados passou a ser insuficiente, uma vez que o serviço só admite, mas nunca dá alta aos seus usuários cadastrados, demandando maior estruturas para garantir o seguimento de atendimento às PVHA.

Assim verificou-se necessidade de se criar alternativas nos processos locais das redes de atenção à saúde, que buscam a melhoria da qualidade da atenção às pessoas infectadas por HIV/IST/Hepatites Virais, e resposta às novas demandas de acesso ao diagnóstico e manejo precoce em atendimento aos princípios da equidade e da integralidade da assistência, bem como da universalidade de acesso aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, e a necessidade de produzir, integrar, processar e interpretar informações, visando à disponibilização de instrumentos para o planejamento e execução de ações relativas às atividades de promoção da saúde e de prevenção e controle do HIV/IST/Hepatites Virais.

O Ministério da Saúde recomenda a descentralização do diagnóstico e manejo do HIV/AIDS/IST e Hepatites Virais, diante do cenário atual dessa forma a equipe do Núcleo de Assistência Henfil, tem buscado soluções para responder a essa demanda.

Após várias pesquisas no Rol de experiências exitosas decidiu-se por procurar um modelo que além da descentralização, organizasse o serviço (O processo de trabalho e a gestão da clínica), buscando um modelo de atenção em saúde no manejo das IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais em todos os níveis de atenção, com ênfase na Atenção Primária.

METAS E RESULTADOS ESPERADOS

OBJETIVO 1: manter o atendimento às pessoas vivendo com HIV/Aids, pessoas com IST referenciadas da ABS, com DIP referenciadas da ABS

SEMUSP
422
10

META 1: não deixar qualquer pessoa com HIV/Aids, IST ou DIP sem atendimento no município de Palmas

ETAPAS	ESTRATÉGIAS DE AÇÃO	TIPO DE ATIVIDADE*	INDICADORES DE MONITORAMENTO
Atendimento no Núcleo de Assistência Henfil	Atendimento dos pacientes com HIV novos e antigos de Palmas e cidades referenciadas, incluindo gestantes e crianças. Atendimento de pessoas expostas	A	Relatórios de produção individual
	Atendimento de pacientes com IST e DIP referenciados da ABS de Palmas e de outros municípios	A	
ETAPAS	ESTRATÉGIAS DE AÇÃO	TIPO DE ATIVIDADE*	INDICADORES DE MONITORAMENTO
Preceptoría de internos e médicos residentes da Infectologia do Hospital Geral Público de Palmas	Treinamento em atendimento de pessoas vivendo com HIV/Aids: acolhimento, diagnóstico, exame clínico, estratificação de risco, adesão, Terapia antiretroviral (TARV), marcadores laboratoriais (CD4, CV, genotipagem), coinfeções e doenças oportunistas, profilaxias, vacinações, abordagem de contactantes, profilaxia pós-exposição (PEP)	En	Avaliação pelos treinandos junto às suas coordenadorias
	Treinamento em atendimento de pessoas com IST: acolhimento, diagnóstico sintomático, manejo de herpes, secreção uretral, HPV, sífilis, sífilis congênita, sífilis na gestação, Doença Inflamatória Pélvica, abordagem de contactantes, aconselhamento	En	Avaliação pelos treinandos junto às suas coordenadorias
	Treinamento em manejo de Doenças Infectoparasitárias/Doenças Tropicais	En	Avaliação pelos treinandos junto às suas coordenadorias

OBJETIVO 2: Notas Técnicas para HIV e HV, IST e DIP de acordo com o MACC

META 4: Elaboração e Apresentação das Notas Técnicas

ETAPAS	ESTRATÉGIAS DE AÇÃO	TIPO DE ATIVIDADE*	INDICADORES DE MONITORAMENTO
Conhecimento do MACC	Conhecimento do MACC	Ex	Reuniões com o supervisor

Reunião com a equipe do NAH para discussão das propostas de Notas Técnica	Reuniões periódicas da equipe	Ex	Listas de presença das reuniões
Finalização das Notas Técnicas	Apresentação do texto para aprovação da equipe do NAH e supervisor	EX	Envio das Notas Técnicas para a coordenadora
OBJETIVO 3: início da descentralização			
META 5: unidades pilotos			
ETAPAS			
ESTRATÉGIAS DE AÇÃO		TIPO DE ATIVIDADE*	INDICADORES DE MONITORAMENTO
Avaliação de unidades candidatas a pilotos		Ex	Registro das vistas às unidades Escolha das unidades (2 ou 3)
Treinamento das equipes das unidades escolhidas		Ex	Registro dos profissionais capacitados
Visita às unidades e apresentação da proposta de ação pelo Grupo Gestor do NAH		En	Registro das visitas às unidades
Apresentação das avaliações e das unidades escolhidas à Diretoria da ABS		Ex	Registro dos profissionais capacitados
Implantação dos testes rápidos: capacitação e insumos		En	Registro das visitas às unidades
Cadastramento dos profissionais para habilitação junto ao LACEN e junto à UDM do SAE NAH para prescrição de TARV e soicitação de CD4 e CV		Ex	Auto-avaliação das equipes
Preparação da equipe local para acolhimento, aconselhamento, confidencialidade, adesão, rastreo de contactantes, agendamentos de acompanhamento, matriciamento para o SAE NAH		Ex	Aviação das equipes pelo Grupo Gestor
Capacitação da equipe de enfermagem e médica para o manejo clínico (PCDT do MS)		En	Revisão das unidades escolhidas (exclusão ou não)

*Legenda: En: Ensino, P: Pesquisa, Ex: Extensão; A: Atenção à Saúde
 OBS: acrescentar quantos objetivos, metas, etapas e estratégias de ação forem necessárias.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Transportar para a coluna "Atividade" todas as estratégias relacionadas na planilha de etapas.

Atividade	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Atendimento no Núcleo de Assistência Henfil	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Preceptorial de internos e médicos residentes da Infectologia do Hospital Geral Público de Palmas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Conhecimento do MACC pela equipe multiprofissional do NAH	X											
Apresentação e discussões das propostas de Notas Técnicas	X	X	X									
Finalização das Notas Técnicas				X	X							
Treinamento das equipes da ABS em HIV/HV					X	X	X					
Apresentação das Notas Técnicas às equipes da ABS					X	X	X					
Implantação das unidades pilotos e monitoramento							X	X	X	X	X	
Descentralização do manejo de HIV, HV, IST e DIP no município de Palmas												X

PARECER TÉCNICO (ESP):

PARECER DA ESP

APROVADO APROVADO COM RESSALVAS* REPROVADO

Palmas, ____ / ____ / ____

Coordenação Geral da Escola de Saúde Pública

AUTORIZAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO / FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA:

Local e Data

Presidente
Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

Assinatura do bolsista



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA DE SAÚDE DE PALMAS
PLANO OPERACIONAL DE PESQUISA APLICADA AO SUS
PROJETO DESCENTRALIZAÇÃO

Alexandre Janotti
Glória Lúcia de Paula
Maria Augusta de Oliveira Matos
Regina Ferreira Rodrigues
Roberta Barajas Silva

DESCENTRALIZAÇÃO DO MANEJO DO HIV, IST E HEPATITES VIRAIS NO
MUNICÍPIO DE PALMAS -TO

Palmas/TO
2017

Alexandre Janotti
Glória Lúcia de Paula
Maria Augusta de Oliveira Matos
Regina Ferreira Rodrigues
Roberta Barajas Silva

**DESCENTRALIZAÇÃO DO MANEJO DO HIV, IST E HEPATITES VIRAIS NO
MUNICÍPIO DE PALMAS -TO**

Plano Operacional de Pesquisa Aplicada ao SUS-
POPAS, atendendo aos pré-requisitos do Projeto
"Palmas para Todos" instituído pela Portaria Conjunta
INST SEMUS/FESP N.12, 24/06/2016). Fundação
Escola de Saúde Pública de Palmas/TO.
Bolsistas: Alexandre Janotti, Glória Lúcia de Paula,
Maria Augusta de Oliveira Matos, Regina Ferreira
Rodrigues, Roberta Barajas Silva

**Palmas/TO
2017**

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	04
2. DESCRIÇÃO DO CENÁRIO DE PRÁTICA	09
3. PROBLEMA.....	13
3.1. Identificação dos Problemas no cenário de prática.....	13
3.2. Priorização do Problema.....	15
4. JUSTIFICATIVA.....	15
5. OBJETIVOS	17
5.1. Objetivo Geral.....	17
5.2. Objetivos Específicos.....	17
6. PLANO DE AÇÃO	18
6.1. Matriz de Planejamento das Intervenções.....	18
7. CRONOGRAMA.....	30
8. ORÇAMENTOS.....	31
9. REFERÊNCIAS	32
APÊNDICES	--
ANEXOS	--

1. APRESENTAÇÃO DO TEMA

Considerando que no início da epidemia de aids e nos anos subsequentes, o modelo de atendimento de pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) em serviços especializados, como o SAE/Henfil, mostrou-se o mais eficaz e seguro. Com o avanço do cuidado às PVHA e com a simplificação do tratamento antirretroviral, a infecção pelo HIV foi apresentada características de uma condição crônica e o modelo centrado unicamente em serviços especializados passou a ser insuficiente, uma vez que o serviço só admite, mas nunca dá alta aos seus usuários cadastrados, demandando maior estruturas para garantir o seguimento de atendimento às PVHA.

Assim verificou-se necessidade de se criar alternativas nos processos locais das redes de atenção à saúde, que buscam a melhoria da qualidade da atenção às pessoas infectadas por HIV/IST/Hepatites Virais, e resposta às novas demandas de acesso ao diagnóstico e manejo precoce em atendimento aos princípios da equidade e da integralidade da assistência, bem como da universalidade de acesso aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, e a necessidade de produzir, integrar, processar e interpretar informações, visando à disponibilização de instrumentos para o planejamento e execução de ações relativas às atividades de promoção da saúde e de prevenção e controle do HIV/IST/Hepatites Virais.

O Ministério da Saúde recomenda a descentralização do diagnóstico e manejo do HIV/AIDS/IST e Hepatites Virais, diante do cenário atual dessa forma a equipe do Núcleo de Assistência Henfil, tem buscado soluções para responder a essa demanda.

Após várias pesquisas no Rol de experiências exitosas decidiu-se por procurar um modelo que além da descentralização, organizasse o serviço (O processo de trabalho e a gestão da clínica), buscando um modelo de atenção em saúde no manejo das IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais em todos os níveis de atenção, com ênfase na Atenção Primária.

Um modelo cujo o conceito do cuidado, respondesse a uma concepção de saúde centrada não somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo, na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, pela incorporação das ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações Inter setoriais. Nos últimos anos, alguns municípios brasileiros vêm conseguindo obter significativa melhoria na atenção às PVHA a partir da implantação de um novo modelo assistencial ao HIV/aids, de modo que ações de atenção ao HIV, incluindo o manejo da infecção, são estruturadas a partir das realidades locais dos sistemas de saúde.

Essas experiências se baseiam na evolução dos modelos de atenção ao HIV centrados unicamente em serviços especializados para modelos matriciados, em que diferentes níveis de atenção participam de diferentes pontos da linha de cuidado ao HIV/aids, sempre considerando a complexidade das ações e a necessidade de que as intervenções sejam realizadas de maneira efetiva e oportuna. A linha do cuidado implica redirecionamento do processo de trabalho e das relações entre diferentes pontos de atenção.

Na perspectiva do novo modelo de atenção ao HIV, os SAE continuam sendo fundamentais. Contudo, o desenho da linha de cuidado passa a contar com novos serviços, e estratégias como o suporte dos serviços especializados à Atenção Básica e o atendimento compartilhado entre SAE e Atenção Básica garantem maior acesso dos usuários ao sistema de saúde.

Esse novo modelo deve contar com a experiência acumulada na atenção às PVHA no Brasil, que é a de primar pela ética, sigilo e a construção coletiva das ações em saúde, em que os usuários possuem voz ativa durante todo o processo.

O MACC, Modelo de Atenção às Condições Crônicas, de Eugênio Vilaça Mendes (Figura 1), atende à essas demandas, e torna-se um desafio para inovar na descentralização do HIV/AIDS partindo-se do princípio da Cronicidade do Agravado; baseado em evidências recolhidas na literatura internacional sobre os modelos de atenção à saúde e a singularidade do SUS fez com que Mendes (21) desenvolvesse um modelo de atenção às condições crônicas (MACC) que pudesse ser aplicado ao sistema público de saúde brasileiro.

Por que um modelo de atenção às condições crônicas para o SUS?

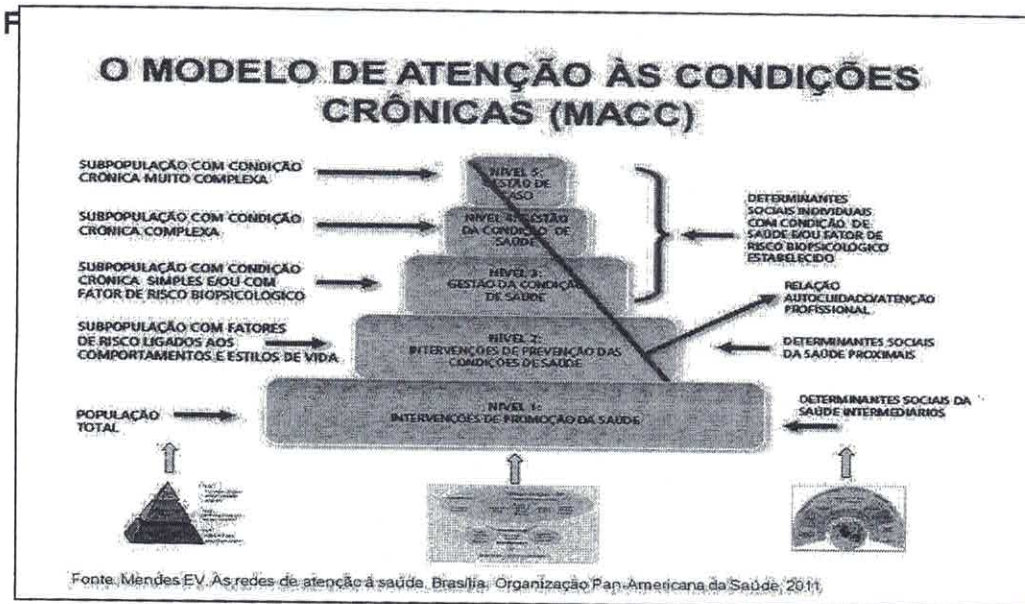
Não há dúvida de que o CCM tem sido utilizado com sucesso em vários países. Por que, então, não o aplicar em sua forma pura no nosso país? Há várias razões para o desenvolvimento do MACC. Esse modelo baseia-se, como tantos outros, no CCM, mas agrega, àquele modelo seminal, outros elementos para ajustá-lo às singularidades do SUS.

A razão é que o CCM foi concebido num ambiente de sistemas de atenção à saúde dos Estados Unidos fortemente marcados pelos valores que caracterizam a sociedade americana, dentre eles o auto interesse e a competitividade, e que se distanciam de valores de solidariedade e cooperação que devem marcar os sistemas públicos universais.

A base do MACC é o CCM, mas, esse modelo de origem, foi expandido, com a incorporação de outros dois modelos – o MPR e o modelo da determinação social da saúde –, para se adaptar às exigências de um sistema de atenção à saúde público e universal como o SUS.

O SUS é um sistema público de atenção à saúde com responsabilidades claras sobre territórios e populações. Nesse aspecto, a gestão de base populacional convoca um modelo que estratifique a população segundo riscos, o que implicou a incorporação, pelo MACC, do MPR.

Além disso, o SUS deve operar com uma perspectiva ampla de saúde que deriva de mandamento constitucional e que implica a perspectiva da determinação social da saúde. Isso levou à incorporação, no MACC, do modelo da determinação social da saúde de Dahlgren e Whitehead. Assim, à semelhança do modelo dos cuidados inovadores para condições crônicas da Organização Mundial da Saúde, do modelo de atenção à saúde e assistência social do Reino Unido e do modelo de atenção crônica expandido de British Columbia, Canadá, o MACC é um modelo que se expandiu para acolher os diferentes níveis da determinação social da saúde.



A descrição geral do MACC

O MACC deve ser lido em três colunas: na coluna da esquerda, sob influência do MPR, está a população total estratificada em subpopulações por estratos de riscos. Na coluna da direita, sob influência do modelo de determinação social saúde de Dahlgren e Whitehead, estão os diferentes níveis de determinação social da saúde: os determinantes intermediários, proximais e individuais. É claro que se tratando de um modelo de atenção à saúde, não caberia, aqui, incluir os macrodeterminantes distais da saúde. Na coluna do meio estão, sob influência do CCM, os cinco níveis das intervenções de saúde sobre os determinantes e suas populações: intervenções promocionais, preventivas e de gestão da clínica.

O MACC pode ser aplicado a diferentes espaços sociais. Aqui trata da APS e toda a Rede de Atenção à Saúde, a atenção às condições crônicas deve envolver uma equipe multiprofissional que atua com atendimentos programados e monitoramento das pessoas usuárias; esses atendimentos programados são estruturados com base em diretrizes clínicas construídas por evidências, em informações clínicas relevantes e em ações organizadas para que as pessoas usuárias recebam a atenção adequada; esses atendimentos programados podem ser individuais ou em grupos e incluem atenção às

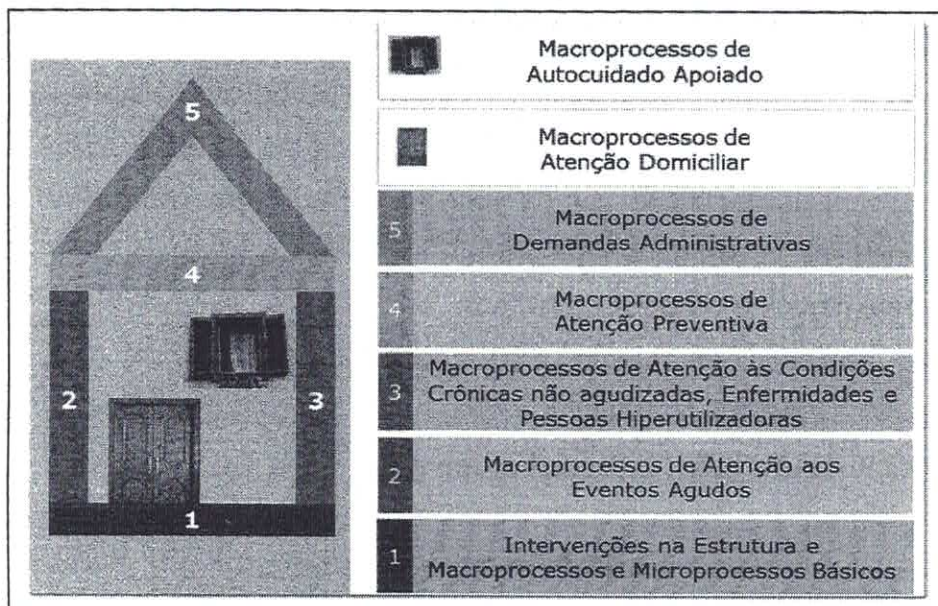
agudizações das condições crônicas, ações preventivas, ações educacionais e ações de autocuidado apoiado; um sistema de monitoramento das pessoas usuárias, realizado por membros das equipes de saúde, deve estar presente, seja presencial, seja a distância, por meio de telefone ou correio eletrônico.

O MACC se desenvolve por meio do processo de trabalho estruturado em sete etapas, para a APS e para AAE, e considerando que o Município de Palmas agrupou a Diretoria da Atenção Primária e a Vigilância em Saúde, instituiu a RAVS – Palmas (Rede de Atenção e Vigilância em Saúde) por meio da Portaria Inst. Nº518/SEMUS/GABI, de 14 de junho de 2016, como forma de organização do sistema municipal de saúde, sendo esse reorganizado em oito divisões territoriais de saúde, o MACC vem de encontro a esse novo modelo de organização.

As Sete Etapas do MACC esquematizadas na Construção Social da APS:

- Etapa 1 – O alicerce da casa. Intervenções na estrutura.
- Etapa 2 - Macroprocessos de Atenção aos Eventos Agudos
- Etapa 3 - Macroprocessos de Atenção às Pessoas com Condição Crônica não agudizadas, hiperagudizadas e com enfermidades.
- Etapa 4 – Macroprocessos Relativos as tecnologias de suporte às mudanças de comportamento.
- Etapa 5 – Macroprocessos de demandas administrativas.
- Etapa 6 – Macroprocessos de Atenção Domiciliar.
- Etapa 7 – Macroprocessos de autocuidado apoiado.

Figura 2. A Construção Social da APS. (Men-



2. DESCRIÇÃO DO CENÁRIO DE PRÁTICA

O Núcleo de Assistência Henfil (N.A. Henfil) implantado no ano de 2000, cadastrada no CNES nº 2467925, desde 20/08/2004, funciona de segunda a sexta-feira das 7 às 18 h, é uma unidade de saúde ambulatorial, de gestão municipal, que realiza atendimento especializado de média complexidade as Doenças Tropicais (DT) e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) como: chagas, brucelose, malária, leishmaniose, filariose linfática (elefantíase), Lyme, hepatites virais, HIV/AIDS, sífilis, condiloma acuminado (HPV), síndrome do corrimento uretral em homens, síndrome do corrimento cervical em mulher, herpes genital, síndrome da úlcera genital, entre outros; além de procedimentos cirúrgicos.

O N. A. Henfil atua como referência para os municípios da Região Capim Dourado e para 51 Unidades Básicas de Saúde, Casa de Prisão Provisória do município de Palmas, bancos de sangue, Hospital e Maternidade Dona Regina, Hospital Geral Público de Palmas, Casa de Prisão Provisória e incluindo também, unidades da rede particular, através do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) aos portadores de IST's,

além de atender usuários do Pará, Maranhão, Goiás e Brasília.

Neste contexto são desenvolvidas as ações de diagnóstico, acolhimento (paciente e família), tratamento e acompanhamento das DT e IST's, por meio de equipe multiprofissional (enfermeiros, nutricionista, assistentes sociais, médicos, psicólogos, farmacêuticos, terapeuta ocupacional e técnicos de enfermagem). Também se disponibiliza atendimento domiciliar ao paciente com movimentação restrita, acamados ou impossibilitados de comparecer ao N. A. Henfil. Dentre as ações acima citadas, inclui-se o acompanhamento pré-natal de mulheres vivendo com HIV/AIDS e atendimento à criança infectada ou exposta verticalmente. Complementarmente é realizado tratamento profilático e acompanhamento de vítimas de violência sexual e acidente de trabalho.

O N. A. Henfil é dividido em quatro serviços: Serviço de Atenção Especializada (SAE), Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM) e Assistência Domiciliar Terapêutica (ADT).

O **CTA** é responsável por desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde através palestras educativas, campanhas de prevenção as DST, orientações individuais, testagem rápida para triagem das doenças hepatite B e C e sífilis e diagnóstico do HIV, ações extramuros, distribuição de preservativo e panfletos educativos. Esse serviço atende os pacientes por demanda espontânea, sendo que as ações externas programadas alimentam o Sistema de Logística (SisLog), de Testes rápidos.

O **SAE** é responsável pela assistência multiprofissional aos pacientes que apresentam alguma das patologias atendidas no serviço. Além da assistência, realiza a notificação das doenças e monitoramento dos pacientes em tratamento para as doenças HIV/AIDS, sífilis e hepatites virais. Esse serviço atende os pacientes conforme agendamento, além da busca dos faltosos e/ou abandono.

A **UDM** é responsável pelo atendimento aos pacientes referentes a dispensação de medicamentos para terapia antirretroviral, para doenças oportunistas e efeitos adversos aos antirretrovirais, medicamentos da atenção básica e insumos de prevenção (preservativos femininos, masculinos e gel lubrificante). Além da consulta farmacêutica individual aos pacientes, o serviço é responsável por alimentar

o sistema de dispensação de medicamentos como Hórus e SICLON. Esse serviço atende os pacientes por demanda espontânea que apresentam prescrição de medicamentos.

A **ADT** é responsável pelo atendimento multidisciplinar domiciliar, às pessoas que vivem com HIV/AIDS impossibilitadas de irem ao N. A. Henfil. Esse serviço atende os pacientes conforme demanda identificada pelo SAE.

Equipe é formada por 01 Coordenador Técnico, 06 Técnicos de Enfermagem, 05 Enfermeiros, sendo um RT(Responsável Técnico), 02 Farmacêuticos, 02 Assistentes Sociais, 07 Médicos (01 Hepatologista, 01 Infectologista, 01 Ginecologista, 01 Urologista (o Ginecologista e o Urologista dão assistência nas ISTs), 02 Clínicos gerais, sendo 01 Especialista em Doenças Tropicais e o outro em Ginecologia), Os Clínicos Gerais dão assistência às PVHA, 01 Nutricionista, 01 Auxiliar Administrativo (Em desvio de Função dá assistência na UDM), 03 Assistentes Administrativos (Atuam na recepção e apoiam a Coordenação e os outros setores), 01 Terapeuta Ocupacional (Em licença Médica desde outubro de 2015), 2 Psicólogos (1 na assistência e outro como pesquisador da FESP), 01 Auxiliar de Serviços Gerais, 01 Motorista que não faz parte do quadro de RH do Núcleo, mas fica a disposição.

O N. A. Henfil atualmente tem aproximadamente 1105 pacientes HIV/AIDS cadastrados (dados parcialmente, colhidos de forma manual), 945 em uso de medicamentos antirretrovirais cadastrados no sistema de dispensação de medicamentos (SICLON), sendo 723 masculinos e 382 femininos, 190 pacientes em abandono (dados manuais, não fidedigno), 47 Crianças Expostas em acompanhamento (21 masc., 26 fem.), 104 crianças que obtiveram alta, 530 pacientes de Hepatites Virais (dados coletados manualmente, não fidedigno). Além de todas as outras ISTs e doenças topicais (chagas, brucelose, malária, leishmaniose, filariose linfática (elefantíase), Doença de Lyme, sífilis, condiloma acuminado (HPV), síndrome do corrimento uretral em homens, síndrome do corrimento cervical em mulher, herpes genital, síndrome da úlcera genital, entre outros, além de procedimentos cirúrgicos) porque não existe esses dados informatizados no sistema. Existem a partir de 10/2016, 375 notificações no sistema

para todas as ISTs, sendo 92 AIDS, 63 HIV, 31 Hepatites Virais, 128 HPV, 12 gestantes HIV, 37 Sífilis Adquirida, o restante são de outras ISTs (as notificações no sistema ocorrem desde o mês 10 de 2016). Todos esses pacientes devem ser acompanhados pelos serviços e conforme rotina buscam o serviço para algum tipo de atendimento, além dos que são consultados nas diversas especialidades.

O acesso é difícil para os usuários, pela distância e localização, principalmente para os usuários de outros municípios, é necessário no mínimo dois ônibus para acessar, pacientes mais fragilizados têm muita dificuldade. O atraso às consultas é outro fator causado pela pouca mobilidade no transporte causada pela localização.

A estrutura física é composta por: 01 recepção, 01 sala de espera que comporta no máximo 15 pessoas, 01 sala de arquivo, 01 sala de triagem e atendimento da enfermagem, 01 sala de aconselhamento e testagem, 03 consultórios médicos, 01 consultório psicologia, 01 consultório serviço social, 01 CME, 01 expurgo, 01 lavanderia, 01 farmácia, 01 sala coordenação. Essa estrutura não apresenta acessibilidade arquitetônica, pois o acesso à farmácia e a coordenação do serviço se dá apenas por escada, apresenta uma insuficiência de espaço para o desenvolvimento de todas os serviços existente.

Em relação a territorialização do município de Palmas, o N.A.HENFIL está dentro do Território Apinajé 1 que está localizado geograficamente na região Central-Norte do município, localizado na Quadra 404 Norte, Alameda 14, Lote 03, abrangendo a extensão territorial que compreende as quadras 101 Sul, 102 Sul, 103 Sul, 104 Sul, 108 Sul, 106 Sul, 110 Sul, 112 Sul, 201 Sul, 202 Sul, 203 Sul, 204 Sul, 206 Sul, 208 Sul, 210, Sul, 212 Sul, 306 Sul, 308 Sul, 101 Norte, 102 Norte, 103 Norte, 104 Norte, 106 Norte, 108 Norte, 110 Norte, 112 Norte, 208 Norte, 212 Norte, 304 Norte. População da área de abrangência da CSC 108 Sul – 12.103 População da área de abrangência CSC 210 Sul- 12.663.

O Território Apinajé está localizado geograficamente na região Central-Norte do município, abrangendo a extensão territorial que compreende 13,91% da população de Palmas e possui uma população total de 33.402 pessoas, distribuídos em 15.857 homens e 17.365 mulheres. Esse território oferta serviços em 04 CSC's (CSC 108 Sul,

CSC Loiane Morena Vieira, CSC 406 Norte e CSC 508 Norte), sendo que a partir de julho/2016 houve um aumento considerável de profissionais no território. Anteriormente, eram 6 ESF's, 3 PAC's e 5 ESB's, e atualmente são 12 ESF's e 9 ESB's, sendo aproximadamente o dobro de profissionais inseridos para assistir à população.

Existem ainda nos CSC's 02 NASF's que ofertam serviços em saúde e 03 farmácias municipais e 01 UDM (Unidade Dispensadora de Medicamento - única da cidade localizada no N.A.Henfil) (404 Norte), Farmácia Popular (106 Norte), no CAPS AD (106 Sul) e no CSC 108 Sul, além de dois laboratórios conveniados com o município, um no CSC Loiane Morena e outro no CSC 406 Norte.

3. PROBLEMA

3.1. Identificação dos problemas no cenário de prática

Os principais problemas enfrentados SAE- N.A.HENFIL são:

- Não conformidade ao Qualiaids e a Portaria Conjunta número 01 de 2013, necessitando de urgente intervenção para qualificação do acesso, do processo de trabalho e gestão da clínica.
- Não há conhecimento e/ou levantamento de dados sobre o nº de pacientes por território, ou dados epidemiológicos por região pelo serviço.
- Déficit de articulação com a APS e UPAs, pela falta de comunicação e a própria desarticulação com o território de saúde.
- A busca ativa é incipiente, por falta de veículo.
- Localização de difícil acesso, para os usuários, pela distância e localização, principalmente para os usuários de outros municípios, é necessário no mínimo dois ônibus para acessar, pacientes mais fragilizados têm muita dificuldade. O atraso às consultas é outro fator causado pela pouca mobilidade no transporte causada pela localização e os ônibus urbanos não entram na quadra.
- A estrutura física não apresenta acessibilidade arquitetônica, é inapropriada: Não está dentro das recomendações da ABNT.

- O acesso à farmácia e a coordenação do serviço se dá apenas por escada, apresenta uma insuficiência de espaço para o desenvolvimento de todos os serviços existentes.
- Instalações inapropriadas para os usuários: sala de espera e recepção pequenos e sem aparelho de televisão, um banheiro sendo compartilhado por todos (homem/mulher/crianças).
- Na recepção há um aglomerado de pacientes, pois o espaço é pequeno, o que tira toda a privacidade do acolhimento.
- A sala de espera é pequena, muitos pacientes esperam no corredor que também serve de sala de espera.
- Falta de salas para os profissionais: Muitas vezes uma mesma sala é compartilhada ao mesmo tempo por profissionais de diversas áreas.
- Falta de equipamentos: número de computadores e impressoras insuficientes para execução dos trabalhos, não há prontuário eletrônico, dificultando a comunicação com a APS e outras Unidades da Rede de Atenção à Saúde.
- Há falta de veículo para as visitas domiciliares e tratamento domiciliar.
- Falta balança infantil, seladora, autoclave (unidade realiza procedimentos que exigem devida esterilização dos materiais), triturador de papel, régua de medição infantil.
- Não recebimento de insalubridade por todos os profissionais lotados. Como descrito anteriormente o atendimento da unidade é de média complexidade e que engloba doenças de alto risco de contaminação por parte dos profissionais da unidade. Exemplo: pacientes com tuberculose, exposição a fluidos contaminados (sangue) nos testes rápidos, procedimentos cirúrgicos.
- Funcionários Administrativos insuficientes e/ou desqualificados e descomprometidos.
- UDM sem espaço físico: Os medicamentos Antirretrovirais não estão armazenados em um local exclusivo, divide espaço com funcionários e outros materiais.
- Agendamento com demanda reprimida, organizada manualmente, por ordem de chegada, por demanda espontânea e não por horário e nem por

necessidade.

- Modelo de atendimento com foco na doença e centralizado na referência e não matriciado.
- Ausência de estratificação de risco e desconhecimento fidedigno da população alvo, por falta de informatização do serviço e conseqüentemente incipiência do monitoramento e outros.

Neste cenário de prática, frente a essa grande problemática que desqualifica e dificulta o serviço, existe necessidade urgente de mudança do espaço físico do N. A. Henfil e reorganização dos processos de trabalho e de gestão da clínica.

Foi escolhida a intervenção através do MACC (Modelo de Atenção às Condições Crônicas), que tem por princípios organizar a Rede de Atenção à Saúde, tanto na AP, quanto na AAE. Ao utilizar este modelo de intervenção a priorização é a qualificação da linha de cuidado, a diminuição da demanda por estar descentralizando o manejo do HIV/AIDS/ISTs e Hepatites Virais, (conforme recomenda o M.S), vinculando o serviço à Rede de Atenção em todos os níveis. Existe grande probabilidade dessa intervenção ser exitosa, existe apoio da gestão, capacidade técnica e vontade da equipe do N.A.Henfil para a execução.

4. JUSTIFICATIVA

Diferentemente dos serviços privados de saúde, nos serviços públicos de saúde, quem define o serviço são os profissionais de saúde, e foi exatamente devido a incômodos percebidos e sentidos por alguns profissionais do SAE/Henfil, que se sentiram provocados buscar por mudanças que nasceu a proposta do projeto de reorganização do serviço e descentralização do manejo para a atenção primária. Durante a busca para elaboração do projeto de intervenção, os profissionais antes incomodados foram agora provocados ainda mais pelo Modelo de Atenção as Condições Crônicas MACC, proposto por MENDES.

Diante das inconformidades do SAE/Henfil em relação ao avanço tecnoló-

gico e a simplificação do manejo do HIV/ISTs e ainda o momento oportuno de Qualificação da RAVS-Palmas, é mais que urgente uma readequação não só do N.A. Henfil, frente a gama de problemas apresentados, mas de toda a rede para alcançar o desafio que propomos de Descentralização do manejo do HIV/IST/Hepatites Virais no município de Palmas. Esta intervenção significará uma reorganização de todo o processo de trabalho e da gestão do cuidado. É necessário a adequação ao Qualiads e a Portaria nº 01 que norteiam o serviço. É urgente a necessidade de entrar e/ou fazer parte de forma efetiva da Rede de Atenção à Saúde, pois para os profissionais, usuários e até mesmo para a gestão e para a Rede como um todo, o N. A. Henfil, não tem acesso facilitado, e sua visibilidade é quase inexistente, preconceituosa e com aparente auto segregação.

Para o território Sanitário e para a Rede de Atenção à Saúde e para o próprio N.A. Henfil, a intervenção será de extrema significância mudando e qualificando o cenário de práticas, ampliando e qualificando o acesso ao diagnóstico precoce e ao manejo do HIV/IST/Hepatites Virais.

O Brasil tem até 2020 para atingir a meta 90-90-90 estabelecida pelo país, perante a ONU, e que consiste em ter 90% das pessoas com HIV diagnosticadas; deste grupo, 90% seguindo o tratamento; e, dentre as pessoas tratadas, 90% com carga viral indetectável, a proposta surgiu a partir da necessidade reorganizar a rede de atenção às Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA) no município de Palmas, a fim de atingirmos a meta. A meta mundial prevê novas infecções limitadas a 500 mil ao ano e zero discriminação. Esta constatação se deu mediante estudos e levantamentos realizados pela equipe técnica do Serviço de Atenção Especializada em IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais (SAE/Henfil) da Secretaria Municipal de Saúde, que a partir das informações coletadas desenvolveu um projeto de intervenção que objetiva reorganizar a rede de cuidado a pessoa vivendo com HIV, IST e Hepatites Virais no Município de Palmas -TO, customizando o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC).

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo Geral:

Organizar a rede de cuidado a pessoa vivendo com HIV/IST/Hepatites Virais para Descentralização do Manejo do HIV/IST/Hepatites Virais no Município de Palmas/TO

5.2. Objetivos Específicos:

- Customizar o Modelo de Atenção às Condições Crônicas – MACC
- Aplicar o MACC no Serviço de Atenção Especializada em IST/HIV/Hepatites Virais (SAE/Henfil) em sete etapas.

6. PLANO DE AÇÃO

6.1 MATRIZ DE PLANEJAMENTO DAS AÇÕES SEGUNDO MODELO MACC

AAE – ETAPA – 1							
O QUÊ?	COMO?	PARA QUEM?	QUEM?	ONDE?	RECURSOS NECESSÁRIOS?	MATERIAL DE APOIO?	VERIFICAÇÃO (Checklist)
Objetivos Específicos:	<ul style="list-style-type: none"> Conhecer a situação local, com foco no ambulatório de atenção especializada Avaliar a carteira de serviço, o espaço físico do ambulatório e os fluxos de atendimento Avaliar o mapa de pessoas do ambulatório Definir os critérios e modalidades para o acesso regulado e agendamento Planejar os passos de organização dos processos e o desenvolvimento das oficinas tutoriais 						
Resultado esperados/metasp:	<ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico situacional com foco na carteira de serviços, mapa de pessoal, espaço físico e fluxos de atendimento Planejamento definido para o desenvolvimento das oficinas tutoriais Primeiro plano de ação elaborado 						
ATIVIDADE 1 – Primeira reunião com a equipe de coordenação do ambulatório							
Apresentar a proposta da organização dos macroprocessos da APS e AAE	Reunião inicial com a equipe de coordenação da unidade	Ruth Gerente, coordenadores e referências técnicas	Regina e Consultores	Ambulatório	Computador e Datashow	-	Lista de presença Registro de ata com as pactuações e planejamento
	Apresentação breve sobre a organização da Atenção Especializada, em <i>power point</i> , contendo justificativa (por que organizar os processos da AAE), objetivos (descrição dos macroprocessos), metodologia (modelo de melhoria, processos e PDSA) e desenvolvimento da tutoria (encontros para supervisão, organização dos processos, monitoramento do plano de ação)						Apresentação em ppt
	Pactuação sobre as adequações necessárias para implantação do modelo de atenção e o desenvolvimento das oficinas tutoriais						
	Planejamento da primeira oficina com os						Roteiro de pactuação e planejamento

AAE - ETAPA 2

O QUE?	COMO?	PARA QUEM?	QUEM?	ONDE?	RECURSOS NECESSÁRIOS?	MATERIAL DE APOIO?	VERIFICAÇÃO (Checklist)
Objetivos Específicos:	<ul style="list-style-type: none"> Conhecer a equipe de profissionais da unidade Realizar alinhamento conceitual sobre o MACC, microsistemas e modelo de melhoria Realizar alinhamento conceitual sobre a NT para Organização da Atenção à Saúde das condições de saúde prioritárias Pactuar o compromisso Monitorar o plano de ação 						
Resultado esperados/metas:	<ul style="list-style-type: none"> Equipe apropriada, mobilizada e com adesão à proposta Plano de ação monitorado e atualizado 						
ATIVIDADE 1 – Monitoramento do plano de ação							
Monitorar o plano de ação	<p>Realizar o monitoramento do Plano de Ação, verificando para cada item:</p> <ul style="list-style-type: none"> a realização da atividade planejada; o cumprimento do prazo; a conformidade com o planejado; a avaliação do resultado ou produto elaborado; o registro / documentação. <p>Fazer supervisão nos setores dos processos já implantados, utilizando o checklist correspondente</p> <p>Identificar ações não realizadas, parcialmente ou totalmente e:</p> <ul style="list-style-type: none"> discutir a justificativa pelo não cumprimento; investigar possíveis fatores causais; confirmar a necessidade da ação planejada; definir novo prazo. 	Roberta Coordenador a da unidade e equipe de coordenação (Alexandre Janotti, Regina, Glória e Maria Augusta)	Roberta Gerente da unidade e Glória	Sala de reuniões	Computador e Datashow	-	Plano de ação monitorado
ATIVIDADE 2 – Primeiro encontro com a equipe completa do ambulatório							
Conhecer a	Reunião com todos os profissionais do	Todos os	Gerente da	Sala de	-	-	Lista de presença

profissionais do ambulatório		Roberta		Unidade		Documento de registro e instrumento preenchido para os principais ambientes Fotos	
ATIVIDADE 2 - Avaliação do ambulatório: fluxos e espaços de atendimento, carteira de serviços							
Conhecer a situação do Ambulatório AAE	Giro na unidade para conhecimento dos setores, fluxos de atendimento e condições de ambiência	Glória e Roberta e equipe de coordenação	Roberta	Unidade	Roteiro para avaliação de fluxos e espaços de atendimento	Documento de registro e instrumento preenchido para os principais ambientes Fotos	
	Avaliação dos fluxos de atendimento		Consultores				
	Avaliação dos espaços de atendimento de acordo com a tipologia (principalmente: recepção, espera, consultórios, sala de exames diagnósticos, observação) e sua distribuição, considerando as características do modelo de atenção (espaços de atendimento por condição de saúde; consultórios e salas de exames próximos; etc.)						
	Avaliação do número de espaços de atendimento em relação ao número de profissionais				Instrumento de avaliação da ambiência		
	Avaliação da ambiência dos vários espaços de acordo com os critérios: conforto, privacidade e individualidade dos usuários e profissionais; iluminação, ventilação, som e outras características do ambiente; etc				-		
	Registro do horário de funcionamento da unidade		Roberta		-		
	Registro de problemas identificados		Regina e Roberta		-		
	Elaboração de análise situacional, com recomendações para a adequação necessária				-		
	Apresentação da carteira de serviços de acordo com a condição de saúde definida	Roberta	Roberta	Unidade			Documento de registro Checklist preenchido Relação das necessidades para
	Avaliação da carteira de serviços, considerando os itens: • Equipe de profissionais • Atendimento multidisciplinar				Checklist com a carteira de serviços		

	Definição das ações de melhoria (o que fazer e como fazer) e a responsabilidade, prazo e recursos necessários							
	Apresentar a oficina tutorial subsequente e definir os itens que devem ser preparados							
	Inserir as ações no plano de ação							

AAE - ETAPA 3

Objetivos Específicos:	<ul style="list-style-type: none"> Realizar alinhamento sobre a Gestão baseada na população Conhecer o território de abrangência do ambulatório Cadastrar as unidades e equipes de APS Conhecer a população alvo, formas e critérios para agendamento da demanda da APS Avaliar os fluxos internos da unidade Organizar os processos da recepção e ponto de apoio para o atendimento Supervisionar os processos implantados e monitorar o plano de ação 							
Resultado esperados/metad :	<ul style="list-style-type: none"> Processos de cadastro das unidades e equipes organizado Processo de agendamento organizado e pactuado com as unidades e equipes Fluxos internos redesenhados Processos da recepção e ponto de apoio organizados Plano de ação monitorado e atualizado 							

O QUÊ?	COMO?	PARA QUEM?	QUEM?	ONDE?	RECURSOS NECESSÁRIOS?	MATERIAL DE APOIO?	VERIFICAÇÃO (Checklist)
ATIVIDADE 2 – Alinhamento conceitual							
Realizar alinhamento conceitual	Apresentação breve sobre a Gestão baseada na população	Todos os profissionais da unidade	Consultores e Regina	Sala de reunião da própria unidade ou de apoio na comunidade	Computador e Datashow	Guia para as atividades Apresentação ppt NT de organização da atenção	Arquivos utilizados
	Discussão sobre o processo de conhecimento da população: <ul style="list-style-type: none"> Território de abrangência (região, unidades e equipes) 						

<p>Atualizar sobre o andamento do projeto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • População total, subpopulação com condição crônica, subpopulação estratificada como alto e muito alto risco • Fluxo de atenção na rede, integrando a APS e AAE <p>Apresentação sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Processo de agendamento (critérios, formulários e comunicação com as equipes da APS) • Fluxos internos na unidade • Processos da recepção e ponto de apoio <p>Síntese sobre o estágio de organização do ambulatório: resultados já alcançados</p> <p>Apresentação dos próximos passos</p>	<p>Roberta</p>			
<p>ATIVIDADE 3 – Organização dos processos</p>					
	<p>Organização do processo de agendamento: critérios, relação de usuários acompanhados na APS, formulário de encaminhamento, confirmação da estratificação de risco, modalidade de agendamento (telefone, e-mail), preparação para o ciclo de atendimentos, pactuação entre as equipes</p> <p>Redesenho dos fluxos internos, considerando a recepção do usuário, ponto de apoio, atenção contínua, conclusão do plano de cuidado e dispensa do usuário</p> <p>Organização do processo de recepção: confirmação da presença, acolhimento dos usuários (“Seja bem-vindo”), cadastro, organização dos prontuários, dispensa do paciente</p> <p>Organização do processo do ponto de apoio: orientação sobre a atenção contínua, pré-atendimento (medidas de sinais vitais e antropométricas, preparação de formulários);</p>				
				<p>Matriz de gerenciamento do processo de agendamento</p>	
				<p>Fluxo interno de referência</p>	
				<p>Matriz de gerenciamento do processo da recepção</p>	
				<p>Matriz de gerenciamento do processo do ponto de apoio</p>	

	monitoramento do atendimento sequencial pelos profissionais; pós-atendimento (conclusão do plano de cuidado, encaminhamento para a dispensa do usuário na recepção)							
	Apresentar a oficina tutorial subsequente e definir os itens que devem ser preparados							
	Inserir as ações no plano de ação							

AAE - ETAPA 4

Objetivos Específicos:	<ul style="list-style-type: none"> Realizar alinhamento sobre a Atendimento interdisciplinar, Atenção contínua e Plano de cuidado Organizar o processo de atenção contínua Implantar o Plano de Cuidado Supervisionar os processos implantados e monitorar o plano de ação 							
Resultado esperados/metadados :	<ul style="list-style-type: none"> Atenção contínua por equipe interdisciplinar implantada Plano de cuidado elaborado para os usuários atendidos Plano de ação monitorado e atualizado 							

O QUÊ?	COMO?	PARA QUEM?	QUEM?	ONDE?	RECURSOS NECESSÁRIOS?	MATERIAL DE APOIO?	VERIFICAÇÃO (checklist)
ATIVIDADE 2 – Atenção contínua e plano de cuidado							
Realizar alinhamento conceitual	Apresentação breve sobre atenção interdisciplinar	Todos os profissionais da unidade	Consultores e Glória	Sala de reunião da própria unidade ou de apoio na comunidade	Computador e datashow	Guia para as atividades Apresentação ppt NT de organização da atenção	Arquivos utilizados
	Apresentação breve sobre as novas tecnologias de manejo das condições crônicas, com foco na atenção contínua						
	Apresentação breve sobre o Plano de cuidado						
Organizar o processo	Atividade em grupo para exercício sobre o plano de cuidado		Dr. Alexandre (IST/HIV)				
	Organizar os ciclos de atenção contínua, coordenados pelo ponto de apoio e com						

elaboração do plano de cuidado		Dra. Maria Augusta (Hepatites Virais)				
--------------------------------	--	---------------------------------------	--	--	--	--

AAE - ETAPA 5

Objetivos Específicos:

- Realizar a programação da AAE a partir da programação da APS
- Organizar o processo do Manejo do HIV/IST e das Hepatites Virais
- Supervisionar os processos implantados e monitorar o plano de ação

Resultado esperados/metast:

- Processos supervisionados
- Processo de tratamento do pé diabético organizado
- Plano de ação monitorado e atualizado

O QUÊ?

COMO?

PARA QUEM?

QUEM?

ONDE?

RECURSOS NECESSÁRIOS?

MATERIAL DE APOIO?

VERIFICAÇÃO (checklist)

ATIVIDADE 2 – Programação da AAE

Realizar a programação da atenção especializada a partir da programação elaborada pelas equipes de APS

Realização de oficina curta, conjunta entre a equipe especializada e gerentes ou profissionais das unidades e equipes da área de abrangência do ambulatório

Apresentação breve resgatando o modelo de atenção, a gestão baseada na população e a estratificação de risco

Apresentação da ferramenta de programação (Planilha de Programação da AAE)

Elaboração da programação do ambulatório, considerando as metas de cobertura da APS para o usuário com alto e muito alto risco e as fases de estabilidade e instabilidade clínica

Gerentes e equipe de coordenação da AAE e das unidades de APS

Consultores e Regina

Sala de informática

Computador para os participantes e datashow

Planilha de programação da AAE
Planilhas de programação das equipes de APS

Planilha de programação elaborada

AAE - ETAPA 6

Objetivos

- Alinhamento conceitual sobre a integração com a APS

ESPECÍFICOS:	COMO?	PARA QUEM?	QUEM?	ONDE?	RECURSOS NECESSÁRIOS?	MATERIAL DE APOIO?	VERIFICAÇÃO (Checklist)	
<ul style="list-style-type: none"> • Organização do processo de educação permanente e segunda opinião para profissionais da APS • Organização do processo de supervisão das equipes de APS • Supervisionar os processos implantados e monitorar o plano de ação 								
Resultado esperados/metas :								
O QUÊ?								
ATIVIDADE 2 – Alinhamento conceitual								
Realizar alinhamento conceitual	Apresentação breve sobre a integração com APS	Todos os profissionais da unidade	Consultores e Glória	Sala de reunião da própria unidade ou de apoio na comunidade	Computador e Datashow	Apresentação ppt	Arquivos utilizados	
	Discussão sobre as funções de educação permanente, segunda opinião e supervisão da APS							
ATIVIDADE 3 – Organização dos processos								
Organizar os processos de integração com as equipes da APS	Organização do processo de educação permanente, com foco no desenvolvimento de competências dos profissionais da APS, utilizando dos vários formatos: discussão de conteúdos teóricos de manejo clínico, discussão de casos, atendimento conjunto ou atendimento supervisionado	Roberta	Roberta e Regina	Sala de reunião	Computador e Datashow	Matriz de gerenciamento do processo de educação permanente	Checklist do processo	
	Organização do processo de segunda opinião nos vários formatos: via telefone, chats de discussão, WhatsApp, Telegram, e-mail e outras formas.							Matriz de gerenciamento do processo de segunda opinião
	Organização do processo de supervisão da APS com relação aos processos de cuidado dos usuários, execução do plano de cuidado, formas de registro e monitoramento de indicadores							Matriz de gerenciamento do processo de supervisão da APS

AAE - ETAPA 7

Objetivos Específicos:	<ul style="list-style-type: none"> Realizar alinhamento sobre monitoramento e avaliação Implantar o sistema de gerenciamento, com utilização do painel de bordo Supervisionar os processos implantados e monitorar o plano de ação
Resultado esperados/metas :	<ul style="list-style-type: none"> Sistema de gerenciamento implantado Plano de ação monitorado e atualizado

O QUÊ?	COMO?	PARA QUEM?	QUEM?	ONDE?	RECURSOS NECESSARIOS?	MATERIAL DE APOIO?	VERIFICAÇÃO (Checklist)
ATIVIDADE 2 – Alinhamento conceitual							
Realizar alinhamento conceitual	Apresentação breve sobre monitoramento e avaliação	Todos os profissionais da unidade	Consultores e Dr. Alexandre (IST/HIV) Dra. Maria Augusta (Hepatites Virais)	Sala de reunião da própria unidade ou de apoio na comunidade	Computador e Datashow	Apresentação ppt Painel de Bordo dos Indicadores	Arquivos utilizados
	Discussão sobre os indicadores de processo e resultado e definição das metas respectivas, com atenção para a compreensão e definição das metas terapêuticas relativas à estabilização do usuário						
	Apresentação sobre a ferramenta Painel de Bordo de Indicadores da AAE e sua utilização						
ATIVIDADE 3 – Sistema de gerenciamento da AAE							
Organizar o processo de gerenciamento	Organização do processo de gerenciamento: adequação da planilha Painel de Bordo dos Indicadores; verificação das fontes de dados (sistema informatizado; formulários em papel; verificação da qualidade dos dados); periodicidade e responsáveis; análise dos resultados, em comparação com as metas pactuadas; feedback para os profissionais	Roberta equipe de coordenação	Roberta e Regina e Glória	Sala de reunião	Computador e Datashow	Matriz de gerenciamento do processo de gerenciamento Painel de Bordo dos Indicadores	Checklist do processo

equipe	ambulatório envolvidos na atenção às PVHA/IST/HV	profissionais da unidade	unidade	reunião da própria unidade ou de apoio na comunidade	Computador e Datashow	Arquivos utilizados	Fotos
	Giro de apresentação dos participantes						
	Roda de conversa para escuta livre dos profissionais sobre atividades desenvolvidas no cuidado da população, organização do trabalho na unidade, preocupações e expectativas						Documento de registro, com síntese das questões apontadas
ATIVIDADE 3 – Alinhamento conceitual e pactuação							
Realizar alinhamento conceitual	Apresentação breve sobre o Modelo de Atenção às Condições Crônicas e a Atenção Ambulatorial Especializada	Todos os profissionais da unidade	Consultores e Glória	Sala de reunião da própria unidade ou de apoio na comunidade	Computador e Datashow	Arquivos utilizados	
	Apresentação breve da experiência dos ambulatórios já implantados (Samonte, Toledo, Maringá)						
	Aplicação do instrumento de avaliação da AAE						
Conhecer a NT para Organização da Atenção às condições crônicas HIV/IST/HV	Apresentação e discussão da NT sobre a organização da atenção às condições crônicas HIV/IST/HV na rede de atenção à saúde, com foco na integração da APS e AAE	Todos os profissionais da unidade	Regina e Alexandre Janotti E Técnico da SES	Sala de reunião da própria unidade ou de apoio na comunidade	Computador e Datashow	Arquivos utilizados	
Apresentar a proposta de organização dos macroprocessos da APS e AAE	Apresentação da decisão do município e compromisso pela organização da AAE, integrada à da APS						
	Apresentação breve e objetiva, em <i>power point</i> , sobre a justificativa (por que organizar os processos da AAE), objetivos (descrição dos macroprocessos), metodologia (modelo de melhoria, processos e PDSA) e desenvolvimento da tutoria (encontros para supervisão, organização dos processos, monitoramento do plano de ação)		Consultores e Glória				

Pactuar o compromisso com a equipe	Apresentação sobre as primeiras avaliações feitas sobre a carteira de serviços e as providências para a adequação necessária (Tutoria 1)		Roberta Coordenadora da unidade	Todos os profissionais	Unidade	Roteiro para pactuação e definição do propósito Proposta de cronograma da tutoria	Documento de registro	
	Resumo dos objetivos da proposta e manifestação da equipe de concordância							
	Definição do "propósito"							
	Pactuação dos compromissos com relação à participação nas atividades de tutoria e produtos a serem elaborados							
Apresentação da proposta e acordo sobre a aplicação do instrumento de Auto avaliação da Satisfação do Trabalhador								
Definição do cronograma da tutoria, nos vários momentos								
ATIVIDADE 4 – Avaliação da satisfação do trabalhador								
Avaliar a satisfação do trabalhador	Definir a modalidade de aplicação do instrumento		Regina			Instrumento impresso para todos	Instrumento de Autoavaliação da Satisfação do Trabalhador	Instrumento aplicado para os trabalhadores da unidade Análise consolidada do resultado
	Aplicação do Instrumento de auto avaliação da Satisfação do Trabalhador							
	Elaboração de análise consolidada para posterior análise comparativa							
ATIVIDADE 5 – Atualização do plano de ação								
Atualizar o plano de ação	Definir o problema:		Equipe de coordenação	Glória e Regina	Unidade	Computador e datashow	Plano de ação elaborado	
<ul style="list-style-type: none"> retornar as inconformidades ou pontos críticos identificados nos processos verificados nas atividades anteriores; investigar, se necessário, seus possíveis fatores causais; considerar a relevância, governabilidade e viabilidade do enfrentamento, definindo os itens que devem ser organizados prioritariamente. 								

7. CRONOGRAMA

Nº	Atividades	2017												2018												2019				
		M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	A	J	J	J	A	M	A	M	F	J	M	A	M			
	Construir Plano Operacional de Pesquisa Aplicada ao SUS - POPAS	X	X	X	X																									
2	Enviar versão 1 do POPAS para análise da coordenação do NUPES/FESP		X																											
3	Enviar versão 2 do POPAS para análise da coordenação do NUPES/FESP				X																									
4	Cadastro da Versão Final na Plataforma Moodle							X																						
5	Execução do POPAS				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
6	Monitoramento das atividades desenvolvidas no POPAS				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
7	Tabulação dos resultados					X																		X						
8	Elaboração do relatório final do POPAS																									X	X	X		

8. ORÇAMENTO (2 ANOS)

	Valor Unitário (R\$)	Quantidade	Total
Papel Officio A-4	16,00	10	160,00
Canetas esferográficas	2,00	20	40,00
Cartucho para impressora	20,00	05	200,00
Computação gráfica (Encadernamento)	20,00	10	120,00
Telefone	1,00	600	300,00
Combustível	3,60	400	1.440,00
Pen-drive	30,00	04	120,00
Reprografia	0,10	60	6,00
Livros	80,00	2	160,00
TOTAL			2.546,00

* As despesas serão custeadas com recursos dos próprios pesquisadores.

9 REFERÊNCIAS:

Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT – 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. 5 passos para a implementação do Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica - Guia para gestores;

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. QualiAids: avaliação e monitoramento da qualidade da assistência ambulatorial em aids no SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Mendes, Eugênio Vilaça. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il.

Portaria Conjunta nº 1, de 16 de Janeiro de 2013 - Data de publicação: 16/01/2013. Trata da alteração na Tabela de Serviço Especializado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o Serviço 106 - Serviço de Atenção a DST/HIV/Aids.

PORTARIA INST Nº 518/SEMUS/GAB, DE 14 DE JUNHO DE 2016, institui a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS-PALMAS).

Sistema de Avaliação QualiAids Avaliação da qualidade dos serviços ambulatoriais do Sistema de Atenção em Saúde com HIV/Aids no Brasil. Caderno de Recomendação





PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA DE SAÚDE DE PALMAS
PLANO OPERACIONAL DE PESQUISA APLICADA AO SUS
PROJETO DESCENTRALIZAÇÃO

Alexandre Janotti
Glória Lúcia de Paula
Maria Augusta de Oliveira Matos
Regina Ferreira Rodrigues
Roberta Barajas Silva

**DESCENTRALIZAÇÃO DO MANEJO DO HIV, IST E HEPATITES
VIRAIS NO MUNICÍPIO DE PALMAS -TO**

Palmas/TO
2017

Alexandre Janotti
Glória Lúcia de Paula
Maria Augusta de Oliveira Matos
Regina Ferreira Rodrigues
Roberta Barajas Silva

**DESCENTRALIZAÇÃO DO MANEJO DO HIV, IST E HEPATITES
VIRAIS NO MUNICÍPIO DE PALMAS -TO**

Plano Operacional de Pesquisa Aplicada ao SUS-POPAS, atendendo aos pré-requisitos do Projeto "Palmas para Todos" instituído pela Portaria Conjunta INST SEMUS/FESP N.12, 24/06/2016). Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas/TO.
Bolsistas: Alexandre Janotti, Glória Lúcia de Paula, Maria Augusta de Oliveira Matos, Regina Ferreira Rodrigues, Roberta Barajas Silva

**Palmas/TO
2017**

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	04
2. DESCRIÇÃO DO CENÁRIO DE PRÁTICA	09
3. PROBLEMA.....	13
3.1. Identificação dos Problemas no cenário de prática.....	13
3.2. Priorização do Problema.....	15
4. JUSTIFICATIVA.....	15
5. OBJETIVOS	17
5.1. Objetivo Geral.....	17
5.2. Objetivos Específicos.....	17
6. PLANO DE AÇÃO	18
6.1. Matriz de Planejamento das Intervenções.....	18
7. CRONOGRAMA.....	30
8. ORÇAMENTOS.....	31
9. REFERÊNCIAS	32
APÊNDICES	--
ANEXOS	--

1. APRESENTAÇÃO DO TEMA

Considerando que no início da epidemia de aids e nos anos subsequentes, o modelo de atendimento de pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) em serviços especializados, como o SAE/Henfil, mostrou-se o mais eficaz e seguro. Com o avanço do cuidado às PVHA e com a simplificação do tratamento antirretroviral, a infecção pelo HIV foi apresentada características de uma condição crônica e o modelo centrado unicamente em serviços especializados passou a ser insuficiente, uma vez que o serviço só admite, mas nunca dá alta aos seus usuários cadastrados, demandando maior estruturas para garantir o seguimento de atendimento às PVHA.

Assim verificou-se necessidade de se criar alternativas nos processos locais das redes de atenção à saúde, que buscam a melhoria da qualidade da atenção às pessoas infectadas por HIV/IST/Hepatites Virais, e resposta às novas demandas de acesso ao diagnóstico e manejo precoce em atendimento aos princípios da equidade e da integralidade da assistência, bem como da universalidade de acesso aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, e a necessidade de produzir, integrar, processar e interpretar informações, visando à disponibilização de instrumentos para o planejamento e execução de ações relativas às atividades de promoção da saúde e de prevenção e controle do HIV/IST/Hepatites Virais.

O Ministério da Saúde recomenda a descentralização do diagnóstico e manejo do HIV/AIDS/IST e Hepatites Virais, diante do cenário atual dessa forma a equipe do Núcleo de Assistência Henfil, tem buscado soluções para responder a essa demanda.

Após várias pesquisas no Rol de experiências exitosas decidiu-se por procurar um modelo que além da descentralização, organizasse o serviço (O processo de trabalho e a gestão da clínica), buscando um modelo de atenção em saúde no manejo das IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais em todos os níveis de atenção, com ênfase na Atenção Primária.

Um modelo cujo o conceito do cuidado, respondesse a uma concepção de saúde centrada não somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo, na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, pela incorporação das ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações Inter setoriais. Nos últimos anos, alguns municípios brasileiros vêm conseguindo obter significativa melhoria na atenção às PVHA a partir da implantação de um novo modelo assistencial ao HIV/aids, de modo que ações de atenção ao HIV, incluindo o manejo da infecção, são estruturadas a partir das realidades locais dos sistemas de saúde.

Essas experiências se baseiam na evolução dos modelos de atenção ao HIV centrados unicamente em serviços especializados para modelos matriciados, em que diferentes níveis de atenção participam de diferentes pontos da linha de cuidado ao HIV/aids, sempre considerando a complexidade das ações e a necessidade de que as intervenções sejam realizadas de maneira efetiva e oportuna. A linha do cuidado implica redirecionamento do processo de trabalho e das relações entre diferentes pontos de atenção.

Na perspectiva do novo modelo de atenção ao HIV, os SAE continuam sendo fundamentais. Contudo, o desenho da linha de cuidado passa a contar com novos serviços, e estratégias como o suporte dos serviços especializados à Atenção Básica e o atendimento compartilhado entre SAE e Atenção Básica garantem maior acesso dos usuários ao sistema de saúde.

Esse novo modelo deve contar com a experiência acumulada na atenção às PVHA no Brasil, que é a de primar pela ética, sigilo e a construção coletiva das ações em saúde, em que os usuários possuem voz ativa durante todo o processo.

O MACC, Modelo de Atenção às Condições Crônicas, de Eugênio Vilaça Mendes (Figura 1), atende à essas demandas, e torna-se um desafio para inovar na descentralização do HIV/AIDS partindo-se do princípio da Cronicidade do Agravo; baseado em evidências recolhidas na literatura internacional sobre os modelos de atenção à saúde e a singularidade do SUS fez com que Mendes (21) desenvolvesse um modelo de atenção às condições crônicas (MACC) que pudesse ser aplicado ao sistema público de saúde brasileiro.

Por que um modelo de atenção às condições crônicas para o SUS?

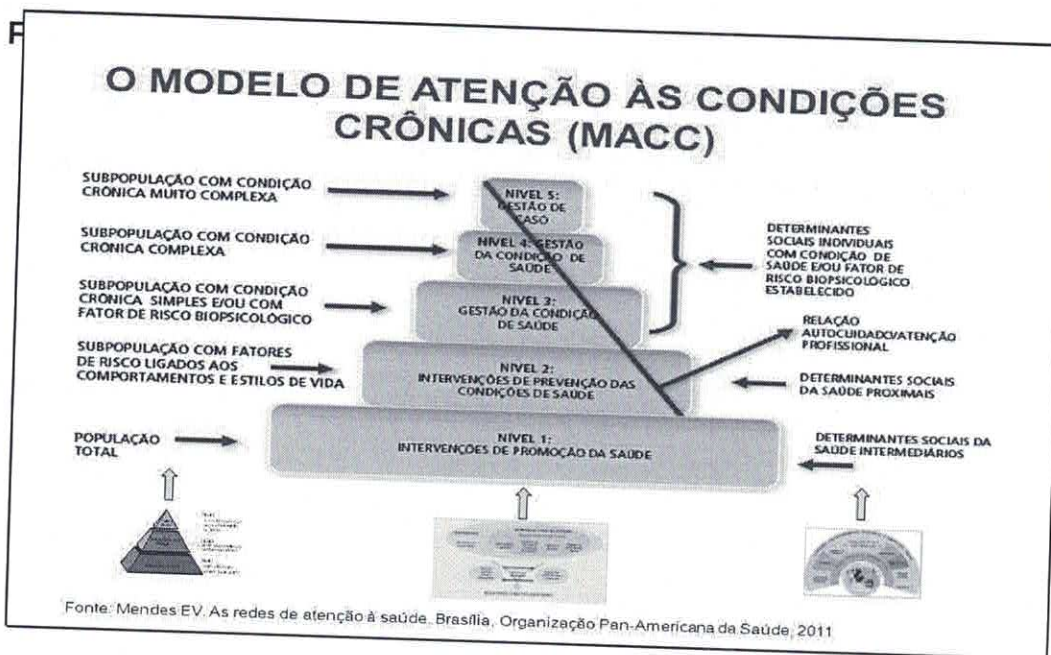
Não há dúvida de que o CCM tem sido utilizado com sucesso em vários países. Por que, então, não o aplicar em sua forma pura no nosso país? Há várias razões para o desenvolvimento do MACC. Esse modelo baseia-se, como tantos outros, no CCM, mas agrega, àquele modelo seminal, outros elementos para ajustá-lo às singularidades do SUS.

A razão é que o CCM foi concebido num ambiente de sistemas de atenção à saúde dos Estados Unidos fortemente marcados pelos valores que caracterizam a sociedade americana, dentre eles o auto interesse e a competitividade, e que se distanciam de valores de solidariedade e cooperação que devem marcar os sistemas públicos universais.

A base do MACC é o CCM, mas, esse modelo de origem, foi expandido, com a incorporação de outros dois modelos – o MPR e o modelo da determinação social da saúde –, para se adaptar às exigências de um sistema de atenção à saúde público e universal como o SUS.

O SUS é um sistema público de atenção à saúde com responsabilidades claras sobre territórios e populações. Nesse aspecto, a gestão de base populacional convoca um modelo que estratifique a população segundo riscos, o que implicou a incorporação, pelo MACC, do MPR.

Além disso, o SUS deve operar com uma perspectiva ampla de saúde que deriva de mandamento constitucional e que implica a perspectiva da determinação social da saúde. Isso levou à incorporação, no MACC, do modelo da determinação social da saúde de Dahlgren e Whitehead. Assim, à semelhança do modelo dos cuidados inovadores para condições crônicas da Organização Mundial da Saúde, do modelo de atenção à saúde e assistência social do Reino Unido e do modelo de atenção crônica expandido de British Columbia, Canadá, o MACC é um modelo que se expandiu para acolher os diferentes níveis da determinação social da saúde.



A
crição geral do MACC

des-

O MACC deve ser lido em três colunas: na coluna da esquerda, sob influência do MPR, está a população total estratificada em subpopulações por estratos de riscos. Na coluna da direita, sob influência do modelo de determinação social saúde de Dahlgren e Whitehead, estão os diferentes níveis de determinação social da saúde: os determinantes intermediários, proximais e individuais. É claro que se tratando de um modelo de atenção à saúde, não caberia, aqui, incluir os macrodeterminantes distais da saúde. Na coluna do meio estão, sob influência do CCM, os cinco níveis das intervenções de saúde sobre os determinantes e suas populações: intervenções promocionais, preventivas e de gestão da clínica.

O MACC pode ser aplicado a diferentes espaços sociais. Aqui trata da APS e toda a Rede de Atenção à Saúde, a atenção às condições crônicas deve envolver uma equipe multiprofissional que atua com atendimentos programados e monitoramento das pessoas usuárias; esses atendimentos programados são estruturados com base em diretrizes clínicas construídas por evidências, em informações clínicas relevantes e em ações organizadas para que as pessoas usuárias recebam a atenção adequada; esses atendimentos programados podem ser individuais ou em grupos e incluem atenção às agudizações das condições crônicas, ações preventivas, ações educacionais e ações

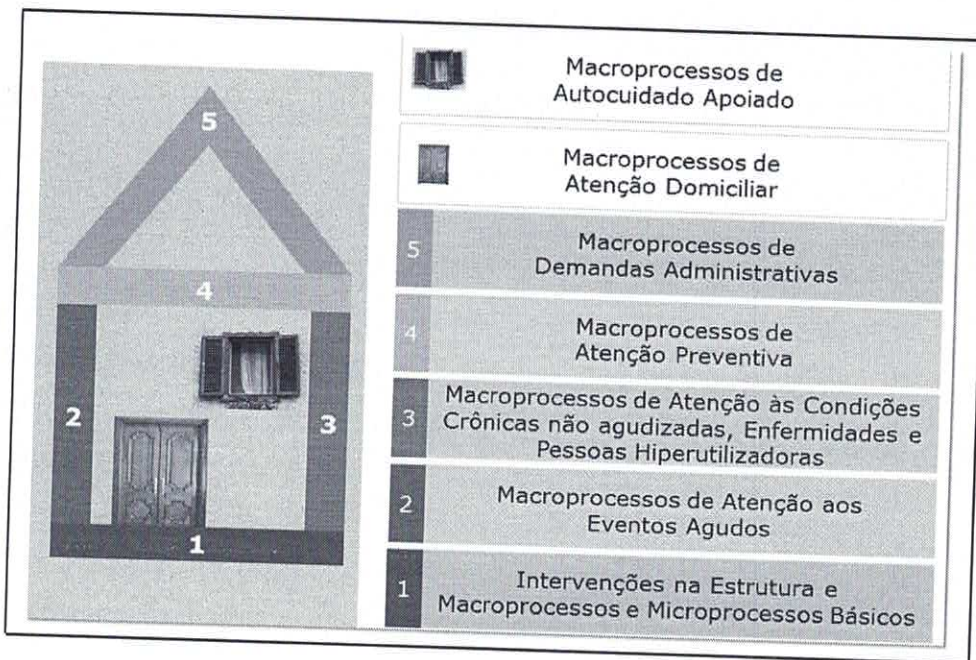
de autocuidado apoiado; um sistema de monitoramento das pessoas usuárias, realizado por membros das equipes de saúde, deve estar presente, seja presencial, seja a distância, por meio de telefone ou correio eletrônico.

O MACC se desenvolve por meio do processo de trabalho estruturado em sete etapas, para a APS e para AAE, e considerando que o Município de Palmas agrupou a Diretoria da Atenção Primária e a Vigilância em Saúde, instituiu a RAVS – Palmas (Rede de Atenção e Vigilância em Saúde) por meio da Portaria Inst. Nº518/SEMUS/GABI, de 14 de junho de 2016, como forma de organização do sistema municipal de saúde, sendo esse reorganizado em oito divisões territoriais de saúde, o MACC vem de encontro a esse novo modelo de organização.

As Sete Etapas do MACC esquematizadas na Construção Social da APS:

- Etapa 1 – O alicerce da casa. Intervenções na estrutura.
- Etapa 2 - Macroprocessos de Atenção aos Eventos Agudos
- Etapa 3 - Macroprocessos de Atenção às Pessoas com Condição Crônica não agudizadas, hiperagudizadas e com enfermidades.
- Etapa 4 – Macroprocessos Relativos as tecnologias de suporte às mudanças de comportamento.
- Etapa 5 – Macroprocessos de demandas administrativas.
- Etapa 6 – Macroprocessos de Atenção Domiciliar.
- Etapa 7 – Macroprocessos de autocuidado apoiado.

Figura 2. A Construção Social da APS. (Men-



2. DESCRIÇÃO DO CENÁRIO DE PRÁTICA

O Núcleo de Assistência Henfil (N.A. Henfil) implantado no ano de 2000, cadastrada no CNES nº 2467925, desde 20/08/2004, funciona de segunda a sexta-feira das 7 às 18 h, é uma unidade de saúde ambulatorial, de gestão municipal, que realiza atendimento especializado de média complexidade as Doenças Tropicas (DT) e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) como: chagas, brucelose, malária, leishmaniose, filariose linfática (elefantíase), lyme, hepatites virais, HIV/AIDS, sífilis, condiloma acuminado (HPV), síndrome do corrimento uretral em homens, síndrome do corrimento cervical em mulher, herpes genital, síndrome da úlcera genital, entre outros; além de procedimentos cirúrgicos.

O N. A. Henfil atua como referência para os municípios da Região Capim Dourado e para 51 Unidades Básicas de Saúde, Casa de Prisão Provisória do município de Palmas, bancos de sangue, Hospital e Maternidade Dona Regina, Hospital Geral Público de Palmas, Casa de Prisão Provisória e incluindo também, unidades da rede particular, através do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) aos portadores de IST's, além de atender usuários do Pará, Maranhão, Goiás e Brasília.

Neste contexto são desenvolvidas as ações de diagnóstico, acolhimento

(paciente e família), tratamento e acompanhamento das DT e IST's, por meio de equipe multiprofissional (enfermeiros, nutricionista, assistentes sociais, médicos, psicólogos, farmacêuticos, terapeuta ocupacional e técnicos de enfermagem). Também se disponibiliza atendimento domiciliar ao paciente com movimentação restrita, acamados ou impossibilitados de comparecer ao N. A. Henfil. Dentre as ações acima citadas, inclui-se o acompanhamento pré-natal de mulheres vivendo com HIV/AIDS e atendimento à criança infectada ou exposta verticalmente. Complementarmente é realizado tratamento profilático e acompanhamento de vítimas de violência sexual e acidente de trabalho.

O N. A. Henfil é dividido em quatro serviços: Serviço de Atenção Especializada (SAE), Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM) e Assistência Domiciliar Terapêutica (ADT).

O **CTA** é responsável por desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde através palestras educativas, campanhas de prevenção as DST, orientações individuais, testagem rápida para triagem das doenças hepatite B e C e sífilis e diagnóstico do HIV, ações extramuros, distribuição de preservativo e panfletos educativos. Esse serviço atende os pacientes por demanda espontânea, sendo que as ações externas programadas alimentam o Sistema de Logística (SisLog), de Testes rápidos.

O **SAE** é responsável pela assistência multiprofissional aos pacientes que apresentam alguma das patologias atendidas no serviço. Além da assistência, realiza a notificação das doenças e monitoramento dos pacientes em tratamento para as doenças HIV/AIDS, sífilis e hepatites virais. Esse serviço atende os pacientes conforme agendamento, além da busca dos faltosos e/ou abandono.

A **UDM** é responsável pelo atendimento aos pacientes referentes a dispensação de medicamentos para terapia antirretroviral, para doenças oportunistas e efeitos adversos aos antirretrovirais, medicamentos da atenção básica e insumos de prevenção (preservativos femininos, masculinos e gel lubrificante). Além da consulta farmacêutica individual aos pacientes, o serviço é responsável por alimentar o sistema de dispensação de medicamentos como Hórus e SICLOM. Esse serviço atende os pacientes por demanda espontânea que apresentam prescrição de medicamentos.

A **ADT** é responsável pelo atendimento multidisciplinar domiciliar, às

pessoas que vivem com HIV/AIDS impossibilitadas de irem ao N. A. Henfil. Esse serviço atende os pacientes conforme demanda identificada pelo SAE.

Equipe é formada por 01 Coordenador Técnico, 06 Técnicos de Enfermagem, 05 Enfermeiros, sendo um RT(Responsável Técnico), 02 Farmacêuticos, 02 Assistentes Sociais, 07 Médicos (01 Hepatologista, 01 Infectologista, 01 Ginecologista, 01 Urologista (o Ginecologista e o Urologista dão assistência nas ISTs), 02 Clínicos gerais, sendo 01 Especialista em Doenças Tropicais e o outro em Ginecologia), Os Clínicos Gerais dão assistência às PVHA ,01 Nutricionista, 01 Auxiliar Administrativo (Em desvio de Função dá assistência na UDM), 03 Assistentes Administrativos (Atuam na recepção e apoiam a Coordenação e os outros setores,0 1 Terapeuta Ocupacional (Em licença Médica desde outubro de 2015), 2 Psicólogos (1 na assistência e outro como pesquisador da FESP), 01 Auxiliar de Serviços Gerais, 01 Motorista que não faz parte do quadro de RH do Núcleo, mas fica a disposição.

O N. A. Henfil atualmente tem aproximadamente 1105 pacientes HIV/AIDS cadastrados (dados parcialmente, colhidos de forma manual), 945 em uso de medicamentos antirretrovirais cadastrados no sistema de dispensação de medicamentos (SICLON), sendo 723 masculinos e 382 femininos, 190 pacientes em abandono (dados manuais, não fidedigno), 47 Crianças Expostas em acompanhamento (21 masc., 26 fem.), 104 crianças que obtiveram alta, 530 pacientes de Hepatites Virais (dados coletados manualmente, não fidedigno). Além de todas as outras ISTs e doenças topicais (chagas, brucelose, malária, leishmaniose, filariose linfática (elefantíase), Doença de Lyme, sífilis, condiloma acuminado (HPV), síndrome do corrimento uretral em homens, síndrome do corrimento cervical em mulher, herpes genital, síndrome da úlcera genital, entre outros, além de procedimentos cirúrgicos) porque não existe esses dados informatizados no sistema. Existem a partir de 10/2016, 375 notificações no sistema para todas as ISTs, sendo 92 AIDS, 63 HIV, 31 Hepatites Virais, 128 HPV,12 gestantes HIV, 37 Sífilis Adquirida, o restante são de outras ISTs (as notificações no sistema ocorrem desde o mês 10 de 2016). Todos esses pacientes devem ser acompanhados pelos serviços e conforme rotina buscam o serviço para algum tipo de atendimento, além dos que são consultados nas diversas especialidades.

O acesso é difícil para os usuários, pela distância e localização,

principalmente para os usuários de outros municípios, é necessário no mínimo dois ônibus para acessar, pacientes mais fragilizados têm muita dificuldade. O atraso às consultas é outro fator causado pela pouca mobilidade no transporte causada pela localização.

A estrutura física é composta por: 01 recepção, 01 sala de espera que comporta no máximo 15 pessoas, 01 sala de arquivo, 01 sala de triagem e atendimento da enfermagem, 01 sala de aconselhamento e testagem, 03 consultórios médicos, 01 consultório psicologia, 01 consultório serviço social, 01 CME, 01 expurgo, 01 lavanderia, 01 farmácia, 01 sala coordenação. Essa estrutura não apresenta acessibilidade arquitetônica, pois o acesso à farmácia e a coordenação do serviço se dá apenas por escada, apresenta uma insuficiência de espaço para o desenvolvimento de todas os serviços existente.

Em relação a territorialização do município de Palmas, o N.A.HENFIL está dentro do Território Apinajé 1 que está localizado geograficamente na região Central-Norte do município, localizado na Quadra 404 Norte, Alameda 14, Lote 03, abrangendo a extensão territorial que compreende as quadras 101 Sul, 102 Sul, 103 Sul, 104 Sul, 108 Sul, 106 Sul, 110 Sul, 112 Sul, 201 Sul, 202 Sul, 203 Sul, 204 Sul, 206 Sul, 208 Sul, 210 Sul, 212 Sul, 306 Sul, 308 Sul, 101 Norte, 102 Norte, 103 Norte, 104 Norte, 106 Norte, 108 Norte, 110 Norte, 112 Norte, 208 Norte, 212 Norte, 304 Norte. População da área de abrangência da CSC 108 Sul – 12.103 População da área de abrangência CSC 210 Sul- 12.663.

O Território Apinajé está localizado geograficamente na região Central-Norte do município, abrangendo a extensão territorial que compreende 13,91% da população de Palmas e possui uma população total de 33.402 pessoas, distribuídos em 15.857 homens e 17.365 mulheres. Esse território oferta serviços em 04 CSC's (CSC 108 Sul, CSC Loiane Morena Vieira, CSC 406 Norte e CSC 508 Norte), sendo que a partir de julho/2016 houve um aumento considerável de profissionais no território. Anteriormente, eram 6 ESF's, 3 PAC's e 5 ESB's, e atualmente são 12 ESF's e 9 ESB's, sendo aproximadamente o dobro de profissionais inseridos para assistir à população.

Existem ainda nos CSC's 02 NASF's que ofertam serviços em saúde e 03 farmácias municipais e 01 UDM (Unidade Dispensadora de Medicamento - única da cidade localizada no N.A.Henfil) (404 Norte), Farmácia Popular (106 Norte), no CAPS AD (106

Sul) e no CSC 108 Sul, além de dois laboratórios conveniados com o município, um no CSC Loiane Morena e outro no CSC 406 Norte.

3. PROBLEMA

3.1. Identificação dos problemas no cenário de prática

Os principais problemas enfrentados SAE- N.A.HENFIL são:

- Não conformidade ao Qualiaids e a Portaria Conjunta número 01 de 2013, necessitando de urgente intervenção para qualificação do acesso, do processo de trabalho e gestão da clínica.
- Não há conhecimento e/ou levantamento de dados sobre o nº de pacientes por território, ou dados epidemiológicos por região pelo serviço.
- Déficit de articulação com a APS e UPAs, pela falta de comunicação e a própria desarticulação com o território de saúde.
- A busca ativa é incipiente, por falta de veículo.
- Localização de difícil acesso, para os usuários, pela distância e localização, principalmente para os usuários de outros municípios, é necessário no mínimo dois ônibus para acessar, pacientes mais fragilizados têm muita dificuldade. O atraso às consultas é outro fator causado pela pouca mobilidade no transporte causada pela localização e os ônibus urbanos não entram na quadra.
- A estrutura física não apresenta acessibilidade arquitetônica, é inapropriada: Não está dentro das recomendações da ABNT.
- O acesso à farmácia e a coordenação do serviço se dá apenas por escada, apresenta uma insuficiência de espaço para o desenvolvimento de todos os serviços existentes.
- Instalações inapropriadas para os usuários: sala de espera e recepção pequenos e sem aparelho de televisão, um banheiro sendo compartilhado por todos (homem/mulher/crianças).
- Na recepção há um aglomerado de pacientes, pois o espaço é pequeno, o que tira toda a privacidade do acolhimento.
- A sala de espera é pequena, muitos pacientes esperam no corredor que

também serve de sala de espera.

- Falta de salas para os profissionais: Muitas vezes uma mesma sala é compartilhada ao mesmo tempo por profissionais de diversas áreas.
- Falta de equipamentos: número de computadores e impressoras insuficientes para execução dos trabalhos, não há prontuário eletrônico, dificultando a comunicação com a APS e outras Unidades da Rede de Atenção à Saúde.
- Há falta de veículo para as visitas domiciliares e tratamento domiciliar.
- Falta balança infantil, seladora, autoclave (unidade realiza procedimentos que exigem devida esterilização dos materiais), triturador de papel, régua de medição infantil.
- Não recebimento de insalubridade por todos os profissionais lotados. Como descrito anteriormente o atendimento da unidade é de média complexidade e que engloba doenças de alto risco de contaminação por parte dos profissionais da unidade. Exemplo: pacientes com tuberculose, exposição a fluidos contaminados (sangue) nos testes rápidos, procedimentos cirúrgicos.
- Funcionários Administrativos insuficientes e/ou desqualificados e descomprometidos.
- UDM sem espaço físico: Os medicamentos Antirretrovirais não estão armazenados em um local exclusivo, divide espaço com funcionários e outros materiais.
- Agendamento com demanda reprimida, organizada manualmente, por ordem de chegada, por demanda espontânea e não por horário e nem por necessidade.
- Modelo de atendimento com foco na doença e centralizado na referência e não matriciado.
- Ausência de estratificação de risco e desconhecimento fidedigno da população alvo, por falta de informatização do serviço e conseqüentemente incipiência do monitoramento e outros.

Neste cenário de prática, frente a essa grande problemática que desqualifica e dificulta o serviço, existe necessidade urgente de mudança do espaço físico do N. A. Henfil e reorganização dos processos de trabalho e de gestão da clínica.

Foi escolhida a intervenção através do MACC (Modelo de Atenção às Condições Crônicas), que tem por princípios organizar a Rede de Atenção à

Saúde, tanto na AP, quanto na AAE. Ao utilizar este modelo de intervenção a priorização é a qualificação da linha de cuidado, a diminuição da demanda por estar descentralizando o manejo do HIV/AIDS/ISTs e Hepatites Virais, (conforme recomenda o M.S), vinculando o serviço à Rede de Atenção em todos os níveis. Existe grande probabilidade dessa intervenção ser exitosa, existe apoio da gestão, capacidade técnica e vontade da equipe do N.A.Henfil para a execução.

4. JUSTIFICATIVA

Diferentemente dos serviços privados de saúde, nos serviços públicos de saúde, quem define o serviço são os profissionais de saúde, e foi exatamente devido a incômodos percebidos e sentidos por alguns profissionais do SAE/Henfil, que se sentiram provocados buscar por mudanças que nasceu a proposta do projeto de reorganização do serviço e descentralização do manejo para a atenção primária. Durante a busca para elaboração do projeto de intervenção, os profissionais antes incomodados foram agora provocados ainda mais pelo Modelo de Atenção as Condições Crônicas MACC, proposto por MENDES.

Diante das inconformidades do SAE/Henfil em relação ao avanço tecnológico e a simplificação do manejo do HIV/ISTs e ainda o momento oportuno de Qualificação da RAVS-Palmas, é mais que urgente uma readequação não só do N.A. Henfil, frente a gama de problemas apresentados, mas de toda a rede para alcançar o desafio que propomos de Descentralização do manejo do HIV/IST/Hepatites Virais no município de Palmas. Esta intervenção significará uma reorganização de todo o processo de trabalho e da gestão do cuidado. É necessário a adequação ao Qualiads e a Portaria nº 01 que norteiam o serviço. É urgente a necessidade de entrar e/ou fazer parte de forma efetiva da Rede de Atenção à Saúde, pois para os profissionais, usuários e até mesmo para a gestão e para a Rede como um todo, o N. A. Henfil, não tem acesso facilitado, e sua visibilidade é quase inexistente, preconceituosa e com aparente auto segregação.

Para o território Sanitário e para a Rede de Atenção à Saúde e para o próprio N.A. Henfil, a intervenção será de extrema significância mudando e qualificando o cenário de práticas, ampliando e qualificando o acesso ao diagnóstico

precoce e ao manejo do HIV/IST/Hepatites Virais.

O Brasil tem até 2020 para atingir a meta 90-90-90 estabelecida pelo país, perante a ONU, e que consiste em ter 90% das pessoas com HIV diagnosticadas; deste grupo, 90% seguindo o tratamento; e, dentre as pessoas tratadas, 90% com carga viral indetectável, a proposta surgiu a partir da necessidade reorganizar a rede de atenção às Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA) no município de Palmas, a fim de atingirmos a meta. A meta mundial prevê novas infecções limitadas a 500 mil ao ano e zero discriminação. Esta constatação se deu mediante estudos e levantamentos realizados pela equipe técnica do Serviço de Atenção Especializada em IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais (SAE/Henfil) da Secretaria Municipal de Saúde, que a partir das informações coletadas desenvolveu um projeto de intervenção que objetiva reorganizar a rede de cuidado a pessoa vivendo com HIV, IST e Hepatites Virais no Município de Palmas -TO, customizando o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC).

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo Geral:

Organizar a rede de cuidado a pessoa vivendo com HIV/IST/Hepatites Virais para Descentralização do Manejo do HIV/IST/Hepatites Virais no Município de Palmas/TO

5.2. Objetivos Específicos:

- Customizar o Modelo de Atenção às Condições Crônicas – MACC
- Aplicar o MACC no Serviço de Atenção Especializada em IST/HIV/Hepatites Virais (SAE/Henfil) em sete etapas.

6. PLANO DE AÇÃO

6.1 MATRIZ DE PLANEJAMENTO DAS AÇÕES SEGUNDO MODELO MACC

AAE – ETAPA –1

Objetivos Específicos:										
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer a situação local, com foco no ambulatório de atenção especializada • Avaliar a carteira de serviço, o espaço físico do ambulatório e os fluxos de atendimento • Avaliar o mapa de pessoas do ambulatório • Definir os critérios e modalidades para o acesso regulado e agendamento • Planejar os passos de organização dos processos e o desenvolvimento das oficinas tutoriais 										
Resultado esperados/metas:	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico situacional com foco na carteira de serviços, mapa de pessoal, espaço físico e fluxos de atendimento • Planejamento definido para o desenvolvimento das oficinas tutoriais • Primeiro plano de ação elaborado 									
O QUÊ?	COMO?	PARA QUEM?	QUEM?	ONDE?	RECURSOS NECESSÁRIOS?	MATERIAL DE APOIO?	VERIFICAÇÃO (Checklist)			
ATIVIDADE 1 – Primeira reunião com a equipe de coordenação do ambulatório										
<p>Apresentar a proposta da organização dos macroprocessos da APS e AAE</p>	<p>Reunião inicial com a equipe de coordenação da unidade</p> <p>Apresentação breve sobre a organização da Atenção Especializada, em <i>power point</i>, contendo justificativa (por que organizar os processos da AAE), objetivos (descrição dos macroprocessos), metodologia (modelo de melhoria, processos e PDSA) e desenvolvimento da tutoria (encontros para supervisão, organização dos processos, monitoramento do plano de ação)</p>	<p>Ruth Gerente, coordenadores e referências técnicas</p>	<p>Regina e Consultores</p>	<p>Ambulatório</p>	<p>Computador e Datashow</p>	<p>-</p>	<p>Apresentação em ppt</p>	<p>Lista de presença Registro de ata com as pactuações e planejamento</p>		
							<p>Roteiro de pactuação e planejamento</p>			
ATIVIDADE 2 – Avaliação do ambulatório: fluxos e espaços de atendimento, carteira de serviços										
	<p>Planejamento da primeira oficina com os profissionais do ambulatório</p>									

<p>Conhecer a situação do Ambulatório AAE</p>	<p>Giro na unidade para conhecimento dos setores, fluxos de atendimento e condições de ambiência</p>	<p>Glória e Roberta e equipe de coordenação</p>		<p>Roberta</p>	<p>Unidade</p>	<p>-</p>	<p>Roteiro para avaliação de fluxos e espaços de atendimento</p>	<p>Documento de registro e instrumento preenchido para os principais ambientes Fotos</p>	
	<p>Avaliação dos fluxos de atendimento</p>			<p>Consultores</p>		<p>-</p>			
	<p>Avaliação dos espaços de atendimento de acordo com a tipologia (principalmente: recepção, espera, consultórios, sala de exames diagnósticos, observação) e sua distribuição, considerando as características do modelo de atenção (espaços de atendimento por condição de saúde; consultórios e salas de exames próximos; etc.)</p>								
	<p>Avaliação do número de espaços de atendimento em relação ao número de profissionais</p>								
	<p>Avaliação da ambiência dos vários espaços de acordo com os critérios: conforto, privacidade e individualidade dos usuários e profissionais; iluminação, ventilação, som e outras características do ambiente; etc</p>								
<p>Avaliar a carteira de serviços do ambulatório</p>	<p>Registro do horário de funcionamento da unidade</p>			<p>Roberta</p>		<p>-</p>	<p>Instrumento de avaliação da ambiência</p>	<p>Documento de registro Checklist preenchido Relação das necessidades para completar a carteira</p>	
	<p>Registro de problemas identificados</p>					<p>-</p>			
	<p>Elaboração de análise situacional, com recomendações para a adequação necessária</p>			<p>Regina e Roberta</p>		<p>-</p>			
	<p>Apresentação da carteira de serviços de acordo com a condição de saúde definida</p>			<p>Roberta</p>	<p>Unidade</p>	<p>-</p>			
<p>Avaliação da carteira de serviços, considerando os itens:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipe de profissionais • Atendimento multidisciplinar • Procedimentos diagnósticos, com equipamentos, materiais e insu- mos necessários • Procedimentos terapêuticos, com equipamentos, materiais e insu- 									

Elaborar o Mapa de Pessoas	mos necessários								
	Avaliação dos procedimentos que devem ser mapeados em outros serviços da rede de atenção								
	Relação das inconformidades identificadas								
	Relação de profissionais que compõe a equipe, com dados sobre categoria profissional, especialidade, formação específica, tempo de atuação na AAE e no ambulatório, tipo de contrato, carga horária semanal e horário de atendimento	Roberta e equipe de coordenação	Roberta	-	-			Roteiro para caracterização do pessoal	Mapa de pessoal

ATIVIDADE 3 – Acesso regulado e agendamento

Organizar o acesso regulado	Realizar breve apresentação sobre o acesso regulado pela APS	Roberta e coordenação (Alexandre Janotti, Regina, Glória e Maria Augusta)	Consultores	-	-				
	Definir os critérios e formulários para o encaminhamento dos usuários								
	Definir a modalidade para o acesso regulado e agendamento								

ATIVIDADE 4 – Elaboração do plano de ação

Elaborar o plano de ação inicial	Análise dos problemas identificados, com relação à avaliação dos fluxos de atendimento, espaços físicos, carteira de serviços e mapa de pessoas e ao desenvolvimento das oficinas tutoriais	Equipe de coordenação (Alexandre Janotti, Regina, Glória e Maria Augusta)	Roberta						Plano de ação elaborado	
		Discussão sobre as adequações necessárias								
		Elaboração do plano de ação								
		Apresentar a oficina tutorial subsequente e definir os itens que devem ser preparados								
		Inserir as ações no plano de ação								

AAE - ETAPA 2

Objetivos Específicos:	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer a equipe de profissionais da unidade • Realizar alinhamento conceitual sobre o MACC, microssistemas e modelo de melhoria • Realizar alinhamento conceitual sobre a NT para Organização da Atenção à Saúde das condições de saúde prioritárias • Pactuar o compromisso • Monitorar o plano de ação
------------------------	--

Resultado esperados/metas:	<ul style="list-style-type: none"> • Equipe apropriada, mobilizada e com adesão à proposta • Plano de ação monitorado e atualizado
----------------------------	--

O QUÊ?	COMO?	PARA QUEM?	QUEM?	ONDE?	RECURSOS NECESSÁRIOS?	MATERIAL DE APOIO?	VERIFICAÇÃO (Checklist)
--------	-------	------------	-------	-------	-----------------------	--------------------	-------------------------

ATIVIDADE 1 – Monitoramento do plano de ação

Monitorar o plano de ação	<p>Realizar o monitoramento do Plano de Ação, verificando para cada item:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a realização da atividade planejada; • o cumprimento do prazo; • a conformidade com o planejado; • a avaliação do resultado ou produto elaborado; • o registro / documentação. 	<p>Roberta Coordenadora da unidade e equipe de coordenação (Alexandre Janotti, Regina, Glória e Maria Augusta)</p>	<p>Roberta Gerente da unidade e Glória</p>	<p>Sala de reuniões</p>	<p>Computador e Datashow</p>	<p>-</p>	<p>Plano de ação monitorado</p>
	<p>Fazer supervisão nos setores dos processos já implantados, utilizando o checklist correspondente</p> <p>Identificar ações não realizadas, parcialmente ou totalmente e:</p> <ul style="list-style-type: none"> • discutir a justificativa pelo não cumprimento; • investigar possíveis fatores causais; • confirmar a necessidade da ação planejada; • definir novo prazo. 					<p>-</p>	

ATIVIDADE 2 – Primeiro encontro com a equipe completa do ambulatório

Conhecer a	Reunião com todos os profissionais do	Todos os	Gerente da	Sala de	-	-	Lista de presença
------------	---------------------------------------	----------	------------	---------	---	---	-------------------

equipe	ambulatório envolvidos na atenção às PVHA/IST/HV	profissionais da unidade	unidade	reunião da própria unidade ou de apoio na comunidade	Computador e <i>Datashow</i>	Arquivos utilizados	Fotos	
	Giro de apresentação dos participantes							-
	Roda de conversa para escuta livre dos profissionais sobre atividades desenvolvidas no cuidado da população, organização do trabalho na unidade, preocupações e expectativas							-
ATIVIDADE 3 – Alinhamento conceitual e pactuação								
Realizar alinhamento conceitual	Apresentação breve sobre o Modelo de Atenção às Condições Crônicas e a Atenção Ambulatorial Especializada	Todos os profissionais da unidade	Consultores e Glória	Sala de reunião da própria unidade ou de apoio na comunidade	Computador e <i>Datashow</i>	Arquivos utilizados	Apresentação ppt Instrumento de avaliação da AAE	
	Apresentação breve da experiência dos ambulatórios já implantados (Samonte, Toledo, Maringá)							
	Aplicação do instrumento de avaliação da AAE							
Conhecer a NT para Organização da Atenção às condições crônicas HIV/IST/HV	Apresentação e discussão da NT sobre a organização da atenção às condições crônicas HIV/IST/HV na rede de atenção à saúde, com foco na integração da APS e AAE	Todos os profissionais da unidade	Regina e Alexandre Janotti E Técnico da SES	Sala de reunião da própria unidade ou de apoio na comunidade	Computador e <i>Datashow</i>	Arquivos utilizados	Apresentação ppt sobre organização da atenção à saúde	
	Apresentação da decisão do município e compromisso pela organização da AAE, integrada à da APS							
Apresentar a proposta de organização dos macroprocessos da APS e AAE	Apresentação breve e objetiva, em <i>power point</i> , sobre a justificativa (por que organizar os processos da AAE), objetivos (descrição dos macroprocessos), metodologia (modelo de melhoria, processos e PDSA) e desenvolvimento da tutoria (encontros para supervisão, organização dos processos, monitoramento do plano de ação)	Consultores e Glória	Roberta Coordenadora			Arquivos utilizados	Apresentação ppt	
	Apresentação sobre as primeiras avaliações feitas sobre a carteira de serviços e as							

Pactuar o compromisso com a equipe	providências para a adequação necessária (Tutoria 1)		da unidade	Consultores e Regina	Unidade	-	Roteiro para pactuação e definição do propósito Proposta de cronograma da tutoria	Documento de registro	
	Resumo dos objetivos da proposta e manifestação da equipe de concordância								
	Definição do "propósito"								
	Pactuação dos compromissos com relação à participação nas atividades de tutoria e produtos a serem elaborados								
Apresentação da proposta e acordo sobre a aplicação do instrumento de Auto avaliação da Satisfação do Trabalhador									
Definição do cronograma da tutoria, nos vários momentos									
ATIVIDADE 4 – Avaliação da satisfação do trabalhador									
Avaliar a satisfação do trabalhador	Definir a modalidade de aplicação do instrumento		-	Regina	-	Instrumento impresso para todos	Instrumento de Autoavaliação da Satisfação do Trabalhador	Instrumento aplicado para os trabalhadores da unidade Análise consolidada do resultado	
	Aplicação do Instrumento de auto avaliação da Satisfação do Trabalhador								
	Elaboração de análise consolidada para posterior análise comparativa								
ATIVIDADE 5 – Atualização do plano de ação									
Atualizar o plano de ação	Definir o problema:		Equipe de coordenação	Glória e Regina	Unidade	Computador e datashow	-	Plano de ação elaborado	
	<ul style="list-style-type: none"> retomar as inconformidades ou pontos críticos identificados nos processos verificados nas atividades anteriores; investigar, se necessário, seus possíveis fatores causais; considerar a relevância, governabilidade e viabilidade do enfrentamento, definindo os itens que devem ser organizados prioritariamente. 								
		Definição das ações de melhoria (o que fazer e como fazer) e a responsabilidade, prazo e							

	recursos necessários							
	Apresentar a oficina tutorial subsequente e definir os itens que devem ser preparados							
	Inserir as ações no plano de ação							

AAE - ETAPA 3

- Objetivos Específicos:
- Realizar alinhamento sobre a Gestão baseada na população
 - Conhecer o território de abrangência do ambulatório
 - Cadastrar as unidades e equipes de APS
 - Conhecer a população alvo, formas e critérios para agendamento da demanda da APS
 - Avaliar os fluxos internos da unidade
 - Organizar os processos de recepção e ponto de apoio para o atendimento
 - Supervisionar os processos implantados e monitorar o plano de ação

- Resultado esperados/metast :
- Processos de cadastro das unidades e equipes organizado
 - Processo de agendamento organizado e pactuado com as unidades e equipes
 - Fluxos internos redesenhados
 - Processos de recepção e ponto de apoio organizados
 - Plano de ação monitorado e atualizado

O QUÊ?	COMO?	PARA QUEM?	QUEM?	ONDE?	RECURSOS NECESSÁRIOS?	MATERIAL DE APOIO?	VERIFICAÇÃO (Checklist)
ATIVIDADE 2 – Alinhamento conceitual							
Realizar alinhamento conceitual	Apresentação breve sobre a Gestão baseada na população	Todos os profissionais da unidade	Consultores e Regina	Sala de reunião da própria unidade ou de apoio na comunidade	Computador e Datashow	Guia para as atividades Apresentação ppt NT de organização da atenção	Arquivos utilizados
	Discussão sobre o processo de conhecimento da população: <ul style="list-style-type: none"> • Território de abrangência (região, unidades e equipes) • População total, subpopulação com condição crônica, subpopulação estratificada como alto e muito alto risco 						

<ul style="list-style-type: none"> Fluxo de atenção na rede, integração da APS e AAE 	<p>Apresentação sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> Processo de agendamento (critérios, formulários e comunicação com as equipes da APS) Fluxos internos na unidade Processos da recepção e ponto de apoio 	<p>Síntese sobre o estágio de organização do ambulatorio: resultados já alcançados</p>	<p>Apresentação dos próximos passos</p>	<p>Roberta</p>				
ATIVIDADE 3 – Organização dos processos								
<p>Atualizar sobre o andamento do projeto</p>	<p>Organização do processo de agendamento: critérios, relação de usuários acompanhados na APS, formulário de encaminhamento, confirmação da estratificação de risco, modalidade de agendamento (telefone, e-mail), preparação para o ciclo de atendimentos, pactuação entre as equipes</p>	<p>Redesenho dos fluxos internos, considerando a recepção do usuário, ponto de apoio, atenção contínua, conclusão do plano de cuidado e dispensa do usuário</p>	<p>Organização do processo da recepção: confirmação da presença, acolhimento dos usuários (“Seja bem-vindo”), cadastro, organização dos prontuários, dispensa do paciente</p>	<p>Organização do processo do ponto de apoio: orientação sobre a atenção contínua, pré-atendimento (medidas de sinais vitais e antropométricas, preparação de formulários); monitoramento do atendimento sequencial pelos profissionais; pós-atendimento (conclusão do plano de cuidado, encaminhamento para a dispensa do usuário na recepção)</p>	<p>Matriz de gerenciamento do processo de agendamento</p>	<p>Fluxo interno de referência</p>	<p>Matriz de gerenciamento do processo da recepção</p>	<p>Matriz de gerenciamento do processo do ponto de apoio</p>

	Apresentar a oficina tutorial subsequente e definir os itens que devem ser preparados								-
	Inserir as ações no plano de ação								-

AAE - ETAPA 4

Objetivos Específicos:	<ul style="list-style-type: none"> Realizar alinhamento sobre a Atendimento interdisciplinar, Atenção contínua e Plano de cuidado Organizar o processo de atenção contínua Implantar o Plano de Cuidado Supervisionar os processos implantados e monitorar o plano de ação 								
Resultado esperados/metadados :	<ul style="list-style-type: none"> Atenção contínua por equipe interdisciplinar implantada Plano de cuidado elaborado para os usuários atendidos Plano de ação monitorado e atualizado 								
O QUÊ?	COMO?	PARA QUEM?	QUEM?	ONDE?	RECURSOS NECESSÁRIOS?	MATERIAL DE APOIO?	VERIFICAÇÃO (checklist)		

ATIVIDADE 2 – Atenção contínua e plano de cuidado

Realizar alinhamento conceitual	Apresentação breve sobre atenção interdisciplinar	Todos os profissionais da unidade	Consultores e Glória	Sala de reunião da própria unidade ou de apoio na comunidade	Computador e datashow	Guia para as atividades Apresentação ppt NT de organização da atenção	Arquivos utilizados		
	Apresentação breve sobre as novas tecnologias de manejo das condições crônicas, com foco na atenção contínua								
	Apresentação breve sobre o Plano de cuidado								
Organizar o processo	Atividade em grupo para exercício sobre o plano de cuidado		Dr. Alexandre (IST/HIV) Dra. Maria Augusta (Hepatites Virais)						

AAE - ETAPA 5

Objetivos Específicos:	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a programação da AAE a partir da programação da APS Organizar o processo do Manejo do HIV/IST e das Hepatites Virais Supervisionar os processos implantados e monitorar o plano de ação 						VERIFICAÇÃO (checklist)
Resultado esperados/metasp:	<ul style="list-style-type: none"> Processos supervisionados Processo de tratamento do pé diabético organizado Plano de ação monitorado e atualizado 						
O QUÊ?	COMO?	PARA QUEM?	QUEM?	ONDE?	RECURSOS NECESSÁRIOS?	MATERIAL DE APOIO?	
ATIVIDADE 2 – Programação da AAE							
Realizar a programação da atenção especializada a partir da programação elaborada pelas equipes de APS	Realização de oficina curta, conjunta entre a equipe especializada e gerentes ou profissionais das unidades e equipes da área de abrangência do ambulatório	Gerentes e equipe de coordenação da AAE, e das unidades de APS	Consultores e Regina	Sala de informática	Computador para os participantes e <i>datashow</i>	Planilha de programação da AAE Planilhas de programação das equipes de APS	Planilha de programação elaborada
	Apresentação breve resgatando o modelo de atenção, a gestão baseada na população e a estratificação de risco						
	Apresentação da ferramenta de programação (Planilha de Programação da AAE)						
Elaboração da programação do ambulatório, considerando as metas de cobertura da APS para o usuário com alto e muito alto risco e as fases de estabilidade e instabilidade clínica							

AAE - ETAPA 6

Objetivos Específicos:	<ul style="list-style-type: none"> Alinhamento conceitual sobre a integração com a APS Organização do processo de educação permanente e segunda opinião para profissionais da APS Organização do processo de supervisão das equipes de APS Supervisionar os processos implantados e monitorar o plano de ação 						VERIFICAÇÃO (Checklist)
Resultado esperados/metasp:	<ul style="list-style-type: none"> Processo de educação permanente e segunda opinião para profissionais da APS organizado Processo de supervisão da APS organizado Plano de ação monitorado e atualizado 						
O QUÊ?	COMO?	PARA QUEM?	QUEM?	ONDE?	RECURSOS NECESSÁRIOS?	MATERIAL DE APOIO?	

ATIVIDADE 2 – Alinhamento conceitual						
Realizar alinhamento conceitual	Apresentação breve sobre a integração com APS Discussão sobre as funções de educação permanente, segunda opinião e supervisão da APS	Todos os profissionais da unidade	Consultores e Glória	Sala de reunião da própria unidade ou de apoio na comunidade	Computador e Datashow	Arquivos utilizados
ATIVIDADE 3 – Organização dos processos						
Organizar os processos de integração com as equipes da APS	Organização do processo de educação permanente, com foco no desenvolvimento de competências dos profissionais da APS, utilizando dos vários formatos: discussão de conteúdos teóricos de manejo clínico, discussão de casos, atendimento conjunto ou atendimento supervisionado	Roberta	Roberta e Regina	Sala de reunião	Computador e Datashow	Checklist do processo
	Organização do processo de segunda opinião nos vários formatos: via telefone, chats de discussão, WhatsApp, Telegram, e-mail e outras formas.					Matriz de gerenciamento do processo de educação permanente Matriz de gerenciamento do processo de segunda opinião
	Organização do processo de supervisão da APS com relação aos processos de cuidado dos usuários, execução do plano de cuidado, formas de registro e monitoramento de indicadores					Matriz de gerenciamento do processo de supervisão da APS

AAE - ETAPA 7

Objetivos Específicos:	<ul style="list-style-type: none"> Realizar alinhamento sobre monitoramento e avaliação Implantar o sistema de gerenciamento, com utilização do painel de bordo Supervisionar os processos implantados e monitorar o plano de ação
Resultado esperados/metras	<ul style="list-style-type: none"> Sistema de gerenciamento implantado Plano de ação monitorado e atualizado

8. ORÇAMENTO (2 ANOS)

	Valor Unitário (R\$)	Quantidade	Total
Papel Ofício A-4	16,00	10	160,00
Canetas esferográficas	2,00	20	40,00
Cartucho para impressora	20,00	05	200,00
Computação gráfica (Encadernamento)	20,00	10	120,00
Telefone	1,00	600	300,00
Combustível	3,60	400	1.440,00
Pen-drive	30,00	04	120,00
Reprografia	0,10	60	6,00
Livros	80,00	2	160,00
TOTAL	-	-	2.546,00

* As despesas serão custeadas com recursos dos próprios pesquisadores.