

1  
2  
3 **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**  
4 **ATA DA 1ª. REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO ANO 2016**

5 Aos **dois dias do mês de dezembro** do ano de dois mil e dezesseis, no Auditório da  
6 Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria - CORAC, da Secretaria de Saúde  
7 do Estado do Ceará, em Fortaleza, realizou-se a primeira Reunião Extraordinária do ano de dois  
8 mil e dezesseis da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde do Ceará, com a  
9 presença dos seguintes membros: Representado o Componente Estadual: Henrique Jorge Javi de  
10 Sousa, Presidente da CIB, e Secretário da Saúde; Lilian Alves Amorim Beltrão, Secretária  
11 Executiva da Saúde; Francisco Ivan Rodrigues Mendes Júnior, Coordenador de Políticas e  
12 Atenção à Saúde; Roberta de Paula Oliveira, Supervisora do Núcleo de Controle de Vetores da  
13 COPROM; e Vera Maria Câmara Coelho, Assessora Técnica da Secretaria Executiva, Secretária  
14 Executiva da CIB; Representando o Componente Municipal: Sayonara Moura de Oliveira  
15 Cidade, Vice Presidente da CIB (suplente), Vice Presidente do COSEMS, e Secretária Municipal  
16 de Saúde de Cedro, Mônica Souza Lima, Secretária da Saúde de Sobral; Margarida Marleuda  
17 Gonçalves, Secretária da Saúde de Acopiara; Fernando Wilson Fernandes, Secretário da Saúde  
18 de Várzea Alegre; Sharliane Monteiro da Rocha, Secretária da Saúde de Pindoretama; e Zuila  
19 Maria Marciel de Melo Peixoto, Secretária da Saúde de Orós. Presentes outros Secretários  
20 Municipais de Saúde, Técnicos Responsáveis por Coordenadorias e Núcleos da SESA,  
21 Coordenadores Regionais da SESA, profissionais das Secretarias Municipais de Saúde e do  
22 COSEMS e demais pessoas interessadas, com registro em listas de presença de convidados. A  
23 Assembléia foi aberta pela Secretária Executiva **Vera Coêlho**, que sob a presidência do **Dr.**  
24 **Henrique Javi**, iniciou os trabalhos informando aos presentes que esta reunião fora convocada  
25 em caráter de urgência em decorrência da solicitação feita a esta Comissão, no dia 25 de  
26 novembro de 2016, pelo Secretário Executivo Interino da Comissão Intergestores Tripartite- CIT,  
27 Sr. Sidney Richardson de A. Costa Roriz, para que a mesma defina posição a cerca do  
28 aditamento ou não dos Contratos Organizativos de Ação Pública - COAP das 22 (vinte e duas)  
29 Regiões de Saúde do Estado, informando posteriormente os resultados a Secretaria Executiva da  
30 CIT antes do dia 08 de dezembro de 2016, data da última reunião da CIT nesse exercício. Sr.  
31 Sidney justificou que esta demanda surgiu a partir das discussões do Grupo Técnico formado por  
32 representantes do CONASS, CONASEMS, MS, e das Secretarias Estaduais de Saúde e  
33 COSEMS dos estados do Mato Grosso do Sul e do Ceará. E comunicou que a Joseana Nobre  
34 representou a SESA nesse Grupo. Em seguida, Vera passou a palavra ao **Dr. Henrique** que  
35 cumprimentou a todos os presentes e falou sobre a importância de compreender que o que estava  
36 sendo posto a abordar não era um questionamento ao COAP em si. E ressaltou que era bom ter  
37 em mente que de certa forma o COAP aparentava ser um avanço, dentre estes destacou a  
38 migração da Programação Pactuada e Integrada - PPI para a Programação Geral de Ações e  
39 Serviços de Saúde - PGASS. E destacou que dois Estados da Federação, com apoio de todos os  
40 seus municípios, assumiram uma posição positiva em relação ao COAP, o que não foi seguido  
41 pelos outros vinte e cinco Estados. O Estado já está indo para o quarto ano de vigência desses  
42 Contratos, e ao longo desse tempo, nada evoluiu dentro da essência da sua constituição, e  
43 obviamente com as interposições e os benefícios que poderiam vir a nível interfederativo, em  
44 especial do Governo Federal. Enfatizou que, cumpriram com o exercício, foram feitas todas as  
45 adequações e adaptações, e presumiu que o Mato Grosso fez também. Lembrou que até para  
46 prorrogar o prazo de vigência desses Contratos era um corre para conseguir as assinaturas de  
47 todos os gestores municipais, como forma de poder demonstrar essa coisa de fortalecimento da  
48 idéia. Então o **que está sendo posto aqui para** abordar é um posicionamento orientado a priori  
49 pelo CONASS e CONASEMS. E indagou sobre qual o sentido de manter a adesão a esta  
50 Proposta. E propôs: *“Vamos endurecer um pouco perante isso, endurecer no sentido de que este  
51 é um movimento onde federativamente todos assumem e com ele possam vir todos os benefícios  
52 que possam ser gerados em relação às Redes de Atenção, ou então estaremos fazendo assinatura  
de uma proposta para inglês ver”*. E acrescentou, *“levando em consideração que existe uma  
meta do MS no Plano Nacional de Saúde de 60% das Regiões de Saúde do Brasil com adesão ao*

53 COAP, isso parece no primeiro momento como se hoje ao assinarmos o COAP estivéssemos  
54 atingindo simplesmente um numerário de Regiões que estavam assumindo esta Proposta, e acho  
55 que não é bem essa a nossa função”. Aproveitou a oportunidade para manifestar que no Brasil  
56 inteiro, apesar de qualquer coisa, todas as pessoas que se dispuseram a ser secretário de saúde  
57 mereciam ser reconhecidos ao final desse ano, bem como os que irão assumir no início do  
58 próximo ano, pois a situação da saúde vai piorar. E atualmente é freqüente as pessoas qualificá-  
59 los como maus gestores, e com uma série de adjetivos não muito legais, indo para a Justiça  
60 impondo uma série de ações para todo mundo. “E mais uma vez expressando o pensamento do  
61 grupo da SESA e por considerar que os gestores são responsáveis acho que essa questão do  
62 COAP, não pode ser tratada como mera burocracia, na realidade todo o trabalho continua  
63 sendo feito aqui na tentativa de fortalecer o pacto organizativo, e principalmente o trabalho que  
64 está sendo feito na organização da Rede de Atenção no Ceará. Não vamos mudar o operacional  
65 porque a tendência natural é que se tenha uma evolução nessa questão da regionalização, e  
66 vamos continuar trabalhando.” E finalizou afirmando que a SESA propõe o não aditamento dos  
67 COAP das vinte e duas Regiões de Saúde do Estado para discussão nesta Comissão, e solicitou  
68 que todos os representantes municipais presentes se manifestassem sobre o assunto. E mais uma  
69 vez destacou que a sua posição não é contrária ao COAP em si, e de que continuará trabalhando  
70 para o fortalecimento do processo de regionalização e do pensamento integrado de saúde em  
71 formato de rede, mas a assinatura do COAP novamente só por dois estados, aparentemente vai  
72 ser apenas um mero ato burocrático. **Sayonara**, representando a Presidência do COSEMS/CE,  
73 iniciou sua fala dizendo que “somos sobreviventes de promessas não cumpridas”. E de que no  
74 entendimento da Diretoria deste Conselho, um contrato significa a garantia das questões que  
75 foram acordadas e formalizadas através das assinaturas dos entes envolvidos. E em relação ao  
76 COAP os gestores cearenses assinaram com a expectativa de obtenção de novos recursos para  
77 execução das ações previstas para estruturação das redes. No entanto estes recursos não foram  
78 disponibilizados. Resumiu dizendo que assinamos este Contrato a partir de promessas e hoje são  
79 sobreviventes de boa fé de uma condição que resultou em fragilidades em relação aos Órgãos de  
80 Controle. Reforçou a fala do Secretário Henrique de que a questão não é a discussão do COAP  
81 em si, pois como instrumento ele poderá ser revisado, como já fora diversas vezes para atender  
82 os objetivos do gestores. O que está por trás disso é o Ceará ficar sendo a palmatória do mundo,  
83 ficando sozinho num processo de assinatura de um contrato que não leva a lugar nenhum, pois já  
84 se sabem que não irão cumprir os compromissos estabelecidos. Terão que ter maturidade para  
85 corrigir em tempo hábil, e a humildade para recuar no momento certo. Finalizou afirmando que o  
86 COSEMS/CE concorda com a posição defendida pela SESA de não aditamento dos COAP das  
87 vinte e duas Regiões de Saúde do Estado. Mais uma vez esclareceu que o COSEMS/CE é pela  
88 manutenção do Decreto 7.508, dado que o mesmo trata do fortalecimento das instâncias  
89 colegiadas, bem como do planejamento em saúde. **Joseana Nobre**, assessora da CORES,  
90 colocou que no momento da reunião do Grupo Técnico o representante do Mato Grosso do Sul  
91 não se manifestou dizendo que “não queremos assinar o COAP, porque o COAP não trouxe fruto  
92 nenhum”, ela ressaltou que o COAP havia contribuído para a organização do SUS no seu Estado,  
93 mas o não cumprimento dos acordos como o monitoramento e avaliação, e a não liberação dos  
94 recursos para as redes, fizeram com que tomassem a decisão de não assinarem o aditamento do  
95 COAP. Os representantes do CONASS e do CONASEMS se posicionaram dizendo o que foi  
96 organizado com o COAP não será destruído com a não assinatura do 3º termo aditivo. E o que  
97 colocou durante as discussões foi de que no momento da elaboração do 2º termo aditivo foi  
98 incluída uma cláusula de constituição de um grupo tripartite para discutir o processo de  
99 reformulação do COAP, bem como as garantias do cumprimento dos acordos, e essa cláusula não  
100 foi cumprida. Destacou que a sua fala na reunião foi em torno dessa cláusula porque como foi  
101 formado um grupo tripartite e esse grupo não conseguiu dar andamento aos trabalhos. O que fez  
102 a CIT na última reunião prorrogar o prazo para elaboração do trabalho de reformulação do  
103 COAP. Reforçou que o seu destaque foi em relação ao não cumprimento dessa cláusula, se a  
104 mesma não foi cumprida como assinar um 3º termo aditivo? Seria realmente um termo aditivo só

105 de prorrogação de prazo, como o Dr. Henrique já falou. E as metas e todas as ações que se fazem  
106 necessárias para a construção do COAP ficam fora do aditamento? O representante do Mato  
107 Grosso do Sul destacou todo o trabalho que os dois Estados tiveram nesse processo, pactuação  
108 com os municípios, construção e organização que exigiu muito trabalho. De fato agora estão  
109 discutindo apenas uma prorrogação de prazo. Finalizou dizendo que o Dr. Marcos, assessor  
110 técnico da Secretaria Executiva do MS, colocou que esse assunto deveria ser remetido para as  
111 CIBs do Ceará e do Mato Grosso do Sul, para posicionamento das secretarias estaduais de saúde  
112 e dos COSEMS, e em seguida formalizarem sua decisão para a Secretaria Executiva da CIT, que  
113 remeterá para a COJUR do MS emitir parecer para subsidiar a decisão da Tripartite. **Sayonara**  
114 solicitou tempo para finalizar a sua fala, acrescentou que tinha participado deste processo desde  
115 o início das discussões sobre o Contrato, 1º e 2º Termos Aditivos e na verdade o que sempre  
116 sentiu foi um constrangimento muito grande pelo fato de que diversas áreas técnicas do MS não  
117 participaram das discussões. E citou como exemplo a ausência da Equipe da SAS, que é uma  
118 área estratégica do MS para a viabilidade deste Contrato. **Ângelo Nóbrega**, Secretário de Saúde  
119 de Crateús, colocou que se o COAP não teve avanços e não será mais aditivado, foi única e  
120 exclusivamente por conta do MS, pois nós não tivemos nenhum tratamento diferenciado com  
121 relação a termos assinados o COAP. Para se ter uma idéia o valor per capita da MAC do Ceará  
122 continua abaixo dos valores per capita dos estados das Regiões Sul e Sudeste. Nós não tivemos  
123 nenhuma atenção do MS com relação a isso, não vale à pena continuar num processo sem  
124 garantia nenhuma e sem nenhuma diferenciação por parte deste Ministério por estarmos  
125 desbravando o Brasil e correndo o risco de uma judicialização em cima de todos os Entes que  
126 firmaram este Contrato. **Sayonara** complementou a fala do Ângelo dizendo que agora irão dar  
127 visibilidade a esta situação, “iremos todos ficar fora da normativa, não existirá mais a diferença  
128 entre um estado que cumpre a norma e os demais estados que não cumprem”. **Dr. Henrique**  
129 destacou que tinha uma grande insegurança de como juridicamente ficaria a situação do Estado  
130 se decidisse pelo não aditamento do COAP. Qual seria a penalidade? Iria ter suspensão de  
131 recursos federais ou não? Mas é muito estranho, três anos se passaram e ninguém foi penalizado  
132 no Brasil, todos os estados continuam recebendo recursos federais. E os estados que firmaram o  
133 COAP não tiveram nenhum tratamento diferenciado, como bem falou o Ângelo. E se era para  
134 motivar os outros estados a fazerem adesão a esta política organizativa inovadora, como isso iria  
135 acontecer sem estímulo direto do MS? E concluiu dizendo que existe uma base normativa sólida  
136 que impede o Estado sofrer retaliações por parte do MS, no caso de decidir pelo não aditamento  
137 do COAP. **Sayonara** lembrou que os estados que não firmaram o COAP se encontram regidos  
138 pela Resolução Nº 04/2012 da CIT, sem nenhuma perda de recursos federais. E espera que o  
139 Estado do Ceará fique nessa mesma situação. **Teresa Sales**, Secretária de Saúde de Morada Nova  
140 colocou que a sua fala é no sentido de deixar registrado algo de esperança, porque às vezes se  
141 fala do COAP como se fosse uma coisa que se trabalhou, trabalhou e não deu em nada, isso dar  
142 uma sensação de angústia, uma sensação de lutar e morrer na praia. *“Refleti sobre tudo o que foi  
143 dito aqui, e resolvi colocar um contraponto. Em relação ao COAP considero que tivemos  
144 avanços no que se refere à negociação e pactuação no SUS no nosso Estado. Foi um momento  
145 extremamente rico de crescimento pessoal, profissional e de amadurecimento em capacidade de  
146 negociação, deixando o legado de decidir sobre as questões operacionais do SUS por  
147 consenso.”* Finalizou destacando que quando da formação dos Consórcios de Saúde, a  
148 experiência vivenciada com o COAP facilitou obtenção de consenso no processo de pactuação.  
149 **Dr. Henrique** se posicionou dizendo que na realidade o não aditamento do COAP não mudará  
150 em nada na nossa prática. De fato constata-se esse crescimento, mas ninguém pode ficar  
151 aderindo a essa condição sem ter retorno, pois se trata de uma cooperação entre três Entes e que  
152 o um estimulou e não fez a sua parte. Nós estamos fazendo a nossa parte e iremos continuar  
153 fazendo, independente da assinatura ou não. **Alex Mont’Alverne**, servidor da SESA, ressaltou  
154 que o processo vivenciado pelo Estado foi muito rico. E alertou *“nós temos jogado algumas  
155 coisas importantes fora, às vezes pela forma de condução”*. E lembrou que o COAP foi  
156 concebido pela Lenir Santos, e que o Odorico participou ativamente da construção desse

157 processo. Um processo que por si foi muito rico, embora sobre a crítica de permitir e/ou facilitar  
158 a judicialização, até mesmo favorecer a judicialização porque estabelecia com clareza as  
159 competências. Tinha uma virtude grande de fortalecer o processo de organização, de definir de  
160 quem era o mosquito, de estabelecer responsabilidades muito claras, mas tinha um risco enorme  
161 de aumentar a judicialização em relação aos compromissos não assumidos. E os municípios  
162 ficaram com a parte mais detalhada dos compromissos, e era um instrumento ótimo para prender  
163 secretário municipal de saúde, porque as responsabilidades eram mais claras, os outros Entes não  
164 tinham as responsabilidades tão bem definidas. E parabenizou a Vera pela condução de todo esse  
165 processo, um processo hercúleo onde todos os coordenadores regionais se envolveram bastante,  
166 o COSEMS, a quase totalidade dos secretários municipais participaram de forma ativa. Foi um  
167 processo extremamente rico, mesmo com a restrição da limitação de tempo e com algumas  
168 imposições de não se colocar demandas novas, de se trabalhar com o mesmo dinheiro. O COAP  
169 não teve punição e nem recompensa, então como se vai pra frente? Quem não fez não recebeu  
170 punição, e quem fez não foi recompensada. Então a rigor se registra o ganho organizativo de  
171 quem fez, e isso não se pode perder. *“Temos que evoluir com a PGASS, com os processos de*  
172 *organização, de sentarmos nos momentos críticos e discutir a melhor forma de aplicar os*  
173 *recursos disponíveis e a sua melhor aplicação, e apontar as principais lacunas. Mas a*  
174 *assinatura em si virou um termo que não serviu para nada. E ficar sozinho não tem sentido*  
175 *nenhum, está na hora de sair, mas com o compromisso de mantermos o nível de organização que*  
176 *alcançamos, dado que em 2017 ainda teremos um pequeno reajuste, mas 2018 será um ano*  
177 *difícil para o setor saúde.”* **Dr. Henrique** destacou que quem participou das reuniões do  
178 CONASS e do CONASEMS e leu as Notas Técnicas, há de perceber que os recursos adicionados  
179 ao orçamento do MS no ano de 2017 cobrem apenas o déficit nominal do MS acumulado nos  
180 anos de 2015 e 2016, ou seja, se está só cobrindo o déficit, nada acontecerá. Particularmente o  
181 suposto incremento de recursos do MS não tem nada a haver com as luta da Saúde Mais 10, o  
182 incremento é para que o MS fique com sua conta equilibrada. Isto é temeroso. **Washington**  
183 **Meneses**, Assessor de Planejamento da SESA, iniciou sua fala dizendo *“no que se refere ao*  
184 *COAP obtivemos ganhos, mas tivemos perda sim”*. Em relação aos ganhos constata-se em  
185 primeiro lugar o exercício da pactuação entre os três Entes, e em segundo o estabelece de  
186 compromissos de gestão, pois não se trata apenas de um instrumento de transferências de  
187 recursos, dado que o mesmo define as metas para os indicadores, que é um compromisso de  
188 mudança da situação de saúde da população de um território municipal, regional e estadual. Na  
189 avaliação das metas dos indicadores pactuados em 2013 e 2014 constatou-se que 65% dos  
190 indicadores não alcançaram desempenho acima de 70% das metas pactuadas. A crítica que recai  
191 sobre o MS é de que o mesmo diante dessa realidade não reconheceu a necessidade de apoiar os  
192 gestores estadual e municipais no desenvolvimento de ações de enfrentamento das dificuldades  
193 operacionais que impediram o alcance dessas metas, e isso é que não dá encanto para  
194 continuidade do COAP em 2017. Ressaltou que o COAP proporcionou alguns pontos positivos  
195 como: *“o planejamento regional expresso, que podemos continuar independente de aditar ou*  
196 *não esse Contrato; o exercício de trabalhar com o Mapa da Saúde; e a agregação das áreas*  
197 *institucionais da SESA. Mas não podemos esquecer que o MS tem um sistema nacional de*  
198 *pactuação de metas, o SISPACTO que é obrigatório e formal, e que continuará. E por ser o*  
199 *COAP um instrumento jurídico de formalização das responsabilidades entre os gestores, os*  
200 *estados do Ceará e do Mato Grosso do Sul tiveram que trabalhar com os dois instrumentos a*  
201 *partir de 2014, dado que o MS não fez a compatibilização desse Sistema com o COAP. Fato que*  
202 *nos levou a trabalhar quantitativamente na definição das metas, mas compreendendo que as*  
203 *mesmas se constituem compromissos de gestão e que por isso se constitui objeto de verificação e*  
204 *análise constante pelos Órgãos de Controle e Auditoria.”* Finalizou dizendo que independente  
205 desse Contrato ser aditivado ou não, continuarão seja com o SISPACTO, ou com os  
206 compromissos decorrentes de pactuações entre gestores, ou mesmo com as ações propostas nos  
207 planos de saúde. Enfim, devem colocar e provocar um sentimento no MS de que não é apenas  
208 repassar as responsabilidades para os Estados e Municípios, mas de trabalhar de forma parceira

209 com os Entes que participaram da pactuação. **Lilian** cumprimentou os presentes e colocou que  
210 estava vindo de um evento sobre transplantes no HGF e que não traz boa notícia em relação ao  
211 financiamento, pois o MS com a limitação de recursos está trabalhando para incluir os  
212 procedimentos de transplantes no FAEC com limite, da mesma forma que é financiado a TRS. E  
213 acrescentou *“fazendo uma analogia com o COAP, não tiro os méritos, e coloco sempre isso”*. Em  
214 seguida parabenizou a Vera e o Policarpo, que em conjunto com os Coordenadores Regionais  
215 foram os puxadores desse processo no nosso Estado. Destacou que trabalhar a integração e o  
216 planejamento, já faziam isto de forma incipiente. Todos se lembram das CIB Microrregionais  
217 que o Decreto 7.508/2011 passou a batizar de CIR, as responsabilidades e as atribuições ficarão  
218 as mesmas: pactuação entre os municípios da região e se necessário pactuação entre as CIR para  
219 formalizar a Macrorregião. Reconheceu que o processo vivenciado com o COAP no Estado, os  
220 fez evoluir, passaram a conhecer mais as próprias necessidades, identificando os vazios  
221 assistências, mas ocorreu uma coisa grave, que colocou os secretário de saúde na bandeja para  
222 quem quiser processar, porque assumiram compromissos que não iriam honrar e está lá escrito e  
223 a todos sabiam disso. **Sayonara** rebateu dizendo que todos os gestores assinaram o COAP a  
224 partir da promessa do MS de que iria liberar mais recursos. **Zuila** chamou a atenção de que esse  
225 não foi o único documento que os gestores assinaram acreditando na promessa da vinda de novos  
226 recursos e que os mesmos nunca foram liberados. Este não foi o primeiro e nem será o último,  
227 quem ficar verá. **Lilian** respondeu dizendo que nunca com o risco tão grande, pois se trata de um  
228 contrato de valor jurídico. *“Então, o nosso grande temor é de como vamos continuar recebendo  
229 esses recursos de transferência obrigatória, automática e fundo a fundo. O COAP não era de  
230 adesão obrigatória, nós fizemos voluntariamente, e voluntariamente não queremos mais, vamos  
231 voltar para a situação dos outros estados que estão recebendo fundo a fundo, se é pelo Pacto,  
232 vamos voltar para o Pacto, os 184 municípios cearenses aderiram ao Pacto”*. E finalizou  
233 dizendo que juridicamente não podemos ser penalizados porque não vamos mais assinar o  
234 COAP. **Após as discussões a CIB pactuou pelo não aditamento do COAP das 22(vinte e  
235 duas) Regiões de Saúde do Estado do Ceará e acordou que a formalização será feita através  
236 de Resolução que deverá ser encaminhada para a Secretaria Executiva da CIT.** Nada mais  
237 havendo a tratar, a plenária da Comissão Intergestores Bipartite deu por encerrada a 1ª **Reunião  
238 Extraordinária de 2016 do referido Colegiado**, cuja Ata foi lavrada por mim, Vera Coêlho, e  
239 assinada em folha de frequência pelos membros titulares e suplentes que compareceram.  
240 Fortaleza, **dois dias do mês de dezembro** do ano de dois mil e dezesseis.



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Saúde

**1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB**  
**Data:** 02/12/2016      **Horário:** 10 às 12hs      **Local:** Sala de Reuniões da CORAC/SESA

**Folha de Frequência dos Membros**

NOME	ASSINATURA	REPRESENTAÇÃO
Henrique Jorge Javi de Sousa		Presidente da CIB Secretário da Saúde do Estado
Marcos Antônio Gadelha Maia		Secretário Adjunto da Saúde do Estado
Lilian Alves Amorim Beltrão		Secretária Executiva da Saúde
Pedro Leão de Queiroz Neto		Superintendente de Apoio à Gestão da Rede de Unidades da Saúde
Francisco Ivan Rodrigues Mendes Junior		Coordenador de Políticas e Atenção à Saúde
Luciene Alice da Silva		Supervisora do Núcleo de Atenção Especializada
Márcio Henrique Garcia	-	Coord. de Promoção da Saúde
Roberta de Paula Oliveira		Supervisora do Núcleo de Controle de Vetores - NUVET
Moacir Tavares Martins Filho		Coordenador da Coordenadoria das Regionais de Saúde
Silvia Maria Negreiros Bonfim Silva		Coordenadora da CGEPS
Salustiano Gomes de Pinho Pessoa		Superintendente da Escola de Saúde Pública do Ceará
Vera Maria Câmara Coelho		Assessora Técnica da Secretaria Executiva SESA Secretária Executiva da CIB
Josete Malheiro Tavares		Presidente do COSEMS; Vice - Presidente da CIB/CE; Secretário de Saúde de Horizonte
Sayonara Moura de Oliveira Cidade		Vice Presidente do COSEMS; Secretária da Saúde de Cedro
Maria do Perpétuo Socorro Martins Breckenfeld		Secretária da Saúde de Fortaleza
Arnaldo Ribeiro Costa Lima		Assessor Técnico – CORAC/SMS Fortaleza
Mônica Souza Lima		Secretária da Saúde de Sobral
Liduína Fátima Freitas dos Santos		Secretária da Saúde de Acaraú
Fernando Wilson Fernandes		Secretário da Saúde de Várzea Alegre
Maria Cleonice dos Santos Caldas		Secretária da Saúde de Maranguape
Margarida Marleuda Gonçalves		Secretária da Saúde de Acopiara
Napoline Silva Melo		Secretária da Saúde de Frecheirinha
Lúcia Cavalcante Gonçalves		Secretária da Saúde de Solonópole
Zuila Maria Maciel de Melo Peixoto		Secretária da Saúde de Orós
Sharliane Monteiro da Rocha		Secretária da Saúde de Pindoretama



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Saúde

1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB  
Data: 02/12/2016 Horário: 10 às 12hs Local: Sala de Reuniões da CORAC/SESA

Folha de Presença – SECRETÁRIOS / CONVIDADOS

NOME	ASSINATURA	REPRESENTAÇÃO
Therese Siqueira		SMS - Morada Nova
Fátima Maria Maciel Melo Barreto		SMS - OROS
Valéria Araújo de Sousa		SMS - P. Carneiro
Marceline Silva Uchôa		SMS - Fortaleza
Leirine Reichel dos Santos		SMS - Mucambo
Fátima Soares da Silva		SMS - Aracati
Ana Alice Fernandes Talcos		SMS - Aracati
Sérgio Ferraç de Sousa		SMS - Aracati
Wagner Augusto Saubge		COSEMS / TEL
Jose Arnaldo P. Pinheiro Júnior		COSEMS
Luiz Pessoa Araújo Júnior		SMS - SÃO BONITO AMALANTE
Maria de Fátima Aquino Bastos		Ouvidoria / SESA
Francisco José C. Lima Melo		ETC / Adm e gerenc - COM
Francis de Oliveira		SMS - SENADOR POMPEU
Cláudia Rodrigues Barros		CRS - Quixadá / SESA - GE
Mª Jonete S. Silveira		CRS - Quixadá / SESA - GE
Luciana Barros Araújo		16ª CRS - Camocim
Maria Fátima Figueira de Oliveira		17ª CRS - Itá
Deise M.ª Cardoso Guedes		4ª CRS / Bitoritê
Ana Maria Guio Neri		7ª CRS / Aracati
HENRIQUE CESAR COSTA PESSOA		1ª / 22ª CRS
JOSEANA NOBRE		SMS - SANGAMA DO ACARAÚ
HELOISA MIRANDA LUCENA MARTINS		COSEMS / SESA
Paulina Alves Leite		S.M.S BREJO SANTO
Cilene Valtéria da Silva		SMS Brejo Santo
ICHO WASHINGTON DE MENEZES		21ª CRS / Muzema
PEDRO DOS SANTOS BARBOSA		Aplic - SESA
Karine Jacó Almeida Gomes		SMS - MULUNGU
RICARDO ANACLETO		SMS Jyca de Jericoacoba
Francisco Ivan Bezerra		CRS - FORTALEZA
Andreanna Teixeira de França Reis		18ª CRS / Iguatu
VOLODYA VASCONCELOS COSTA		SMS Iguaçu - le
Júlio César Barbosa		SMS - TIROUVOA
Paulo Roberto		SMS TIROUVOA

