

1  
2  
3 **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**  
4 **ATA DA 3ª REUNIÃO DO ANO 2018**

5 Aos nove do mês de março do ano de dois mil e dezoito, no Auditório Valdir Arcoverde, da  
6 Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, em Fortaleza, realizou-se a terceira Reunião Ordinária  
7 do ano de dois mil e dezoito da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde do  
8 Ceará, com a presença dos seguintes membros: Representado o componente estadual: Marcos  
9 Antônio Gadelha Maia, Secretário Adjunto da Saúde do Estado; Lilian Alves Amorim Beltrão,  
10 Secretária Executiva da Saúde; Isabel Cristina Cavalcante Carlos, Secretária Adjunta da Saúde  
11 do Estado; Francisco Ivan Rodrigues Mendes Junior, Coordenador de Políticas e Atenção à  
12 Saúde; Moacir Tavares Martins Filho, Coordenador da CORES; Roberta de Paula Oliveira,  
13 Supervisora do Núcleo de Controle de Vetores/COPROM; Vera Maria Câmara Coelho,  
14 Assessora Técnica da Secretaria Executiva da SESA, Secretária Executiva da CIB;  
15 Representando o componente municipal: Josete Malheiro Tavares, Presidente do COSEMS, Vice  
16 - Presidente da CIB/CE, Secretário de Saúde de Guaiúba; Sayonara Moura de Oliveira Cidade,  
17 Vice Presidente do COSEMS e Secretária Municipal de Saúde de Cedro; Emair Silva Borges,  
18 Coordenadora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria – CORAC/ SMS de Fortaleza;  
19 Maria Nizete Tavares Alves, Secretária Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte; Fernando  
20 Wilson Fernandes, Secretário da Saúde de Camocim; Sharliane Monteiro da Rocha, Secretária  
21 da Saúde de Pindoretama; Napoline Silva Melo, Secretária da Saúde de Frecheirinha; Zuila  
22 Maria Maciel de Melo Peixoto, Secretária da Saúde de Orós e José Afrânio Pinho Pinheiro  
23 Júnior, Secretário da Saúde de Umirim. Presentes, outros Secretários Municipais de Saúde,  
24 técnicos responsáveis por Coordenadorias e Núcleos da SESA, Coordenadores Regionais da  
25 SESA, profissionais das Secretarias Municipais de Saúde e do COSEMS e demais pessoas  
26 interessadas, com registro em listas de presença de convidados. A Assembléia foi aberta pela  
27 Secretária Executiva Vera Coelho que sob a presidência da Dra. Lilian Beltrão saudou a  
28 assembléia e solicitou a atenção de todos, pois nessa reunião irão ser tratados vários assuntos que  
29 são relevantes para a operacionalização do SUS no Estado e que os membros da CIB  
30 permaneçam no recinto pelo menos até a pactuação dos assuntos que precisam de consenso. Em  
31 seguida convidou o Dr. Marcos Gadelha Secretário Adjunto da SESA para fazer a primeira  
32 apresentação da pauta. APRESENTAÇÃO. Item 1.1. Apresentação da Situação Atual dos  
33 Projetos Estratégicos do Projeto de Reforma do Sistema de Saúde - Consultoria BID - Rafael  
34 Bengoa. Dr. Marcos iniciou dizendo que a proposta de Reforma do Sistema de Saúde é a  
35 continuação do Projeto PROEXMAS I, que vem sendo desenvolvido no Ceará com o objetivo de  
36 descentralizar a média e alta complexidade no Interior onde se concentrava os vazios  
37 assistenciais. Foram construídos hospitais regionais, policlínicas e CEO's que trouxeram  
38 qualidade para a saúde da população. Agora estamos iniciando a segunda fase com o  
39 PROEXMAS II, que conta além da programação de investimentos com a consultoria do Dr.  
40 Rafael Bengoa profissional de renome internacional na área de reforma do setor saúde, cujo  
41 nome foi indicado pelo Banco. Esse trabalho consta de varias fases, sendo a 1ª fase do desenho  
42 da consultoria, onde está se discutindo quais os principais desafios do nosso sistema de saúde,  
43 cujo documento se encontra disponível desde dezembro de 2017, que se intitulou de Plataforma  
44 Quente. Ao mesmo tempo foi feita uma discussão sobre como a SESA está estruturada para o  
45 enfrentamento dos desafios identificados nessa Plataforma. Na 2ª fase denominada fase  
46 propositiva, foi elaborado a Visão do Sistema de Saúde no Ceará, projetando o que precisamos  
47 fazer nos próximos anos. Com essa finalidade foi estabelecida uma agenda estratégica de  
48 trabalho dividida em dois grupos de projetos: Agenda Estratégica 1 com foco na gestão e Agenda  
49 Estratégica 2 voltada para a transformação dos problemas de saúde. Na Plataforma Quente os  
50 desafios foram classificados em relação a demanda e a oferta do sistema de saúde. Em seguida  
51 destacou que os determinantes sociais da saúde da população, só poderão ser enfrentados através  
52 de políticas intersetoriais e citou como exemplo a melhoria da renda per capita do cearense e de  
outros indicadores como o percentual de pessoas em situação de pobreza, esperança de vida ao  
nascer, taxa de analfabetismo que colocam o Ceará em desvantagem quando se compara com o

53 Brasil. Esses indicadores precisam ser trabalhados a fim de se melhorar a saúde dos cearenses.  
54 Citou outros agravantes como o envelhecimento da população que aumentou as doenças  
55 crônicas, quando o nosso modelo não está preparado para atender a essa transição  
56 epidemiológica, estando mais voltado para as doenças agudas. As doenças crônicas encarecem o  
57 sistema de saúde, como diabetes, hipertensão, tabagismo, obesidade e sobrepeso, todos esses  
58 fatores de riscos têm grande impacto na saúde da população. É importante trabalhar a prevenção  
59 como também os hábitos da população. Com relação a oferta, o nosso sistema é sub-financiado,  
60 e como agravante é fragmentado em 3 níveis de atenção que não se entendem entre si. Outro  
61 ponto a ser considerado é o fortalecimento dos recursos humanos, principalmente na Atenção  
62 Primária, com um olhar para o paciente como um ser holístico com outras necessidades além de  
63 saúde. Citou a sustentabilidade econômica como um dos grandes desafios de qualquer sistema de  
64 saúde do mundo. A visão desenvolvida para o sistema de saúde é focada na tripla meta ampliada.  
65 E tem como princípios norteadores deste sistema o direito a saúde para todo cidadão,  
66 transparência, sistema com aprendizagem permanente, participação de todos os agentes sociais  
67 na discussão. Dar continuidade aos projetos que deram certo, mobilização e emponderamento da  
68 população e busca por resultados. A Visão que queremos para a saúde do Ceará é que foi  
69 construída pela equipe do Dr. Rafael Bengoa e a integração e coordenação dos serviços em torno  
70 do indivíduo e das populações locais, que promovam a prevenção e detecção precoce e  
71 caracterize por ser uma referência no cuidado e acompanhamento na doença, tecnologicamente  
72 conectando e destinado a garantir a mobilização e a corresponsabilidade do cidadão cearense  
73 com sua própria saúde. Precisamos envolver os cidadãos e a comunidade científica na  
74 compreensão e apoio na construção dos 10 projetos estratégicos para a reforma do sistema de  
75 saúde que pretendemos desenvolver nos próximos anos. Finalizou dizendo que foram definidas  
76 pela consultoria trabalhar projetos estratégicos com execução em região de laboratório, a  
77 exemplo do Projeto 1 que terá como foco as linhas de cuidado materno infantil e doenças  
78 crônicas (hipertensão e diabetes). **Josete** comentou que o COSEMS teve participação ativa nas  
79 discussões desse Projeto e acha que os municípios deverão ser inseridos nas discussões, como  
80 também a APRECE, porque são eles os executores das ações no nível local. Ressaltou que o este  
81 Projeto é ousado, porém extremamente importante para nossa população. E que o momento  
82 político econômico e financeiro do país não se mostra favorável, o que exige da SESA uma  
83 grande mobilização na gestão da saúde pública no Estado, cumprindo sua missão de liderança e  
84 vanguarda do movimento de organização do sistema de saúde no estado e do país. **Wilames**  
85 **Freire**, Secretário de Saúde de Pacatuba concordou com a fala do Josete e colocou que aprova a  
86 iniciativa do Estado, porem questionou se o projeto se propõe a trabalhar a reforma do Sistema  
87 de Saúde do Estado ou se é a reforma organizacional da SESA, pois sentiu que o propósito do  
88 trabalho é a reorganização da Secretaria Estadual de Saúde. Em seguida destacou a  
89 complexidade do sistema e sua fragmentação nos 3 níveis de responsabilidade. Finalizou dizendo  
90 que o processo de regionalização vivenciado no Estado foi exemplo para o país pelo nível de  
91 organização e funcionamento, e que precisa aparecer dentro desse Projeto as ações que vem  
92 sendo executadas desde a sua implantação em 1998 e os bons resultados, apesar de todas as  
93 dificuldades que temos tido ao longo desses anos. **Olímpia** também lembrou o Projeto de piloto  
94 de regionalização que viveu em 1998 na Região de Baturité, onde muitos sonhos não se  
95 realizaram em função do sub-financiamento e por não termos trabalhado em consonância com o  
96 MS que quando lançou a portaria de normatização do processo de Regionalização (NOAS) o  
97 Ceará já vinha trabalhando com algumas orientações normativas diferentes das que constavam  
98 nessa portaria. Citou a questão dos CEOs e Policlínicas que hoje funcionam com dificuldades de  
99 recursos e os municípios mesmo sem condições estão pagando parte dessa conta, recomendou  
100 cuidado com a questão do financiamento. **Dra. Socorro Martins**, Assessora do Secretário  
101 Estadual sugeriu ao COSEMS que fosse definida hoje uma agenda para discussões dos projetos  
102 com os gestores municipais, pois os projetos estão na fase de desenho podendo ser revistos.  
103 **Moacir Soares**, Secretário de Saúde de Caucaia elogiou a matriz institucional do Projeto, mas  
104 ressaltou que não foi mostrado o valor do empréstimo e o quanto tem de recurso para cada

105 projeto para que o COSEMS possa se estruturar dentro das áreas temáticas a exemplo da  
106 tecnologia da informação que ainda se encontra muito incipiente em muitos municípios do nosso  
107 Estado. Destacou o receio do novo que é natural, mas pelo que pode observar esse Projeto vem  
108 para aprimorar, ver quais os gargalos que temos e onde precisamos intervir para melhorar a  
109 saúde do cearense. Ficou feliz com as propostas apresentadas, acredita que haverá um avanço  
110 significativo. **Sayonara** colocou que a proposta é interessante porque mexe em questões  
111 estruturais. **Dr. Marcos Gadelha** respondeu aos questionamentos e colocou que as idéias do  
112 Consultor se parecem com o SUS a diferença está no como fazer e citou que os hospitais, CEOs  
113 e Policlínicas não apresentaram os resultados esperados porque não foi planejado adequadamente  
114 para entregar o resultado sanitário a população, e ainda que a rede de hospitais de baixa  
115 eficiência precisa ser rediscutido. Finalizou dizendo que precisamos logicamente, mas não  
116 executamos logicamente, por isso temos que construir uma governança, quebrar paradigmas,  
117 porém sem sair da lógica. E em relação aos recursos na missão de arranque do BID foram  
118 definidos para os três componentes: Projeto Estratégico, Obras e Gestão do Projeto, o valor de  
119 US\$ 167 milhões de dólares. **Item 1.2. Apresentação do Desempenho das Cirurgias Eletivas**  
120 **Federal no Estado.** Alexandre Nogueira, Supervisor do NUICS/CORAC iniciou sua  
121 apresentação relatando o processo de cirurgia eletiva federal que teve início através do ofício  
122 circular nº 07/SAS de 31/03/17 com a solicitação da criação da lista de espera. Neste momento,  
123 todos os municípios individualmente deveriam ter encaminhando ao MS a lista de espera por  
124 cirurgias eletivas, com os campos preenchidos no CNS com os dados de sexo, nascimento,  
125 procedimento e solicitação. Depois houve uma reunião da CIT onde ficou acordado a mudança  
126 do fluxo onde o município não mais enviaria os para o MS e sim para o Estado que faria o  
127 consolidado e enviaria para o MS. Ocorreu que todos os municípios estavam digitando suas  
128 informações em Excel, com a mudança das variáveis passaram a digitar o código do  
129 procedimento de varias formas, ocorrendo por isso problema com os códigos. Citou como  
130 exemplo, se o código do CNS estiver errado o paciente não entra na fila porque o Ministério  
131 recusa. Esclareceu que a Portaria GM/MS nº 1.294/2017 define os procedimentos que fazem  
132 parte da campanha, estabelece o valor para o Ceará a ser pactuado em CIB, e que o acesso do  
133 paciente se fará através da fila. Em relação ao registro da produção estabelece que deverá ser  
134 feita em APAC ou AIH com numeração específica nas posições 5 para AIH e 6 para o SIA, e o  
135 pagamento só será efetuado quando a produção apresentada ultrapassar a media dos  
136 procedimentos realizados em 2015. Apos a pactuação na CIB/CE foi enviada ao Ministério a  
137 Resolução CIB/CE nº 153, datada de 28 de junho de 2017 e em seguida foi editada a Portaria da  
138 SAS/MS nº 1.188, de 11 de julho de 2017 que redefine os valores de cirurgias eletivas 2017 para  
139 os municípios executores, conforme pactuações feitas na CIR. Em seguida o MS antecipou o  
140 crédito correspondente a 1/6 do limite financeiro pactuado na CIR, que depois foi deduzido do  
141 valor do limite da MAC porque os municípios executores não apresentaram produção. Em  
142 decorrência dessa medida o CONASS realizou uma Web Conferência com os técnicos das  
143 Secretarias Estaduais para discussão de como seria feita a apresentação da produção  
144 compatibilizada com a lista de espera. Nesse momento foram identificados que alguns  
145 municípios estavam apresentando os procedimentos de cirurgias eletivas em APAC com  
146 numeração normal e não específica; a produção do FAEC muitas vezes não estava pactuada em  
147 PPI e nem no orçamento do faturamento do SIA; e na maioria das planilhas o código, data e CNS  
148 estavam inválidos. Na busca de solucionar esses problemas criamos um aplicativo para  
149 padronizar a lista de captação, fazer crítica do CNS, verificar se o procedimento faz parte da lista  
150 dos procedimentos dessa Portaria e caso não faça ele permite fazer o cadastro sem problemas.  
151 Esse aplicativo está na pagina da CORAC e gera um arquivo que deve ser enviado para o e-mail  
152 socorro.pontes@saude.ce.gov.br. Informou que a última remessa foi enviada ao MS em 28 de  
153 fevereiro de 2018, referente a 172 municípios, com 23.232 registros e apenas os municípios de  
154 Maracanaú e Ipaumirim não enviaram lista de espera. Destacou que alguns municípios enviaram  
155 a lista e não transmitiram os dados: Alcântara, Hidrolândia, Mucambo, Arneiroz, Crato, Barbalha  
156 e Jardim. Esses municípios estão sem informação de lista de espera no Ministério da Saúde. O

157 município de Fortaleza enviou 3.200 registros, mas só foram validos 1.800 quando ele diz que  
158 tem uma fila de 19 a 20 mil, mas até agora não recebemos essa fila. O período de vigência da  
159 Portaria GM/MS nº 1.294/2017 foi prorrogado através da Portaria GM/MS nº 163, de 19 de  
160 janeiro de 2018, até a competência julho de 2018. Finalizou lembrando os critérios para  
161 pagamento das cirurgias eletivas: 1. Envio da lista de espera; 2. Pactuação dos procedimentos na  
162 CIR; 3. Produção SIA/SIH com a numeração específica e 4. Ultrapassar a produção de 2015. E  
163 comprometeu-se a disponibilizar no site da CORAC o relatório de desempenho da programação  
164 de cirurgias eletivas para que todos os gestores tomem conhecimento da situação do seu  
165 município. **Vera** colocou que esse assunto foi uma solicitação do COSEMS no sentido de  
166 agilizar a entrada de dados de produção no SIA/SIH, com a finalidade de que os municípios  
167 apresentem uma produção compatível com o valor estabelecido pelo MS. Acrescentou que na 2ª  
168 avaliação feita pelo MS (Portaria GM/MS nº 397, de 21/01/2018), apenas o município de Jucás  
169 conseguiu ter recursos creditados porque ultrapassou a meta de 2015. Ressaltou que essas  
170 informações serão repassadas ao COSEMS para orientar os municípios quanto à necessidade de  
171 encaminhamento da lista de espera dentro do sistema da CORAC/SESA a fim de possibilitar a  
172 aprovação da produção e do pagamento com recursos do FAEC pelo Ministério. **Dra. Lilian**  
173 comentou que esteve presente em uma reunião promovida pelo MS onde um dos assuntos  
174 discutidos foi o programa de cirurgias eletivas, mostraram que as dificuldades eram mesmo a  
175 questão da fila e os erros na numeração dos códigos da AIH e APAC, já falados pelo Alexandre,  
176 para repassar os mais de 100 milhões de reais. Nessa reunião que durou dois dias, ficou acertado  
177 inicialmente que o MS iria desconsiderar a crítica da fila, porém no 2º dia da reunião, para nossa  
178 surpresa, veio com a decisão de retornar a fila. Então precisamos saber por que o MS mantém  
179 essa crítica, tendo em vista que a retirada do critério da fila vai beneficiar todos os municípios,  
180 especialmente Fortaleza, que está tendo o maior prejuízo. Outra informação dada foi que a  
181 medida que os municípios comprovassem a produção no valor alocado na integral, seriam  
182 beneficiados com mais recursos, que foi o que aconteceu com Jucás. Sugeriu que fosse acionar o  
183 CONASS e CONASEMS para discussão dessa questão. **PACTUAÇÕES/DELIBERAÇÕES:**  
184 **Item 2.1. Atual situação da TRS no Estado.** **Dra. Lilian** iniciou mostrando a produção  
185 ambulatorial em 2017 dos serviços de TRS por município executor, aprovada no SIA e o valor  
186 do limite dos recursos FAEC fixados pelo MS e as diferenças de produção não pagas. O MS só  
187 creditou nos FMS o valor de R\$ 125 milhões da fonte FAEC, quando a produção apresentada foi  
188 de R\$ 133 milhões, ficando um déficit de R\$ 7.500 mil. Destacou que desse déficit foram pagos  
189 com recursos federais gerenciados pelo Estado até junho/2017 para os municípios executantes de  
190 serviços de TRS o valor de R\$ 4.126mil, e o valor das diferenças de julho a dezembro/2017 ficou  
191 em aberto. O MS tinha dado a garantia que essas diferenças em aberto seriam pagas, porém em  
192 outubro/ 2017 fez um encontro de contas considerando a produção de janeiro a setembro/2017 e  
193 atualizou o limite de cada município, mas com vigência a partir de outubro/2017. Em seguida fez  
194 outra atualização considerando a produção dos meses de outubro e novembro/2017 para vigorar  
195 a partir de dezembro/2017, porém em nenhuma das atualizações considerou os déficits anteriores  
196 gerados pelo excedente de produção considerando o limite fixado pelo MS. O impasse  
197 permanece porque o M.S diz que não tem como pagar esse déficit, tendo inclusive sido retirado  
198 de pauta de discussão da Tripartite, alegando que a responsabilidade de financiamento é tripartite  
199 e que o MS já faz sua parte e o restante deve ser pago pelos Estados e municípios, pois trata-se  
200 de uma ação estratégica. Entramos em contato com o Jurandi Frutuoso, Secretário Executivo do  
201 CONASS que nos falou sobre um questionário que estaria sendo feito pelo CONASS para ser  
202 respondido por todos os municípios que dispõem de serviço de diálise e posteriormente serem  
203 encaminhados para a SAS, para que essa negociação junto ao MS possa retornar. Atualmente no  
204 Ceará apenas os municípios de Canindé, Fortaleza e Iguatu ainda estão com um pequeno saldo  
205 em relação ao limite fixado pelo MS. Finalizou dizendo que o déficit acumulado com os  
206 prestadores até dezembro de 2017 é de R\$3.793mil. **Luis Carlos do Nascimento**, Secretário de  
207 Saúde de Cascavel colocou que está com um documento da direção Clínica informando que a  
208 partir de zero hora do dia 20/03/2018 não receberá nenhum paciente novo, e indagou aos

209 representantes das Clínicas presentes nessa reunião se não poderiam adiar essa medida pelo  
210 menos até a resposta do MS quando do recebimento dos questionários enviados pelo CONASS?  
211 Os representantes das Clínicas afirmaram que não iriam retroceder da decisão. **Wilames** destacou  
212 que esse problema é antigo e sabe que os municípios não podem fazer mais do que já fazem.  
213 Sugeriu discutir com o Governador a gravidade da situação dos pacientes que precisam do  
214 tratamento, no sentido de alocar recursos do tesouro e também pressionar o Ministério da Saúde.  
215 **Dra. Lilian** sugeriu que diante das dificuldades de orçamento do Estado essa demanda seja  
216 levada a APRECE para juntamente com o Governador buscarem uma solução. **Marcos Lima**,  
217 representante das Clínicas de Cascavel, Baturité e Eusébio disse que fazem 6 meses que não  
218 recebem os recursos referentes a produção excedente ao limite fixado e que só retornou a atender  
219 em setembro de 2017 em respeito a Dra. Lilian, que se comprometeu em realizar o pagamento. E  
220 destacou que só o Eusébio tem uma dívida de R\$ 700mil e que a partir de 20/03/18 só receberá  
221 os pacientes que já estão em tratamento de diálise. **Moacir Soares** informou que em Caucaia o  
222 Serviço de TRS se encontra com 64 pacientes extra teto sem a menor perspectiva de serem  
223 reembolsados. E que conseguiu pagar um mês aos prestadores e que dos 64 pacientes 60% são  
224 de Caucaia e o restante dos demais municípios. A dívida mensal é de R\$ 106mil. E indagou, o  
225 município vai pagar? Os outros nove municípios já disseram que não tem como pagar. Finalizou  
226 sugerindo que a Dra. Lilian chamasse os municípios que prestam o serviço para fazer uma  
227 pactuação Estado x municípios sede, onde se espera maior sensibilidade, considerando que é a  
228 vida do paciente que está em jogo. **Moises Landim Santana**, Diretor da Clínica de TRS de  
229 Caucaia colocou que os pacientes novos surgem a cada mês e a situação financeira está  
230 insustentável. As dívidas são desde julho/2017, os serviços já estão sucateados e o tratamento  
231 está subfinanciado. Acha mais fácil o Estado centralizar esse serviço como é feito em São Paulo  
232 e como era feito aqui no Ceará anos atrás. **Josete** destacou que por ser o serviço de TRS de alta  
233 complexidade os municípios (com raras exceções) tem recurso orçamentário/ financeiro para  
234 bancar esse custo. De julho de 2017 até agora não tivemos nenhuma reunião (Estado x  
235 COSEMS) para discutir essa questão. E disse também que esse assunto não está na pauta da  
236 Tripartite com a urgência que se faz necessário. Diante da gravidade do problema seria  
237 pertinente a presença nessa discussão do Secretário de Saúde, Mauro Filho, Maia Júnior e o  
238 Governador, APRECE, Assembleia Legislativa porque esse é um problema do Ceará. Finalizou  
239 dizendo que a abrangência das forças políticas é favorável e precisamos pensar numa agenda  
240 permanente, envolvendo nossos deputados federais, senadores e somar esforços junto ao  
241 Governador que é nosso líder maior evitando um desastre e virar manchete nacional por óbitos  
242 de pacientes não dialisados. **Sayonara** concordou com Josete e ainda lembrou o problema dos  
243 medicamentos dos pacientes que estão dialisando, pois os pacientes chegam à Secretaria com a  
244 receita do medicamento pra ser comprado pelo município, sem o Laudo de Medicamentos  
245 Excepcional e Estratégico- LME pronto e sem resultado dos exames quando tudo poderia ser  
246 feito na Regional. **Dra Isabel Cristina** esclareceu que está marcada uma reunião com os  
247 farmacêuticos das Clínicas e a COASF para definir novo fluxo, pois o MS impediu que fosse  
248 entregue o medicamento para as clínicas, como vinha se fazendo há 20 anos. **Dra.Lilian**  
249 complementou informando que em relação aos medicamentos esteve com a Fernanda na  
250 Procuradoria Federal e se comprometeram de fazer uma proposta, de modo que o paciente tenha  
251 o direito de receber sua medicação, de preferência nas clínicas, desde que estas se comprometam  
252 com o preenchimento correto dado LME, para que o gestor não tenha que devolver recurso,  
253 como já aconteceu aqui em governos passados. Lembrou que faz contato com o CONASS há  
254 algum tempo e a solução mais viável e definitiva será um movimento político junto ao MS pela  
255 proposta já feita ao CONASS que é: TRS passara ser FAEC sem limite como era anteriormente e  
256 depois discutir o déficit acumulado de jul/dez/2017. **Moacir Soares** sugeriu que esse movimento  
257 fosse feito pela SESA, porém aliado com COSEMS e a APRECE, desse modo surge a  
258 necessidade de uma discussão com um grupo interno da SESA com o Secretário Estadual. **Josete**  
259 concordou com a proposta do Moacir e solicitou que a SESA dispense esse movimento e propõe  
260 uma reunião 2ª feira a tarde entre SESA/APRECE/COSEMS para discussão e definição de

261 medidas para solução desse problema. Após as discussões relatadas acima a CIB/CE acatou as  
262 sugestões apresentadas pelo Moacir e Josete. **Item 2.2. Repactuação das Resoluções 133/2017**  
263 **e 169/2017 da CIB, referentes ao Projeto Vida Nova.** Esse item foi retirado de pauta com o  
264 compromisso de ser incluído na próxima reunião da CIB/CE. **Item 2.3. Assistência**  
265 **Farmacêutica: Processo de aquisição e distribuição dos colírios para Glaucoma.** Fernanda  
266 Cabral, Coordenadora da COASF iniciou informando que o tratamento do glaucoma é  
267 estruturado em três linhas: na 1ª linha com a utilização do Timolol que está na RENAME e no  
268 elenco da Assistência Básica, com pactuação normal e recebimento mensal; na 2ª linha podem  
269 ser utilizados os colírios Dorzolamida, Brinzolamida e Brimonidina; e na 3ª linha os colírios  
270 Latanoprost, Bimatoprost e Travaprost. Os medicamentos da 3ª linha são financiados pelo  
271 MS com cobrança por APAC dentro do Sistema HORUS. A solicitação por APAC é feita pelos  
272 municípios, avaliada e autorizada pelas CRES e feita a dispensação nos municípios de acordo  
273 com os protocolos. Na pactuação da programação de medicamentos da atenção secundária, o  
274 Estado entra com R\$1,00 e os municípios com R\$1,50 ou R\$2,00. A programação é feita na PPI  
275 anual dos municípios, o recebimento é trimestral pela COASF e a dispensação para os usuários é  
276 feita pelas unidades de saúde através de receitas simples e do cadastro. E informou que a  
277 CORAC fez um levantamento referente ao período de junho/2016 a maio/2017 dos municípios  
278 que receberam recursos FAEC, apenas os municípios de Canindé, Cascavel, Fortaleza,  
279 Maranguape, São Benedito e Sobral apresentaram produção de procedimentos de glaucoma  
280 incluídos na 3ª linha. Em seguida apresentou a Proposta de Alterações do Elenco de  
281 Medicamentos para a Assistência Farmacêutica na Atenção Secundária em Saúde - 2018,  
282 decorrente da necessidade de inclusão dos colírios para tratamento oftalmológico de paciente  
283 com glaucoma. Com o destaque de que os gestores municipais de saúde poderão optar pela  
284 aquisição dos colírios Latanoprost, Brimatoprost e Travaprost pertencentes ao Grupo 1B de  
285 financiamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, através da  
286 programação via Sistema HORUS desde que disponham de estrutura organizacional capaz de  
287 atender os critérios de inclusão: Gerar APAC no Sistema HORUS obedecendo às etapas de  
288 Solicitação, Avaliação, Autorização, Dispensação e Renovação; Preencher a LME pelo  
289 especialista; e Disponibilizar documentos e exames exigidos pelo PCDT Ministerial de Glaucoma.  
290 **Vera** complementou a fala da Fernanda resume explicando que a Portaria GM/MS Nº 3.011, de  
291 10 de novembro de 2017<sup>(\*)</sup> estabelece recursos a serem transferidos do Fundo de Ações  
292 Estratégicas e Compensação - FAEC para o Teto Financeiro Anual da Assistência Ambulatorial  
293 e Hospitalar de Média e Alta Complexidade - MAC dos Estados e do Distrito Federal onde nos  
294 procedimentos selecionados estão incluídos os colírios para tratamento oftalmológico de  
295 paciente com glaucoma, fato que levou a Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica a propor  
296 essa pactuação em CIB. Informou que foi alocado para o Ceará R\$ 8.269.474,86, onde destes  
297 foram destinados R\$ 2.0797.51,06 para os colírios de glaucoma, apresentados dentro da estrutura  
298 do HORUS, através de APAC. Em resumo essa decisão do MS de transferir os procedimentos  
299 antes financiados pelo FAEC para o limite dos municípios, quando o valor de produção  
300 ultrapassar o limite a responsabilidade de pagamento dos prestadores é do município. Outro  
301 ponto é que essa mudança poderá gerar dificuldades no acesso dos pacientes residentes em  
302 outros municípios e citou o exemplo de Fortaleza onde foi alocado no seu Limite MAC o valor  
303 de R\$ 1.368.420,14 corresponde a produção apresentada, só que nessa produção estão incluídos  
304 os pacientes residentes em outros municípios. E depois que o recurso foi alocado no Limite  
305 MAC do município o gerenciamento passa ser de sua responsabilidade. **Josete** lamentou a  
306 situação ter chegado a esse ponto, pois sabemos que isso é fruto de fraudes milionárias a nível  
307 nacional, tendo como prejudicado no processo o paciente. E manifestou concordância com a  
308 proposta da Câmara Técnica, mas sem deixar rebuscar essa discussão com o MS, antes que se  
309 chegue a situação da TRS no Estado. **Wilames** colocou que precisamos saber quem são os  
310 pacientes com glaucoma que estão fazendo tratamento no Ceará, pois acompanhou essa  
311 discussão no Ministério onde foram relatadas várias situações: paciente que já tinha morrido;  
312 paciente com 4, 5, 6 olhos. Essa situação levou a Procuradoria Federal da República e a Polícia

313 Federal convocar o Ministro e determinar um corte de R\$ 100 milhões no orçamento do MS  
314 correspondente ao valor da fraude do glaucoma no Brasil. Por causa disso, os outros estados  
315 estão auditando os serviços e os pacientes, um a um para saber se os pacientes que estão em  
316 tratamento na unidade estão de fato na quantidade que o serviço está cobrando. Essa questão será  
317 revista pelo Ministro quando os Estados comprovarem que estão precisando de mais recursos  
318 porque tem a quantidade de paciente superior ao recurso recebido, o MS está revendo esses  
319 cálculos e atendendo algumas demandas. Sugeriu que a CIB estabeleça os critérios necessários  
320 em relação aos recursos financeiros que estão sendo incorporados ao teto financeiro dos  
321 municípios. Por exemplo, o município de Fortaleza tem mil e poucos pacientes, no entanto não  
322 são todos residentes, tem pacientes de outros municípios. Da mesma forma Cascavel recebe de  
323 outros municípios e por ai vai, então temos que auditar essa relação pra saber se essa é a nossa  
324 realidade. O tratamento do glaucoma está em suspeição no Brasil, por isso há necessidade de  
325 auditar os serviços, para verificar inconsistências ou constrangimento de vermos a Policia  
326 Federal bater em nossa porta. Após as discussões a CIB/CE aprovou a proposta acordada na  
327 Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica apresentada pela Coordenadora da COASF acima  
328 relatada. **Item 2.4. Homologação da Resolução da CIR de Fortaleza N° 001/2018, datada de**  
329 **17/01/2018, referente a atualização do Plano de Ação Regional (PAR) da Rede Cegonha**  
330 **Fortaleza e Cascavel com a inclusão do Centro de Parto Normal intra-hospitalar (CPNi),**  
331 **Tipo II, para o Hospital Nossa Senhora da Conceição.** A CIB/CE com base no parecer do  
332 Núcleo de Atenção Especializada - NUESP/COPAS/SESA homologou a Resolução acima. **Item**  
333 **2.5. Credenciamento/habilitação na Estratégia Saúde da Família- ESF.** Com base no parecer  
334 técnico do NUAP/COPAS a CIB/CE aprovou a habilitação de 01(uma) Equipe de Saúde da  
335 Família, Modalidade II para Iguatu. **EXTRA PAUTA. Item 2.6. APRESENTAÇÃO do**  
336 **Programa para Superação da Extrema Pobreza Infantil no Ceará, de acordo com a Lei N°**  
337 **172/2017. Dra: Isabel Cristina,** Secretária Adjunta da SESA apresentou a Sra. Dagmar Soares  
338 Assessora da 1ª dama do Estado que irá fazer a apresentação do Programa de Redução da  
339 Pobreza. Dagmar iniciou sua fala dizendo que o grande desafio das políticas públicas é  
340 contemplar os que mais precisam. Esse Programa será desenvolvido conjuntamente pela  
341 Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação, Secretaria de Desenvolvimento Social e Secretaria  
342 das Cidades, tendo o Dr. Marcos e Dra. Isabel como interlocutores do setor saúde, sob a  
343 coordenação da 1ª Dama do Estado. A decisão de estabelecer como prioridade trabalhar a criança  
344 foi o resultado de uma pesquisa publicada pela ABLINQUE em 2017, que apontava o Ceará  
345 como o estado com maior número de crianças na extrema pobreza ou na linha da sobrevivência,  
346 expostas ao abandono e a violência. Informou que já foram executadas algumas iniciativas tais  
347 como: criação do Comitê Intersetorial; definição das ações e recursos específicos das Secretarias;  
348 confecção do cartão mais infância que contempla as famílias que vivem em extrema pobreza; a  
349 definição do valor mensal do cartão de R\$ 85,00 por família, que será pago através do Banco do  
350 Brasil, independente da família receber o Bolsa Família. Atualmente 150 municípios serão  
351 beneficiados pelo Programa, com o cadastramento de 44 mil famílias que tem crianças de 0 a 5  
352 anos e 11 meses, cujo critério com maior peso foi a moradia com ausência de banheiro (e água  
353 encanada para quem morava na capital), os dados para estabelecimento dos critérios de seleção  
354 foram levantados pelo IPECE através do CADIM. E até julho de 2018 o Governador pretende  
355 cobrir os 184 municípios do Estado. Esclareceu que foi elaborado um aplicativo com o objetivo  
356 de avaliar as famílias inscritas no Programa, onde constam 70 perguntas e os dados sobre a saúde  
357 é fundamental para sabermos, por exemplo, o numero de crianças com vacinação em dia, quantas  
358 de baixo peso, etc. Finalizou dizendo que a proposta é de que o ACS possa baixar esse aplicativo  
359 em seu celular e solicita a colaboração dos gestores municipais para viabilização da mesma, pois  
360 essa medida visa a redução da extrema pobreza em nosso Estado. **Vera** sugeriu que a  
361 Coordenação Estadual da Atenção Primária, juntamente com as Coordenadorias Regionais,  
362 formalize o contrato com os Secretários Municipais para a prestação das informações do  
363 Programa em cada município, visando o compromisso na alimentação da linha base. **A Dagmar**  
364 achou a idéia muito boa e entregou ao Dr. Ivan coordenador da COPAS, a listagem dos

365 municípios e o número de famílias integrantes do Programa inclusive com endereço, para que o  
366 mesmo possa assumir essa tarefa. **Item 2.7. Alteração de Membro Suplente na Bancada**  
367 **Municipal, com a saída de Arnaldo Ribeiro Costa Lima e entrada de Emair Silva Borges,**  
368 **do município de Fortaleza.** Alteração aprovada pela CIB. **Item 2.8. Alterações nas**  
369 **composições das Câmaras Técnicas da CIB.** Vera relatou que as alterações foram propostas  
370 pela Diretoria do COSEMS/CE na CÂMARA TÉCNICA DA ATENÇÃO BÁSICA- incluir  
371 Maria Zuleide Amorim Muniz - SMS de Jaguaribe como titular e Olímpia Maria Freire de  
372 Azevedo - SMS de Pacatuba com suplente; CÂMARA TÉCNICA DE EDUCAÇÃO  
373 PERMANENTE- incluir como suplentes: Karina Cordeiro de Souza - SMS de Barreira e  
374 Rogério Rodrigues Mendonça - SMS de Catunda e excluir Marilza Lima e Sandra Lira;  
375 CÂMARA TÉCNICA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA- incluir Ajax Sousa Cardozo,  
376 Farmacêutico da SMS de Sobral e Alexandre Rodrigues Alves, Farmacêutico da SMS de Pacajús  
377 como titulares, Olímpia Maria Freire de Azevedo - SMS de Pacatuba, Kamylla de Arruda  
378 Pedrosa, Farmacêutica da SMS de Tianguá e Maria do Carmo Xavier de Queiroz, Técnica do  
379 COSEMS/CE como suplentes e excluir Rita de Cássia como titular; CÂMARA TÉCNICA DE  
380 GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANCIAMENTO- incluir Ana Flávia Fernandes Farias  
381 Pinheiro - SMS de Quixeramobim como titular e Josete Malheiro Tavares - SMS de Guaiúba  
382 como suplente e excluir Rita de Cássia; CÂMARA TÉCNICA DE REGULAÇÃO,  
383 CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA- incluir Sayonara Moura de Oliveira Cidade -  
384 SMS de Cedro como titular e Olímpia Maria Freire de Azevedo - SMS de Pacatuba, Leticia  
385 Reichel dos Santos - SMS de Cariré e Maria da Conceição Marrocos Furtado - SMS de  
386 Carnaubal como suplentes. **Item 2.9. Habilitação de 10 (dez) leitos de UTI, tipo II do**  
387 **Prontocárdio Serviços Médicos Hospitalares S/A, localizado no município de Fortaleza.** A  
388 CIB/CE com base na manifestação da Gestora Municipal da Saúde de Fortaleza e do parecer da  
389 Coordenadoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria – CORAC/SESA, que se  
390 pronuncia favorável, homologou a habilitação de 08 (oito) novos leitos de Unidade de Terapia  
391 Intensiva - UTI Adulto tipo II do Prontocárdio Serviços Médicos Hospitalares S/A, pessoa  
392 jurídica de Direito Privado, registrado no CNES sob o N°. 6558895 e CNPJ N°. 08.711.085/0001-28,  
393 localizado no município de Fortaleza; e do impacto financeiro anual com  
394 diárias de 08 (oito) novos leitos de UTI Adulto tipo II totaliza o valor de R\$ 1.258.076,10 (Um  
395 milhão, duzentos e cinquenta e oito mil, setenta e seis reais e dez centavos), oriundo de recurso  
396 federal adicional da Média e Alta Complexidade a ser solicitado pela gestora municipal de  
397 Fortaleza ao Ministério da Saúde. **Item 2.10. Credenciamento/habilitação na Estratégia**  
398 **Saúde da Família.** Com base no parecer técnico do NUAP/COPAS a CIB/CE aprovou a  
399 habilitação de 03(três) Equipes de Saúde da Família, Modalidade II para Crato, e Equipes de  
400 Saúde Bucal Modalidade I: 02(duas) Equipes para Barroquinha, 01(uma) Equipe para Iguatu e  
401 01(uma) equipe para Independência. **Item 3 – INFORMES, Os itens 3.1. Plantão Saúde do**  
402 **Governo do Estado do Ceará e 3.2. Posicionamento do recurso de investimento da**  
403 **Assistência Farmacêutica** foram adiados para a próxima reunião. **Informe 3.3. Ordens de**  
404 **Serviços e Atestados de Conclusão de Edificações encaminhados à Secretaria Executiva da**  
405 **CIB, para conhecimento, conforme estabelecido na Portaria GM/MS N°. 1.401, de 15 de**  
406 **junho de 2011 e nas Portarias GM/MS N°. 339, 340 e 341 de 04 de março de 2013:** Ordem  
407 Serviço de construção de UBS: 01 em Maranguape; Ordem de Serviço de reforma de UBS: 04  
408 em Lavras da Mangabeira; Ordem de Serviço de ampliação de UBS: 02 em Amontada; Atestado  
409 de Conclusão de Construção de Academia da Saúde: 01 em Amontada, 01 em Morrinhos e 01  
410 em Trairi; Atestado de Conclusão de Construção de Unidade de Acolhimento: 01 em Crato e 01  
411 em Fortaleza; Atestado de Conclusão de Construção de UBS: 01 em Iguatu, 01 em Sobral e 02  
412 em São Gonçalo do Amarante; Atestado de Conclusão de Reforma e Ampliação de UBS: 01 em  
413 São Gonçalo do Amarante. **Informe 3.4. A Secretaria Municipal de Saúde - SMS de**  
414 **Fortaleza informa, de acordo com os Ofícios:** N° 569/2018-GS, sobre a devolução do recurso  
415 federal do Programa de Requalificação de UBS, Proposta nº 07954.605000/1090-11 referente a  
416 Construção de uma Unidade Básica de Saúde – Porte II, situado na Av. Euclides Paulino



417 Barroso, S/N Jardim Fluminense no Bairro Canindézinho – CEP 60711-442, justificando que  
418 atualmente a comunidade encontra-se assistida através dos Postos de Saúde Abner Cavalcante e  
419 João Barbosa Pires de Paula, que atendem a uma população adscrita de 17.999 e 11.911  
420 habitantes respectivamente, com 3 equipes de Estratégia de Saúde da Família no Abner  
421 Cavalcante e 2 equipes de Estratégia de Saúde da Família no João Barbosa Pires de Paula ambas  
422 completas com médicos. Portanto, o município tem assegurado o direito fundamental à Saúde a  
423 todos os cidadãos da comunidade do Marrocos, Tatumunde, Urucutuba, Parque São Vicente e  
424 Pantanal do Bom Jardim, pela Atenção Primária sem prejuízo de acesso aos serviços de saúde; e  
425 Nº 571/2018-GS, sobre a devolução do recurso federal do Programa de Requalificação de UBS,  
426 Proposta nº 07954.605000/1090-14 referente a Construção de uma Unidade Básica de Saúde –  
427 Porte II, situado na Rua José Maurício com Travessa Ipiranga no Bairro Siqueira - CEP 60.713-  
428 305, justificando que atualmente, os Bairros Genibaú I e II, Cachoeira Dourada, KM 10, Beira  
429 Rio encontram-se cobertos pelo Posto de Saúde Siqueira e Ronaldo Albuquerque, que atendem a  
430 uma população adscrita de 9.779 e 13.933 habitantes respectivamente, com 2 equipes de  
431 Estratégia de Saúde da Família no Siqueira e 3 equipes de Estratégia de Saúde da Família no  
432 Ronaldo Albuquerque ambas completas com médicos. Portanto, o município tem assegurado o  
433 direito fundamental à Saúde a todos os cidadãos da comunidade do Genibaú I e II, Cachoeira  
434 Dourada, KM 10, Beira Rio, pela Atenção Primária sem prejuízo de acesso aos serviços de  
435 saúde. Nada mais havendo a tratar, a plenária da Comissão Intergestores Bipartite deu por  
436 encerrada a **3ª reunião de 2018 do referido Colegiado**, cuja Ata foi lavrada por mim, Vera  
437 Coêlho, e assinada em folha de frequência pelos membros titulares e suplentes que  
438 compareceram. Fortaleza **nove** dias do mês **de março** do ano de dois mil e dezoito.



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Saúde

3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB

Data: 09/03/2018

Horário: 14:30 às 17:00hs

Local: Auditório Waldir Arcoverde

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
Isabel Cristina Cavalcanti Carlos		Secretária Adjunta da Saúde do Estado
Francisco Ivan Rodrigues Mendes Junior		Coordenador de Políticas e Atenção à Saúde
Luciene Alice da Silva		Supervisora do Núcleo de Atenção Especializada
Felipe dos Santos Dias Soares		Coordenador de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria
Ana Paula Lopes Moreira		Supervisora da Central Integrada de Regulação - CIR
Daniele Rocha Queiroz Lemos		Coordenadora de Promoção da Saúde
Roberta de Paula Oliveira		Supervisora do Núcleo de Controle de Vetores - NUVET
Moacir Tavares Martins Filho		Coordenador da CORES
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 Guaiúba
Sayonara Moura de Oliveira Cidade		Vice Presidente do COSEMS; Secretária da Saúde de Cedro
Joana Angélica Paiva Maciel		Secretária da Saúde de Fortaleza
Emair Silva Borges		Coordenadora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria – CORAC SMS Fortaleza
Maria Nizete Tavares Alves		Secretária da Saúde de Juazeiro do Norte
Gerardo Cristino Filho		Secretário da Saúde de Sobral
Liduína Fátima Freitas dos Santos		Secretária da Saúde de Acaraú
Fernando Wilson Fernandes		Secretário da Saúde de Camocim
Antonio Williams Vieira Vaz		Secretário da Saúde de Boa Viagem
Manoel Télamon Arruda Filho		Secretário da Saúde de Icó
Napoline Silva Melo		Secretária da Saúde de Frecheirinha
Sharliane Monteiro da Rocha		Secretária da Saúde de Pindoretama
Zuila Maria Maciel de Melo Peixoto		Secretária da Saúde de Orós
José Afrânio Pinho Pinheiro Júnior		Secretária da Saúde de Umirim



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Saúde

3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Data: 09/03/2018

Horário: 14:30 às 17:00hs

Local: Auditório Waldir Arcoverde

Folha de Presença - SECRETÁRIOS / CONVIDADOS

NOME	ASSINATURA	REPRESENTAÇÃO
SILVANA SOARES DE SOUZA		BUDGET/MEDICINA - SECRETARIA
Antonia Helena Bandeira		SEC. JATI
Anakellys de Castro		COASF. ISES A
ISRAEL GOMES PEREIRA		5ª CRES RUSIAS
Maria Socorro Leitão Lima		Japoraanga
Victória Leite de Albuquerque		Independência
EVERILDO DOS SANTOS		SEC. SAÚDE - Horizonte/CE.
Deivamir Moura Salis Monteiro		SEC. SAÚDE HORIZONTE/CE
Paulo Carlos Nascimento		Sec. Saúde Caravel
Juliane de Souza Brito Brito		Sec. Saúde Pentecoste
Paulo Roberto		Sec. Saúde
Ana Sabrina S. Carneiro		1ª CRES / Fortaleza
VERONICA MOURA		2ª CRES / Cauaiá
João de Oliveira local		SMS Varzea Alegre
Marcos de Loure Jamagus		SMS FORTALEZA
Gilberto Rodrigues Lima		SMS - RUSIAS
Almondeirson Cabral		COASF / ISES A
Maria Aparecida Mota Cavalcanti		CORAC / SMS - Fortaleza
Mª Dagmar de A. Soares		Gab. dama / Governo
Co. Alexandre M. Nogueira		COMAC
ANDRÉ DANIEL ESTRELA		SMS / ERATO
Jose Arnaldo de A. He		SMS / PINDORAMA
Phelipe		SMS / Pindorama
Luciana e Marcos		SMS Solonopole
Reynara Galvão		SMS Barbalha
Fca Ademar D. S. Silva		SMS Jaguaruema
JAIRO DE CARVALHO CASTRO BRANCO		CHEFE DE GABINETE / GNARMINICA
Kaue Ribeiro Ribeiro		SMS / Solonopole
MARIA VIZETE TALVES		SMS / Guajazul do Norte
Guacimara de Oliveira		5ª CRES / Jaguaruema
Beatriz Figueiredo de Brito		CAIAC SAO
Ana Luísa Leite Dobrezo		Itapiuna
Silvana E. Brito		APRECE
Thirina Rogério da S. Filho		SMS Belerique

