

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 8ª REUNIÃO DO ANO 2015

1
2
3 Aos treze dias do mês de novembro do ano de dois mil e quinze, no Auditório Waldir Arcoverde, da
4 Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, em Fortaleza, realizou-se a oitava Reunião Ordinária do
5 ano de dois mil e quinze da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde do Ceará,
6 com a presença dos seguintes membros: Representado o Componente Estadual: Lilian Alves
7 Amorim Beltrão, Secretária Executiva da Saúde do Estado do Ceará; Francisco Ivan Rodrigues
8 Mendes Júnior, Coordenador de Políticas e Atenção à Saúde; Alexandre José Mont'Alverne Silva,
9 Coordenador de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria; Francisca Célia de Paula da Fonseca,
10 Supervisora do Núcleo de Auditoria e Gestão; Márcio Henrique de Oliveira Garcia, Coordenador de
11 Promoção da Saúde; José Policarpo de Araújo Barbosa, Coordenador das Regionais de Saúde; Vera
12 Maria Câmara Coelho, Assessora Técnica e Secretária Executiva da CIB; e Ana Paula Girão Lessa,
13 Ouvidora da SESA. Representando o Componente Municipal: Josete Malheiro Tavares, Secretário
14 de Saúde de Horizonte, Presidente do COSEMS e Vice Presidente da CIB/CE; Maria Aparecida
15 Mota Cavalcante, Coordenadora da Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria
16 das Ações e Serviços de Saúde – SMS Fortaleza; Silvano Ferreira de Sena, Secretário de Saúde de
17 Aracati; Maria Cleonice dos Santos Caldas, Secretária de Saúde de Maranguape; Margarida
18 Marleuda Gonçalves, Secretária de Saúde de Acopiara; Alexandre Almino de Alencar, Secretário de
19 Saúde de Araripe; e Lady Diana Arruda Mota, Secretária de Saúde de Guaramiranga. Presentes
20 outros Secretários Municipais de Saúde, técnicos responsáveis por Coordenadorias e Núcleos da
21 SESA, Coordenadores de Coordenadorias Regionais da SESA, profissionais das Secretarias
22 Municipais de Saúde e do COSEMS e demais pessoas interessadas, com registro em listas de
23 presença de convidados. **Vera Coelho** abriu a Assembléia informando que a Dra. Lilian, investida
24 das funções de Presidente da CIB, coordenará a presente reunião. Começou então a apresentar os
25 informes que precisavam ser de conhecimento deste Colegiado. **Informe 2.1.** Dirigido aos
26 Secretários de Saúde de Aquiraz, Beberibe, Iguatu, Nova Russas, e Russas para que os mesmos
27 procurassem a Secretaria Executiva da CIB para assinarem as Declarações de Incentivo ao PACS e
28 PSF. **Informe 2.2. Célia Fonseca**, Supervisora do NUAUD/SESA, em nome do GT do SNA
29 informou sobre a Carta-Proposta aos Delegados e Participantes da 15ª Conferência Nacional de
30 Saúde- CNS, que será realizada no período de 1 a 4 de dezembro de 2015, e teria a participação da
31 Auditoria do SUS que apresentaria as propostas para o fortalecimento do Sistema Nacional de
32 Auditoria – SNA que foram aprovadas na etapa Estadual. Em seguida passou a palavra ao Sr.
33 Moacir Bitu, técnico do NUAUD/CORAC, que falou que o GT do SNA congrega Auditores das três
34 esferas do SUS e da importância da suas presenças como delegados nesta Conferência para defender
35 essas propostas. Ao final solicitou a Diretoria do COSEMS ajuda desse Conselho para o custeio das
36 despesas com passagem e hospedagem da delegada, Lícia Pedrosa Tavares, auditora do município
37 de Paraipaba, que representaria o Componente Municipal de Auditoria do Ceará. **Informe 2.3. A**
38 **Dra. Maria Airtes Vieira Vitoriano** da EBSERH/Divisão de Gestão do Cuidado – HUWC/UFC, e
39 a Professora **Walda Moura** responsáveis pelo serviço de oftalmologia prestado pela UFC através
40 dos Consultórios Itinerantes, comunicaram que dos 144 alunos agendados, 97 não comparecimento
41 ao serviço para atendimento. Chamou a atenção que, este fato resultou em prejuízo tanto para as
42 crianças como para a Universidade que colocou os profissionais à disposição do Programa e estes
43 ficaram impedidos de fazer outros atendimentos. Citou os municípios beneficiados que não
44 encaminharam os alunos agendados, são esses: Barreira, Aracoiaba, Pindoretama, Guaramiranga,
45 General Sampaio, Chorozinho, Maranguape, Apuiarés, Horizonte, Pacajus, Acarape, Mulungu,
46 Canindé, São Luis do Curu, Itapiúna, alguns dos quais, em duas e três chamadas. Disse ainda que a
47 UFC, visando não prejudicar ainda mais os alunos, propõe que seja feita outra chamada, mas com o
48 compromisso dos municípios, através de pactuação na CIB de não faltarem e que as crianças a

49 serem atendidas nos Serviços Especializados de Oftalmologia no HUWC, quando se fizerem
50 necessários procedimentos cirúrgicos, como exemplo o estrabismo, serão inseridos em fila de espera
51 do Hospital. Alertou que os gestores não criem expectativas quanto à realização imediata dos
52 atendimentos cirúrgicos, e que seja observada a Portaria Interministerial nº 15. Vera perguntou ao
53 Presidente do COSEMS se é possível agendar o novo chamado a partir de 1º de dezembro/2015.
54 **Josete** concordou com a realização de um novo agendamento, mas ressaltou que da forma como a
55 questão foi colocada é como se tivesse havido descaso dos municípios e esclareceu que os
56 municípios enfrentaram demora na confecção dos óculos o que gerou um transtorno para os
57 gestores, pela constante cobrança das mães, e até certo descrédito em relação ao Programa. Disse
58 ainda, que nos casos de lentes bifocais, como a demora é maior, alguns gestores municipais para não
59 perderem a receita mandaram confeccionar os óculos. E em outros municípios, os alunos
60 compareceram e tiveram o atendimento reprogramado, voltando sem a realização do procedimento.
61 Sobre os casos cirúrgicos mais complexos, disse que recebera a informação de que o médico que
62 realizava as cirurgias, no caso de estrabismo, no Hospital Universitário Walter Cantídio não fazia
63 pelo SUS, o que vinha gerando prejuízo para as crianças que passaram pela triagem e isso se tornara
64 um problema. **Informe 2.4.** Ordens de Serviços e Atestados de Conclusão de Edificações
65 encaminhados à Secretaria Executiva da CIB, para conhecimento, conforme estabelecido na Portaria
66 GM/MS Nº 1.401, de 15 de junho de 2011 e nas Portarias GM/MS Nº 339, 340 e 341 de 04 de março
67 de 2013: Ordem de Serviço de Construção de UBSF: 01 (uma) em Mauriti; Ordens de Serviço de
68 Construção de Academia da Saúde: 01 (uma) em Amontada e 01 (uma) em São Luís do Curu;
69 Atestados de Conclusão de Construção de UBSF: 01 (uma) em Crateús, 02 (duas) em Itapipoca, 01
70 em Juazeiro do Norte, 01 (uma) em Miraima, 01 (uma) em Pedra Branca, 01(uma) em Tejuçuoca,
71 01(uma) em Tauá e 01 (uma) em Varjota; Atestados de Conclusão de Construção de Academia da
72 Saúde: 01 (uma) em Beberibe e 01(uma) em Quixadá; Atestado de Conclusão de Ampliação de
73 UBSF: 01(uma) em Quixeré; Ordem de Serviço de Construção da Unidade de Acolhimento Infante
74 Juvenil – UA: 01(uma) em Quixadá; e Ordem de Serviço de Reforma de Ambiência do Hospital de
75 Caucaia. Finalizando os informes **Josete** comunicou aos presentes que como não houve o Congresso
76 do COSEMS, devido às incertezas do cenário político envolvendo a mudança do Ministro da Saúde
77 e possivelmente de técnicos que seriam convidados como palestrantes, e considerando a promessa
78 desse Conselho de Secretários em realizar um evento em Sobral para a inauguração da sede do
79 Colegiado naquele município, e propôs que a próxima reunião da CIB fosse realizada por ocasião do
80 evento, que está programado para o período de 26 e 27 de novembro de 2015. Destacou que os
81 recursos se encontram disponíveis, pois foram repassados pela OPAS para apoio ao Congresso que
82 não ocorreu, e que o COSEMS irá custear as despesa com transporte e hospedagem dos gestores
83 municipais, Coordenadores de Regionais de Saúde, membros da CIB e pediu a confirmação dos
84 nomes para fretamento dos veículos. Vera informou os nomes dos membros da CIB que
85 confirmaram presença. Concluídos os informes passou para a apreciação dos itens da pauta. **Item**
86 **1.1. Relatório de acompanhamento da alimentação do SIOPS Estado e municípios, 2014** A
87 técnica do Núcleo da Economia da Saúde da SESA **Maria Alrenice de Oliveira** iniciou a
88 apresentação mostrando o site do Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde -
89 SIOPS e explicou em que consistia o Sistema, sua finalidade, seu funcionamento e a obrigação de
90 apresentação do relatório em período bimestral pelos três entes governamentais, de acordo com a
91 Lei Complementar nº 141/2012. Destacou que SIOPS é um Sistema que coleta, armazena e
92 disponibiliza informações sobre as Receitas Totais e Despesas com Ações e Serviços Públicos de
93 Saúde das três esferas de governo. É o declaratório das responsabilidades da União, Estados,
94 Municípios e Distrito Federal. Em seguida apresentou o relatório da SESA referente ao ano de 2014,
95 destacando que o estado do Ceará cumpriu o percentual de aplicação dos seus recursos próprios com
96 saúde em todos os bimestres. Entretanto com dificuldades, considerando que muitos municípios

97 deixaram de alimentar regularmente os cinco bimestres para alimentarem apenas o 6º bimestre que
98 contém as informações do ano todo. Ressaltou que apenas 04(quatro) municípios deixaram de
99 alimentar 04(quatro) bimestres: 01(um) da Região de Sobral, 01(um) da Região de Brejo Santo,
100 01(um) da Região de Crateús e 01(um) da Região de Quixadá. Sobre a aplicação de recursos
101 próprios dos municípios gastos com saúde, informou que em 2014, 100% dos Municípios atingiram
102 o percentual determinado pela LC 141/2012, que variou de 15% a 25%, dos quais o menor
103 percentual foi do município de Missão Velha e o maior de Ocara. Por fim, informou o valor total de
104 Recursos Próprios do Tesouro do Estado do Ceará gastos com Saúde em 2014 foi de R\$
105 2.745.196.238,99 (dois bilhões, setecentos e quarenta e cinco milhões, cento e noventa e seis mil,
106 duzentos e trinta e oito reais e noventa e nove centavos), representando um valor per capita de R\$
107 310,44 (trezentos e dez reais e quarenta e quatro centavos), atingindo o percentual de 15,76%. E
108 que o valor total dos Recursos Próprios dos Municípios gastos com Saúde foi de R\$
109 4.783.380.424,06 correspondentes a um valor per capita de R\$ 540,94 (quinhentos e quarenta reais e
110 noventa e quatro centavos). **Josete** agradeceu e pediu que esta apresentação fosse disponibilizada ao
111 COSEMS para divulgação no site do referido Conselho, e propôs que a SESA em janeiro de 2016
112 agendasse uma oficina em parceria com o Ministério da Saúde para orientar os gestores e técnicos
113 municipais sobre a alimentação do SIOPS e do SARGSUS. **Item 1.2. Projeto FECOP 2014 –**
114 **Monitoramento da Execução da 1ª e 2ª Etapa e Planejamento da 3ª Etapa.** O assunto foi
115 apresentado pelo Coordenador da COPAS, **Ivan Júnior**, que iniciou dizendo que estava
116 disponibilizando uma pasta para o COSEMS com todas as informações e Resoluções da CIB sobre
117 este assunto, e prosseguiu com a apresentação, mostrando que o valor programado para 2016 é de
118 R\$ 4.208.000,00 e relembrou os critérios pactuados nesta Comissão para inserção de municípios ao
119 Projeto e para distribuição dos kits de equipamentos, e mostrou os valores de transferência
120 correspondentes às atas de registro de preço; os municípios contemplados com 100% dos recursos e
121 os que ficaram na faixa dos 72%. Justificou que os municípios incluídos nesta última faixa não
122 receberam os recursos da 3ª parcela, dado que não houve autorização do Governo quando da
123 reprogramação dos recursos para 2016. Apresentou em seguida uma Nota de Esclarecimento emitida
124 em 07 de julho de 2015, orientando que os recursos dos equipamentos da 1ª e 2ª parcelas cujo prazo
125 das atas de registro de preço tivesse expirado, poderiam ser realocados para a compra dos itens da 3ª
126 parcela, já que não seria permitida a utilização dos recursos para a compra de itens das Atas com
127 prazo expirado. Informou que a Ata de Registro de Preço nº 11/2014-SEPLAG, cujo objeto é
128 aquisição de veículo, tivera o prazo de vigência expirado em 24/06/2015. E que “caso o município
129 não tenha adquirido, ou emitido nota de empenho, ou feito o contrato, os Gestores Municipais
130 deverão recolher a importância repassada ao Fundo Estadual de Saúde (FUNDES)”. “Destacou que
131 nesta Nota a SESA aprova a prorrogação de prazo para fins de prestação de contas até o dia 31 de
132 dezembro de 2015, com apresentação de Nota de Empenho, Nota Fiscal, Contrato, e o Extrato
133 Bancário.” E que “esta decisão **NÃO ALTERA** as datas de vigências das Atas de Registro de Preço.
134 Os itens de equipamentos pactuados no Projeto que **não obtiveram o “aceite”** do fornecedor, foram
135 emitidas uma *autorização para compra* destes, através de processo interno no município,
136 assegurados por Resolução da CIB, sem prejuízos para a execução do Projeto. Neste caso, o gestor
137 deverá obedecer à quantidade e valor do item estipulado no Projeto. Possíveis diferenças de preços o
138 município deverá assumir. O não cumprimento dos prazos e normatizações deste Projeto acarretará
139 na inadimplência do município junto ao Governo do Estado. O assunto foi colocado em discussão e
140 **Lady Diana**, falou sobre o constrangimento sofrido por alguns gestores, pelo fato de empresas não
141 terem fornecido o material no prazo previsto, e outras não aceitarem a ata de registro de preço,
142 mesmo após o empenho ter sido emitido pelo município, e perguntou como ficaria o repasse da 3ª
143 parcela. **Lilian Amorim** diz que nesse ano de 2015 não haveria mais repasse e que para receber em
144 2016 o gestor deveria elaborar um novo projeto, cujo prazo para aquisição seria contado a partir da

145 data desse projeto, devendo o gestor prestar contas das duas parcelas anteriores. **Lady Diana**
146 sugeriu que o recurso do FECOP que hoje contempla a Atenção Básica pudesse ser utilizado na
147 Média Complexidade. **Josete Tavares** pondera que o ganho desse recurso fora importante para a
148 construção de Unidades Básicas, e compra de veículos e equipamentos, mas que a compra
149 centralizada não funcionou, principalmente para os equipamentos. Afirmou, porém que houve
150 problemas dos dois lados, e que alguns municípios informaram à SESA sobre a compra dos veículos
151 e não obtiveram retorno. Sobre o não repasse da 3ª parcela solicitou que esses recursos fossem
152 garantidos em 2016. Propôs um novo formato para a utilização destes recursos. **Ângelo Nóbrega,**
153 Secretário de Saúde de Crateús, fez referência ao valor de R\$ 540,00 (quinhentos e quarenta reais)
154 per capita aplicados pelos municípios com gastos em saúde em 2014, onde nele estão incluídos os
155 gastos com a MAC, e destacou que esse nível de atenção é de responsabilidade do Estado e do
156 governo federal, e por isso reforçou a proposta de utilização do recurso do FECOP na atenção de
157 media e alta complexidade. **Vera** esclareceu que o modelo de aquisição de equipamentos utilizado
158 pelo Projeto fora definido pelo nível central da SESA em função da normatização para uso dos
159 recursos do FECOP, visto que o proponente do Projeto é a SESA e por esta razão a responsabilidade
160 de execução não pode ser descentralizada, mas reconheceu que o modelo adotado falhou e que se
161 faz preciso discutir para o próximo ano uma forma mais eficiente de utilização desses recursos.
162 **Lilian Amorim** disse que nas reuniões do MAPP promovidas pelo Governador não tinha ninguém
163 para defender o remanejamento dos recursos da 3ª parcela para 2015, e como o Governo estava
164 precisando de dinheiro, decidiu que a parcela não repassada entraria na programação de 2016. **Item**
165 **1.3. Relatório Síntese das atividades do Outubro Rosa – Prevenção ao Câncer de Mama.**
166 **Maria Ivonete Dutra Fernandes,** técnica da COPAS falou a sobre a situação do Câncer de Mama
167 no Ceará, e afirmou que a população alvo para a mamografia de rastreamento do câncer de mama
168 são as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, por ser considerada a população de maior incidência
169 da doença e a mais arredia. Lembrou que no caso de mulheres abaixo de 50 anos que ainda não
170 entraram na menopausa o resultado da mamografia muitas vezes não é eficaz exigindo, portanto o
171 exame de ultrassonografia, elevando os custos na busca do diagnóstico da doença. Por isso a
172 prioridade é das mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, nas quais o resultado da mamografia tem
173 maior eficácia. E ressaltou que o diagnóstico mais cedo evitará muitas mortes. Por isso pediu que os
174 municípios priorizassem esse exame e adotassem medidas no sentido de se aproximar da meta
175 pactuada no COAP que é de rastrear 50% da população considerada de risco e mostrou que o
176 alcance dessa meta, embora em 2015 tenha sido melhor que 2014, o resultado ainda se encontra
177 muito abaixo do esperado. Citou alguns resultados do indicador Mamografia Bilateral para
178 Rastreamento em 2014 e o parcial de 2015, destacando as Regiões de Saúde onde houve melhora e
179 onde teve queda no desempenho registrado de um ano para o outro, enfatizou que dessa forma não
180 se evita que mulheres cheguem aos serviços de saúde com câncer de mama em estágio avançado da
181 doença numa perspectiva de difícil recuperação. Mostrou os números de todas as Regiões citando as
182 que melhoraram e as que tiveram redução de cobertura, e os municípios zerados, alertando para que
183 se faça alguma coisa. E pediu aos Coordenadores de CRES, COSEMS e CORES para que comecem
184 a discutir a Linha de Cuidado do Câncer de Mama nas reuniões de CIR com vistas a elaborar o
185 Plano Estadual de Atenção Oncológica. Destacou os bons resultados alcançados por Várzea Alegre,
186 e finalizou chamando a atenção dos municípios sobre a importância do “Importa Dados” que é o
187 sistema que registra o nome e dados das mulheres que fizeram a mamografia. Em seguida Vera
188 passou a palavra para a **Valéria Mendonça,** representante do Movimento Outubro Rosa, para que a
189 mesma falasse sobre os resultados do Outubro Rosa. Valéria disse que o Outubro Rosa de 2015 foi
190 um dos mais participativos, teve envolvimento de crianças, dos universitários, das profissionais do
191 sexo, de empresas, em especial a de turismo, visitas a presídios, etc. Disse que o Programa foi
192 discutido em reunião em Brasília e destacou alguns encaminhamentos necessários para o seu

193 fortalecimento, dentre os quais, a Entrega do Mapa Rosa, o Mapa de Compromisso 2015 ao
194 Governador Camilo Santana e ao Secretário Estadual de Saúde – parceria do Movimento Outubro
195 Rosa Ceará / SESA / COSEMS, a Entrega de certificados aos municípios que aderiram ao Outubro
196 Rosa em 2014 e 2015 - parceria do Movimento Outubro Rosa Ceará / SESA / COSEMS, e a
197 Tabulação dos questionários dos municípios – informações x indicadores. Disse ainda que foi
198 reivindicada a revisão das metas do Milênio para inclusão do câncer de mama, bem como a criação
199 do Conselho de Gestão, que serão ainda discutidas com o INCA e o Ministério Público, em data a
200 ser definida. **Tereza Cristina**, Secretária de Saúde de Morada Nova, informou que a 9ª Região de
201 Saúde tem um dos maiores índices de mortes por cânceres de mama e de próstata, por falta de
202 diagnóstico precoce, em virtude do não acesso dos pacientes às biópsias. Disse que o ICC está sendo
203 desumano e se emociona ao afirmar que mulheres estão voltando para morrer em casa e o município
204 não pode fazer nada vez que não há resposta da Central de Regulação. Disse ainda que a Rede de
205 Oncologia precisa ser reavaliada e que a Lei dos 90 dias não está valendo nada e que é preciso que
206 se reflita sobre isso. Afirmou que as mamografias de rastreamento não dizem nada e cada vez mais
207 mulheres jovens são condenadas a morrerem de Câncer por falta de uma biópsia de um atendimento
208 mais urgente. Revelou que naqueles dias saíra o resultado de 05 (cinco) exames de uma mulher que
209 não necessitava mais, pois falecera recentemente. Disse que o Outubro Rosa e o Novembro Azul
210 deveriam ter um significado e um objetivo maior para promover o chamado dos prestadores para
211 conversar sobre essas questões, enfatizando a necessidade da Regulação, tanto para as biópsias
212 como para as cirurgias. Afirmou que as Policlínicas podem fazer as biópsias. Encerrou dizendo que
213 iria protocolar e oficiar um relatório sobre essa situação que envolve os municípios da Região.
214 **Ivonete Fernandes** disse que não entende a falta de Regulação já que em visita ao CRIO verificara
215 a existência de vagas nas cotas de Fortaleza e que havia médicos ociosos. **Alex** disse que o acesso às
216 biópsias deve ser rigoroso, pois não se trata de prevenção, mas de diagnóstico precoce do Câncer.
217 Acrescentou que nos casos de gargalos nesses procedimentos os municípios podem se reunir e
218 pactuarem a realização dos mesmos na Policlínica. Informou ainda que o ICC encontra-se com taxa
219 de ocupação baixa, e leitos ociosos em relação aos procedimentos cirúrgicos. E que é preciso sentar-
220 se com a CRIFFOR para ver onde tem vaga e disponibilizar para as pessoas que necessitam do
221 atendimento. **Vera** disse que o assunto requer estudo e discussão nas Câmaras Técnicas de Gestão e
222 de Regulação da CIB. **Item 1.4. Divulgação das atividades do Novembro Azul – Prevenção ao**
223 **Câncer de Próstata.** Com a palavra o enfermeiro **Álvaro Alberto de Bittencourt Vieira**, técnico
224 do NUAP/ COPAS para falar sobre o Movimento “Novembro Azul” que diz respeito à Saúde do
225 Homem. **Álvaro** explicou que o Programa não se restringe ao Câncer de Próstata já que essa doença
226 incide de forma mais freqüente em homens com idade acima de 60 anos. E que a Política atual
227 sugere que Novembro Azul não se refira apenas ao Câncer de Próstata, mas trate a saúde do homem
228 de forma integral. E que os ACS devem se qualificar para informar às famílias sobre os cuidados
229 que o homem deve ter com sua saúde, sensibilizando-o a procurar as Unidades Básicas de seu
230 município. Informou ainda que o MS e o INCA não recomendam a realização de rastreamento do
231 Câncer de Próstata já que os índices de mortalidade por essa doença se concentram na faixa etária
232 acima de 65 anos. E que, portanto a SESA não dispõe de material (folhetos, cartazes) específico
233 sobre o Câncer de Próstata, e sugeriu que os municípios trabalhem os cuidados à saúde do homem
234 de forma integral, junto com as demais ações de saúde. Concluída a apresentação, **Vera Coelho**
235 apresentou dois novos Secretários Municipais de Saúde empossados: Ângelo Luís Leite Nóbrega em
236 Crateús e Antônio Rodrigues Alexandre em Fortim e dá as boas vindas aos novos gestores. **Item**
237 **1.5. Relatório Monitoramento da 11ª Etapa das Cirurgias Eletivas.** **Alex** apresentou o relatório
238 de monitoramento da 11ª Etapa das Cirurgias Eletivas mostrando a utilização dos recursos
239 decorrentes de produção apresentada até agosto de 2015, considerando o saldo existente até julho, a
240 entrada dos 30% em outubro e dos 40% em novembro do ano de 2015. Mostrou os municípios com

241 saldo positivo, os com saldo negativo, e os municípios sem produção desde maio de 2015, estes
242 últimos com o saldo do recurso integral. Destacou a situação da Região de Limoeiro do Norte, em
243 que esse município sendo executor, recebeu o recurso programado, mas não estava realizando as
244 cirurgias programadas pelos municípios da Região que pactuaram com Limoeiro do Norte. Esse fato
245 motivou os municípios a firmaram um novo pacto com a gestora de Jaguaribe. Por isso propôs que
246 se repassasse para Jaguaribe o valor correspondente aos 30% dos recursos dos municípios que
247 pactuaram com Jaguaribe e que se adotem medidas junto ao gestor de Limoeiro do Norte para que
248 ele execute os procedimentos ou devolva os recursos, e se for o caso que se emita uma resolução da
249 CIB, com vistas a não prejudicar a população dos municípios que haviam pactuado com Limoeiro
250 do Norte a realização de suas cirurgias eletivas. São eles: Alto Santo, Quixeré, São João do
251 Jaguaribe e Potiretama. **Alex** disse ainda que se caso ele faça alguma procedimento até o limite da
252 sua população, deduz-se da 2ª parcela, ou do contrário, o recurso deveria ser devolvido no todo. Um
253 gestor reivindicou recursos da 10ª Etapa. Dra. **Lilian Amorim** esclareceu que os saldos dos recursos
254 da 10ª Etapa foram somados com os da 11ª Etapa e que na próxima etapa será estudada a
255 possibilidade de inclusão das cirurgias cardíacas. **Vera Coelho** colocou que houve uma demora na
256 programação da 11ª Etapa e os gestores já haviam acertado com os prestadores e propôs que seja
257 analisada a possibilidade de utilizar os recursos do mercado financeiro para pagamento dos
258 procedimentos já executados. **Lilian** respondeu afirmando que não existe dinheiro e que os
259 municípios que extrapolaram a 10ª Etapa vão deduzir o valor do pagamento dos recursos da 11ª
260 Etapa. Lembrou que a complementação de tabela só poderá ser feita no Programa Federal, a
261 exceção dos procedimentos de Catarata. **Vera** colocou a situação de Limoeiro para a plenária da
262 CIB que homologou a decisão da CIR, através da Resolução Nº 40/2015 da CIR da 10ª Região de
263 Saúde- Limoeiro do Norte de deduzir do limite financeiro de Cirurgias Eletivas do município de
264 Limoeiro do Norte as referências dos municípios de Alto Santo, Potiretama, Quixeré e São João do
265 Jaguaribe e a inclusão destes recursos na programação de Jaguaribe, da 11ª Etapa das Cirurgias
266 Eletivas dos referidos municípios no valor de R\$ 52.099,09 (cinquenta e dois mil noventa e nove
267 reais e nove centavos). **Item 1.6. Apresentação dos resultados preliminares das discussões das**
268 **Câmaras Técnicas de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria e da Gestão, Planejamento e**
269 **Financiamento sobre a elaboração da PGASS.** **Alex Mont'Alverne** fez uma abordagem sobre a
270 PGASS apresentando a contextualização através da normatização, conceitos, diretrizes, definição
271 das áreas de abrangência: Assistência à Saúde, Vigilância em Saúde e Assistência Farmacêutica, da
272 referida Programação, bem como a identificação dos déficits de custeio e necessidade de
273 investimento, temporalidade dos planos, apoio à organização das regiões de saúde, pactuação nas
274 CIR e CIB e contribuição para as redes de atenção à saúde. O processo de construção pressupõe o
275 envolvimento do MS, pactuação com CONASS e CONASEMS e alocação de recursos dos três
276 níveis de governo, identificando que serviços estão sendo subfinanciados, e ações de monitoramento
277 da Programação. Mostrou o quadro comparativo entre a PPI e a PGASS em relação aos pressupostos
278 de planejamento, escopo, caráter da programação, estimativa de necessidades, parâmetros, ações
279 estratégicas e nível da programação. Citou as quatro etapas de elaboração da PGASS, destacando a
280 necessidade de se fazer a revisão dos planos de ação das redes temáticas, informando que segundo o
281 MS a etapa 3 deveria ser implantada em dezembro de 2015 e o monitoramento em junho de 2016, e
282 questiona se o Estado aguarda os instrumentos do MS ou se desenvolve os seus próprios
283 instrumentos, a exemplo da PPI. Em seguida falou do que foi feito, através do Relatório sobre o
284 processo de elaboração da PGASS no Ceará, cujo objetivo seria a elaboração da proposta
285 metodológica, considerando os dois pontos acordados nas reuniões das CTs: **Ponto1. Lógica da**
286 **Programação**, nova programação com foco na Região de Saúde, baseada em necessidades da
287 população e compatibilizada com a capacidade de oferta real, elaborada de modo descentralizado
288 tendo como objetivo superior a organização de ações e serviços de saúde em rede de atenção,

289 culminando com uma Nova Programação partindo da Região de Saúde para o Município e deste
290 para a Unidade de Saúde, nessa ordem. **Ponto 2. Estrutura Operacional** A PGASS será construída
291 em 4 momentos: **1º. Momento** – Identificação das necessidades X Parâmetros. **2º. Momento:**
292 Descentralização do processo para as Regiões de Saúde. **3º. Momento:** Identificação da Oferta para
293 atendimento das necessidades da população e dos Recursos Disponíveis. **4º. Momento:**
294 Programação da Oferta Real por Região de Saúde/Município/Unidade de Saúde. Destacou que as
295 atividades realizadas consistiram de seis reuniões das CTs, onde foram feitas: (a) Apresentação do
296 modelo da PGASS; (b) Discussão e elaboração da lógica e estrutura operacional da PGASS; (c)
297 Análise Situação de Saúde; (d) Apresentação das Redes Temáticas: Materno Infantil e Psicossocial;
298 e (e) Apresentação dos novos parâmetros publicados através da Portaria GM/MS nº 1603 de 2015. E
299 mais ainda, a decisão de compor um Grupo de Trabalho (CORAC/COPAS/COSEMS) para estudo
300 dos parâmetros para as Redes Temáticas e outro Grupo de Trabalho (CORAC/COPROM/COSEMS)
301 para estudo dos parâmetros de Eventos de Relevância para Vigilância Em Saúde. Enfatizou a
302 necessidade de revisão e atualização dos parâmetros observando a Portaria GM/MS n. 1603/2015 e
303 tendo em vista atender as necessidades da população, a partir das prioridades identificadas, dentre as
304 quais, possivelmente as biópsias, e outros procedimentos. E convidar o MS para que seja
305 apresentado o instrumento eletrônico da PGASS. Por fim, destacou três preocupações suscitadas no
306 processo de elaboração da PGASS no Ceará: A 1ª preocupação trata da questão dos instrumentos, se
307 aguarda os do Ministério ou se o Estado elabora os seus próprios instrumentos, correndo o risco de
308 ter de adequá-los aos do MS quando disponibilizado; A 2ª preocupação diz respeito ainda ao ponto
309 de partida, ou seja, se vai fazer um planejamento a partir do zero ou se vai fazer uma análise de
310 distorções e fazer correções das programações existentes; E a 3ª preocupação é a inexistência de
311 recursos novos em nenhuma das esferas de gestão, o que gera a necessidade de se estabelecer
312 prioridades ou agregar recursos para fazer funcionar o conjunto de serviços que tragam mais
313 impacto para a integralidade das ações. **Vera** disse que o Colegiado deve pactuar se essas
314 preocupações serão rediscutidas nas duas Câmaras Técnicas, com vistas a manter o que já fora
315 acertado ou se seria trabalhado outro processo tendo em vista as observações postas pelo **Alex**. Em
316 resposta **Josete Tavares** disse que a PGASS é um assunto novo do ponto de vista de discussão do
317 Estado com os municípios, desconhecido para estes já que está sendo realizado um piloto em
318 Quixadá e disse que há o temor de que essa PGASS seja mais um instrumento de cobrança aos
319 municípios. Disse ainda que em 31 de dezembro de 2015 termina o prazo de vigência do COAP, e
320 nem se ouve mais falar desse Contrato. E que a nova Portaria que revoga a Portaria GM/MS nº
321 1101/2002 estabelece novos parâmetros de programação de procedimentos. E antecipando-se ao que
322 o **Alex** iria apresentar no item 1.11, chamou a atenção sobre a alocação de recursos federais, em
323 maio último pelo MS no valor de aproximadamente R\$ 113 milhões para a MAC (Média e Alta
324 Complexidade) e perguntou qual o impacto no acesso aos serviços de alto custo resultante da
325 programação desse recursos? E entendendo que tudo isso tem a ver com programação, propõe que
326 seja deflagrado um processo de envolvimento de todas as Regiões de Saúde nessa discussão e que
327 sejam definidos os titulares das Coordenadorias Regionais, situação até hoje não resolvida.
328 Finalizou dizendo que não se pode repetir um planejamento orçamentário para alocação de recursos
329 sem ter uma definição clara de o rumo a ser seguido, principalmente sem os municípios terem a
330 compreensão do que é PGASS. **Vera** disse que não se pode ampliar a discussão com os 184
331 municípios sem ter os produtos definidos na 2ª reunião das Câmaras Técnicas, necessários para um
332 aprofundamento nessas regiões. Só tem condição de dialogar como municípios sobre a nova
333 metodologia quando tiver um produto de consenso, para saber o que vai ser programado em cada
334 região. Ressaltou que se tem muito a construir, e que o Ceará tem um desafio a enfrentar em termos
335 de acesso à atenção especializada considerando que os parâmetros estabelecidos pela Portaria
336 GM/MS nº 1631/2015 coloca o Estado do Ceará com baixíssima cobertura de acesso em relação a

337 esses novos parâmetros, exemplificou que há parâmetros em que o Estado só alcança 10% do que
338 está estabelecido. E essa situação exige adequações de forma a garantir uma programação
339 convergente com as diferentes realidades da população já que não tem recursos para garantir o
340 mínimo permitido pelo parâmetro. Por fim colocou que essa discussão não se esgota nesse ponto e
341 que se deve levá-la ao conhecimento do Secretário Estadual de Saúde. **Lilian** disse que além do
342 recurso federal tem-se que colocar nessa Programação, os valores que os municípios vêm aplicando,
343 para se tentar aproximar do parâmetro desejado, mas que ainda não iriam ser suficientes para
344 atender as necessidades e que iriam ter duas planilhas: a das necessidades e a do que é possível fazer
345 com os recursos existentes, e daí vai ter-se que estabelecer prioridades. Respondeu ao Josete
346 dizendo que o COAP foi implantado sem a alocação de recursos novos para garantir o que estava na
347 PPI, mas que esse é o momento de se identificar o déficit de programação do Estado. **Vera**
348 perguntou ao Josete sobre a possibilidade de se fazer reunião com o Alex, juntamente com as
349 Câmaras Técnicas e o COSEMS com vistas a discutir essas questões. **Josete** sugeriu que fosse
350 agendada uma oficina em dia anterior à reunião ampliada do COSEMS e da CIB para discutir essas
351 questões. Prosseguindo, Vera coloca os itens a serem apresentados pela COPROM. começou pelo
352 **Item 1.7. Análise dos indicadores relacionados à Dengue, Zika Vírus, Febre Chikungunya,**
353 **Doenças de Chagas, Leishmaniose e Raiva no Ceará 2015.** **Márcio Garcia**, Coordenador da
354 COPROM iniciou a apresentação falando sobre a **Dengue**, alertando para o número crescente de
355 óbitos, e chamando a atenção para o baixo número de LIRA realizado e informado pelos municípios,
356 assim como o LIA que mede o risco de infestação, também se apresenta abaixo da meta. Apresentou
357 as atividades realizadas, visitas técnicas, reuniões e eventos realizados, dentre os quais, o I Encontro
358 de Enfrentamento de Dengue e Febre Chikungunya na Macrorregião de Sobral, bem como a entrega
359 de equipamentos utilizados no combate ao *Aedes Egypti*. Sobre o **Zika Vírus**, informou os
360 resultados da vigilância sentinela do Hospital São José, em que das 55 amostras coletadas, e das 40
361 amostras processadas, 14 amostras foram positivas, sendo 12 casos de Fortaleza 01 em Pentecoste e
362 01 em Santana do Acaraú. Quanto à **Febre Chikungunya** dados de 2014 foram 26 casos suspeitos e
363 06 casos confirmados, e que em 2015, foram identificados 976 casos suspeitos e 05 casos
364 confirmados. **Doença de Chagas** - os últimos registros de casos da Doença de Chagas Aguda no
365 Ceará ocorreram em Redenção (04), Aratuba (04) e Sobral (01), mas chamou a atenção para os
366 municípios com casos crônicos de Doença de Chagas em 2015 e apresentou o mapa mostrando a
367 disseminação da doença em grande parte do estado do Ceará. Mostrou também os níveis do risco de
368 transmissão da doença, sendo baixo em 43 municípios, médio em 87 municípios e alto em 54
369 municípios; e as atividades e eventos destacando dentre estes o Simpósio Cearense em Doença de
370 Chagas. Sobre a **Leishmaniose**, Marcio apresentou a distribuição dos principais vetores existentes
371 no Ceará, destacando a LVT - Leishmaniose Visceral presente em 100% dos municípios cearenses.
372 E os eventos realizados: - Semana Nacional de Combate à Leishmaniose Visceral (2º Ano); - II
373 Seminário de Atualização em Leishmaniose: “A legalidade dos novos olhares das Leishmanioses”
374 em parceria com o Município de Fortaleza; - Reuniões / Assessorias Técnicas as CRES e aos
375 municípios prioritários: Fortaleza, Maracanaú, Caucaia; e - Capacitações em Parceria com a ESP
376 para 120 técnicos de 60 municípios prioritários (Vigilância Epidemiológica e Controle). Quanto a
377 **Raiva**. **Márcio Garcia** falou sobre a cobertura vacinal informando que nos últimos 10 anos, o
378 Estado vem atingindo coberturas acima de 80% e que no ano de 2010 não foi realizada a campanha
379 antirrábica, pois não foram disponibilizadas as vacinas pelo MS. Mostrou o mapa com a incidência
380 de positividade em animais, sendo registrados 65 casos positivos distribuídos em 23 municípios; e a
381 situação de estoque de imunobiológico na SESA, em que das 15.000 doses de vacinas solicitadas
382 foram autorizadas em novembro pelo MS apenas 2.250, enquanto das 1.500 ampolas de soro
383 solicitadas apenas 600 foram autorizadas. Citou as visitas técnicas e os eventos realizados e conclui
384 mostrando que de 1990 a 2015 foram registrados 45 casos de raiva humana sendo que o último

385 ocorreu em 2012 transmitido por um animal silvestre, no caso, um sagüi. Encerrada a apresentação,
386 o presidente do COSEMS **Josete Malheiro** propôs que fossem **transferidos para a próxima**
387 **reunião da CIB**, dado o adiantado da hora, os **Itens 1.8.** Situação atual dos Centros de Controle de
388 Zoonose no Ceará; **Item 1.9.** Relatório de Monitoramento das Doenças Imunopreveníveis e a Oferta
389 de Imunobiológicos, e **Item 1.12.** Monitoramento dos Relatórios Anuais de Gestão – RAG Estado e
390 municípios - 2014. Propôs ainda a **aprovação por ad-referendum**, dependendo dos pareceres
391 técnicos das coordenações estaduais correspondentes, **para os seguintes pontos da Pauta e Extra**
392 **Pauta: Item 1.13.** Pagamento Administrativo; **Item 1.14.** Credenciamento /habilitação na Estratégia
393 Saúde da Família: Equipe de Saúde Bucal - Implantação de 04 (quatro) ESB modalidade I do
394 município de Crato; **Item 1.15.** Solicitação de habilitação de 11 leitos da Sociedade Beneficente São
395 Camilo – Hospital São Lucas, CNES 2481073 de Crateús, para integrar à Rede de Atenção
396 Psicossocial - RAPS, junto ao Ministério da Saúde; **Item 1.16.** Solicitação de habilitação de 14
397 leitos do serviço de Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI tipo II) do Hospital Regional Norte –
398 HRN, CNES 6848710; **Item 1.17.** Adesão do município de Irauçuba à Política Nacional de Atenção
399 Integral a Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) baseado na
400 Portaria Interministerial Nº 1 datada de 2 de janeiro de 2014, aprovado pela CIR de Sobral Nº
401 8/2015. **Item 1.18.** Homologação da Pactuação da CIR-Crato sobre os valores diferenciados dos
402 procedimentos cirúrgicos – Portaria GM/MS Nº 1.034, de 22/07/2015; **Item 1.19.** Credenciamento
403 do Centro de Medicina Nuclear do Cariri – EIRELI, CNES 7627505, localizado à Rua Profª. Maria
404 Nilde C. Bem, Nº. 220, no município de Juazeiro do Norte. A plenária concordou com as alterações
405 de pauta e as aprovações por ad-referendum propostas pelo Vice-Presidente da CIB. Prosseguindo
406 Vera convidou a Dra. Lilian para apresentar o **Item 1.10. Relatório de Acompanhamento dos**
407 **Recursos Estaduais do Componente Investimento da Assistência Farmacêutica.** Dra. Lilian
408 informou que em relação aos valores devidos à Assistência Farmacêutica de 2014, já havia sido
409 empenhado o valor de R\$ 1.124.153,48 para 134 municípios. Os 50 restantes estavam com os
410 Termos de Adesão sem assinatura, porque tiveram problema, e como se referiam a 2014 estavam
411 com o nome do então Secretário Ciro Ferreira Gomes, mas que ela, Lilian, já havia pedido para que
412 fosse efetuada a troca do nome, colocando o dela como Secretária Adjunta, cargo que ela ocupava
413 naquele exercício. Sobre o pagamento informou que na próxima 4ª feira uma parte do valor acima
414 informado deveria ser paga, ficando o restante para ser liquidado até o final do mês. Quanto ao ano
415 de 2015, haviam sido empenhados recursos para 14 municípios. O Presidente do COSEMS ficou
416 satisfeito com as informações. Vera passou a apresentar o **Item 1.20. (Extra Pauta) - Alteração**
417 **dos Limites Financeiros da MAC**, justificando que esta revisão se faz necessária em função da
418 alocação de novos recursos federais alocados, através de portarias editadas pelo MS, cujos valores
419 deveriam ser incorporados no SISMAC, bem como da compatibilidade das atualizações das
420 Referências da PPI da Assistência feitas pelos gestores municipais até agosto de 2015 com o Limite
421 Financeiro. Esclareceu que as mudanças nas referências após o mês de agosto ainda não tinham sido
422 efetivadas porque a CORAC não dispunha de pessoal em número suficiente para emissão de análise
423 e parecer. A proposta em apreço trás os seguintes valores a serem repassados do Fundo Nacional de
424 Saúde- FNS para o FUNDES: R\$ 479.837.000,00 (quatrocentos e setenta e nove milhões oitocentos
425 e trinta e sete mil reais), para os Fundos Municipais: R\$ 1.210.368.000,00 (1 bilhão, duzentos e dez
426 milhões, trezentos e sessenta e oito mil reais), e retido no FNS R\$ 31.367.000,00 (trinta e um
427 milhões, trezentos e sessenta e sete mil reais), totalizando o valor do Limite da MAC em R\$
428 1.721.572.000,00 (Um bilhão, setecentos e vinte e um milhões, quinhentos e setenta e dois mil
429 reais), cujas participações percentuais correspondem a 27,9%, 70,3% e 1,8%, respectivamente.
430 Colocou que o valor per capita passaria de R\$ 179,93 (cento e setenta e nove reais e noventa e três
431 centavos) para R\$ 193,34 (cento e noventa e três reais e trinta e quatro centavos) com acréscimo
432 percentual de 7,45% e do valor de R\$ 119.407.000,00 (cento e dezenove milhões e quatrocentos e

433 sete mil de reais) no valor total do Limite Financeiro. Esclareceu a urgência no envio dessas
434 alterações para o MS de forma que houvesse tempo hábil para a edição da Portaria do Ministro da
435 Saúde aprovando os novos limites com vigência a partir de dezembro de 2015. Em seguida **Vera**
436 citou as 14 portarias do Ministério da Saúde com a publicação de incorporação de recursos novos
437 decorrentes de habilitações de leitos de UTI e UCI, qualificação de UPA, mudança de modalidade
438 de CAPS; mudanças de modalidade de repasses do FUNDES para os Fundos Municipais e vice
439 versa, e a suspensão de repasses. E das alterações de Limites Financeiros em função de alterações de
440 PPI de referência. Por fim informou que dos novos recursos federais alocados para o Estado, R\$
441 90.353.716,62 (noventa milhões, trezentos e cinquenta e três mil, setecentos e dezesseis reais e
442 sessenta dois centavos) são de gestão estadual que serão alocados no FUNDES, e se destina ao
443 custeio dos hospitais estaduais: Hospital de Messejana Coração - R\$ 30.203.000,00 (trinta milhões,
444 duzentos e três mil reais), HGF - R\$ 38.721.000,00 (trinta e oito milhões, setecentos e vinte e um mil
445 reais), HGCC - R\$ 6.633.000,00 (seis milhões, seiscentos e trinta e três mil reais), HIAS- R\$
446 11.959.000,00 (onze milhões, novecentos e cinquenta e nove mil reais), e Hospital São José- R\$
447 2.836.000,00 (dois milhões oitocentos e trinta e seis mil reais). **Josete** propôs que fosse apresentado
448 pela SESA o detalhamento da programação desses recursos novos destinados a Média e Alta
449 Complexidade desses hospitais, tendo em vista a necessidade de se visualizar o acesso das
450 populações do Interior, considerando as alegações de que os pequenos municípios superlotam os
451 hospitais terciários da Capital. **Item 1.11. Programação dos Novos Recursos Federais do Bloco**
452 **MAC no Ceará.** Dra. **Lilian Beltrão** disse que em conversa com a gestão do município de
453 Fortaleza sobre o Protocolo de Compromisso entre Entes Públicos (PCEP), ficou esclarecido que
454 esses recursos teriam sido alocados para cobrir a produção existente na Capital, sem financiamento,
455 mas que inclui atendimento tanto à população local como a do Interior do Estado e que em função
456 disso seria levantada a produção realizada tanto para os municípios como para a população de
457 Fortaleza, e se fará uma divisão proporcional destes recursos, referente ao período considerado na
458 solicitação que foi feita ao MS. **Vera Coêlho** esclarece que a revisão de limite não daria para
459 esperar a programação desses 90 milhões, pois isso implicaria no lançamento do valor em PPI para
460 poder garantir a regulação e o acesso ao atendimento de referência. Entretanto afirmou que o PCEP
461 já está sem vigência desde setembro de 2015 e, portanto é preciso ser atualizado de forma muito
462 rápida para que os municípios conheçam o que está programado para acesso de sua população aos
463 hospitais terciários do Estado e o correspondente valor financeiro. Dr. **Arnaldo Lima**, técnico da
464 SMS Fortaleza, disse que a forma mais justa nesse momento é fazer uma distribuição per capita e
465 evoluir no trabalho de elaboração de uma nova PPI. A CIB/CE aprovou as alterações dos Limites
466 Financeiros Federais da MAC do Estado do Ceará e municípios, conforme foi apresentado. Não
467 tendo mais nada a tratar, a plenária da Comissão Intergestores Bipartite deu por encerrada a 8ª
468 reunião de 2015 do referido Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim, **Célia Fonseca**, e assinada em
469 folha de frequência pelos membros titulares e suplentes que compareceram. Fortaleza treze de
470 novembro de dois mil e quinze.



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB
Data: 13/11/2015 Horário: 14:30 às 17hs Local: Auditório Waldir Arcoverde

Folha de Frequência dos Membros

NOME	ASSINATURA	REPRESENTAÇÃO
Henrique Jorge Javi de Sousa		Secretário da Saúde do Estado; Presidente da CIB/CE
Lilian Alves Amorim Beltrão		Secretária Executiva
Francisco Ivan Rodrigues Mendes Junior		Coordenador de Políticas e Atenção à Saúde
Ana Virginia de Castro da Justa		Supervisora do Núcleo de Atenção Primária
Alexandre José Mont'Alverne Silva		Coordenador de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria
Francisca Célia de Paula da Fonseca		Supervisora do Núcleo de Auditoria e Gestão do SUS
Márcio Henrique Garcia		Coord. de Promoção da Saúde
José Policarpo de Araújo Barbosa		Coordenador da Coordenadoria das Regionais de Saúde
Nágela Maria dos Reis Norões		Técnica da CORES
Salustiano Gomes de Pinho Pessoa		Superintendente da Escola de Saúde Pública do Ceará
Vera Maria Câmara Coelho		Assessora Técnica da Secretaria Executiva
Ana Paula Girão Lessa		Ouidora da SESA
Josete Malheiro Tavares		Presidente do COSEMS; Vice - Presidente da CIB/CE; Secretário de Saúde de Horizonte
Wilames Freire Bezerra		Vice Presidente do COSEMS; Secretário da Saúde de Aquiraz
Maria do Perpétuo Socorro Martins Breckenfeld		Secretária da Saúde de Fortaleza
Maria Aparecida Mota Cavalcante		Coordenadora da Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde – SMS Fortaleza
Mônica Souza Lima		Secretária da Saúde de Sobral
Francisco Torcápio Vieira da Silva		Secretário de Saúde de Maracanaú
Mário Lúcio Ramalho Martildes		Secretário da Saúde de Eusébio
Silvano Ferreira de Sena		Secretário da Saúde de Aracati
Maria Cleonice dos Santos Caldas		Secretária da Saúde de Maranguape
Margarida Marleuda Gonçalves		Secretária de Saúde de Acopiara
Alexandre Almindo de Alencar		Secretário da Saúde de Araripe
Lúcia Cavalcante Gonçalves		Secretária da Saúde de Solonópole
Letícia Reichel dos Santos		Secretária da Saúde de Mucambo
Lady Diana Arruda Mota		Secretária da Saúde de Guarimiranga



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB
Data: 13/11/2015 Horário: 14:30 às 17hs Local: Auditório Waldir Arcoverde

Folha de Presença - SECRETÁRIOS / CONVIDADOS

NOME	ASSINATURA	REPRESENTAÇÃO
Evandro Rufino Vasconcelos		IZ - ERES.
LUCIANO TAVARES ALMEIDA		SE 2ª Terça
Felício de F. Lima		S. DE SAUDE - CHORO
Luiz Augusto de A. Silva		Managem - SEC
Rhaquel de M. A. B. Oliveira		MOBILIDADE
Thaís Nogueira Facó		NUVEP / COPROM.
Thaís Nogueira Facó		NUVEP / COPROM
THAÍS NOGUEIRA FACÓ		COPROM.
ANDRÉ ROCHA LEAL		SMS - FOR
Tulliana Araújo		NUSAM / SESA
Amálexine Borges Carneiro		NUIMU / COPROM
Amara Débora Assis Moura		NUIMU / COPROM
Rebeca Vanessa Silva Bezerra		S. G. G. S. / C. U. D. U.
Ma. Sonia Felícia Magalhães		M. S. / NUAEM / SESA
SANDRA REGINA RICHES SILVA		SMS MONTE / ITAITINGA
ANTONIO GLAUCSON MARTINS DE SOUSA		SEC. IJU
Dinda Pires		Sec. Saúde / TAB. X
Luiz Carlos de A. Costa		SESA COPAS
Magda F. Queiroz		MA. P. O. M. J. S. / Recrutab
Maria Estelene Lopes Matias		SESA / RAMI
Tulliana Araújo		SESA / RAMI
Fra. Rose de Queiroz		SESA / NUAP
Maria Eleonora S. Caldas		SMS Managem. U. U. P.
Maria das Graças da S. J. Almeida		SMS do. U. U. P.
Fátima Freitas		NUASB / SESA
Maria de Lourdes Rios Lima		NUAP / COPAS / SESA
ALEXANDRINA MESQUITA MOTA BRITO		CONTROLE APLICAÇÃO REGULAÇÃO PACAJUS
Luiz Fernando de Azevedo		SMS de Juazeiro
Belizete Lee. Nunes		SUS TAB. DO LOCAL
Manoela Aquino de Azevedo		SMS Aquinaz
Janete Pereira C. Vieira		92 CRES / RUSSA / NUAP
MARIA FERREIRA JUNTA		52 CRES
Manoel Edvaldo de Sampaio		NUESP / COPAS



8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB
Data: 13/11/2015 Horário: 14:30 às 17hs Local: Auditório Waldir Arcoverde

Folha de Presença - SECRETÁRIOS / CONVIDADOS

NOME	ASSINATURA	REPRESENTAÇÃO
IZABEL CRISTINA SILVA	[Assinatura]	SMS Campos Sales
Juliana Pinheiro de Sousa	[Assinatura]	Fortaleza
Jussara Santos de Araújo	[Assinatura]	7ª CREB - Aracati
FRANCISCA C. M. S.	[Assinatura]	7ª CREB - Aracati
ADEMÁRIA T. ROSA	[Assinatura]	SMS TAUA
Marcelo Pereira de Azevedo	[Assinatura]	12ª CREB - Aracati
Ducilma Rodrigues Borges	[Assinatura]	8ª CREB / Quixadá
Roberta de Barros Colômbio Alexandre Barros	[Assinatura]	20ª CREB / Crato
FERNANDA R. R. R.	[Assinatura]	SMS Várzea Alegre
FRANCISCO ERNALDO ZOPESHIAN	[Assinatura]	SMS Jardim
Rita de Lássia N. Heitor	[Assinatura]	3ª CREB / Maracanaú
Lucia Pedrosa Soares	[Assinatura]	GT do SIND-CE
Carla Safete Brise Figueiredo	[Assinatura]	SMS Canindé
Benedita de Oliveira	[Assinatura]	3ª CREB - 8ª CREB
Márcia do Carmo de Jesus	[Assinatura]	CREBMS - CE
Silvana Faria de Jesus	[Assinatura]	SMS - ARACATI
Eco de Lede Castro Jun	[Assinatura]	SMS - São Gonçalo
Clina Junny Bezerra do Nascimento	[Assinatura]	SMS / AMOUM
ANAMÁRCIA SARMENTO H. JAVOR	[Assinatura]	18ª CREB / IGUAU
VALERIA FRANCO DESOUSA	[Assinatura]	S.M.S. PIQUETTA RIBEIRO
CRISTINA DA SILVA DE SOUZA	[Assinatura]	SMS IBIAPITUA
EDERSON SALES DE PAULA	[Assinatura]	2ª CREB
JOSIANA NOBRES	[Assinatura]	566/MS
VALÉRIA MENDONÇA	[Assinatura]	Outubro Rosa Ceará
Jeanne Borges de Aquino	[Assinatura]	13ª CREB - Fortaleza
Mayra Alves dos S. Cale	[Assinatura]	Mayra Alves
Maria das Graças do Carmo	[Assinatura]	18ª CREB - IGUAU
FRANCISCO IVANZEBURRO	[Assinatura]	18ª CREB / Iguaçu
ISRAEL GUIMARÃES TEIXEIRA	[Assinatura]	9ª CREB / Russas
Antônio Roberto de Brito	[Assinatura]	Granjeiro
Luiz Alexandre de Brito	[Assinatura]	Granjeiro
Angelo Luis Costa Nobrega	[Assinatura]	CREBIS

