

ATA DA 4ª ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA DO COSEMS/PB DE 2016

1 Aos cinco dias do mês de julho de dois mil e dezesseis, às nove horas e trinta e cinco minutos, no Auditório da
2 CIB-PB, situado a Avenida Dom Pedro II, 1826, Torre, João Pessoa – PB foi realizada a Quarta Assembleia Geral
3 Ordinária do COSEMS/PB para o ano de 2016 e contou com a presença de Gestores Municipais de Saúde e
4 demais participantes que firmam a lista de presença em anexo, a qual é parte integrante da presente Ata. A
5 convocação teve como pontos de pauta: **ITEM 1. APRESENTAÇÃO/PACTUAÇÃO: a) Aprovação da Ata da 3ª**
6 **Assembleia do COSEMS-PB; b) Apresentação/Relatoria do Trabalho das CT, G. Condutor e Comissões no mês**
7 **de junho/2016:** 1. Mesa de Encerramento do Projeto Qualificação de Gestores do SUS - Wellington Antônio; 2.
8 Encontro do GC PGASS – Joseneida Remígio, Nelson Calzavara e Apoiadoras Regionais; 3. Reunião com MPF -
9 Joseneida Remígio, Nelson Calzavara e Apoiadora Harlane; 4. Reunião GC RAPS – Lúcia Leal; 5. Reunião GC
10 RUE – Tânia Vieira; 6. Seminário Plantas Medicinais - Sandra Núbria Brilhante; 7. I Fórum de Coordenadores de
11 Imunização - Lúcia Leal; 8. Reunião Câmara Técnica - Ana Vitória Farias; 9. Reunião GT PID – Flávio Roberto
12 Pessoa; 10. Reunião Diretoria do CONASEMS, Seminário de Custos em Saúde no âmbito do SUS, Reunião da
13 CIT - Soraya Galdino e Joseneida Remígio; **c) Apresentação/Apreciação/Aprovação da prestação de contas do**
14 **ano de 2015 e do 1º quadrimestre de 2016 do COSEMS-PB e 1º Parecer do Conselho Fiscal - Joselisses Abel; d)**
15 **Apresentação da Pauta do CONASEMS - Junho de 2016 – Soraya Galdino/ Joseneida Remígio - Seminário de**
16 **Custos em Saúde; Revisão da PNAB e Financiamento PEC 24; e) Apresentação da Pauta da CIT junho de 2016 –**
17 **Soraya Galdino/ Joseneida Remígio - Diretrizes e prioridades do Ministério da Saúde - Ministro da Saúde;**
18 **Orçamento – Situação atual; Situação dos Insumos – SVS/MS e Informatização, informação e E-SUS para todo**
19 **o SUS; f) Discutir os processos encaminhados ao COSEMS-PB pelos Municípios de Santana dos Garrotes e**
20 **Serra da Raiz - Joseneida Remígio – Ausência do cumprimento das referências para realização do Cateterismo**
21 **Cardíaco e Pactuação de referências na Programação; g) Leitura e Discursão da Pauta da CIB-PB - Soraya**
22 **Galdino e ITEM 2. INFORMES – 1. I Workshop da Judicialização da Saúde; 2. Projetos de Lei que estão na**
23 **iminência de serem votados na Câmara e que tratam de Regionalização e COAP, tornando este último**
24 **obrigatório por lei; 3. Caravana do Coração; 4. Curso UNASUS – Responsabilidades Gestoras – acesso pelo**
25 **site do CONASEMS.** A Sr.ª **Sandra Núbria**, Secretária Municipal de Saúde de São Bento e Vice-Presidente do
26 COSEMS-PB, abriu oficialmente a assembleia, desejando as boas vindas, agradecendo a presença de todos na
27 reunião e convidou os gestores presentes para sentar-se à mesa da reunião e ainda, justificou a ausência da
28 Presidente do COSEMS-PB, a Sr.ª Soraya Galdino devido ao acúmulo de demandas no município de Montadas,
29 tendo em vista que a mesma tinha ficado ausente de seu município durante a semana anterior devido a
30 reuniões do CONASEMS, com Dr. Nardi, OPAS e CIT em Brasília, representando o COSEMS-PB. Foi dado início
31 aos trabalhos com a análise do **ITEM a) Aprovação da Ata da 3ª Assembleia do COSEMS-PB**, a qual todos
32 receberam por e-mail e leram, sendo aprovada por unanimidade. A Sr.ª **Sandra Núbria** passou ao **ITEM b)**
33 **Apresentação/Relatoria do Trabalho das CT, G. Condutor e Comissões no mês de junho/2016** e enfatizou que
34 a regra em que o gestor ou técnico que represente o COSEMS-PB nessas reuniões ou eventos, além de enviar o
35 relatório e frequência da reunião, deve comparecer a Assembleia do COSEMS-PB para explicar a todos os
36 presentes como foi a reunião e seus encaminhamentos, sendo também enviado e-mail. Assim passou a palavra
37 ao Sr. **Wellington Antônio Rodrigues** que falou sobre a **Mesa de Encerramento do Projeto de Qualificação de**
38 **Gestores do SUS** que participou como aluno também e destacou a importância desse curso na qualificação dos
39 gestores para fortalecer a gestão em saúde nos municípios Paraibanos. O curso, uma parceria da Secretaria de
40 Estado da Saúde (SES) com a Ageu Magalhaes / Fiocruz – PE foi direcionado aos gestores o Sistema Único de
41 Saúde (SUS) do Estado da Paraíba e teve como proposta a formação de gestores para o SUS no processo de

42 regionalização do Estado, através da inserção do apoiador institucional em cada região de saúde. No total,
43 foram formados 598 gestores, sendo 320 em 2016 e 278 na primeira turma, em 2015. O curso teve início em
44 janeiro de 2015, e durante um ano e seis meses de duração, foram abordados quatro módulos principais:
45 Fundamentos do SUS; Gestão da Atenção à Saúde; As vigilâncias do campo da saúde e Promoção da Saúde e
46 desenvolvimento social. Esse projeto faz parte da Política de Educação Permanente, entendendo que para que
47 possamos ter serviços de qualidade precisamos de profissionais e gestores qualificados e comprometidos com
48 a vida e com o cuidado de cada serviço de saúde. A **Sr.ª Sandra Núbia** passou a palavra para o **Sr. Nelson**
49 **Calzavara**, Assessor Técnico do COSEMS-PB, que explanou acerca do **Encontro do Grupo Condutor da**
50 **Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde – PGASS** que também teve a participação da **Sr.ª Joseneida**
51 **Remígio e Apoiadoras Regionais**. O referido encontro teve como objetivo discutir o cenário atual do processo
52 de implantação da PGASS e seus desdobramentos na saúde pública na Paraíba com a participação de Marta
53 Betânia Duarte Silva, Gerente de Planejamento da GEPLAN/SES – PB que falou sobre cenário da programação
54 da assistência e retrospectiva dos trabalhos da PGASS na Paraíba; Dr. José Godoy Bezerra de Souza, Procurador
55 Regional dos Direitos do Cidadão da Paraíba sobre Expectativas do Ministério Público com a implantação da
56 PGASS na Paraíba e Sra. Neide Glória Garrido, Coordenadora Geral de Planejamento e Programação das Ações
57 de Saúde do Ministério da Saúde sobre o estado da arte da PGASS no âmbito nacional. Dessa forma, ficou mais
58 claro o que o COSEMS-PB já vem discutindo junto a GEPLAN/SES-PB e que os municípios devem elaborar a
59 PGASS e monitorar essas ações. A Sra. Ana Lúcia de Sousa da GEPLAN/SES-PB destacou que o ProgramaSUS é
60 um instrumento para registrar exatamente essas ações e o **Sr. Nelson Calzavara** explicou que esse
61 ProgramaSUS ainda não está de fato funcionando, mas que os gestores devem continuar usando suas planilhas,
62 continuando com esse processo e avaliar a PPI não podendo esperar que o DATASUS finalize o sistema, até
63 porque serão cobrados posteriormente. Ainda, o **Sr. Wellington Antônio Rodrigues** enfatizou que a partir do
64 momento em que os gestores comprovam a sua produção, começam a receber os recursos, pois o que deve
65 ser feito é remanejar os recursos do município que não está realizando os procedimentos para o município
66 que estiver realizando ou tiver capacidade de realizar. Sobre a **Reunião com Ministério Público Federal**, passou
67 a palavra ao **Sr. Nelson Calzavara** que destacou que essa reunião foi convocada pelo Dr. Godoy junto aos
68 presidentes da 1ª, 2ª, 12ª e 14ª CIR, e estiveram presentes a **Sr.ª Joseneida Remígio** e a Apoiadora Regional
69 **Sr.ª Harlane**, para discutir as Recomendações sobre o Ponto Eletrônico e a Recomendação de Remanejamento
70 de verbas para realização de procedimentos de obstetrícia clínico e cirúrgico. O **Sr. Nelson Calzavara** explicou
71 que o MPF faz uma recomendação, não é obrigatório, mas se caso o município não cumpre essa
72 recomendação, deve se justificar de acordo com o teto MAC disponível e sua situação real. Ainda, sugeriu
73 organizar um grupo de trabalho do COSEMS-PB e técnicos da GEPLAN/SES-PB para fazer análise qualitativa e
74 não só pontual da PPI dos municípios sobre essa recomendação do MPF, para depois realizar o
75 remanejamento dos recursos e chamar os presidentes das CIR para acompanhar esse monitoramento e nova
76 programação. Assim, a **Sr.ª Sandra Núbia** passou a palavra para a **Sr.ª Lúcia Leal**
77 que leu o relatório da **Reunião do Grupo Condutor da Rede Psicossocial** pela **Sr.ª Eudézia Damasceno** que não
78 pode se fazer presente nessa reunião. Assim, destacou que será realizado um encontro com todos os
79 coordenadores dos CAPS da Paraíba, durante um dia, para ser apresentada e discutida a Rede de Atenção
80 Psicossocial – RPAS como Repensado no Processo de Trabalho dos Serviços de Saúde Mental, de modo que a
81 alimentação e o transporte deverá ficar sob a responsabilidade de cada município participante, e foi solicitado
82 apoio do COSEMS-PB na divulgação e estímulo para a participação dos municípios. Ainda, a **Sr.ª Sandra Núbia**
83 destacou que o problema maior do CAPS é que muitos municípios já implantaram os serviços, mas não estão
84 recebendo os recursos para manter. E a **Sr.ª Rosete Arcoverde** enfatizou que no município de Esperança, o
85 Ministério Público participa das reuniões da saúde para conhecer e atender as demandas e encaminhamentos
86 dos serviços de saúde. E a **Sr.ª Lindinalva Dantas dos Santos** destacou que a Secretária de Saúde de Pedras de
87 Fogo elaborou uma Nota Técnica, junto ao MP, no sentido de responder as recomendações propostas no
88 relatório realizado pela equipe do MP que visitou o CAPS, atendendo a Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro
89 de 2002 que estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial que incluiu os
90 CAPS no SUS (Sistema Único de Saúde), reconheceu sua complexidade de serviços prestados e sua amplitude

91 de atuação - tanto no território onde se encontra quanto na luta pela substituição do modelo
92 hospitalocêntrico de atenção à saúde e será encaminhada ao e-mail do COSEMS-PB para conhecimento. A **Sr.ª**
93 **Sandra Núbia** falou que infelizmente a **Sr.ª Tânia Maria Vieira da Cunha** e a **Sr.ª Ana Vitória Farias Abrantes**,
94 representantes do COSEMS-PB no **Grupo Condutor da Rede de Urgência e Emergência** não puderam
95 comparecer a essa reunião, mas justificaram sua ausência, de modo que enviaram o relatório da reunião e leu
96 o mesmo que teve como objetivo apresentar a proposta para operacionalização da construção do Plano
97 Estadual da Rede de Urgência e Emergência – RUE-PB. Assim, foi discutido na reunião sobre o apoio da RUE
98 para implantação das UPAS trazendo a propositura da criação de uma oficina a ser realizada no CEFOR, no dia
99 12 de julho do corrente ano às 9h para esclarecer as dúvidas sobre especificações de materiais e
100 equipamentos, dimensionamento de equipes e demais assuntos inerentes a questões para abertura de UPA.
101 Foi pautado o levantamento do quantitativo de frotas da SAMU 192 baixadas, sinalização sobre a fiscalização
102 das unidades e bases descentralizadas da SAMU 192, assim como as medidas a serem adotadas para um
103 controle de equipamentos de assistência que ficam nos hospitais ou em outros municípios em resposta a
104 processos que vêm chegando até a RUE; Sinalização sobre a contemplação de 10 viaturas (nova frota). A
105 Coordenadora da Rede de Urgência e Emergência trouxe em pauta algumas medidas a serem adotadas para
106 implantação do SAD pela RUE; Nova explanação sobre o roteiro para o plano estadual de Rede de Urgência e
107 Emergência, sendo trazido por alguns representantes, aqui presentes, a necessidade de capacitação dos
108 profissionais da Ação Básica e do quadro operante e da organização de fluxo como requisito fundamental. Eric
109 Alves, que a apresenta ao grupo condutor a Proposta da linha de cuidado do IAM, traz a Legislação que
110 respalda a implantação da linha de cuidado pela Portaria MS nº 2.994/2011: aprova a linha de cuidado do
111 infarto agudo do miocárdio e os protocolos de síndromes coronarianas agudas, Portaria MS nº 21.600/2011:
112 reformula a política nacional de atenção às urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS,
113 Portaria/SES/PB nº 1.524/2013: Aprova a primeira etapa da RUE/PB; Componentes e interfaces da RUE;
114 Hospitais referências e contra-referência para linha de cuidado; Proposta de central de regulação em
115 cardiologia; Fluxograma de atendimento do IAM; Competências e Potencialidades; O grupo condutor
116 identificou os problemas a serem enfrentados : Componentes de atenção hospitalar; Ações de coordenação da
117 rede estadual de urgência e emergência: Capacitação, aquisição de trombolíticos. Foi sinalizado sobre a CNES
118 da UPA de Guarabira, recebendo como resposta da representante da GERAUV, Eby Yê Mârã, a informação do
119 encaminhamento de ofício para o Secretário de Saúde de Guarabira cobrando este questionamento e que até
120 o presente momento não se tinha resposta para o ofício outrora emitido. A representante do COSEMS-PB
121 Tania Cunha entrou em contato com o Secretário de Guarabira que garantiu que havia feito a autorização no
122 sistema CNES, mas que agora só dependia do NUPRO Estado para efetivar. Foi dito pela dirigente ao Grupo
123 Condutor em resposta a solicitação sinalizada pela Sra. Neuma, na reunião do Grupo Condutor realizada no
124 mês maio, sobre a devolução pelo município de João Pessoa da unidade do SAMU-USA Santa Rita, informando
125 que até o presente momento a Coordenação da RUE não recebeu processo equivalente ao assunto ora
126 requerido. Maiores detalhes e encaminhamentos da RUE estarão descritos no próprio resumo da pós-pauta da
127 Câmara Técnica para a CIB. Dando prosseguimento, a própria **Sr.ª Sandra Núbia** discorreu sobre o **Seminário**
128 **Plantas Medicinais e Fitoterápicos** que esteve presente em Brasília, no qual se comemorou os 10 anos da
129 Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, apresentando as experiências exitosas na
130 institucionalização da Fitoterapia no SUS, o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: o papel do
131 governo e da sociedade civil no monitoramento da PNPMF, o Processo de trabalho para inclusão de
132 Fitoterápicos na RENAME e os Desafios para os próximos 10 anos. Ainda foram realizadas duas Oficinas sobre
133 protocolos comunitários e sobre monitoramento dos projetos apoiados pelo Ministério da Saúde em 2013,
134 2014 e 2015. Enfatizou ainda que 970 municípios brasileiros já têm em suas farmácias medicamentos
135 fitoterápicos e isso é uma ação que deve ser adotada a partir de cada cidade, com as características regionais
136 de cada uma. A expectativa é que os fitoterápicos avancem tanto na prescrição médica quanto na
137 disponibilidade para os municípios. Os fitoterápicos são medicamentos consolidados, que tem participação
138 importante no mercado, a partir da tradição secular de saber que aqueles produtos naturais estão
139 relacionados a efeitos benéficos à saúde e são mais baratos, tem um alcance social amplo e menos efeitos

140 colaterais. Seria muito útil se os fitoterápicos estivessem mais presentes na prescrição dos médicos do SUS,
141 reforçou o ministro, ao explicar que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) criou um guia para
142 ajudar médicos na prescrição de fitoterápicos e ainda que das 71 plantas com princípios ativos que interessam
143 ao Sistema Único de Saúde (SUS), 12 já integram a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). O
144 ministro destacou que temos que avançar nas pesquisas e incluir todos esses princípios ativos e temos que
145 aproveitar essas experiências e transformá-los em recursos baratos e eficientes para tratar a população. O
146 objetivo da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos é garantir à população brasileira o acesso
147 seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o aproveitamento sustentável da
148 biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional de medicamentos. A Sr.^a
149 **Sandra Núbia** passou a palavra a Sr.^a **Lúcia Leal** para falar sobre sua participação no **I Fórum de**
150 **Coordenadores de Imunização** realizado em Brasília que foram discutidos e encaminhados assuntos
151 relevantes do Programa Nacional de Imunização (PNI), a exemplo da avaliação da campanha nacional de
152 influenza, estratégias para aumentar a cobertura da vacinação do HPV no público jovem. Participaram da
153 discussão a coordenadora geral do PNI, Carla Magda Domingues e a especialista Maria Ângela Rocha que fez
154 uma aula expositiva sobre imunização em crianças com síndrome, fez uma aula expositiva sobre imunização
155 em criança com síndrome neurológica zika vírus que será encaminhado uma nota técnica com as
156 recomendações para vacinação. Foram avaliadas pelos especialistas da área e afins a campanha nacional de
157 influenza; a de impacto e da cobertura da vacina dtpa (contra difteria, tétano e coqueluche) no calendário
158 nacional; situação atual da produção e distribuição de soros no país; dentre outros tópicos de igual relevância.
159 Dessa forma, destacou que junto com a coordenação nacional, deve-se avaliar a situação atual dos municípios
160 paraibanos e divulgou a Portaria SVS N^o. 47 de 03 de maio de 2016 e a Lei Federal N^o. 13.021. Seguindo a
161 pauta, a Sr.^a **Sandra Núbia** passou a palavra a Sr.^a **Ana Vitória Farias**, técnica e representante do COSEMS-PB
162 na Câmara Técnica da CIB para leitura do relatório da **Reunião da Câmara Técnica: a) Deliberar para a pauta**
163 **da CIB-PB – solicitação na resolutividade quanto os entraves enfrentados pela 2ª CIR para o acesso ao pré-**
164 **natal de alto risco junto à referência e esclarecimentos acerca da contrapartida estadual para o SAMU e**
165 **Farmácia Popular.** Decisão: Não foi deliberado pela CT e ratificado pela Assembleia do COSEMS-PB para pauta
166 da CIB, de modo que será feito a devolução do processo à 2ª CIR para esclarecimentos. Apesar das
167 dificuldades apresentadas no processo em referência, solicitamos esclarecimentos a Coordenação Estadual da
168 Saúde da Mulher, a qual informa que no Plano da Rede Cegonha, a 2ª CIR está referenciada para o pré-natal
169 de alto risco na 1ª Macrorregião de João Pessoa, e que os municípios encaminhadores apresentam
170 dificuldades em cumprir os critérios estabelecidos para o encaminhamento das gestantes de alto risco, bem
171 como a dificuldade de regulação desse acesso. O Planejamento da SES apresentou a produção realizada pelos
172 municípios da região requerente, e demonstra que os recursos pactuados estão sendo executados pelas
173 referências estabelecidas. Diante do exposto, esta Câmara Técnica sugere que esta pauta do processo seja
174 melhor esclarecida pela 2ª CIR. Em relação aos repasses de SAMU e Farmácia, como a pauta já foi discutida na
175 CIB anterior, sugerimos que seja encaminhada a região requerente as decisões já estabelecidas. **b) Deliberar**
176 **para pauta da CIB-E – aprovar processo solicitando remanejamento de procedimentos clínicos obstetrícia de**
177 **Frei Martinho para Picuí no valor de R\$ 6.036,60 por ano.** Decisão: DELIBERADO pela CT e APROVADO pela
178 Assembleia do COSEMS-PB para pauta da CIB, de modo que o processo seguiu o fluxo estabelecido na
179 Resolução n^o. 83/2011. **c) Deliberar para pauta da CIB-E – aprovar processo solicitando remanejamento de**
180 **procedimentos ambulatoriais da referência atual de Barra de Santana para Campina Grande no valor de R\$**
181 **14.421,90/ano.** Decisão: DELIBERADO pela CT e APROVADO pela Assembleia do COSEMS-PB para pauta da CIB,
182 de modo que o processo seguiu o fluxo estabelecido na Resolução n^o. 83/2011. **d) Deliberar para pauta da**
183 **CIB-E aprovar processo solicitando de habilitação de Academia da Saúde em Araruna.** Decisão: NÃO
184 DELIBERADO pela CT e ratificado pela Assembleia do COSEMS-PB para pauta da CIB, de modo que o município
185 já possui a Academia da Saúde em funcionamento, e embora não possua NASF, a Portaria n^o. 183/2014 exige
186 assinatura do Termo de Compromisso, anexo I, bem como Resolução CIB aprovando a habilitação. Toda a
187 documentação exigida consta no Processo de solicitação. **e) Deliberar para pauta da CIB-E aprovar processo**
188 **solicitando de habilitação de CAPS I do município de Santa Terezinha, que irá atender também os municípios**

189 **de Emas e Catingueira.** Decisão: DELIBERADO pela CT e APROVADO pela Assembleia do COSEMS-PB para
190 pauta da CIB, de modo que o processo concluso com parecer favorável da área técnica responsável, seguindo
191 todos os trâmites legais. **f) Deliberar para pauta da CIB-E aprovar processo solicitando de habilitação de CAPS**
192 **I do município de Cacimba de Areia, que irá atender também os municípios de Passagem, Quixaba, Areia de**
193 **Baraúnas e Salgadinho.** Decisão: DELIBERADO pela CT e APROVADO pela Assembleia do COSEMS-PB para
194 pauta da CIB, de modo que o processo concluso com parecer favorável da área técnica responsável, seguindo
195 todos os trâmites legais. **g) Deliberar para pauta da CIB-E - aprovar a processo solicitando a repactuação do**
196 **Curso Técnico em Radiologia para o Curso Técnico em Hemoterapia - considerando a baixa demanda para o**
197 **Curso Técnico de Radiologia e a necessidade quanto a formação de técnicos em hemoterapia na região**
198 **metropolitana e a acessibilidade e disponibilidade de campos para estágio supervisionados.** Decisão:
199 DELIBERADO pela CT e APROVADO pela Assembleia do COSEMS-PB para pauta da CIB, em observância a Nota
200 Técnica nº. 02/2016 do CEFOR/PB. A **Sr.ª Sandra Núbia** falou que infelizmente o **Sr. Flávio Tavares Pessoa**,
201 representante do COSEMS-PB no **Grupo de Trabalho do Programa de Inclusão Digital – PID** não pudera
202 comparecer a essa reunião, mas justificou sua ausência, devido a participação em evento pelo COSEMS-PB em
203 Brasília, de modo que enviou o relatório da reunião e passou a palavra a **Sr.ª Ana Caroline Carvalho**,
204 Secretária Executiva do COSEMS-PB que leu o mesmo e enfatizou a retomada das reuniões e formalização do
205 GT PID para apresentação dos membros, e das proposta do DATASUS para o PID Itinerante para atuação
206 inicialmente na 1. Macro-Regional de Saúde, tendo como importância a dinâmica de capacitação dos
207 conselheiros de saúde por região, numa construção de conselheiros aptos e combativos na defesa do SUS.
208 Destacou-se a importância da conectividade nos conselhos, visita aos municípios da 1 Macro ainda este ano,
209 sendo pactuado junto ao MS, SES e CES, para desenvolver este trabalho por região de saúde. Como
210 representante, ele se colocou a disposição no que se fizer necessário aos informes e apoio por parte do
211 Conselho de Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS- PB, na pessoa da **Sra. Soraya Galdino** – Presidente do
212 COSEMS-PB e aprovaram o regimento interno da comissão, aguardando indicação do CEFOR/PB para
213 direcionar apoio ao Programa, bem como, reuniões ordinárias toda última terça- eira de cada mês. Finalizando
214 o ITEM b da pauta, a **Sr.ª Sandra Núbia** passou a palavra a **Sr.ª Joselisses Abel**, Assessora Jurídica do COSEMS-
215 PB, para apresentar o **ITEM c) Apresentação/Apreciação/Aprovação da prestação de contas do ano de 2015 e**
216 **do 1º quadrimestre de 2016 do COSEMS-PB e 1º Parecer do Conselho Fiscal**, relatando que foi realizada a
217 reunião com o Conselho Fiscal do COSEMS-PB e que aprovaram a prestação de contas do ano de 2015 e do 1º
218 quadrimestre de 2016, tendo como resultado a elaboração do parecer do Conselho Fiscal. Dessa forma, a **Sr.ª**
219 **Joselisses Abel** submeteu esse referido parecer para aprovação pela assembleia, de modo que eles ratificaram
220 e o parecer do Conselho Fiscal foi aprovado por unanimidade. E comunicou que o mesmo relatório foi
221 encaminhado, junto com os extratos bancários da conta do COSEMS-PB para o CONASEMS. A **Sr.ª Sandra**
222 **Núbia** passou a palavra a **Sr.ª Joseneida Remígio** que participou, junto com a **Sr.ª Soraya Galdino** dando início
223 a análise do **ITEM d) Apresentação da Pauta do CONASEMS - Junho de 2016 – Soraya Galdino/ Joseneida**
224 **Remígio** - Seminário de Custos em Saúde; Revisão da PNAB e Financiamento PEC 24; Iniciou comentando
225 acerca da **Reunião da Diretoria** promovida pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
226 CONASEMS no dia 30, em Brasília, discutiram a proposta de Emenda Constitucional da **PEC 241 - O**
227 **Desmanche do SUS** com a presença dos deputados Carmen Zanotto, Leandre, Adelmo Leão e Geraldo Resende,
228 que compõem a Bancada da Saúde da Câmara e da presidente do COSEMS-PB e primeira vice-presidente da
229 região Nordeste, **Sr.ª Soraya Galdino**. A PEC tem por objetivo alterar a Constituição Federal instituindo um
230 novo Regime Fiscal para os Poderes da União e os órgãos federais limitando o crescimento dos gastos públicos
231 na gestão Federal, na forma de limitação anual das despesas da União (valor pago + restos a pagar) em valores
232 reais, ou seja, apenas poderá ser gasto o valor executado no ano anterior corrigido pelo Índice Nacional de
233 Preços ao Consumidor Amplo – IPCA. O início no exercício seguinte ao ano de aprovação no Congresso
234 Nacional com a vigência de 20 anos com possibilidade de revisão da regra de fixação do limite a partir do 10º
235 ano de vigência. As exceções devem ser as transferências constitucionais aos Estados, municípios e Distrito
236 Federal e os créditos extraordinários, além das complementações ao FUNDEB, as despesas da Justiça Eleitoral
237 com as eleições e despesas de capitalização de estatais não dependentes. O descumprimento do poder que

238 extrapolar o limite ficará proibido no exercício seguinte serão: conceder vantagem, aumento, reajuste ou
239 adequação de remuneração de servidores públicos, salvo os derivados de sentença judicial ou de
240 determinação legal decorrente de atos anteriores à publicação da PEC; criar cargo, emprego ou função que
241 implique aumento de despesa; alterar estrutura de carreira que implique aumento de despesa; admitir ou
242 contratar pessoal, a qualquer título, ressalvadas a reposição decorrente de aposentadoria ou de falecimento
243 de servidores, e as reposições de cargos de chefia e de direção que não acarretem aumento de despesa;
244 realizar concurso público. Adicionalmente, no caso de descumprimento do limite pelo Poder Executivo, ficam
245 vedados no exercício seguinte: despesa nominal com subsídios e subvenções econômicas não poderá superar
246 aquela realizada no exercício anterior e concessão ou ampliação de incentivo ou benefício de natureza
247 tributária da qual decorra renúncia de receita. Dessa forma, foi apresentada a proposta para a saúde da PEC
248 241, de modo que os objetivos, início, vigência, exceções e descumprimentos serão os mesmos citados
249 anteriormente. A forma dar-se-á pela limitação anual das despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde da
250 União (valor pago+restos a pagar) em valores reais. Apenas poderá ser gasto o valor executado no ano
251 anterior corrigido pelo IPCA. Resumidamente a despesa da União com ASPS de 2017 até 2026 será a mesma,
252 em termos reais, da executada em 2016. De acordo com Zanotto a aprovação da PEC 241 não foi uma
253 conquista dos deputados, mas sim dos gestores e funcionários que lutam diariamente pelo SUS e agradeceu ao
254 CONASEMS pela ajuda no relatório, pois todos foram parte importante nessa conquista. Ressaltou ainda, que
255 esse foi apenas um passo, mas vamos seguir em frente para garantir uma melhoria nesse cenário de
256 subfinanciamento da saúde. Leandre convocou os gestores a continuarem participando de forma engajada no
257 caminho até o final da aprovação, ressaltando que daqui para frente o papel dos gestores vai ser cada vez mais
258 importante, precisamos de apoio para convencer o presidente da Câmara a pautar nossa PEC o mais rápido
259 possível, pois a situação dentro do Legislativo está complicada. O deputado Adelmo destacou que a aprovação
260 dessa PEC com quase unanimidade na primeira etapa não garante que as outras fases vão ser fáceis. O SUS
261 sempre sofreu ameaças, mas conta com muita gente lutando por ele, apesar dos empasses e acrescentou que
262 se sente confiante que na próxima votação na Câmara irão ter resultado positivo, porém, no Senado a situação
263 é mais delicada, precisam intensificar as manifestações. Geraldo Resende também ressaltou a importância da
264 participação do CONASEMS no trabalho para a aprovação da PEC, pois já conseguimos avançar muito, porém
265 sabemos que não será a solução total para os problemas financeiros do SUS, mas será uma ajuda para
266 conseguir seguir em frente. Seguindo a pauta adiante se passou a análise do **ITEM e) Apresentação da Pauta**
267 **da CIT junho de 2016 – Soraya Galdino/ Joseneida Remígio** com os seguintes pontos: 1. Diretrizes e
268 prioridades do Ministério da Saúde - Ministro da Saúde que apresentou por itens: **Gestão e Financiamento** - 1
269 - Melhorar a gestão e o financiamento da saúde, aproveitando sua experiência como gestor municipal, relator
270 do orçamento e autor de resoluções para a tramitação orçamentária; 2 - Aperfeiçoar os sistemas de
271 informação do SUS de forma que seja integrado em todo o território nacional, permita oferecer subsídios para
272 a correta aplicação dos recursos públicos e forneça informações adequadas para o planejamento e para as
273 prioridades do setor; Diálogo - 3 - Priorizar a interlocução com os médicos, com as entidades representativas
274 dos profissionais de saúde, com os servidores, com a academia e com áreas relacionadas. O Conselho Nacional
275 de Saúde (CNS), o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de
276 Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) serão fundamentais nesse processo; **Combate ao Aedes aegypti**
277 - 4 - Garantir a manutenção e a ampliação da mobilização de combate ao *Aedes aegypti* e suas doenças
278 relacionadas, assim como demais emergências e agravos de saúde pública; **Rio 2016** - 5 - Reforçar os
279 compromissos assumidos com as entidades olímpicas, com o estado do Rio de Janeiro e com a capital
280 fluminense, responsáveis pela execução das Olimpíadas 2016. São ações de vigilância em saúde, assistência à
281 população, atenção aos visitantes e preparo para as diversas situações relacionadas à saúde; **Infraestrutura e**
282 **assistência** - 6 - Fortalecer a participação dos brasileiros no Programa Mais Médicos; 7 - Superar as barreiras
283 para implementar de imediato o funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), das Unidades
284 Básicas de Saúde (UBS), das ambulâncias e de equipamentos comprados e não instalados; 8 - Fortalecer o
285 Complexo Industrial da Saúde, compatibilizando a atuação das agências reguladoras, ANS e ANVISA, para
286 garantir a agilidade, a segurança à população e a proteção ao consumidor; 9 - Ampliar e atualizar os protocolos

287 clínicos e diretrizes terapêuticas; **Capacitação profissional** - 10 - Oferecer qualificação permanente aos mais
288 de 4 milhões profissionais de saúde que colaboram com as ações do SUS; **Promoção e prevenção da saúde** -
289 11 - Fortalecer as ações de promoção à saúde e prevenção de doenças. Seguindo sobre a situação do e-SUS
290 Hospitalar que é um Sistema de Gestão Hospitalar, desenvolvido para informatizar as áreas administrativas
291 (faturamento, estoque etc.), clínicas, operacionais, nos ambulatórios, setores de emergência, centros
292 cirúrgicos, laboratórios e demais áreas dos hospitais, permitindo a completa gestão hospitalar, sendo potencial
293 em uso para 4.706 Estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES (hospitais gerais; prontos atendimentos e
294 prontos-socorros gerais), em 729 localizados nas capitais e 3977 localizados nos municípios do interior.
295 Requisitos para instalação: Cenário 01 - Hospitais com até 100 leitos e menos de 600 profissionais:
296 infraestrutura de rede de computadores e dois servidores (um servidor para hospedar o sistema e banco de
297 dados e um servidor para backup e Homologação) com estações de trabalho para todos os setores envolvidos
298 no processo de gestão e atendimento ao paciente. Cenário 02 - Hospitais acima de 100 leitos e mais de 600
299 profissionais com três servidores (um servidor para hospedar a aplicação/sistema; um servidor para armazenar
300 os Bancos de Dados e um servidor para Backup e Homologação e estações de Trabalho para todos os setores
301 envolvidos no processo de gestão e atendimento ao paciente. Ainda, faz-se necessário outros equipamentos
302 como leitores óticos; impressoras laser; impressoras de cupom fiscal e impressoras de código de barra. Segue
303 apresentação anexo. Sobre o Orçamento 2016 foi apresentada a situação atual, relatando obre o piso mínimo
304 da saúde, reposição de RAP Cancelado em 2015 publicado de R\$ 482 milhões; LOA 2016; Contingenciamento;
305 Apoio do Congresso Nacional ao Orçamento do MS - Emendas essenciais para Saúde: R\$ 2.600,0 mi do MAC
306 (relator); R\$ 500 mi combate ao Aedes aegypti (relator); R\$ 491 mi para FP co-pagamento (emenda comissão);
307 Emenda de Bancada (obrigatória, art. 68 da LDO); Estruturação do Hospital do Câncer de Brasília (R\$ 122
308 milhões); Estruturação da Santa Casa de Porto Alegre (R\$ 150 milhões); Emenda Individual de R\$ 4,3 bi na
309 Saúde); Situação das Emendas Individuais (FNS) – Pagamentos em 2016; Situação das Emendas Individuais
310 (FNS) – Emendas à LOA 2016; Situação das Emendas Individuais – Emendas à LOA 2014 e 2015; Situação MAC -
311 PLOA (R\$ 37,4 bi), com esse valor o déficit estimado à época de R\$ 5,3 bi; Crédito extraordinário de 2015 e
312 Emenda de Relator de R\$ 2,6 bi na PLOA 2016, impactaram positivamente a ação, reduzindo déficit para R\$ 2
313 bilhões; Crédito Orçamentário de R\$ 550 milhões para dar conta dos novos credenciamentos de serviços;
314 Existe demanda para aumento de teto em = R\$ 1,7 bilhão; Reserva de limite orçamentário de R\$ 2 bilhões para
315 atender crédito adicional do MAC, a ser aprovado pela SOF; Impacto da variação cambial; Impacto global
316 ainda em análise especialmente em medicamentos, hemoderivados e vacinas; PLOA teve como taxa de câmbio
317 referencial de R\$ 3,30; Exemplos concretos: a *vacina influenza para próxima campanha impactada em R\$ 300*
318 *milhões (PLOA com valor referencial de R\$ 9,03 e valor contratado foi de R\$ 14,42/dose para 54 milhões de*
319 *doses) e o conjunto do Programa Nacional de Imunização – PNI apresenta déficit orçamentário de R\$ 0,9*
320 *bilhão, dos quais R\$ 315,0 milhões já foram publicados, restando ainda R\$ 588 milhões. Para a aquisição de*
321 *hemoderivados (item Fator VIII) o impacto da variação cambial chega a R\$ 135 milhões.* Passivo de 2015
322 (dezembro/2015) - total de R\$ 1,4 bilhão; Saúde da Família: R\$ 820 milhões; Farmácia Básica: R\$ 83 milhões;
323 Saúde Indígena: R\$ 150 milhões; MAC (Faec) : R\$ 350 milhões; Necessidade de suplementação; Ampliação de
324 limite financeiro - 2016 para R\$ 13,38 bilhão; Limite de pagamento – total de R\$ 42.682.273; Limite de
325 pagamento para PAC – total de R\$ 389.876 e Restos a Pagar - R\$ 10,1 bilhões. Situação dos Insumos
326 Estratégicos para Saúde adquiridos pela SVS-MS, conforme apresentou em slides anexo sobre os
327 imunobiológicos adquiridos, situação atual das vacinas e sua distribuição e dos demais insumos e inseticidas
328 para a saúde e sua relação com os laboratórios e outras empresas. No mesmo período, participaram do
329 **Seminário de Custos em Saúde no âmbito do SUS** com a participação da Diretoria CONASEMS, CONASS,
330 Ministério da Saúde e Ministério da Fazenda, com objetivo de conhecer ferramentas, processos e sistemas de
331 levantamento de custos dedicados ao SUS, bem como iniciativas já realizadas sobre o tema e discutir
332 possibilidades e desdobramentos para se conhecer os custos do SUS. A realização desse seminário surgiu em
333 meio a um cenário de grandes preocupações com a continuidade da execução das ações e serviços públicos de
334 saúde e considerando o esgotamento de argumentos no combate ao subfinanciamento federal do Sistema
335 Único de Saúde (SUS) o CONASEMS propõe novas estratégias neste enfrentamento. Para além da busca de

336 novas fontes de financiamento, bem como da adesão de um pacto federativo que permita a autonomia dos
337 municípios, é necessário adotar boas práticas de governança e neste sentido é primordial conhecer os custos
338 do sistema público de saúde. Segue anexo a apresentação em slides. Ainda, foi discutido a Revisão da PNAB,
339 com objetivo de realizar um profundo processo de escuta, diálogo e formulação sobre o processo de revisão
340 da Política Nacional de Atenção Básica com a criação de GT Especial da CIT para a Revisão da PNAB e
341 constituição de Mesa de negociação com entidades de representação dos Agentes de Saúde, com duração de
342 quatro meses, com reuniões quinzenais, iniciando em julho e prazo final na reunião da CIT de outubro de 2016.
343 A Mesa de Negociação com entidades dos ACS terá como objetivo debater sobre arranjos de organização das
344 equipes de Atenção Básica e competências e atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde e serão
345 realizadas reuniões na quarta semana de julho e a segunda reunião na quarta semana de agosto de 2016.
346 Segue anexo a apresentação em slides. Sobre o programa Mais Médicos Provisório emergencial como uma
347 das ações em curso referente ao Edital Nº 08, de 14 de abril de 2016, em andamento para 1.367 vagas
348 ofertadas; 947 vagas preenchidas por médicos com perfil CRM Brasil e 420 vagas remanescentes ofertadas
349 para Brasileiros formados no exterior. Assim, será pautado na CIT a permanência dos médicos cooperados e a
350 reposição do contingente de reserve. A justificativa para a prorrogação e permanência dos Cooperados ativos
351 serão o término do período de três anos dos médicos do 1º, 2º, 3º e 4º ciclos do Projeto Mais Médicos; estudo
352 técnico do comportamento dos médicos brasileiros nos Editais indicando que vagas hoje ocupadas por
353 cooperados não seriam preenchidas pelo perfil CRM Brasil; não gerar desassistência nos municípios cobertos
354 pelo Programa; discussão da Medida Provisória nº. 723, de 29 de abril de 2016 sobre a prorrogação da
355 permanência dos Médicos Intercambistas que altera o prazo de dispensa de que trata o caput do art. 16 da lei
356 nº.12.871, de 22 de outubro de 2013. Dispensa a revalidação de diploma do médico intercambista para
357 prorrogação da adesão do Projeto Mais Médicos para o Brasil por mais três anos. Art. 1º O prazo de dispensa
358 previsto no art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, fica prorrogado por três anos. Para tanto há
359 uma Comissão Mista da MP 723/16, com Presidente Leonardo Quintão e Relator Humberto Costa e para a
360 discussão é necessária a mobilização do: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho
361 Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Associação Brasileira de Municípios (ABM), Frente
362 Nacional dos Prefeitos (FNP) e Confederação Nacional dos Municípios (CNM). Passou-se então ao **ÍTEM f)**
363 **Discutir os processos encaminhados ao COSEMS-PB pelos Municípios de Santana dos Garrotes e Serra da**
364 **Raiz - Joseneida Remígio** – Ausência do cumprimento das referências para realização do Cateterismo Cardíaco
365 e Pactuação de referências na Programação, relatou que o COSEMS-PB respondeu por meio de ofício ao
366 SIMED e está aguardando os devidos encaminhamentos sobre essas demandas e necessidades dos municípios.
367 cumprindo a Deliberação N. 001/2016 do CONASEMS. Assim, para finalizar essa reunião, a Sr.ª **Sandra Núbia**
368 passou a palavra para a Sr.ª **Joselisses Abel** e seguiu para o **ITEM 2. INFORMES – 1. I Workshop da**
369 **Judicialização da Saúde** – Apontou que o COSEMS-PB irá realizar o evento no dia 8 de agosto, às 8h, no Hotel
370 Ouro Branco, em João Pessoa. O evento acontecerá no período da manhã e tarde. O objetivo é aproximar os
371 gestores municipais de saúde, juntamente com seus assessores jurídicos ou procuradores com o Judiciário,
372 Defensoria Pública, Tribunal de Contas e Ministério Público, no intuito de desenvolver estratégias voltadas à
373 prevenção da propositura de ações Judiciais, efetuar encaminhamentos objetivando a formação e ampliação
374 de redes de cooperação no estado da Paraíba, debater o cenário da Judicialização da saúde no Estado da
375 Paraíba e ampliar o diálogo. Destacou que serão disponibilizadas 02 vagas por município, sendo uma para o
376 gestor ou representante, e outra vaga exclusiva para o procurador ou assessor jurídico do município, não
377 podendo ser preenchida por outro participante. Será servido almoço no local. Ainda, passou a palavra ao Sr.
378 **Nelson Calzavara** que falou sobre **2. Projetos de Lei que estão na iminência de serem votados na Câmara e**
379 **que tratam de Regionalização e COAP, tornando este último obrigatório por lei; 3. Caravana do Coração** -
380 Será realizada de 4 a 17 de julho de 2016. Para esta caravana, os municípios beneficiados com os serviços são:
381 Sumé, Monteiro, Princesa Isabel, Itaporanga, Cajazeiras, Sousa, Catolé do Rocha, Pombal, Patos, Picuí,
382 Esperança, Guarabira e Itabaiana, além de divulgar e estimular o acesso e cadastro dos gestores da Paraíba no
383 **4. Curso UNASUS – Responsabilidades Gestoras – acesso pelo site do CONASEMS. Sem mais, foram feitos os**
384 **agradecimentos, informado o cancelamento da reunião da CIB-PB às 14h não ocorrendo assim a análise do**

385 **ÍTEM G) e dado devido aviso por meios de comunicações oficiais a todos os gestores de saúde e nada mais**
386 **havendo a tratar, determinou a Sr.ª Vice-Presidente que se encerrasse a assembleia.** Eu, Ana Carolline
387 Carvalho de Melo Santos, lavrei a presente ata. João Pessoa/PB, 05 de julho de 2016.

388

389

390

391

392

393

394

395

Ana Carolline Carvalho de Melo Santos
Secretária Executiva do Cosems-PB

Sandra Núbia Pereira Brilhante
Vice-Presidente do COSEMS/PB