

3ª RELATÓRIO DA REUNIÃO DO GRUPO DE TRABALHO DE GOVERNANÇA REGIONAL e 3ª RELATÓRIO DA REUNIÃO DO GT DE GESTÃO DA CIB – 21.10.2020.

Pauta

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

1 – Conversa e discussão sobre os Regimentos Internos da CIB e da CIR.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, disse que abordaria a importância que tem esse GT e que nesse primeiro momento o grande objetivo é que possam alinhar os conceitos, ideias sobre o processo para que no desenvolver das ações tenham muito mais condição de fazer processos muito mais colaborativos, cooperativos, se todos entenderem a mesma coisa do mesmo jeito. Complementou que percebe ao longo de todo esse processo, que isso tem que tem feito falta, porque às vezes o entendimento de uma “palavrinha” prejudica toda negociação, prejudica todo o processo de constituição. Expôs que discutiram a governança, a regionalização, alguns conceitos do PRI, que vão ser trabalhados. Colocou qual é a perspectiva que está nesse momento, é de que possa ter uma preparação ainda neste final de ano, porque sabe que recomeça tudo no ano que vem, são os períodos, ciclos e não adianta ficar reclamando disso, porque faz parte do processo. Pontuou que a ideia com relação a discutir e em insistir em discutir os regimentos não é que as pessoas não entendam, é no sentido de alinhar as palavras. Complementou que então deixam a ideia de que pode fazer neste momento com a maior liberdade a discussão de alguns termos e do próprio regimento para que tenha esse alinhamento e depois não fique cada um falando da mesma “coisa” de forma diferente. Reforçou que o principal objetivo naquele dia era fazer o alinhamento com relação aos regimentos e tem uma outra pauta de discussão de leitos Perguntou se quem fez a solicitação da pauta já queria apresentar, porque o acordo entre a presidente do COSMES, diretoria e a SES é que o GT de Gestão e de Governança serão unificados e vão continuar fazendo as discussões dos dois GT. Explicou que a partir do ano que vem terão agendas intensas pelo menos é a perspectiva da discussão e das ações de implantação do PRI, para que possa realmente efetivar esse processo no Estado. Falou que o que ficou acordado é que vão ter essa junção dos dois GT, porque fizeram a opção em fevereiro de ficarmos numa semana com todas as agendas de alinhamento, discussão e de assessoramento para o processo decisório da CIB numa mesma semana. Citou que tem Grupos de Trabalho e Câmara Técnica, então dentro de todo esse processo junto até a quinta-feira, por isso juntou os dois GT, que tem tudo a ver. Informou que a tarde tem a Assembleia do COSEMS a gente teve, que tiveram uma experiência difícil, mas tudo é aprendizado e também estão sendo corrigidos e é importante. Reforçou que é uma experiência difícil que tinham pautas sendo discutidas no GT de Gestão, pautas importantes, pautas que os atores que estavam neste GT fazendo a discussão dessa pauta, também precisavam estar na pauta da Assembleia do COSEMS.

Justificou que por isso também a questão das mudanças, a tarde na Assembleia do COSEMS tem uma fala e uma discussão com um auditor de Contas do Tribunal de Contas dos Municípios para falar de contratos e licitações, tem assessora jurídica do CONASEMS que participou do processo de construção do documento de recomendações do CONASEMS para encerramento da gestão. Complementou que terão a presença da Marcela que está no CONASEMS, na assessoria de atenção básica, para fazer a discussão e apresentação do Previne Brasil, especificamente do componente de desempenho. Colocou sua preocupação em relação a pauta, que é porque terão uma discussão longa, tem uma perspectiva, e se tem uma outra pauta de repente discute e depois dão continuidade. Perguntou a Sra. Lirce se tinha alguma posição.

Sra. Lirce, Secretária Executiva da CIB, expôs que o Dr. Sandro, Superintendente da SAIS, passou uma mensagem que daria uma aula no CRER naquele momento e que ele só poderia participar da reunião às 9 horas, então podia prosseguir com o primeiro item e depois quando ele entrar passa o item “Governança de leitos de UTI Covid habilitados no Estado de Goiás.”

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, perguntou se podia ser e colocou que o grande encanto do SUS é que às vezes falta maturidade, que tem uma rigidez constitucional, mas nela mesmo dá uma flexibilidade de ajuste muito grande e acho que isso é possível, pois estão discutindo o regimento. Perguntou se podia ser assim.

Sra. Lirce, Secretária Executiva da CIB, sugeriu começar pelo regimento da CIB e perguntou o que achava.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, disse que particularmente concorda, pois tem termos no Regimento da CIB, que são importantes o entendimento deles para a CIR e também porque o regimento da CIB fala que as CIR são o processo de gestão bipartite descentralizado. Perguntou aos participantes o que achavam de iniciar pelo regimento da CIB.

Dra. Marília, Assessora Jurídica do COSEMS, disse que estava feliz em poder participar da discussão que acha tão relevante. Concordou com a Lucélia, que é imprescindível alinharem conceitos, que isso traz consequência até mesmo judicial, alguns aspectos de políticas de saúde. Colocou que estava calada, ouvindo e concordando com tudo. Disse que mandou no grupo modelos de Minas Gerais, que é interessante, bem no início do regimento interno da bipartite de Minas tem a parte de conceitos, o que é considerado o quê para fins de CIB. Sugeriu que utilizassem como semelhança.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, disse que a intervenção da Dra. Marília foi importante, porque tem sentindo falta, até por alguns episódios, algumas questões que tem aparecido e buscam experiência que outros Estados têm para dirimir e para evitar também esses processos. Exemplificou que tem estado que pactua os termos que podem gerar dúvidas e que polêmicos ou que estão contidos no processo de discussão, pactuação para que aqueles termos tenham aprovação na bipartite, referendado numa resolução. Citou que no caso de Minas Gerais já incorpora o Regimento, porque qualquer que seja a demanda posterior, inclusive os órgãos de controle, isso tem consideração, não ficará no entendimento de todo mundo qual é o seu entendimento, mas naquele em que os atores numa deliberação do SUS consubstanciado em um documento que é a resolução, entenderam dentro dos princípios doutrinários do SUS que aqueles termos todos vão usar nos documentos e isso dá amparo legal e evita muitos problemas. Complementou que é de suma importância, que olharão, mas que já tinha lido e sabe que tem guardado também. Colocou que diante dos momentos que estão vivendo suscita muito mais a importância disso. Perguntou se podiam começar pelo regimento da CIB. Após concordância, disse que apresentaria o regimento e solicitou que todos não fiquem em dúvida com relação ao regimento ou se não aceitar aquilo que está sendo colocado, que discutam, porque aquele é o momento e a oportunidade de fazer isso. Explicou que vão alinhar, pelo menos é a pretensão das discussões com relação a esse regimento que é

a regra dos processos de negociação e pactuação das relações intergestores. Iniciou a apresentação do regimento da CIB explicando que existe uma resolução que o aprova, que valida o regimento, e que esta resolução que os ampara no uso das regras que são dadas naquele regimento. Disse que tanto na CIB quanto na CIR, na CIT tente que ter uma resolução que é o documento que valida o processo de pactuação nessas instâncias. Pontuou que é ela que diz que aquele Regimento está válido e é o documento que publicamente dá a visão do que acordaram. Explicou que a resolução é o documento que apresenta publicamente os acordos. Disse que iria ler rapidamente a Resolução CIB nº 013/2020 de 20 de fevereiro, que aprova o regimento interno da CIB. Leu o uso das atribuições que foi conferida de acordo com os considerandos da Portaria nº 1.202, que instituiu a CIB. Explicou que e a CIB é de 1993, quando foi emitida uma NOB, a criação dessas instâncias e que a definição dela nos documentos normativos que é uma Instância colegiada, então é composta de atores, de articulação. Pontuou que esse processo de articulação, precisam entender que articular é buscar mobilizar condições para que tenham os propósitos e o envolvimento de todos os atores para que possam alcançar melhores resultados. Reforçou que o articular não é só procurar, não é só falar, mas é tentar vincular todos nesse processo. Abordou que negociar no SUS é uma forma que tem de reduzir os conflitos, de fazer um diálogo entre as partes em que o interesse coletivo seja prioritário. Falou que a pactuação é o acordo, que convenciona o que farão e que dá publicidade. Expôs que assumem publicamente o compromisso sanitário com ênfase na saúde pública, na garantia desse processo e a qualificação dele, que esses termos entre os gestores das duas esferas para regulamentação, para criar regulamentos de como seria no processo no estado no território e como faria, operacionalizar, fala que a questão da operacionalização disse achar interessante que cada um tem que ter a ideia que a diretriz maior tem que ser dada a nível nacional, mas que a adequação a realidade do estado tem que ser feita e adequação e a realidade do território naquela região tem que ser feita, essa operacionalização que dá a direção para as discussões em cada um dos territórios regulamentar, dizer o que fazer e como fazer, de acordo para o melhor para o território, entender que essa regulamentação e operacionalização tem uma diretriz nacional uma diretriz estadual, que essas diretrizes nacionais são dadas pela CIT as diretrizes do estado na CIB e nas regiões nas CIR's, que isso tudo está sustentado na lei que regulamenta o SUS 8080 art. 14A que foi incorporado e no decreto, não sendo invenção de ninguém definido e amparado legalmente. Da continuidade falando sobre a parte do Resolve que aprova o regimento que está em vigor onde também revoga a resolução anteriormente de 2015, fala que foi instituída pela portaria da SES em atendimento a uma norma operacional de regulamentação desse processo de descentralização no país que criou as instâncias de negociação no SUS em 1993 que foi criada para fazer as normas e direcionamentos e discutir também a operacionalização o financiamento, fala que no artigo 2º tem os termos que precisa ter bem noção do que cada um quer dizer, pois tem conceitos importantes que rege a maioria das ações nesse processo todo, que fala que a CIB é vinculada a SES para efeitos administrativos e operacionais assim como a CIR, assim como a CIT é vinculada ao MS para efeitos administrativos e operacionais, não quer dizer que essa secretaria-executiva só pode fazer aquilo que a SES determina, o espaço é bipartite a secretaria-executiva é vinculada para efeitos administrativos e operacionais que as normas bipartites são regulamentadas pelo regimento as secretarias executivas darão andamentos nesses processos dar sustentabilidade administrativa e operacional para esse processo, sendo uma instância colegiada de articulação e negociação que precisa ter a ideia que discutirão as dificuldades as reclamações e ter proposta para poder tentar redimir os conflitos e atender os objetivos com equidade. Que o grande problema é a pactuação consensual, sendo uma das grandes dificuldades que tem, pactuar de forma consensualizada não quer dizer que todos tem que concordar, no SUS a pactuação consensualizada diz que farão toda a discussão técnica e política para decidir aquele tema, mas que a decisão não necessariamente ira atender aos interesses de todos, a população que seria o foco no momento, a estrutura desse sistema único não diz que a população será antedido só ali no seu município e sim diz que ira garantir o acesso a ela, onde tiver e para

isso deve ser feito essas discussões regionalizadas na CIB e a vezes levar para CIT para tentar organizar e suprir os vazios que tiveram, que com relação a questão da decisão consensual tem que ter a visão da equidade nesse processo do que é melhor para todos com equidade, o grande problema no consenso é que cada um quer ter o seu interesse definido ali, tendo que atender os interesses de todos e não podendo ignorar que tem forças assimétricas e dificuldades nessa construção e que precisa ter o entendimento que consenso não é voto, que tem instâncias colegiadas que as instâncias intergestores são deliberativas, que consulta e decide por negociação, acordo entre as partes que atenda a todos, fala de outras instâncias do SUS que são os Conselhos Municipais de saúde que são por votos, nas comissões intergestores são paritários, quando se fala paritários é porque tem dois entes, sendo a secretaria Estadual e a representação dos municípios, não tendo como a secretaria ser paritária com 246 municípios, nem na região nem na CIT, sendo paritário nos membros de representação, sendo representativo essa definição cada representação consulta os seus representados, não sendo cada um ter direito a voto, não tendo voto no consenso. Questão de amadurecimento.

Dra. Marília, Assessora Jurídica do COSEMS, falou sobre uma pontuação do Dr. Ricardo no chat, que o interesse deve ser coletivo, disse que foi bem pontuada de forma clara sobre o consenso e acha que é bom sempre deixar mais lucido sobre o tema a questão da discordância, dá exemplo entre COSEMS e SES, tendo que consensualizar um determinado tema e um gestor que discorda da posição, seria rico para o debate, cresce com a dialética, no entanto, não é porque discorda que necessariamente não obterá o consenso, ceder, levar em consideração a equidade ter a clareza em que pês e visão para o município seja de outra sorte de outro entendimento entende que em prol do coletivo que em prol do pequeno do médio e do grande tem que ceder, deixar muito claro que não é porque discorda que não seria possível se obter o consenso. O consenso é ceder com a posição em prol do coletivo.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, continuou dizendo que a pactuação consensual seria procurar o bem coletivo, que dê equidade que não sobreponha nenhuma hierarquia nenhum poder, não tendo sentido ter todo esse processo de negociação e achar que tem algum ator que esta sobreposto ao outro para decidir, não faz sentido ter todo esse esforço de consolidação desse processo que é complexo no nosso país, se alguém achar que é só chegar mandar e esta decidido, todos tem que ser ouvido, daí a importância de fortalecer os municípios nesse processo, não adianta ficar só reclamando e sim participar dos processos e dizer qual é a dor, e não achar que não está sendo visto na sua dificuldade, não adianta se não participar. Da continuidade informando ser de caráter deliberativo, que faz a consulta e a negociação, que quando achar que tem uma pauta que deve ser mais discutida, fala com sua representação, que acha que deve ser tirado de pauta e discutir melhor, que entre eles faz ajuste desse consenso para levar para mesa de negociação, sendo passivo, e rico debate que precisa ser colocado. Que precisa ser entendido que não ira lucrar e sim a população. Faz outra colocação que a CIB é para definição dos aspectos operacionais e de regulamentação das políticas públicas no estado e também das regras de gestão compartilhadas, para propiciar esse espaço de fortalecimento da governança, que a CIB fez uma diretriz, as representações na construção de uma diretriz de regimento para CIR dizendo que aquele era a diretriz para ficar coerente com esse regimento, não foi decidido o regimento da região, mas foi discutido e aprovado as diretrizes na CIB para que as CIR façam a discussão a pactuação de acordo com os rendimentos e princípios doutrinados do SUS e a resolução de aprovação. Faz a colocação do art terceiro onde fala que é formado pela SES e COSEMS em composição paritária, que o COSEMS tem 246 membros e que precisa ter uma representação para fazer essa negociação em uma mesa de discussão e pactuação e que isso tenha condição de ser uma mesa paritária, na CIB e na CIR não é paritária, a CIT e a CIB são paritária, a CIR não precisa, mas não quer dizer que se for um representante da regional e estará o estado representado, precisando ter noção deste processo, do mesmo jeito que no artigo 3º diz que a secretaria indica a composição dos seus representantes, as representações das suas superintendências para que

tenha a pessoa governabilidade e conhecimento técnico e político para poder ajudar e assessorar a decisão daquela área, a mesma coisa nas CIR não pode ir o coordenador geral e achar que está representando a regionais, não pode o coordenador da regional e alguém definir que eles não pode participar, é uma instância colegiada, que precisa de assessoramento não quer dizer que ira sobrepor o conhecimento ou decisão, faz uma colocação, que a SES quando vai para a mesa tem uma posição só, que é definida pelo governo do estado na presença do secretário de estado naquele colegiado de representação dele, tendo um interesse só defendido, o COSEMS tem 246 interesses representados, por isso que os municípios e as CIR precisam ser fortalecidas para trazer essas demandas de forma já discutidas ali.

Dra. Marília, Assessora Jurídica do COSEMS, colocou que, por questão de segurança jurídica mesmo, para dar força a essa Resolução, e quanto mais trabalhamos no arquivo e modificamos uma Resolução ela se torna frágil. O termo de confiança da facilidade de se alterar a regra do jogo, se ficar muito fácil, essa modificação ela perde confiabilidade. Disse que a sugestão dela e de não colocar nomes nas pastas, porque isso pode atrapalhar até no organograma, depende do organograma da SES. Na visão dela, não depende se está como Secretário de Estado, Subsecretário da Saúde, Superintendência de Performance, não depende, a composição tem que ser 7, não precisa colocar nomes, quando dá nomes isso “linka” com o organograma, é a mesma coisa que colocar. como estão os 7 indicados pelo COSEMS, deixou claro 7 entre a Macrorregião, mas não falou qual o município daquela região, então fica muito fechado, e ai depende de organograma de instituição e tudo mais, fala que o Governo pode mudar daqui a 4 ou 2 anos, e ai vai mexer porque muda os nomes, então muda a nomenclatura, perde a validade da Resolução por conta de detalhe. A sua sugestão é de se alterar, porque não existia Secretário de Saúde, existia Secretário-Executivo, então fechar com nomenclatura ela acha meio equivocado. Respondeu a Cristina, disse que seria exatamente isso, seria coisa para decidir dentro da SES, dentro da instituição, e não no regimento.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, respondeu que isso foi discutido com a SES, eles tinham essa posição até porque eles trocaram, o outro era outra denominação. Foi solicitação da SES e foi pactuado na CIB. Disse que concorda que é questão de segurança, mais isso foi dentro das discussões e das solicitações da SES. A proposta era essa mesma, até a outra que estava em vigor desde de 2015, ela tinha outra denominação.

Dra. Marília, Assessora Jurídica do COSEMS, disse que se acharem que esse é o momento de rever essa questão de regimento, ela acha que essa seria a proposta para sustentar, até porque essa Resolução depois que arrematar algumas arestas ela permaneça além de Governo.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, falou que é uma importante discussão para levar para o COSEMS, e buscar fazer essas alterações, e considerações.

Dra. Michele Helena, CIR Pireneus, pediu para fazer uma observação antes de passar para próximo item, uma coisa que foi colocado, e que acha muito importante quando ela fala da CIR, da representação do Estado, dos coordenadores, do Coordenador Geral da Regional. Porque antes da Pandemia era algo que chateava muito, e preocupava porque em muitos momentos havia uma negativa, porque a CIR na região deles, era itinerante então cada mês a CIR era um município diferente, e havia uma negativa por parte dos coordenadores participarem dessas reuniões no nível central, e isso preocupava muito, porque os coordenadores e parte fundamental nessa discussão para representar o Estado, e cada qual sabe da sua área técnica, e ali ficava uma discussão com o Estado mal representado. Disse que achou muito importante ter frisado isso da importância da participação para que todos fiquem ciente. Porque o que ela entendeu, é que muitos apoiadores não estava entendendo o processo que está sendo discutindo, então ela só queria reiterar que é muito importante, e que tudo fique muito claro, que é preciso que as equipes dos Coordenadores fiquem presentes, os Coordenadores Regionais para fortalecer esse momento de discussão nas regiões, se não perde

o sentido dessas reuniões. Para que vai ter essas reuniões regional se não tem a representação dos dois entes de forma equitativa.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, respondeu que luta com isso tem muito tempo, já chegou ater posições que CIR e coisa de município, primeiro CIR era coisa de regional e depois era coisa de município. Então não tem sentido, e não seria Bipartite. E o entendimento de que a CIR e a Bipartite ali na região, e como Bipartite tem que ter representações técnico e política, em todo processo, falando político na questão da relação política, porque não é política partidária, é política de saúde, mas da representação de quem tem esse papel. Então e falado e discutido muito isso, dessa necessidade. Agradece a Michele pela participação e contribuição. Fala que no Art. 4º tem um termo que precisa ser muito bem entendendo por todos nós, porque quando coloca que são membros natos na CIB, é o Secretário de Estado, o Presidente do COSEMS, e o Secretário da Saúde da Capital. Não quer dizer que tenha uma mesa Tripartite não, porque o Secretário da Capital e Nato, o que isso quer dizer que, é uma representação permanente, quanto sair um Secretário de Estado, vai entrar um Secretário de Estado, quando entrar alguém essa pessoa que representa o governo na Secretaria de Estado, é quem vai assumir esse posto. O presidente do COSEMS, a Verônica lá no Chapadão do Céu, se ela sair, vai entrar alguém do Chapadão do Céu, vai entrar alguém dentro do estatuto do COSEMS que diz quem é que assume, que é o primeiro Vice-Presidente. E da Capital é a mesma coisa, quando sair o Secretário o outro que entrar tem vaga garantida, não vai fazer como os outros, o nosso dentro do nosso estatuto, seria assim, saiu algum, lá na região vai indicar outro, vai fazer outro processo, não seria isso, é que tem uma vaga permanente na mesa de representação. Mas não tem sentido o Estado ter posição, o COSEMS ter posição, e a Secretaria do Município de Saúde ter posição, então ai não é uma mesa Bipartite é uma mesa Tripartite. E isso acontece em nível nacional e não é nesse sentido, é com representação do Ministério, Estados e Municípios. Então a questão do membro Nato e ter esse esclarecimento, porque a nossa mesa ela é Bipartite. Então é assim a capital faz parte da representação do COSEMS, só que ela tem acento Nato, nenhum dos outros a não ser o Presidente tem acento Nato, os outros podem ser rotativos. No regimento fala quem é que vai para mesa no Estatuto. Fala que queria deixar isso claro para todos, para que tenha esse entendimento. Quem faz a coordenação ela e Bipartite, tem Estado que comum acordo pactua, um ano é o Secretário de Estado o outro e o COSEMS, faz rotativo, outro Estado como o nosso diz é o Secretário de Estado e o Presidente do COSEMS, discute no memento e faz essa coordenação, mas não quer dizer que um ou outro, ou que o Estado, essa coordenação o Estado tem o papel coordenador diferente, essa coordenação e da plenária, dos trabalhos no plenária, também não tem relação de hierarquia nenhum, de ninguém. Só fala de quem é, e quem é que vai assumir, essa e a regra do jogo. Todos quando tiver uma situação dessa vai lá no regimento. Depois tem no Art. 5º, e acha importante e está definido e a as Comissões Intergestores Regionais, isso tem que estar na CIB, tem que estar na Resolução essa composição. Porque essas CIR são orientadas pelas diretrizes da CIB, e elas integram a gestão Bipartite com estrutura descentralizada de decisão, apoio e assessoramento a CIB. Então é entender que tem toda relação com a CIB. O aspecto administrativo e operacional da CIB, é feito pela Secretaria-Executiva da CIB. O aspecto administrativo e operacional da CIR, é feito pela Secretaria-Executiva da CIR. Tem Estado que tem Secretaria-Executiva da CIR, que tem uma estrutura semelhante com a da CIB não semelhante com a mesma composição mais tem. As CIRs são para cada região e seus respectivos municípios polo. Já tem no Art. 6º aprovação que as Comissões Intergestores Macrorregionais, elas também são orientadas pelas diretrizes das CIB, integram a gestão Bipartite como estrutura descentralizada de decisão, apoio e assessoramento, a nível Macrorregional. Falou da criação das Macrorregiões, e da CIM mais ainda não tem as diretrizes para as Comissões Intergestores Macrorregionais, apesar de já ter discutido essas diretrizes, e por solicitação da SES, elas precisavam ser mais amadurecidas, na discussão para pactuar as diretrizes para essa Comissão Intergestores. Agora as CIR têm autonomia de criação da sua CIR, porque se no Estado já criou um regimento, o regimento de

funcionamento tem, Macrorregião consolidada nesse processo, nesse período, e que já tem uma Macrorregião funcionando com CIR Macrorregional. Está no regimento da CIB que elas foram criadas, elas não têm as diretrizes do regimento aprovado ainda, mais lá tem toda autonomia para criar um regimento interno, até que diretrizes do regimento sejam aprovadas. E as diretrizes é dada para dar coerência uniformizar.

Dra. Anna Otília, CIR Sudoeste II, colocou uma dúvida e uma angustia que tem sentido, nas reuniões de CIR, muitos municípios fazem fronteiras com outros Estados, e ai quanto vem serviços, ações e pactuação, sempre uma dificuldade porque pega uma pactuação interestadual, nesse assunto teria que ter algum item alguma atribuição da CIB ou da CIR para contemplar as possíveis pactuações Interestaduais, como ficaria isso. Impacta no regimento ou entre Gestores Estaduais.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, falou que a pactuação interestadual, ela já veio definida desde o Pacto. Antes do Pacto falava Intermunicipal, Interestadual a partir do Pacto. Ela nunca foi regulamentada pelas dificuldades, porque quando tem uma regulamentação, ela envolve a Tripartite, porque principalmente se for pactuação com recurso federal, então tem que ter pactuação a nível Bipartite, Regional e Tripartite, porque vai ter remanejamento de teto, e o remanejamento a nível Nacional, e feito a partir de Resolução CIT. Então vai falar de Goiás da realidade que ela conhece, ou seja, para o Mato Grosso e o Mato Grosso do Sul, mais tem outro limites ai, não tem com Minas, mais desses dois Estados que é maior as nossas áreas de limites com eles. Então não foi regulamentada, no Decreto também. A experiência que vinha se fazendo e continua e a Região do PEBA, que é Pernambuco e Bahia, é lá que vem, inclusive dentro desse projeto de Regionalização, é uma das regiões que tenta se discutir. Mas ate o momento com recurso federal está amparado legalmente, mais não tem regulamentações que pode fazer, mais como fazer, porque no Pacto dizia, que teria que ter Resolução Tripartite, então com recurso federal tem esses entraves. Com recurso próprio teria que ter aprovação da câmara.

Dra. Marília, Assessora Jurídica do COSEMS, respondeu que pensa que sim, e algo que tem que ler, e estudar mais.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, a Lei nº 8.142 fala que a transferência e fundo a fundo, mas o fundo a fundo tem muita coisa no SUS que avançou e continuou com aquelas regras que ainda não regulamentou algumas necessidades que vão se apresentando, e pra isso para dar segurança para os gestores, ela acredita que com recurso próprio teria que ter aprovação do conselho, aprovação da câmara de um projeto. Disse que ela acredita como amparo, mais que seria como a Marília falou, teria que estudar melhor, porque o Ministério também está estudando.

Dra. Anna Otília, CIR Sudoeste II, respondeu que entendeu sim, só teria essa preocupação. Se não poderia com recurso próprio ser contemplado em algum capítulo, em algum artigo dentro do regimento, mas entende que é um processo de amadurecimento, acha que vai chegar lá.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, falou que é de amparo legal, tem muita coisa que até já e feita, mais que expõe as vezes o gestor. A menor possibilidade e fazer uma consulta ao TCM, e ter aprovação da Câmara, passar na CIR, porque quando passa na CIR, ele mostra que não está tendo vazão para as necessidades de acesso da população e ele tem facilidade de acesso a esse município que divide, acrescentou ainda que tem amparo legal e que tem muita coisa que já é feito, mas que expõe as vezes o gestor. Falou que a menor possibilidade é fazer uma consulta ao TCM, ter aprovação da Câmara, explicando que quando passa na CIR mostra que não está tendo vazão para as necessidades de acesso da sua população e tem facilidade de acesso neste município que divide com o seu que é de outro estado, assim acha que essas questões precisam ser amadurecidas. Comunicou que acha que é impositivo, onde vem fazendo essa discussão, devido a angústia do gestor que atravessa uma

ponte, colocando que ele queria comprar serviço de lá, na qual disse que é uma dificuldade nesse processo que é imposto e acha que precisa amadurecer isso para melhor facilitar todo o acesso da população estadual. Falou que com relação a organização é uma questão de amadurecimento, conhecimento da legislação, câmara técnica, grupo técnico, grupo de trabalho, secretaria-executiva, resumindo que isso encontra-se no decreto nº 7508 e não foi inventado, na qual alegou que a comissão intergestora precisa ter essa composição para que seja mantido a relação igualitária entre todos e sem nenhuma hierarquia. Reforçou que não existe hierarquia, visto que secretaria não manda nos municípios e nem os municípios mandam na secretaria, onde existe uma relação de interdependência e que precisa ser o mais próximo e colaborativo de cooperação para que se tenha essa negociação facilitada. Concluiu que a composição da CIT, da CIB e da CIR tem que ter grupo de trabalho, explicando que precisa ter esses grupos, primeiro porque amplia, dissemina, capilariza as discussões e vai aparando arestas, seja em determinada pauta ou nas construções para operacionalização das políticas, visto que não se discute somente o que vai para a pauta. Colocou que o grande erro, a falha e a falta de amadurecimento e por conta da multiplicidade de agendas, faz com que se discuta o que vai para a pauta. Disse que na verdade, a nível nacional, tem os grupos de trabalhos que devem existir para discutir a vigilância em saúde e como devem trabalhar neste aspecto e ir amadurecendo esse tema. Já a atenção básica, falou que só se discute o que vai para a pauta e se não tem CIR, não tem sentido ter grupo de trabalho. Continuou dizendo que a Câmara Técnica, sim, onde ela vai definir a pauta para a Assembleia da Plenária da CIB, ao contrário do grupo de trabalho que vai discutir as dificuldades em busca de soluções com propostas que podem ser levadas para a CIB, sentidas e discutidas naquele território.

Dra. Patrícia, SMS de Inhumas, disse para a Dra. Lucélia que quando ela fala em pauta, tem uma inquietação muito grande de que ainda não conseguiu organizar isso pontuada da melhor forma, informando que discute uma pauta no GT na linguagem dos técnicos presentes no GT, desta forma essa pauta vai para a CIR e acha que essa pauta não deveria ser repetida, conforme seu entendimento, a apresentação do GT, visto que na linguagem do gestor, ele precisa entender o quão aquela pauta vai interferir nos processos dele, já em outra linguagem, ou seja, como ele vai acompanhar o técnico, qual a importância do que está sendo exposto. Disse que sente que, as vezes na CIR, o Gestor fala que já assistiu determinada apresentação duas vezes e assistirá novamente na CIB e menciona que ainda não conseguiu encontrar uma forma de passar isso diferente, não sendo maçante, só cumprindo tabela porque está na pauta porque precisa de resolução e para isso precisa ir para a CIB. Continuou que é otimizar isso de uma forma que seja interessante para o gestor e que fale a linguagem do gestor, que ele entenda porquê aquilo é importante para ele e o porquê aquilo vai interferir no processo dele. Falou que, as vezes, na mesma pauta tem um processo de trabalho nela, mas também tem perda de recurso, habilitação, credenciamento, assim acha importante fazer essas colocações.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, explicou que na verdade se costuma achar que o GT somente é essa discussão de pauta para compor a pauta da CIR ou da CIB, que precisam realmente ser apresentada neste espaço, mas ressaltou que elas deveriam ser discutidas anteriormente, por isso que tem o item de apresentação e discussão, junto com a presença dos técnicos e grupos de trabalho na região. Reforçou que todos precisam entender que esse espaço não é só técnico e nem de ficar menosprezando aquele gestor que não tem o conhecimento específico, mas ele tem outros que complementa o conhecimento técnico que considera tal importante quanto para implantar e operacionalizar a política daquele território. Informou que enquanto não aprendermos isso em achar que o conhecimento técnico, ele sobrepõe ao conhecimento da realidade, da vivência, do contexto daquele território, se continuar achando isso, sempre vai ter o sentimento de se sentir importante porque tem o conhecimento técnico e nunca vai acontecer nada no município, na sua opinião. Colocou que essa é a preocupação, de sempre falar a mesma coisa, mas ela não reverbera em nenhuma ação e nenhum impacto no município e acha que é justamente por conta disso, de achar que se não vai ter CIB, não vai ter CIR, não vai ter GT, ou seja, fica algo somente regimental e não

atende as necessidades do território. Comunicou que na CIB acaba fazendo isso neste período, mas isso não significa dizer que não devesse ter tido essas discussões anteriormente, acrescentando que acha bacana que tem algumas áreas onde se discute bem antes, ou seja, secretaria, COSEMS e outros envolvidos, ampliando essa discussão até que ela venha para a pauta e acha que esse é o amadurecimento necessário para que compromissos sejam assumidos e cumpridos. Continuou dizendo que internaliza aquele processo, mas dizer que é para fazer, alertou que não está lidando com criança pequena, onde o estado manda e o município faz, colocando que isso não existe, pois o SUS não tem essa hierarquia.

Dra. Kênia, CIR Central, falou que tem uma discussão em CIR onde vão discutir a pauta de um gestor, discutindo o interesse de determinado serviço, ação da sua região. Disse que quando essa pauta vai para a Câmara Técnica, vão somar o interesse e a discussão que foi feita naquela região e as áreas técnicas que compõem a secretaria vai fazer o comentário em torno daquela discussão com a interpretação mais apropriada de legislação ou pensando em informações que não tiveram na discussão de CIR. Acrescentou que aquela discussão de CIR vai ser somada, complementada com uma discussão maior e com mais componente, assim colocou que em alguns momentos sente como se tivesse travando uma batalha, onde fazem uma discussão e defendem uma necessidade dentro da região e, de repente, é abordado como se ela e sua equipe da CIR central estivessem erradas, colocando que estão defendendo a necessidade da região, onde a área técnica trarão argumentos e vão discutir para saber como farão. Comentou que sente como se a CIR Central não estivesse errada, pois estão defendendo uma necessidade e aí outros argumentos vão somando, onde farão uma nova discussão e ver se nesse momento, essa necessidade vai ser suprida dessa forma ou se precisam de outras ações para que se tenha essa necessidade suprida e daí, dar uma continuidade, não precisando do gestor ficar lembrando sempre de que aquela pauta não foi resolvida. Comunicou se determinado assunto foi para a pauta é porque é uma carência, assim colocou que na CIR também há uma frustração porque nem sempre sente a compreensão na necessidade de região.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, disse que entende plenamente a Dra. Kênia e acha que o grande problema é o amadurecimento, embora veja um avanço nesta questão. Falou que é importante um gestor apresentar a pauta dele contextualizando a sua necessidade e acha que quem melhor pode fazer isso é ele, acreditando que todos estão preocupados em fortalecer esse espaço e processo, avançando a cada gestão e a cada ano, a fim de que o gestor se sinta com liberdade de vocalizar as suas dificuldades, seus problemas, qualquer que seja o vocabulário que ele tenha. Reforçou que é importante o gestor se sentir a vontade, mas ele reconhecer a necessidade de que ele está representando o município e que ele vai expressar a necessidade dele, assim disse que isso tudo é amadurecimento. Comentou que isso sempre será permeado com esse processo de achar que nunca vai ter a certeza que sua interpretação do que estão defendendo é o melhor para todo mundo, ficando sempre uma disputa neste sentido. Comunicou que é entender que as vezes o gestor não consegue, mas lá no espaço da região, ele traz essas dificuldades e o seu contexto.

Dra. Andréia Abbes, SMS São João D'aliança, expôs achar que por mais que seja comum a pauta quando é levada até mesmo dentro da região, podendo ser uma pauta comum a ela e a Formosa, Planaltina, Alto Paraíso, mas quando está presente e expõe, os outros municípios pode se identificar que também acontece com ele a mesma situação exposta e, desta forma, ele vai complementar, colocando que essa pauta ganha uma robustez de forma mais concreta e que vão ser discutidas na região e, se não conseguir resolver na região, levar para a CIB. Acrescentou que tem de ter essa visão, colocando que existem assuntos que vão iniciar no município, vão ser trazidos para a CIR e vão ser resolvidos ali e tem assuntos que vão ser levados para a CIR e até para a CIB, mas acredita ser muito importante que o gestor acompanhe a sua ideia para saber até onde está sua dificuldade, dos demais e até ter soluções, podendo encontrá-la até mesmo no caminho.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, destacou que vai amadurecendo, capilarizando a ideia, a importância e necessidade que tem esse processo.

Dra. Welingta Tarciany, apoiadora do COSEMS, disse que fala muito como apoiadora, é dos gestores entenderem o papel dele naquele espaço e ver muito nas CIR's que atua é falar que tem X municípios representando, mas acha que precisa entender que o gestor precisa estar nesse espaço e precisa ser essa representação. Reforçou que sempre fala que na CIR tem de ser o gestor, podendo ter o técnico, mas acha que essa representação na CIR é o gestor. Falou que na CIR, ao pegar a lista de presença, muitas vezes têm municípios representados, mas não tem gestores suficientes nesses espaços que é deles, assim reforçou a presença dos gestores na CIR.

Dra. Patrícia, SMS de Inhumas, complementou a importância do gestor entender que a pauta é dele e que quando entrou, sempre percebeu que é apresentado por outra pessoa, além disso o gestor não participa da Câmara Técnica e avisa que a regional está sabendo o que ele precisa ou espera o colega que também teve o mesmo problema, então ele vai levar para a CIR, mas o gestor não está lá para pontuar os detalhes dele, o que ele viveu naquele processo e sua limitação vivenciada, além de escutar o que foi pautado o que a CIR tem de limitação até para pactuar algo ou entender porque determinado município não o atendeu, ou porque determinado município não alcançou o que se precisava. Disse que já fizeram reuniões em Inhumas, fora de CIR, fora de grupo de trabalho sem nenhuma denominação, só para tentar “incomodar” os gestores neste sentido. Comentou que sempre escuta a fala de alguns gestores que já tem é gestor faz alguns anos e já viu a mesma pauta em situações anteriores e nunca resolveu e assim desiste. Colocou que como entrou agora, as vezes fica sem argumentos porque não sabe lidar com isso e na sua opinião nunca passou de hora, concordando que é escandalosa mesmo, aciona a apoiadora do COSEMS, a Regional a SES e Goiânia, aciona um técnico de Goiânia, vai em outro, porque acha que não se pode dar nenhum problema como perdido. Que só não tem solução para a morte, para o resto só não há solução se não discutir, se não pautar. Disse que entende o que a Welingta está dizendo por que desde que entrou nesse espaço, desde que foi nomeada como Secretária, porque antes participava como técnica e não tinha ainda esta visão. Hoje vê que os colegas entregam as pautas para outros exporem e que são apresentadas de forma tão supérflua que não consegue entender nem para ajudar colega no que ele precisa, nem intervir para tentar discutir aquela pauta e somar com alguma coisa.

Dra. Andréia Abbes, SMS São João D'aliança, concordou com a Dra. Patrícia no sentido que o Gestor tem que estar presente. Disse que quando iniciou a Gestão em 2014 não tinha costume de expor a pauta, que é Gestora mesmo, não é técnica e que como algumas questões eram mais técnicas deixava que outras pessoas expusessem essas pautas. Hoje não, hoje quer entender a parte técnica para que ela mesma possa falar, para poder expor até a pauta de outro colega, qual é o objetivo dele, o que ele quer com isso. Disse que já houve casos de até deixar correr a CIR, mas sabendo que os pontos de pauta da CIR não passariam por falta de corum. O que teria que fazer uma extraordinária ou deixar para a próxima CIR, mas que daquela forma não poderia passar, com dois ou três gestores e o restante todos técnicos. Por que de fato quem tem o poder de decisão são os gestores. Existe toda uma preocupação, pois agora entrarão muitos gestores que não tem esse conhecimento da importância de participar da CIR, mas que já conversou, que vão bater muito nisso no acolhimento dos novos Gestores, dizer dessa importância da participação, de estar juntos, de caminhar juntos na CIR, na Assembleia do COSEMS, na CIB e entender o que está acontecendo. Ressaltou que entende o lado de quem está entrando e não tem o conhecimento, e diz graças a Deus que o técnico veio e vai expor minha pauta. Disse que é preciso abrir os olhos dos Gestores nesse sentido. Dizer que é preciso conhecer do que ele está falando porque lá na frente se for questionado, quem vai responder é o gestor. O técnico não vai lá dar satisfação no Tribunal de Contas ou no Ministério Público da decisão que está sendo tomada pelo gestor.

Dr. Afonso, CIR Oeste I, disse que complementaria o que a Wellingta já havia dito e também o que a Déia acabou de falar, que foi colocado no Regimento, que quando for pactuação que esteja a maioria dos Gestores. Quanto aos outros temas como apresentação e discussão, tudo bem, com os técnicos, que isso ficou amarrado no Regimento.

Dr. Silvanir, Coordenador Regional de Performance/Regional de Saúde Sul – Itumbiara, disse que complementaria o que foi dito pela Dra. Patrícia, que foi colocado no Regimento da CIR o que já foi bastante discutido por eles, que o pedido de pauta, não só pactuações como também apresentações, foi pedido a obrigatoriedade do gestor que pediu a pauta estar presente, e não só o técnico. Ressaltou que foi discutido e de comum acordo com a apoiadora Keila, ficando consensualizado que seria assim, pois muitas vezes a pauta estava sendo discutida e até pactuada e o Gestor interessado não estava presente. Por isso foi normatizado e colocado no Regimento.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, ressaltou que se houvesse o amadurecimento não seria necessário nem colocar no Regimento, pois isto é inerente ao papel ao processo. Mas se os Gestores pactuaram isso, ótimo.

Dr. Carlos Galvão, Coordenador Regional Pireneus, disse que gostaria de complementar e reforçar o que foi dito pela Lucélia, pela Patrícia e por outros tantos que já falaram. Disse da importância de fortalecer as instâncias de debates principalmente na presença do Gestor, e que se houvesse maturidade para entender, não necessitaria nem estar no estatuto. Lembrou no que foi dito por uma colega sobre pactuação interestadual, se a CIR daquele local entende sua Rede, entende a necessidade, logicamente isso teria que vir para a CIB, mas com um debate já amadurecido, entendendo que a melhor situação naquele momento para aquela Região para fortalecer a Rede de Atenção a Saúde, seria fazer a pactuação interestadual. Disse que reforçando tudo que a Patrícia, a Andréia, a Wellingta, a Lucélia, que estão aqui para fazer Política Pública de Saúde e não Política Partidária, pois a vezes sofrem interferência e que acredita que muitos Gestores acabam comprando briga com os Prefeitos que as vezes querem fazer uma Política Partidária e que eles, os Gestores, querem fazer uma Política Pública de Saúde duradoura e que vá prevalecer na Região. Acredita que não seja só ele, e que como diz sua amiga Jaqueline, “já demiti meu prefeito várias vezes”, mas que tem hora que é necessário.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, rindo disse, acreditem, isso as vezes é necessário. Fez algumas pontuações em relação ao que já havia dito, foi Gestora a muitos anos, e disse que achava que apenas ela e a Lirce poderiam dizer que são do SUS antes do SUS. Participou da 8ª Conferência Nacional de Saúde e disse o quanto é maravilhoso ver o quanto se avançou, que para quem chega agora, acha que tudo isso não tem sentido, mas afirmou, tem e avança, basta que se olhe para trás. Disse que se foi pautado e não foi para frente é porque desistiram, e se uma coisa que Gestor Municipal de Saúde não faz e não pode é desistir quando ele acredita no propósito e na defesa que está fazendo pela população e que isso precisa ser entendido por todos. Deu continuidade a apresentação falando sobre a participação, que tem membros e que pode ser aberta para qualquer pessoa que queira participar. Mas citou um exemplo da participação do Presidente da República na CIT, que por respeito e por sua autoridade foi convidado para a Mesa, mas que isso não é o natural, mesmo que vá para falar sobre algo da saúde que acharam ser importante politicamente dar a ele aquele espaço, que também é um espaço político, mas que não faz parte desse processo, como dito pelo Carlos à dificuldade que eles tem no entendimento. Se achar que é bom ir, mas não dar lugar a ele na Mesa, vereador não tem espaço na Mesa. Consórcio é prestador de serviço, e que quando é que prestador de serviço tem espaço na Mesa de Discussão e Pactuação Intergestores Bipartite, disse que é preciso entender essa relação. Observou que já tiveram isso, de prestadores que participaram e fizeram debates, mas que é errado. O prestador tem

que discutir com o Gestor, tem seu espaço para isso, e o Gestor leva a defesa para a CIB. A fala a esses outros, até para o Presidente da República tem que ser concedida, para que mostre que ali tem uma organização, com regras e que não é um Prefeito ou outra autoridade aparece, é dado o respeito, mas que é preciso entender. Disse que já houve casos de Promotor querer participar das discussões, sentava a Mesa e queria participar da decisão. Mas que tudo é maturidade, que vai passando e avançando. Falou sobre a Câmara Técnica e dos componentes que participam desses processos. Quando é aberta para contribuições podem falar e assessorar nas decisões. Disse que a finalidade de Grupo Técnico e de Câmara Técnica é justamente assessorar no processo decisório nas instâncias Intergestores CIT, CIB e CIR. Podendo ter convidados que contribuirão nesse processo, mas que é um processo que tenha sido definido ou acordado antes. Exemplificou se colocando como uma Coordenadora de CIR, dizendo que não pode decidir levar a Dra. Marília para falar sobre os processos de amparo legal na sua CIR se não conversar com seus pares. Podendo ter essa conversa até fora da CIR, dizendo do seu interesse de levar esta pessoa e se todos concordam, ou seja, é de comum acordo. E concordou com a Déia, dizendo que neste espaço os Gestores mandam mais que os Prefeitos. Falou sobre a noção que se deve ter de que tudo nesse espaço é negociado, até quem vai participar dele, e que às vezes são surpreendidos por alguém que quer forçar a barra, levando Prefeitos, entre outros, mas que esse espaço é dos Gestores de Saúde, e qualquer mudança nesse processo deve ser pactuado, acordado pelas partes. Disse que já houve casos, e que não faz muito tempo, que a Secretaria de Estado mandava dizer para a CIR que não haveria reunião da CIR porque haveria uma outra coisa naquele dia. Ressaltou que não é assim, deve-se verificar com os Gestores se eles concordam, se concordarem tudo bem, mas que não se pode decidir hierarquicamente porque não existe hierarquia, pois é um espaço que precisa ser tudo pactuado, acordado. Falou sobre o rito do Artigo 9º, que tem-se calendário das reuniões pactuado, tem que ser convocadas e que tem que ter registro, que é a Ata da reunião. Falou sobre a inclusão de pauta, não basta só a vontade e necessidade dessa inclusão, que deve haver uma conversa a respeito dessa inclusão com a outra parte, explicando da sua necessidade, sendo que não passou no GT ou Câmara Técnica, mas existe a necessidade da Resolução por conta de um prazo ou outro motivo importante. Se a outra parte concordar, inclui-se na pauta. Disse que não é de qualquer jeito, que tem rito para isso e que deve ser cumprido. Continuou falando sobre o Artigo 11, que também é a composição da pauta, onde a Lirce prepara o material, onde vai haver discussão com cada CIR no sentido de organizar as pautas da CIR de forma padronizada.

Dra. Marília, Assessora Jurídica do COSEMS, pediu a fala e disse que sente falta no Regimento Interno da CIB de mencionar a ela também como instância de recurso, de decisão de recurso. Falou que está se chegando a um ponto em que as discordâncias do que está sendo pactuado na CIB está indo para o judiciário enquanto que deveria ser resolvido em instâncias técnicas do SUS. Continuou dizendo que a luz da Resolução nº 4 da CIT acha que falta a CIB esta previsão e que é necessário ter.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, mencionou que foi tentado colocar quando da discussão da revisão do Regimento e que não teve acordo. Mas que tudo isso é amadurecimento, e não significa que não pode ser colocado agora, e que tem-se um documento que ampara esse processo, em dizer que não é invenção do COSEMS/GO, é uma Resolução que foi definida para a organização.

Sra. Lirce, Secretária Executiva da CIB, observou que está no Artigo 20º, item 25, que está nas competências da CIB. Que está no Regimento e diz que “Atuar como instância recursal conforme as normas vigentes.”

Dra. Marília, Assessora Jurídica do COSEMS, disse que é verdade, que está no Artigo 20, mas que falta regulamentar para ficar claro.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, as decisões são tomadas por consenso entre as instituições e que originarão as suas resoluções e/ou deliberações.

Dr. Sérgio Nakamura, SMS de Goiânia, diz que quando o consenso é entre as instituições, não precisa de membros. Informou que acha muito estranho o consenso ser entre instituições e os documentos gerados, o consenso ser entre seus membros.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, informa que com mais de 30 anos de SUS, sempre a definição foi por consenso, a regra é do Consenso entre instituições, entre os atores daquela instituição. Quando o CONASS tem problemas entre eles de divergência eles discutem dentro da instituição. Quando o CONASEMS tem problemas de divergências, de posições, eles discutem entre eles na Instituição. A posição que vai para a pactuação, para mesa é da instituição e já se discutiu em assembleia. A relação de hierarquia sempre dificultou o consenso. Citou a Lei nº 8.080 que possui seus princípios organizacionais e doutrinários dentro do SUS. A situação em que o interesse individual tem que ser maior do que os interesse dos outros é que causa essa dificuldade no consenso. Não é tão difícil entender é devido à complexidade do processo. Isso não pode existir dentro do SUS. A dependência de cada interesse dificulta essa equidade, essa relação igualitária entre todos.

Dr. Sérgio Nakamura, SMS de Goiânia, diz que são centenas de municípios e por isso se elege membros. Esses membros vão ser a representatividade. Citou que entre os membros da CIB todo mundo tem o mesmo poder. Citou que o artigo está dizendo que a definição não é dos membros e sim das instituições e para ele isso contradiz uma composição de instituições de membros. Não há desequilíbrio de poder porque todos os membros têm o mesmo poder, mas também não dá para ter desequilíbrio de poder entre os seus membros

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, informou que essa instituição ela tem estatuto próprio, estatuto esse dentro das instâncias colegiadas do SUS tanto nas instâncias entre gestoras e conselhos de saúde. A questão de decisão por consenso ela é assim muito clara dentro das diretrizes do SUS porque ela não disse que você tem que tratar igual tudo, mas que o interesse coletivo ele tem que sobrepor ao interesse próprio. Essa representação também tem regras. Falou ao Dr. Sérgio que cabe uma discussão de entendimento desse processo com as instâncias Macro, CONASEMS e Tripartite. A grande dificuldade nos Espaços decisórios com relação a consolidação desse processo é justamente por conta dessas relações que se tem de conflito de entendimento, de forças assimétricas que não se pode ignorar e o individualismo representativo. E aí se perde a coerência de sistema único. Observa-se a fala de pessoas que são bem representativas dentro do SUS que dizem que cada município se representa mas nas instâncias não tem jeito disso ser feito porque deve ser negociado com antecedência, esse seria o grande problema. Colocou que imagina que se precisa mudar a legislação

Dr. Sérgio Nakamura, SMS de Goiânia, citou o Art.12 onde as decisões da CIB serão tomadas por consenso entre as instituições. Informou que está tentando entender a normativa do jeito que está escrito. Se tirar o consenso dos seus membros e jogar nas instituições, deverá ser informado onde isso será construído.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, diz ser uma boa contribuição essa situação trazida pelo Dr. Sérgio. Esse conceito de que o consenso deve ser construído nas suas representações está muito bem entendido, bem internalizado. A SES tem uma posição única, uma decisão que é tomada pelo direcionamento do governo de Estado na figura do Secretário. Disse que o entendimento é muito claro em todos os espaços que já frequentou, o problema é a redação. Citou que já foi membro de CIT, diretora do CONASEMS e participou de discussões sobre dificuldades que se tinha no Estado de Goiás justamente por conta disso. Citou a realização do PCEP entre Goiânia e o Estado onde houve reuniões tripartite, e que Goiânia, Secretaria de Estado e os 245 municípios que não eram ouvidos. Complementou que

a dificuldade era tentar intermediar a solução desses conflitos e o entendimento é que voltará a ter reuniões tripartite.

Dra. Jaqueline, SMS de Piracanjuba, disse que gostaria de contribuir no sentido de que a questão do consenso não quer dizer unanimidade e que o espaço de haver o consenso entre os membros do COSEMS não é na mesa da CIB e sim na assembleia do COSEMS.

Dr. Sandro, Superintendente da SAIS, disse que a Dra. Jaqueline já tinha falado o que gostaria de expressar, as instituições têm que se organizar para organizar o seu próprio consenso. Esse consenso começa a ser organizado na própria CIR e se aprimora no GT. Falou que da mesma forma que existe Assembleia do COSEMS, a Secretaria realiza uma reunião pré-CIB para se ter o consenso da melhor opção, que não é uma questão de mudar algo que está escrito e sim acrescentar alguma coisa específica. Entender esses espaços todos como mecanismo de estabelecer consenso dentro da própria instituição.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, deu continuidade lendo o Art.12, artigo esse que gerou as discussões. As matérias não consensualizadas entre as partes serão devolvidas para os Grupos de Trabalho aprofundarem as discussões para nova apreciação em CIB. continuação da fala da Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, continuou relatando no art. 12, explicando sobre as decisões tomadas por consenso entre as Instituições, disse que as matérias não consensualizadas entre as partes são devolvidas para os grupos de trabalho, a fim de aprofundarem a discussão e levar a uma nova apreciação o que já é um processo de busca de consenso e fortalecimento das negociações, todos da mesa tem direito à voz na formação do consenso, os Gestores Municipais e os demais presentes também terão direito desde de que concedido pela mesa, observou que esse item foi muito debatido na aprovação e que foi entendido, visto que a mesa precisa conceder, caso contrário não consegue avançar nas discussões, e as decisões do Plenário serão disponibilizadas no site da Comissão da CIB, na ocasião colocou que tem uma Pauta pra ser discutida e o que tem de matéria não vai esgotar. Disse que continuará alinhando todo entendimento para então ter menos desconforto, para que todos entendem o mesmo texto conforme está escrito e isto aponta para a necessidade dessa discussão, esse é o objetivo, ter algo já amadurecido e fortalecido para o próximo ano.

Dr. Sérgio Nakamura, SMS de Goiânia, observou que no paragrafo 12 cita que todos tem direito a voz e que os demais gestores são concedidos pela mesa, interrogou se a mesa e CIB querem dizer a mesmas coisas.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, respondeu dizendo que a mesa é a representação onde faz as pactuações do consenso já tirado entre os Gestores nas suas Assembleias, e da Secretaria de Estado com seu staf, e quem faz parte da mesa tem o direito a voz no sentido de contribuir com a discussão naquele momento para o processo de consenso. A plenária são os componentes sentados à mesa e que fala com autorização da Mesa, ressaltou que se cada um falar na hora que quer, não há um rito organizado desse processo.

Dr. Sérgio Nakamura, SMS de Goiânia, explicou que nesse sentido ficou claro, porém a dúvida é consensual, disse que no parágrafo 1º cita sobre as decisões da CIB que ela é o colegiado, é a Comissão Intergestores Bipartite, no paragrafo 2º fala em Mesa, disse que a dúvida é se no texto CIB Mesa é a mesma coisa, ou Mesa é a Presidência ou vice-Presidência da CIB, perguntou.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, explicou que é a representação e que já está escrito anteriormente no Regimento de quem faz essas representações, é apenas no sentido que não foi discutido o termo.

Dr. Sérgio Nakamura, SMS de Goiânia, explicou que se não repete, cria termo novo, e termo novo precisa ser consensuado ou, pelo menos, feito conceito.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, concordou com o entendimento do Dr. Sérgio, explicando que pode dar outra interpretação mas dentro da lógica de discussão é a mesma coisa.

Dra. Lucélia, Secretaria-Executiva do COSEMS, explicou sobre a Organização da Câmara técnica, onde vai assessorar e gerar o processo decisório da CIB e das discussões, no sentido de fazer as discussões das Pautas que vão para a Reunião um pouco mais amadurecida entre as partes, para assim haver um processo de construção de consenso muito mais facilitado, colocou também que conflito e opiniões diferente fazem parte do processo e enriquece, mas o objetivo dos GT é chegar na Câmara Técnica, e quem tem esse poder de decisão, define quais os temas que vai fazer parte daquela Pauta, visto que já está ali no processo construção negociação de parceria e de acordo, segue para Pactuação para construção desse consenso que vai resultar em Deliberação da Resolução, reafirmou que os assuntos que vão para Pauta discutidos anteriormente nos grupos de trabalho segue para esse grupo que define por acordo e discussão, constituem essa Pauta da CIB podendo ter Pauta incluída posteriormente nesse processo desde que haja concordância dos Entes, inteirou que os assuntos para compor são direcionadas pela Secretaria-Executiva da CIB, da CIT e da CIR que são aspectos operacionais e administrativo desse processo, elas organiza, registra os Grupos de Trabalho e este direciona as Pautas para Câmara Técnica concluiu que esse é o fluxo.

Dra. Marília, Assessora Jurídica do COSEMS, disse que o assunto é em relação a consulta da Câmara Técnica, e que a CIB tem poder consultivo também na sua concepção.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, perguntou se é CIB ou Secretaria-Executiva.

Dra. Marília, Assessora Jurídica do COSEMS, relatou que é nesse ponto que chegará, disse que a CIB deverá ser um espaço de consulta que perfaz através da Secretaria-Executiva da CIB, exemplificou dizendo que uma das formas para dirimir questões conceituais é fazer consultas à CIB para dar isonomia no tratamento e instância, a própria imparcialidade, poderia colocar a Câmara Técnica também como um espaço de consulta, disse ser nesse sentido.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, explicou que a Secretaria-Executiva é bem diferente da Câmara Técnica, onde está tem que ter governabilidade ter autoridade para saber o que é ou não Pactuado, sendo que a Secretaria-Executiva da CIB não tem nenhum poder decisório, disse que ela tem até consulta técnica se fizer, mas todas as consultas para Plenária para o processo decisório é feito pelas instâncias de processamento dessas Pautas dessas discussões de forma bipartite entre os entes.

Dra. Marília, Assessora Jurídica do COSEMS, indagou dizendo que seria a Câmara Técnica, explicou que está com dúvida ao que seja Gestão Plena e há viés tendencioso de ambos os lados que podemos demonstrar, perguntou quem vai dirimir, o que é Gestão plena disse que em outros lugares a modelo, de Minas a Câmara técnica é um espaço de consulta onde o Gestor vai lá e consulta a Câmara Técnica da CIB, o que isso seria entre nós como Gestores, como posso proceder, o que é Gestão Plena.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, relatou que Câmara Técnica não é um espaço administrativo como a Secretaria-Executiva, ele é composto de representações de quem tem Governabilidade para definir o que vai e o que já está pronto para negociar, o que vai para a Pauta da CIB, outro parâmetro é a questão de definição, chamou atenção do Dr. Sandro que até vem conversando muito sobre isso, e que já viu alguns Estados fazerem isso, de Pactuarem o entendimento dos termos que são afeto à Gestão, e Pactuar com Resolução, disse que tem Estado que vem na Resolução do Regimento da CIB porque isto serviria de referência para todos nos seus documentos oficiais, vai amparar cada um dos Entes com relação as demandas do controle externo, vai amparar porque no nosso entendimento foi pactuado e que este termo é isso pra nós, pontuou que fica debatendo com coisas que seria até

fácil de ser resolvida com relação a isso, e vem debatendo isso por essa necessidade, falou para Dra. Marília que isso tem que ser debatido entre um grupo que pode ser tirado de um subgrupo de Gestão que pode ser tirado para fazer isso, depois traz para Câmara Técnica para depois levar para Pauta da CIB, disse ser nesse sentido. Explicou que a Assessoria da CIB desse processo decisório é justamente porque quem tem poder de definir se aquilo pode ou não ser pactuado, se vai levar ou não, ressaltou que há Pauta e interesse de um dos Entes é daquele momento, do outro Ente, ele acha que precisa e não pode ser naquele momento, ele pode pedir a Pauta e insistir, pode ser que ela não vai ser pactuada a decisão vai ser na Plenária, precisa ter o entendimento disso também.

Dr. Sérgio Nakamura, SMS de Goiânia, colocou que alguém tem que decidir se o item é de CIB ou não, visto que nem todo item de discussão é de CIB, a câmara Técnica tem essa função, se o Item é passível de pactuação ou não, porque não é competência da CIB fazer isso.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, disse que foi colocado isso anteriormente, que faz parte do nosso processo amadurecimento o que se discute nos GT é aquilo que vai para Pauta e na verdade não é bem isso, pontuou que o GT pode ser criado e foi discutido muito isso anteriormente na construção da Revisão do Regimento que podemos criar subgrupo para discutir Pautas onde elas são afetas a todos, mas que elas não estão para ir para Pauta da CIB, pontuou que faz parte desse amadurecimento e que só discute o que vai para Pauta concluiu que precisa aprender a fazer isso.

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS/SMS de Chapadão do Céu, complementou o assunto, e disse que já vem conversando isso com o Staff da Secretaria do Estado para as Pauta da CIB ser especificamente sobre aquilo que condiz ser Pactuado, isso é uma opinião apenas para debate, disse acreditar que algumas Pautas que vão para os GT não precisa nem de um subgrupo para ser discutido, colocou que, elas forem apresentadas e se nós considerarmos o nível de participação que estamos tendo nos últimos GT, exemplificou que o GT de Assistência teve 156 participantes até o primeiro momento, foi encerrado com 86 participantes, é necessário que tenhamos a cultura de iniciar essas Pautas principalmente de Apresentação ser levado em CIR para discussão, colocou que nem tudo que é para Apresentação e discussão precisa ser apresentado novamente em CIB considerando que temos todos esses espaços, sabemos que tem a Câmara Técnica da CIR, podemos começar a direcionar aquilo que vai para Pauta da CIB até porque já foi discutido em outros pontos, já foi discutido em CIR em Câmara Técnica de CIR em GT, vai apenas citar na CIB, afirmou que pode estar equivocada, de pensar assim, mas que vem escutando muito isso, e é algo que não precisa nem criar um outro subgrupo mas, para fazer um filtro naquilo que realmente vai para pauta da CIB.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, respondeu explicando que tudo precisa ser discutido, as ações e fluxos que as vezes gera desconforto por não ter aliado a esse processo, de pontuar o que vai primeiro para CIR. Explicou em relação a Câmara Técnica e a CIB, que o poder deliberativo da CIB, precisa também ter consulta, ampliação desse debate, quem tem qualquer desconforto, reclamação e que as vezes é aquele espaço que vai achar na construção daquele debate, da construção do consenso, dessa forma vai ter acordo, porém pode ter alguém que não vai concordar e até chegar naquele momento e tirar de pauta, voltar a discussão ou retomar ao GT porque a decisão é da mesa mesmo.

Dr. Sandro, Superintendente da SAIS, complementou que foi a questão de fazer mais uma reunião específica para questões que nos próprios GT podem ser consensualizado, organizado e que não precisaria de ter especificamente a parte da Câmara Técnica para fazer esses consensos maiores, tipo a questão da Gestão Plena, como a Marília colocou.

Dra. Lucélia falou que a questão da Câmara Técnica, pelo menos na CIT é dessa forma que é feito, o CONASEMS, CONASS, a Secretaria-Executiva do Ministério pauta tal nós não concordamos do jeito que está mas a gente precisa de ter a discussão, não é que precisa ter uma reunião é mais um acordo entre quem tem governabilidade para fazer essa definição, de dizer, essa pauta foi discutida pelos técnicos e a gente concorda que está acertada. Falou que no Regimento cada Grupo de Trabalho tem um coordenador e vice-coordenador, a única coisa é entender que quem está fazendo a coordenação está tentando naquele momento fazer o melhor possível para aquela reunião e os resultados dela possa ser aproveitados nos direcionamentos que são dados no processo decisório. Nos Gts vai fazer todas estas discussões, propor direcionamento e hoje no GT discute a implantação ou implementação, o financiamento, alguma operacionalização, mas não faz monitoramento, avaliação, direcionamentos, isso não faz parte da rotina do GT e isso de repente pode fazer falta, que como GT ter alguma avaliação do funcionamento dele e daquilo que está sendo discutido. Os GTs são divididos em grupos temáticos: Gestão: discute planejamento, financiamento, informação e informática, judicializada; o de Atenção; de Vigilância; de Governança Regional. Acha que precisa dar clareza para que todo mundo tenha um entendimento para onde vai direcionar esse fluxo, e a única clareza com relação ao de governança é de que precisa primeiro construir consensos para poder trabalhar consensos nos espaços descentralizados, e com certa frequência tem sido demandado para gente o que vai para cada GT e pensa que compensa discutir isso até de apoio daquilo que vem dos Municípios para as regionais, para as regionais terem uma segurança para onde que está mandando e todos esses fluxos precisa discutir mais e acha que faz parte do processo. As pautas têm que ser enviadas até 6 dias antes, mas não acaba acontecendo dessa forma, por que as vezes têm pautas com urgência que são demandadas naquele momento é que ainda precede a discussão no GT e na Câmara técnica.

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS/SMS de Chapadão do Céu, falou que teve uma conversa com a Dra. Luciana da solicitação tanto de COSEMS quanto de SES para que o GT de Gestão e de Governança ficassem juntos. Perguntou se não influencia nessa ordem nos grupos temáticos, porque aparece como o grupo de trabalho de governança regional como sendo um quarto GT e se os dois ficaram juntos mantém assim ou que vocês pensam.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, respondeu que particularmente acha que continua desse jeito.

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS/SMS de Chapadão do Céu, perguntou se só a logística da reunião que será junto.

Dra. Lucélia, COSEMS, respondeu que é isso que pensa mas que é bom cada um opinar.

Dra. Verônica falou que se precisar ter alguma coisa específica de governança regional temos isso validado no próprio regimento. Perguntou se o Dr. Sandro concordava, a logística de fazer os dois Gts juntos, mas mantém separados no Regimento.

Dr. Sandro, Superintendente da SAIS, concordou, e acha que a lógica é de ser um seguido do outro para não ter um outro dia de reunião até porque os assuntos podem ser complementares.

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS/SMS de Chapadão do Céu, conversou com a Dra. Luciana para poder otimizar o tempo.

Dr. Sandro, Superintendente da SAIS, aproveitou para falar que precisa detalhar algumas questões específicas temáticas relacionadas a grupos de trabalho, por exemplo, que tem

acolhido praticamente tudo na Atenção à Saúde, tem algumas questões que acabam inflando demais o grupo de trabalho, não tem o merecido foco, porque acaba discutindo muito leitos, estratégia, saúde da família, enfim, essas questões todas e algumas outras questões estruturantes, a questão da formação, da educação em saúde fica meio dissolvido no meio e não tem a importância que deveria ter estruturando no sistema de saúde e gostaria de ver a opinião de todos de como que pode alocar isso, como pode agregar essa questão específica da formação, até porque tem questões de formação que são da vigilância, não são nem da Atenção à Saúde e pode ser discutido lá porque as questões de formação estão indo para Atenção à Saúde, e gostaria de equilibrar isso para não ter problema.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, concordou.

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS/SMS de Chapadão do Céu, concordou com que o Dr. Sandro falou, mas está pensando como farão.

Dr. Sandro, Superintendente da SAIS, sugeriu colocar isso dentro da gestão pois se for pensar, Educação Permanente em Saúde é uma das grandes ferramentas da própria gestão, de qualificação do seu quadro de profissionais, enfim, de toda essa discussão, e acha que talvez se encaixaria melhor nesse sentido porque ela por princípio é mais Macro, se faz uma capacitação na Saúde da Família isso tem relação com questões de gestão, de vigilância, da própria governança do município, das unidades de saúde da família e acaba sendo mais ampla nesse processo.

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS/SMS de Chapadão do Céu, Concordo, e a Janine fez uma colocação no chat que fala que as questões de informação não poderia ser transversal a todos os GT, dependendo do tipo de informação entra nos respectivos Gts.

Dr. Sandro, Superintendente da SAIS, falou que única dificuldade é que alguns cursos vão ter que passar pelos três GTs e talvez seja mais importante se manter na gestão e na necessidade de uma contribuição dos outros GTs e tem as participações específicas do que o contrário.

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS/SMS de Chapadão do Céu, falou que está de acordo e acha que poderia manter na Gestão.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, quando fez a pactuação a defesa era essa e depois é a pontuação foi sua, a questão transversalidade, da necessidade da educação ser em todos os espaços e acredita que para o pessoal que vai fazer apresentação fica muito dividido, e foi essa defesa que foi feita, foi pactuado e cada área participar.

Dra. Carla Guimarães, COSEMS, disse que é importante essa discussão do espaço da educação permanente mas precisa pensar que a educação permanente precisa atuar de forma proativa e não somente reativa, então acha que a presença da educação permanente é necessária em todos os Gts, até para enxergar de que forma a educação permanente pode contribuir para a solução dos processos e problemas apresentados neste espaço, então precisa dialogar nessa perspectiva e percebe que as nossas ofertas muitas vezes elas são reativas e pouco propositivas e isso é algo que tem que ser aprimorado nos processos dentro da educação permanente, e independente de que espaço o GT de educação permanente vai participar enquanto ofertas de pautas mas que haja representação da educação Permanente em todos os GT para a gente ter se esse olhar mais proativo e menos reativo as necessidades.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, falou que foi acordado no começo que fariam as discussões, porque não irão se esgotar hoje, e quando chegasse as representações para fazer a discussão da pauta de gestão, de governança, parariamos para poder aliviar as agendas de quem está precisando, então como foi acordado passa agora para a discussão da pauta dos leitos. Apresentou a proposta de concluir a discussão do regimento da CIB nesta reunião e, posteriormente, marcar para discutir o regimento das CIR e estratégicas para

melhorar o processo nas CIR. Após todos concordarem, continuou a apresentação do regimento da CIB, dizendo que é interessante analisar as competências da CIB e da CIR quando houver a definição de pauta para a CIB ou quando achar que não deveria colocar o assunto. À Comissão Intergestores Bipartite compete: atuar como instância estadual de pactuação dos instrumentos e mecanismos de implantação/implementação das políticas de atenção à saúde, de regulação, do acompanhamento e avaliação dos modelos organizacionais do SUS. Decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em consonância com as Diretrizes Constitucionais e normas pactuadas pela Comissão Intergestores Tripartite e consubstanciada em Planos de Saúde, aprovados pelos Conselhos de Saúde. Comentou que o CONASEMS observa muito, e acredita que o CONASS também, quantas pautas pactuadas na CIT fazem parte das pautas da CIB para saber como está ressoando as políticas e diretrizes nacionais e qual é a agilidade para ver os processos de amadurecimento de discussão e implantação, já que existe uma relação de interdependência para atender as diretrizes constitucionais do SUS. Pactuar diretrizes gerais sobre o processo de regionalização no Estado, incluindo o Plano Diretor de Regionalização, o Plano Diretor de Investimentos e a constituição, organização, integração de limites geográficos, referência e contra referência de ações e serviços de saúde entre os entes federados. Definir e pactuar as diretrizes para o planejamento ascendente do SUS articulado com o controle social visando o processo de Planejamento Regional Integrado (PRI), a partir da configuração das Regiões de Saúde conforme disposto nas Resoluções nº 23, de 17 de agosto de 2017, e nº 37, de 22 de março de 2018, da CIT. Explicou que, em relação a esse planejamento ascendente, existe muito descompasso entre as agendas nacional, estadual e municipal, o que torna difícil todas essa ascendência pois sente muita falta das necessidades de cada região, de cada município dentro desse processo regional, da região dentro do plano estadual para que vejam a concretização desse processo. Pontuou que ainda existe muita a fazer, não é culpa de ninguém e sim do processo de caminhar dentro dessas agendas que não são harmônicas. Monitorar a execução do Plano Regional Integrado – PRI a partir das informações fornecidas pelas Comissões Intergestores Regionais – CIR e Comissões Intergestores Macrorregionais – CIM. Disse ao Dr. Sandro que pactuaram a Comissão Intergestora Macrorregional mas não pactuaram a diretriz para os regimentos. Instituir, definir a composição mínima, atribuições e funcionamento dos Comitês Executivos de Governança das Redes de Atenção à Saúde (RAS) nos espaços regionais e macrorregionais, de acordo com a Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017. Falou que não conseguiram amadurecer muito a constituição das redes e precisam começar a pensar e avançar no processo de comitê executivo de rede que possa monitorar, direcionar e fortalecer realmente a integração dos pontos de atenção para garantir a integralidade da saúde, um direito do cidadão garantido pela constituição. Falou que as discussões do PRI estão avançando e caminharão nesse processo. Definir diretrizes, de âmbito estadual, macrorregional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados. Falou que isso é de suma importância para todas as fragilidades que vivem. Pactuar critérios para distribuição, alocação e utilização de recursos federais e estaduais, de forma equânime, com base nas necessidades de saúde do Estado e das Regiões de Saúde, de acordo com as Políticas de Saúde dos entes federados consubstanciadas nos Planos de Saúde. Pactuar critérios para a definição do rol de ações e serviços a serem ofertados no Estado, com base na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde e/ou pactuar outras ações e serviços de acordo com a realidade regional ou estadual. Disse que esta relação ainda está sendo construída e atualizada. Pactuar critérios para a definição da relação de medicamentos que serão ofertados no Estado, com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, e/ou pactuar outros medicamentos e insumos de acordo com a realidade regional ou estadual. Citou a pauta da Sudoeste, estão tentando fazer discussão de uma relação de medicamentos macrorregional, não pôde participar mas prometeu acessar o link da reunião e assistirá.

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS/SMS de Chapadão do Céu, falou que isso faz parte de um dos assuntos que surgiu dentro do projeto de regionalização e o Dr. Rubens, ex secretário do Município de Cascavel, trouxe a experiência do estado do Paraná em relação à aquisição de compras de medicamentos regionalizados com uma relação específica para as regiões de saúde e uma das grandes implicações era a diminuição das demandas judiciais para os municípios e a compra de forma regional para baratear o custo desses insumos (gaze, atadura) e medicamentos. Assim, deixaria o recurso de assistência farmacêutica estadual e o que vem da assistência farmacêutica do Ministério da saúde automaticamente vinculado à aquisição para os municípios que fazem parte dessa relação. É embrionário na região Sudoeste mas espera que ganhe robustez no próximo ano, pois é algo bem interessante.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, continuou lendo o regimento. Estabelecer interlocução permanente com a CIT e Conselho Estadual de saúde - CES e demais instâncias. Manter contato permanente com a CIT, para acompanhamento e assessoramento do processo organizacional, deliberações e encaminhamentos necessários. Acompanhar, analisar e homologar as questões pactuadas nas CIR e CIM, que estejam em consonância com a legislação vigente e as diretrizes pactuadas na CIB. Sugeriu avançar na descentralização de muitas pactuações nas próprias CIR. Relatou que participou de reuniões de CIB no Paraná nas quais as pautas são curtas justamente porque são processadas lá na região e são levadas à CIB somente para informar. No Paraná, possuem um outro contexto também em relação aos recursos e organização da atenção. Atuar como instância de recurso para as CIR e CIM, quando não houver pactuação. Quando fizeram a discussão imaginou que fariam um operacional com fluxos e ações mas não avançaram nisso. Instituir os espaços regionais, macrorregionais e/ou interestadual onde se organizam as Redes de Atenção à Saúde – RAS, observadas as realidades locais, com o objetivo de monitorar, acompanhar, avaliar, propor as mudanças necessárias e/ou homologar as decisões tomadas para o adequado funcionamento, considerando as orientações da Resolução nº 37/2018 da CIT. Pactuar responsabilidades dos entes federativos para a organização e funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, de acordo com o seu porte demográfico e seu perfil econômico-financeiro, estabelecendo as responsabilidades individuais, as solidárias e as de interdependência. Promover e apoiar processos de qualificação permanente das CIR e CIM, e o seu fortalecimento para a efetiva descentralização e regionalização do SUS. Explicou que o GT da CIB é um deles para fortalecer as outras instâncias. Atuar como instância mediadora sempre que solicitada pelas Secretarias Municipais de Saúde, pelas CIR e CIM. Formular e definir diretrizes e estratégias para implementação das políticas do SUS, observadas as competências do CES. Falou que já discutiram sobre o que vem primeiro para a CIB ou para o CES, sobre qual seria o fluxo pois tinha um conflito tremendo, as pessoas relatavam que tinham pactuado no CES, mas explicou que o CES delibera e a CIB pactua. Promover o intercâmbio de informações com outras instâncias gestoras para o fortalecimento dos processos de descentralização, regionalização e pactuação. Analisar a situação de vulnerabilidade e/ou iniquidade em saúde dos municípios que não estejam incorporados às políticas vigentes no SUS e propor estratégias para sua inclusão, observadas as competências das CIR e CIM. Acredita que já estão avançando nesse sentido e falou que é muito positivo que a SES tem feito e na promoção desses discussões. Pactuar e acompanhar a implantação do Plano Regional Integrado - PRI de acordo com a legislação vigente. Atuar como instância recursal, conforme as normas vigentes. Acompanhar, zelar, por todas as informações e documentos referentes aos espaços intergestores: CIR, CIM, Grupos de Trabalho, Câmaras Técnicas e Grupos Condutores. Pactuar a criação dos Grupos Condutores na área da saúde, quando necessários. Compete à Coordenação da CIB: I – convocar e coordenar as reuniões da Plenária; II – supervisionar o funcionamento da Secretaria-Executiva e da Câmara Técnica da CIB; III – homologar os documentos deliberados.

Dr. Sérgio Nakamura, SMS de Goiânia, solicitou voltar no item I, das competências, pois disse que esqueceram da vigilância e da promoção.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, falou que na verdade quando coloca sobre as políticas e sobre a regulação, quando discrimina alguma coisa não discrimina a área da política. Voltou ao item I do artigo 20 e explicou que quando se escreveu regulação não se referiu a regulação de acesso e sim de regulação normativa, direcionamento padronizado.

Dr. Sérgio Nakamura, SMS de Goiânia, sugeriu, então, retirar o termo “atenção à saúde”, ou especifica todas as áreas ou retira tudo. Se deixar dessa forma, fica parecendo que Vigilância e promoção não é competência da bipartite.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, disse que esse é o seu entendimento, não sabe se é o entendimento de todos. Comentou que quando se coloca o termo “atenção à saúde” refere-se a todo o seu contexto de integração e integralidade.

Dr. Sérgio Nakamura, SMS de Goiânia, observou que estes seriam conceitos definidos de Atenção, Vigilância, Promoção e considerou que Regulação já estava contido nestas outras políticas.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, opinou que tudo o que gerasse dúvida deveriam dar atenção e pediu a opinião dos presentes.

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS/SMS de Chapadão do Céu, informou ter acompanhado as reuniões desde o início e opinou que os itens que geraram discordância foram reservados para outro momento de discussão, vindo o COSEMS com uma proposta e a SES com outra para um debate no GT seguinte. E se posicionou que no seu entendimento a Atenção à Saúde abrangia o todo, quanto a Promoção, Educação e Vigilância na sua integralidade e quanto à Regulação no próprio GT do Ministério da Saúde é vista de maneira separada, mas que se fosse um ponto de discordância entraria como conceito a ser definido pela Bipartite.

Dr. Sandro, Superintendente da SAIS, considerou ser uma questão complicada e sugeriu colocar “implantação das Políticas de Saúde no Estado Goiás”.

Dr. Sérgio Nakamura, SMS de Goiânia, concordou e frisou que deveria ser “Políticas de Saúde”

Dr. Sandro, Superintendente da SAIS, complementou que deveria ser “Políticas de Saúde no Estado de Goiás” por ser da CIB Goiás, senão excluiriam a avaliação do modelo organizacional do SUS como uma política de Atenção à Saúde e o modelo organizacional assistencial ficaria como se não fosse uma política de atenção à saúde.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, concordou e concluiu que fariam revisão do que fosse necessário para que fizessem as adequações sem deixar dúvidas para que não possibilitasse interpretação dúbia e continuou fazendo a leitura do Art. 21 e 22.

Dra. Marília, Assessora Jurídica do COSEMS, sugeriu colocar mais um inciso no Art. 21 que diz sobre as competências da coordenação da CIB porque no Art. 10 diz que compete também anuir, concordar com temas de inclusão de pauta, para que fosse evitado qualquer conflito de interpretação

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, sugeriu que ficasse na revisão e perguntou se todos concordavam.

Dr. Sérgio Nakamura, SMS de Goiânia, discordou e justificou que se uma pauta for incluída na CIB sem passar pela Câmara Técnica, deverá haver concordância da CIB.

Dra. Marília, Assessora Jurídica do COSEMS, explicou ter sido este fato que lhe causou estranheza porque no Art.10 diz o que dar para a coordenação da CIB e no Art. 21 não está previsto.

Dr. Sérgio Nakamura, SMS de Goiânia, perguntou se no Art. 10 dizia que caberia à coordenação da CIB porque ele tinha entendido que dizia que caberia à CIB.

Dra. Marília, Assessora Jurídica do COSEMS, confirmou e justificou que deveria haver uma leitura de harmonia.

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS/SMS de Chapadão do Céu, opinou que deveriam apenas fazer adequação da redação porque se analisassem pelo que vinha acontecendo quem definia se haveria ou não a inclusão de pauta de última hora era a CIB, equipe da SES, e se o staff da SES e a diretoria do COSEMS estivessem de acordo, colocavam como inclusão de pauta, não sendo incluídas unilateralmente, tendo acordado que não haveria inclusão de pauta nem por parte dos municípios nem por parte da SES sem um consenso da mesa.

Dr. Sérgio Nakamura, SMS de Goiânia, explicou que era isto que estava querendo entender já que uma coisa era a CIB e outra era a coordenação da CIB.

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS/SMS de Chapadão do Céu, esclareceu que do seu ponto de vista deve ser feito pela CIB e não pela coordenação da CIB e que a coordenação da CIB compete à Secretaria de Estado da Saúde, mas a questão das inclusões de pauta compete à CIB, que é a mesa diretora.

Dra. Marília, Assessora Jurídica do COSEMS, confirmou que seria necessário uma correção do texto.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, continuou fazendo a leitura dos Art. 22, 23, e 24, e sugeriu que a leitura do Art. 25 fosse feita na reunião da CIR, pedindo a opinião a Lirce.

Sra. Lirce, Secretária Executiva da CIB, concordou.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, prosseguiu a leitura dos Art. 27. e 28, e perguntou à Lirce se havia algo mais.

Sra. Lirce, Secretária Executiva da CIB, respondeu que tinham finalizado.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, perguntou se alguém gostaria de fazer um comentário e completou que o relatório feito pela Secretaria-Executiva seria de grande importância para que lembrassem de detalhes que não tivessem lembrado de anotar, que poderiam capilarizar este material para que pudessem levar para a próxima reunião as discussões, as propostas, ficando a proposta feita pela Verônica de que aquilo que tivesse gerado alguma dúvida que o COSEMS fizesse uma proposta e a SES da mesma forma para que fosse feito a atualização para que não restassem dúvidas, tirando o entendimento individual e algum desconforto que porventura trouxesse.

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS/SMS de Chapadão do Céu, comentou que não tinha muitos anos à frente de algo no Estado, mas considerava uma evolução, um avanço, a discussão que estavam tendo uma entre COSEMS e SES porque pelo que ela escutava, estavam em uma avanço que os trazia orgulho enquanto militantes do SUS, tendo ainda vários pontos para alcançarem um consenso, mas que estavam no caminho certo, que mesmo no período de pandemia estavam conseguindo, através de uma articulação e conversas, chegar em um denominador comum tendo como alvo principal a assistência integral, o cuidado com

o usuário da saúde e que quis ressaltar por ser um fortalecimento para a política de saúde no Estado de Goiás.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, complementou que o orgulho que tinha era de olhar para trás e ver o quanto tinham avançado e o quanto ainda estavam avançando e que esta conquista precisava ser valorizada, revigorando as forças para que não desistissem como o gestor mencionado pela Patrícia, e fez o convite aos apoiadores porque teriam na assembleia uma discussão com um auditor de contas do TCM e uma assessora jurídica do CONASEMS que tinha participado da construção do documento de recomendações de encerramento da gestão para discutirem contratos e licitações, o COSEMS tendo a preocupação, neste período, com os recursos que estava recebendo, em que a Marcela faria uma apresentação e discussão do “Previne Brasil” com foco no desempenho, já que tinham feito discussão com os apoiadores nos municípios tendo ainda em torno de quarenta, até poucos dias atrás, que estavam abaixo de 70% e quatro ainda abaixo de 30%, mas tinham empenhado no sentido de melhorar o vínculo dos usuários aos serviços nos municípios, fortalecendo a discussão de desempenho, e pediu a participação da Ticiane ou de alguém da mesma área para contribuir naquele processo estendendo o convite a todos e informou que discutiriam as estratégias a serem usadas para fortalecimento e o regimento da CIR na próxima reunião.

DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

1 – Governança de leitos de UTI-Covid habilitados no Estado de Goiás. (SAIS)

Dr. Sandro, justificou porque solicitou essa inclusão de pauta e que tem algum dos membros que estão na sala e que têm participado sempre dentro do COE e uma questão que está bem forte no COE, principalmente agora é a questão da desmobilização dos leitos que foram organizados por conta da pandemia COVID-19, tem discutindo isso e existe um sub- grupo específico do COE para discussão dessas questões e tem acompanhado todas as taxas que estão bem mais tranquilo do que já tiveram, mas a proposta de trazer aqui é porque foi discutido na SES essa semana de pensar que a própria desmobilização dos leitos não deve ser uma questão específica só do município que está com esses leitos envolvidos porque isso não é recurso Federal, e tem todas aquelas questões que a gente discutiu e inclusive para empoderar mais ainda para trabalhar um pouco da questão de governança maior e obviamente junto com a governança Regional de organizar esse processo, inclusive discutir com municípios que estão pensando em desmobilizar leitos, se talvez é hora certa de desmobilizar esse leito mesmo, sabe que isso é meio novo do que tinha discutido mas conseguiu fazer uma reflexão nesse processo que a parte da SES, específica aqui trazendo, com exceção de Águas Lindas que tinha uma questão Ministério da Saúde e um prazo definido a grande lógica de desmobilização dos leitos vão seguir mais ou menos essa lógica porque discutiu e queria trazer aqui para ver o que todos acham, se é pertinentes ou não é pertinente, e tem que pensar que municípios já estejam numa outra fase mais avançada da pandemia, mas tem outros municípios que ainda não estão e dependem desses leitos. Gostaria de tentar trabalhar isso e trazer um pouco de uma governança baseado no município e Secretaria Estadual com relação a essas definições, principalmente porque parte desses recursos são do Ministério da Saúde, obviamente que especificamente o que o próprio tesouro Municipal está usando não tem governabilidade para fazer essas discussões, mas dessas questões dos leitos que estão habilitados e inclusive numa perspectiva de solicitar prorrogação dessas habilitações junto ao Ministério da Saúde que discute e faça isso em um grupo, como um todo, justamente pensando que o município do lado pode não estar na mesma fase mas pode ser dependente desse leito e numa necessidades pode acontecer. Estava querendo por um painel das habilitações que foram feitas com o Ministério da Saúde, o que tem habilitado, data de vencimento e solicitação dessa prorrogação, óbvio que esta solicitação é via município, mas

não ser baseada na decisão só do município, mas na decisão de grupos de municípios que estão envolvidos com essa rede.

Dra. Verônica, falou que foi uma pauta provocada pelo município de Mineiros que fez como referência a solicitação de desabilitação do município de Rio Verde, considerando que o Rio Verde fica na Sudoeste I e os leitos de Mineiros estavam praticamente todos sendo utilizados por pacientes da Sudoeste I e não da microrregião de saúde que foram uma das propostas iniciais por conta do extremo do sudoeste goiano, e isso é equivocado se temos leitos habilitados em um município de distância bem mais curto. Concordo plenamente com Dr. Sandro e acha que a desabilitação não deve partir do gestor municipal, ela pode ser até provocada pelo gestor municipal mas a decisão final tem que ser do colegiado e precisa primeiro as desabilitações passar pela CIR e ser levado para o subgrupo do COE, e já existe subgrupo para análise, para definições de como esses leitos serão fechados, serão desmontados. Da parte do COSEMS estão de acordo que não pode partir da gestão municipal porque todos os gestores sabiam de todas as implicações a partir do momento que solicitaram habilitação de leitos pelo Ministério da Saúde que não era para suprir a necessidade municipal, mas para suprir a necessidade de uma região e de um Estado.

Dra. Marieli, Gerência de Avaliação das Unidades Próprias e Conveniadas, estava tentando mostrar a planilha, mas apresentou dificuldades.

Dr. Sandro, Superintendente da SAIS, explicou que é algo que nem é preciso mostrar a planilha, pois a grande questão é trazer o assunto e entender todas as questões envolvidas, porque isto precisa ser consensualizado na CIB, então a grande questão seria de trazer para o GT para o entendimento para depois levar para apreciação na CIB. Lembrou que a discussão era específica para a habilitação no Ministério da Saúde e não os leitos que tiveram o próprio recurso municipal para esta questão.

Dra. Marieli, Gerência de Avaliação das Unidades Próprias e Conveniadas, observou que até valeria trazer em pauta a questão da desabilitação e no que implicará. Explicou que alguns leitos foram habilitados por 90 dias, mas, se por um acaso, chegarem a desabilitar antes do período a informação repassada naquele dia pelo Ministério da Saúde é de que a devolução de valores será do valor integral, citando como exemplo se foi habilitado em setembro e se vence em dezembro, terá que ser devolvido o recurso total, pontuando a preocupação com esta informação, porque houve gasto com estes leitos neste período.

Dr. Sandro, Superintendente da SAIS, disse que não tinha esta informação, expondo que se for pacote fechado então gerará prejuízo, porque os leitos funcionaram.

Dra. Marieli, Gerência de Avaliação das Unidades Próprias e Conveniadas, exemplificou que se tem 20 leitos habilitados e pede a desabilitação de 10, destes 10 terão que devolver integral dos 90 dias.

Dra. Márcia, SMS de Goiânia, questionou se ficou clara a situação do Salustiano, o porquê de desabilitar. Explicou que hoje no CNES tem 34 leitos habilitados e estão utilizando hoje apenas 19 leitos dos 34, então quando for para ela mandar o documento para o Ministério para a renovação dos 34 leitos Goiânia não pedirá os 34, mas sim os 19 leitos, porque os 15 não estão sendo utilizados. Reiterou que os 15 leitos do Salustiano não serão renovados, na época certa que é dezembro.

Dr. Sandro, Superintendente da SAIS, explicou que não estão falando específico do caso, mas global do Estado.

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS/SMS de Chapadão do Céu, indagou se a proposta é definir uma Resolução que amparará tanto o COE quanto o subgrupo do COE, que é onde se definirá quais os processos de desabilitação.

Dr. Sandro, Superintendente da SAIS, esclareceu que não tem nem muita relação com o COE, explicando que o COE está redigindo mais os parâmetros para a desmobilização. Pontuou que o que eles estão querendo discutir é que como é recurso federal e como há a possibilidade de prorrogar estas habilitações, então não pensar somente nos municípios que estão com os leitos, mas pensar em alguma coisa mais regional.

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS/SMS de Chapadão do Céu, colocou que então o subgrupo do COE está definindo quais são os parâmetros para a desabilitação, e a Resolução CIB vem para colocar que para a desabilitação deve-se seguir os parâmetros do COE e uma discussão regional.

Dr. Sandro, Superintendente da SAIS, esclareceu que só passar pela CIR e pelo GT, nem precisa passar pelo COE.

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS/SMS de Chapadão do Céu, acrescentou que até para a CIR e o GT ter noção do que será desabilitado deverá ter como base aquele parâmetro do COE que foi decidido no subgrupo.

Dr. Sérgio Nakamura, SMS de Goiânia, disse que estava vendo duas situações: uma coisa são os leitos em prazo de desabilitação, ou seja, já tem Portaria que afirma que até outubro/novembro/dezembro já estarão habilitados, este ok, não podem ser desabilitados porque perderão tudo, e esta decisão não é só do Gestor que pediu, já que pediu, ele habilitou, então a decisão passou a ser de todo mundo, já que o recurso é Federal; e outra situação é quando a habilitação vence e é preciso pedir prorrogação, indagando se esta definição seria do Gestor, porque ele que saberia se dá para prorrogar ou não.

Dr. Sandro, Superintendente da SAIS, questionou se está falando do gestor municipal.

Dr. Sérgio Nakamura, SMS de Goiânia, esclareceu que estava falando do gestor que contrata o serviço.

Dr. Sandro, Superintendente da SAIS, respondeu que sim, mas explicou que as duas coisas se complementam neste sentido. Disse que conseguem do ponto de vista operacional inclusive forçar o Ministério da Saúde a manter esta habilitação, colocando que como o processo de habilitação passou pelo próprio percurso CIB (GT/CIB), então que o processo de desabilitação também passe, para que o Gestor municipal não faça da seguinte forma: o prazo está vencendo, então desabilitará sem uma conversa prévia com os outros municípios.

Dr. Sérgio Nakamura, SMS de Goiânia, observou que a desabilitação será automática.

Dr. Sandro, Superintendente da SAIS, colocou que é isto que estão tentando evitar de acontecer, de haver uma desabilitação por haver, sem ter uma necessidade.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, sugeriu que a Dra. Marieli apresentasse a planilha de habilitação de todo o processo na CIB para dar uma ideia para todos e pontuar as discussões.

Dra. Janine, Regional Sudoeste II, indagou se com relação a esta questão de Rio Verde, pois a habilitação deles venceu em 30 de setembro, ou seja, em outubro já estão sem financiamento, mas o município não fez a solicitação de prorrogação, porque não deseja, então já estão somente com o financiamento municipal, então neste mês de outubro estes leitos permanecem na regulação estadual, questionando se na hora de fazer a operacionalização no Sistema estes leitos estão disponíveis ainda ou eles já saíram no dia 30 de setembro.

Dr. Sandro, Superintendente da SAIS, disse que não tinha esta informação, mas que verificaria.

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS/SMS de Chapadão do Céu, observou que é importante verificar nas planilhas quais foram os leitos, de quais municípios que tiveram custeio agora em outubro e que o município não solicitou, até para ver no Ministério da Saúde se consegue fazer a solicitação agora para ele receber o mês de outubro.

Dr. Sandro, Superintendente da SAIS, colocou que como houve algumas solicitações que foram mais tardias elas nem saíram ainda, então dependendo de uma negociação é possível transferir para cá e para lá de forma que fique bom para todos. Disse que buscará a informação para repassar para Dra. Janine, mas pontuou acreditar que eles continuam no Sistema de regulação sim, porque não houve um decréscimo muito grande do número de leitos de UTI. Propôs que esta pauta merece ir para CIB por conta de toda esta complexidade colocada, observando que a Dra. Marieli fará a apresentação detalhada do que foi habilitado, do que já venceu, do que foi prorrogado e do que está esperando habilitação, e se discuti lá esta questão de planejamento por prorrogação ou não baseado neste contexto discutido aqui.

Dra. Verônica, Presidente do COSEMS/SMS de Chapadão do Céu, acrescentou que se o município sabe que terminará a habilitação já anuncia com antecedência que não prorrogará ou que tem que prorrogar, já vendo o perfil em toda a região.

Dra. Marieli, Gerência de Avaliação das Unidades Próprias e Conveniadas, concordou.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva da COSEMS, disse que a discordância dentro do tema faz parte da reflexão e sugeriu trazerem as dúvidas, contribuições e dificuldades para buscarem soluções.