

Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Mato Grosso do Sul, CNPJ 06 960 018/0001-11 sito à Rua Joel Dibo, 267, 2º andar, centro, CEP 79 002-060, Campo Grande/MS, fundado em 20/08/2004 registrado no livro a-11 sob o número 264.944.

Ata da Reunião 123 (centésima vigésima terceira)

1 Ao 01 dia do mês de Dezembro de dois mil e dezesseis, às 15 horas no auditório do
2 IAGRO, Avenida Filinto Miller, 1146, em Campo Grande/MS, conforme convocação do
3 COSEMS/MS reuniu-se em assembleia geral ordinária 48 Secretários Municipais de
4 Saúde, conforme registro na folha02 e 03 do livro de presença, sendo a reunião
5 presidida por Maria Angélica Benetasso, Presidente do COSEMS/MS. Não houve
6 aprovação da ata de nº 122. Iniciou-se a reunião com aprovação da pauta desta
7 reunião de nº 123: 1) pactuações: 1.1 Calendário anual 2017 das reuniões da CIB. 1.2
8 Metas dos indicadores do COAP 2016. 2) Apresentação e Debates: não houve pauta.
9 3) Informes: 3.1 Mais Médicos. 3.2 O Secretário de Nova Andradina solicitou que
10 ficasse registrado que aquela situação solicitada ao Estado para verificação junto aos
11 municípios de Baytaporã e Taquarussu continuam na mesma, sem resposta. Em
12 pactuação houve inversão de pauta e o item 1.2 será apresentado primeiro pela
13 Coordenadoria de Planejamento/SES/MS. A Sra. Vanessa diz que está nesta reunião
14 por 02 motivos, o primeiro é sobre o COAP O Decreto 7.508/2011, diz que o Sr.
15 Ivanildo da PGE esteve em uma reunião para discutir a questão da continuidade do
16 COAP e como todos sabem apenas MS e CE aderiram e assinaram o COAPe nesta
17 discussão foi colocado que não ocorreu incentivo financeiro, não houve monitoramento
18 dos indicadores e metas e que o COAP, onde as atribuições ficaram para os município
19 e Estado. Segundo o Sr. Ivanildo nem o Ministério sabe como contornar a situação
20 atual do COAP. Informou que os Estado do MS e CE juntos pretendem fazer uma
21 manifestação junto ao ministério para não continuidade do COAP. Diz que a presença
22 da coordenadoria nesta reunião para apresentar a minuta de documento para
23 conhecimento dos Senhores Secretários: Havidas discussões sobre o Contrato
24 Organizativo de Ação Pública (COAP) em face da necessidade de avaliar pertinência
25 de formulação de novo aditivo entre o Ministério da Saúde, a Secretaria Estadual de
26 Saúde de Mato Grosso do Sul, os gestores municipais e estadual indicaram que:
27 Quanto à criação do COAP em si: 1 -O Decreto 7.508/2011 foi publicado com a
28 intenção de apresentar regulamentação à Lei n. 8.080/90, todavia inovou em alguns
29 dispositivos extrapolando sua função original, especialmente ao apresentar novo
30 instrumento para as relações entre os entes, que é o caso do COAP; 2 - A
31 apresentação do COAP está no artigo 2º, inciso II do mencionado decreto indicando
32 tratar-se de acordo firmado entre os entes, com a finalidade de organizar e integrar as
33 ações e serviços de saúde, em determinado território, de forma tripartite, conforme
34 legislação; 3 -Desde a publicação do decreto 7.508/2011 apenas os estados de Mato
35 Grosso do Sul e Ceará firmaram o referido contrato, permanecendo os demais entes
36 federados regidos pela Resolução CIT nº 4/12 que reafirma as responsabilidades
37 sanitárias assumidas pelos gestores no Pacto pela Saúde, desde o ano 2006.
38 Argumento 2: dificuldades estruturantes não resolvidas no SUS e essenciais à
39 assinatura e/ou manutenção do COAP: b) Em termos gerais, a consecução do
40 COAP, além das dificuldades para sua formulação e assinatura pelas autoridades
41 sanitárias dos 3 entes federados, encontrou percalços que ainda não foram dirimidos
42 e/ou ultrapassados pelo SUS, como: b.1) o subfinanciamento crônico da saúde, uma
43 vez que o COAP visa atender as necessidades da população por meio de redes de
44 atenção, que para constituírem o conjunto de ofertas de ações e serviços de saúde
45 adequado à necessidade da população, carecem de investimento e custeio
46 apropriados; b.2) a necessária revisão de parâmetros de rateio de despesas em saúde,

47 em consonância com o previsto na Portaria GM n. 204/2007 e a Lei Complementar n.
48 141/2012; b.3) a necessária adequação dos parâmetros assistenciais de modo a
49 constituir a Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde, mediante ferramenta e
50 financiamento adequados; b.4) a definição de território (macrorregional, microrregional,
51 estadual, interestadual, por rede de atenção) sobre o qual pode ser estabelecido um
52 COAP, respeitada sua exigência de integralidade e suficiência da rede de atenção à
53 saúde; b.5) o estabelecimento de processo de pactuação de referências/contra
54 referências que defina que este deva dar-se segundo as redes de atenção à saúde e
55 respectivos planos de ação regional ou segundo as redes de atenção restritas às
56 determinadas regiões; e, b.6) o estabelecimento de mecanismos de governança
57 regional, capaz de conferir eficiência e eficácia às atuações regionais previstas no
58 COAP e que atualmente são incipientes. c) Ao que parecem, as discussões sobre
59 a inexecução do COAP não referem exclusivamente o território do Mato Grosso
60 do Sul ou Ceará. c.1) essa compreensão é dada na medida em que, na TC
61 027.767/2014-0 do Tribunal de Contas da União
62 (<http://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A250D20C48015116B40DA40219&inline=1>) que em muito refere o COAP, tais dificuldades
63 encontraram eco: [...] Uma das propostas daquela auditoria foi a elaboração de
64 diagnóstico sobre as causas de não adesão ao COAP e de plano de ação para
65 enfrentá-las (capítulo 3.2 do respectivo relatório de auditoria). [...] 85. Após a condução
66 dos trabalhos, identificaram-se os seguintes achados de auditoria: a) Deficiências na
67 definição das responsabilidades dos entes federados em relação às políticas de saúde
68 e das sanções contratuais aplicáveis à União e aos estados nos termos de COAP; b)
69 Fragmentação das políticas de saúde; c) Descontinuidades no apoio técnico e
70 financeiro federal à regionalização e à implementação do COAP; e, d) Ausência de
71 processo de gestão de riscos. c.2) a compreensão pela inadequação do conteúdo do
72 Decreto 7.508/2011 também está exposta no Ofício CONASS 193, de 18 de maio de
73 2016, do qual se lê solicitação pela revisão dos termos do Decreto Federal n.
74 7.508/2011 no que refere planejamento, assistência e articulação Inter federativa,
75 como forma de reiterar a proposição de que fosse levada a efeito a formação de grupo
76 tripartite com a missão de discutir tal pauta, que inclui por óbvio, o instrumento COAP;
77 c.3) a publicação da Resolução/CIT nº 03/2016, que instituiu Grupo de Trabalho para
78 a revisão dos termos do Decreto nº 7.508/2011; ARGUMENTO 3 – legislação
79 superveniente ao COAP e manutenção dos instrumentos anteriores: d) Os gestores
80 consignam ainda, que após a publicação do Decreto n. 7.508/2011, que refere o
81 COAP, outras legislações de cunho sanitário já sobrevieram – essas sim,
82 diferentemente de decreto federal, com a competência de estabelecer regramento
83 geral : d.1) A lei n. 12.466/2012 que alterou a lei n. 8.080/90 – conferiu à CIT e à CIB –
84 de forma tácita a competência para decidir sobre aspectos operacionais, financeiros e
85 administrativos da gestão compartilhada do SUS, reiterando os planos de saúde
86 aprovados pelos conselhos de saúde, como principal instrumento para o
87 planejamento, monitoramento e avaliação do SUS; d.2) A lei complementar n.
88 141/2012 elencou de forma exaustiva todas as ações e serviços que podem ser
89 consideradas despesas em saúde, dando-se ao trabalho de indicar, inclusive, as
90 vedações de despesa. Portanto, não há mais qualquer tipo de pactuação ou prestação
91 de contas de investimento ou custeio da setorial saúde que não esteja inteiramente
92 adstrita à determinação legal. d.3) Nesse contexto, é preciso compreender que COAP
93 também não se prestou ao monitoramento das ações de saúde e nem como
94 instrumento adequado à prestação de contas, na medida em que a exigência atual é
95 que essas fases se dão pelos indicadores que compõem o SISPACTO
96 (<http://aplicacao.saude.gov.br/sispacto/faces/login.jsf;jsessionid=JnsgAMA9oqFkRtEOZOsw2oKM>)
97 e pelo relatório de
98 gestão(http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm - artigo 31, II). Dar ao
99 COAP a exclusividade instrumental dessas fases, não possibilitaria que o país
100 contasse com monitoramento e resultados dos indicadores nacionais nos últimos 6
101

102 anos, na medida em que a maioria das UF municipais e estaduais –
103 consequentemente federal - entendeu pela não assinatura do referido contrato. Sob a
104 mesma compreensão os conselhos de saúde, os tribunais de contas e controladores
105 internos não aliaram dependência do seu trabalho à existência de COAP e
106 permaneceram executando suas atribuições, pelos relatórios de gestão e outros
107 instrumentos que lhes são adequados. d.4) Da mesma forma, o COAP não pode se
108 prestar a definir competências para os entes que extrapolem o que está definido na lei
109 n. 8.080/90, ou que indique entendimento diferente daquele – até então vigente no
110 Supremo Tribunal Federal (STF) (Repercussão geral no recurso extraordinário
111 855.178 do Estado de Sergipe
112 <http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?numero=855178&classe=RE&origem=AP&recurso=0&tipoJulgamento=M>) - sobre a responsabilidade
113 solidária dos entes federados na prestação positiva do direito à saúde. d.5) O SUS é
114 uma política pública e, portanto, contratos – como o COAP – não conferem força maior
115 às suas cláusulas do que à própria lei e sua interpretação vigente. Argumento 4 – Da
116 impossibilidade logística de assinatura de aditivo ao COAP: e) Outro fator agravante
117 à situação exposta é revelada pela logística necessária à assinatura de aditivo, no
118 prazo necessário. O documento atual perderá vigência em 31 de dezembro de 2016,
119 cenário de transição nas prefeituras e consequentemente nas secretarias municipais
120 de saúde. O cenário de transição, conforme dados do Tribunal Superior Eleitoral
121 (<http://www.tse.jus.br/eleicoes/estatisticas/estatisticas-eleitorais>) indica que
122 nacionalmente, apenas 16,5% dos candidatos foram reeleitos – pelo que, presume-se
123 elevado índice de substituição de secretários municipais de saúde. e. 1) Em Mato
124 Grosso do Sul, único Estado da Federação que pactuou o COAP com todos os seus
125 Municípios, a questão operacional de mudança de gestões municipais é também um
126 complicador adicional; e.2) aliadas a essas preocupações destaca-se que a não
127 assinatura de aditivo encontra respaldo também na Lei de Responsabilidade Fiscal
128 (LC 101/2000), que indica cautela na assunção de obrigações para governos
129 vindouros, especialmente para os casos em que, como é esse no SUS, não há risco
130 de solução de continuidade; Argumento 5 – COAP é mero instrumento para
131 consecução de indicadores e obrigações já existentes. É de se ressaltar que a não
132 assinatura de novo COAP não retira dos entes a obrigação de cumprimento
133 indicadores previamente definidos/pactuados (SISPACTO), sendo aquele mero
134 instrumento de formalização destes, o que pode ser feito por outros meios. O sistema
135 jurídico brasileiro adotou o princípio da instrumentalidade das formas, onde se
136 preconiza que a forma não pode ser considerada um fim em si mesmo, ou um
137 impedimento insuperável, tendo em vista que o meio torna-se apenas um instrumento
138 para um fim determinado, este sim o escopo principal, o que, na situação do COAP,
139 como já referido, não retira a obrigação dos entes de cumprimento dos indicadores já
140 pactuados. Argumento 6 – da autonomia de vontades nos contratos não se pode deixar
141 de mencionar também, que sendo o COAP uma espécie de contrato, atrai os
142 princípios de direito contratual, sendo um dos mais importantes para o caso, o
143 *princípio da autonomia de vontade dos contratantes*, que segundo a doutrina do
144 direito, é o poder das partes de estipular livremente, como melhor lhes convier,
145 mediante acordo de vontades, a disciplina de seus interesses, suscitando efeitos
146 tutelados pela ordem jurídica. O princípio envolve, além da liberdade de criação do
147 contrato, a liberdade de contratar ou não contratar, de escolher o outro contraente e de
148 fixar o conteúdo do contrato, limitado pelas normas de ordem pública, pelos bons
149 costumes e pela revisão judicial dos contratos. Conclusão: Nesse sentido, convergente
150 os entendimentos dos gestores municipais e estadual de Mato Grosso do Sul, seja
151 pela restrição da legislação, seja pela impossibilidade logística e tempestiva para nova
152 assinatura de aditivo do COAP, e por todos os argumentos acima alinhados, bem
153 como o conteúdo da Resolução/CIT nº 04/2012, que indica a subsistência das
154 responsabilidades sanitárias do Pacto pela Saúde. Desta forma, delibera-se pela não
155

156 assinatura de aditivo ao COAP que tenha data posterior a 31 de dezembro de 2016,
157 comunicando-se imediatamente a CIT para ciência e tomada de providências cabíveis.
158 O Secretário de Coxim, Rogério diz que este é um instrumento com cinco laudas e de
159 leitura complexa, honestamente não sente vontade em definir uma política que está
160 mais de quatro anos em vigor em apenas uma reunião sem levar essa discussão ao
161 município e analisar com a equipe, uma vez que esse é o único instrumento que deu
162 uma organização melhor na rede em Mato Grosso do Sul. Acha que essa discussão é
163 mais profunda, tem que ouvir o ministério dizer não ser política do mesmo, resumindo,
164 parece que tudo que foi feito não tem valor nenhum. Diz que o município de Coxim usa
165 essa ferramenta para a população principalmente na parte de medicamentos, tem
166 haver mais discussão sobre isso uma vez que é final de ano e alguns aqui não
167 permanecerão outros permanecerão. Reinaldo, Apoiador Regional do COSEMS/MS
168 diz concordar o Rogério e diz querer sanar outras dúvidas, quer questionar sobre a
169 posição do Estado. Depois do Pacto pela Saúde evoluímos para o COAP, se cancelar
170 o COAP, que modelo de gestão será usado? O que irá substituir o COAP? Qual a
171 relação será dos municípios e Estado? A Sra. Adriana, Secretária de Costa Rica diz
172 que ficou pairando um grande numero de dúvidas, por exemplo, hoje o único
173 instrumento para os Municípios tem para realizar o planejamento é o COAP, nunca
174 teve recursos financeiros pelo COAP, mas através das redes que foram implantadas.
175 Então isso precisa ser diferenciado. O recurso não viria contemplar os indicadores
176 porque viria contemplado pelas redes de saúde. Diz não se sentir a vontade de assinar
177 esse documento. Diz ser necessário uma melhor discussão com o Estado e a criação
178 de outro mecanismo. Acredita que em MS houve uma grande avanço e os municípios
179 só tem o COAP para fazer seu planejamento. Que devemos avaliar melhor isso. Ana
180 Paula, diz que sinceramente que antes do COAP havia uma preocupação melhor com
181 os indicadores. Que precisa ser discutido melhor. A Sra. Angélica diz que nesta gestão
182 muitos do que estão aqui foram contra a assinatura do aditivo COAP pela gestão
183 anterior. Diz que tem a situação das redes que realmente tiveram uma fortalecida. A
184 Sra. Adriana diz que todos têm acompanhado junto a SES/MS os indicadores. Acha
185 que tem que ter outro instrumento antes de acabar com o COAP. A Sra. Angélica diz
186 que o Estado do Ceará é que o COAP não ser respeitado pelo Judiciário e só os
187 municípios assumiram as responsabilidades. Diz também não concorda em assinar
188 agora. O Sr. Rogerio afirma que deveriam deixar como está e no próximo ano realizar
189 uma discussão e não colocar um fim agora e depois não ter outro instrumento. O Sr.
190 Silvio acha que a ferramenta é importante principalmente quanto ao planejamento e os
191 novos gestores terão um parâmetro inicial. O Sr. Ximenes diz que se recebeu um
192 COAP e que ele não assinaria. A responsabilidade é muito grande. Concorda que se
193 deve realizar uma nova discussão no próximo ano. Sra. Edelma diz que MS e CE
194 assinaram o COAP e os outros Estados possuem outra política de avaliação que
195 acompanham as portarias específicas do Ministério para essas avaliações. Diz que
196 esta discussão hoje é aberta e os senhores vão dizer sim ou não, mas o quer colocar
197 e o que aconteceu na reunião da Câmara técnica do CONASS onde o ministério
198 nasceu morto e eles querem que nós assumamos se queremos ou não o COAP,
199 sendo sim, mudou este documento. Temos que pactuar os indicadores de 2016, sendo
200 os mesmos de 2015. O COAP vence agora em Dezembro, o contrato termina em
201 Dezembro, ele não será mais aditivado. O Ministério não tem uma proposta para
202 assinar um novo contrato. A Sra. Vanessa diz que o COAP foi avaliado nessa reunião
203 no Ministério, e os representantes do Ministério não monitorou, não avaliou os
204 indicadores e a maioria dos municípios não se posicionaram quanto ao COAP. Essas
205 deficiências apresentadas pela avaliação do TCU quanto ao COAP. E o ministério
206 precisa de respaldo dos únicos Estados que assinaram para não dar continuidade ao
207 COAP. Diz que não foi discutida a extinção do Plena, é a solução e assinando o
208 Ministério irá apresentar outro projeto em contra partida. Essa é a proposta. A Sra.
209 Edelma diz que muitos ofícios foram encaminhados ao Ministério e não houve
210 resposta e que vai acrescentar uma situação da reunião do CONASS: o Ministério da

211 Saúde pediu um documento ao CONASS para rever inclusive o Decreto nº 7.508/2011.
212 A Sra. Angélica diz que os Secretários não irão assinar esse documento agora
213 deixando para janeiro, Fevereiro quando de encaminhamento de novos
214 esclarecimentos pelo Estado e Ministério. A Sra. Edelma diz que a posição do
215 Ministério em relação ao COAP, acha que com toda mudança de política no Ministério
216 eles dão um parecer que eles erraram e querem acabar e começar tudo de novo e que
217 entende que a Presidente do COSEMS/MS quer que os Secretários pactuem um
218 documento que será enviado ao Ministério relatando que não vamos assinar um novo
219 COAP e solicitar um posicionamento quanto e como serão os novos indicadores para
220 realização e nossos trabalhos. O Sr. Rogério diz que por conta do Ministério não
221 acompanhar e não avalia essa ferramenta, não podemos descartar essa ferramenta.
222 Diz ser uma boa ideia, mas falta recursos e essa é a dificuldade, que se deve deixar
223 do jeito que tá ou uma nova proposta. A Sra. Edelma diz que deveremos aprovar nesta
224 reunião a confecção de um documento sobre a fragilidade dos municípios em cumprir
225 o COAP e em Janeiro que o Ministério apresente uma nova proposta. A Sra. Angélica
226 diz achar que não deveríamos assinar o COAP e deixar essa decisão para os
227 próximos gestores e encaminhar um documento a para que os próximos gestores
228 tenham conhecimento desse problema. Que esse documento será enviado a CIT
229 servindo de respaldo aos Secretários. O Sr. Rogério solicita compartilhar o documento
230 a ser apresentado. Item 1.1 a Secretária Executiva da CIB diz que a data a ser
231 pactuada é a da semana. Que a mesma continue na Sexta feira. Pactuado a data de
232 sexta feira para realização das reuniões da CIB. Nos informes o item 3.1 apresentado
233 pela representante do Mais Médico em Mato Grosso do Sul, diz que em novembro o
234 mais médico completou 03 anos e passam a retornar a seus países de origem. Diz
235 que já os municípios já foram comunicados através de ofício e através de e-mail que
236 os mesmos devem enviar ofícios solicitando a continuidade do programa. Diz que esse
237 ofício deve ser encaminhado a quarta feira próxima (04/12) Os Municípios que ainda
238 enviaram esse ofício são: Alcinoópolis, Angélica, Aquidauana, Bandeirantes,
239 Bataguassu, Bonito, Chapadão do Sul, Coronel Sapucaia, Dois Irmãos do Buriti,
240 Eldorado, Glória de Dourados, Guia Lopes da Laguna, Itaporã, Itaquirai, Jardim, Jatei,
241 Ladário, Ribas do Rio Pardo, Santa Rita do Pardo, Selvíria e Taquarussu; sendo que
242 Bonito e Coronel Sapucaia tem que enviar o quanto antes, pois a baixa é em
243 novembro. O Secretário de Coronel Sapucaia diz já ter enviado o ofício e a Sra. Maysa
244 solicita um novo envio. A Sra. Angélica solicita que sejam enviados os nomes dos
245 Municípios ao COSEMS/MS para que os mesmos sejam contatados. O Apoiador
246 Regional do COSEMS/MS Cafure pergunta sobre as 8 horas para estudo e meio
247 período para visitas dos médicos e em muitos Municípios o tempo para atendimento
248 no ESF é de 3, 5 dias e não conseguem fazer todas as ações junto as equipes. O
249 Ministério tem algum posicionamento. A Sra. Angélica diz que eles nunca cumprem as
250 08 horas de estudo, serve para resolver outras atividades pessoais. Dá a sugestão
251 que fosse de outra forma, pois além de não cumprir as horas no ESF e não utiliza as
252 08 horas de estudo, que se reveja esta posição. A Sra. Adriana diz que os médicos
253 que estão em Costa Rica são de Origem Cubana, com a substituição, ela poderá ser
254 feito por médicos brasileiros? A Sra. Maysa diz que podem sim desde que o médico
255 escolha ir para seu município. Sempre será prioridade para médico Brasileiro formado
256 no Brasil. E o período para a substituição será de aproximadamente de 45 dias. Sobre
257 as 08 horas, as mesmas estão no contrato e não podem ser modificado. Diz que os
258 cubanos só poderão permanecer os casados no Brasil. O Sr. Reinaldo questiona
259 sobre os critérios para a elegibilidade dos municípios e a Sra. Maysa diz que não avisa
260 que o terceiro ciclo sai em Janeiro, quarto ciclo em fevereiro e quinto ciclo em Março e
261 encerra agradecendo a colaboração de todos durante esta gestão. No item 3.2 o
262 Secretário de Saúde de Nova Andradina solicitou que ficasse registrado que aquela
263 situação solicitada anteriormente junto ao Estado, do encaminhamento junto acâmara
264 técnica para verificação junto aos municípios de Baytaporã e Taquarussu sobre
265 transferência de teto continuam na mesma, sem resposta. Questiona a Sra. Edelma se

266 há alguma resposta. E diz que a UTI em Nova Andradina já está funcionando. A Sra.
267 Christine Maymone diz que a solicitação foi encaminhada e era para sentar e realizar
268 um estudo sobre a proposta de vocês de transferir o teto de Batayporã para Nova
269 Andradina e ainda não tive resposta do Estado, esse posicionamento diz que na
270 segunda feira te darei um posicionamento e provavelmente os municípios serão
271 chamados para este estudo e é uma resolução complexa e demorada. O Secretário de
272 N A solicita ou alteração de teto ou novos recursos do Estado. Nada mais havendo a
273 ser discutida, a reunião foi encerrada e esta Ata Lavrada vai assinada por mim,
274 Silmara de Souza Braga, 1º Secretário do COSEMS/MS, sendo que os demais
275 membros registram presença em livro Ata próprio.

