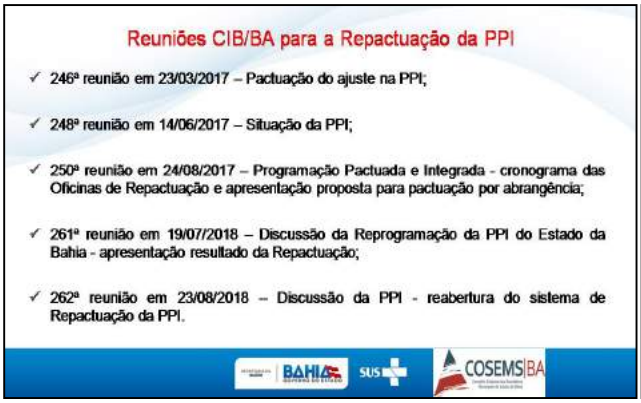
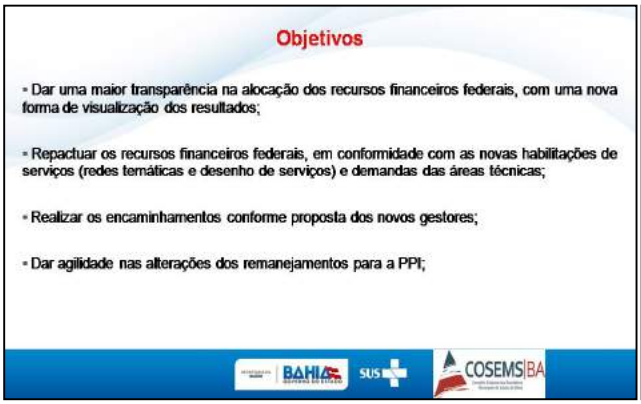
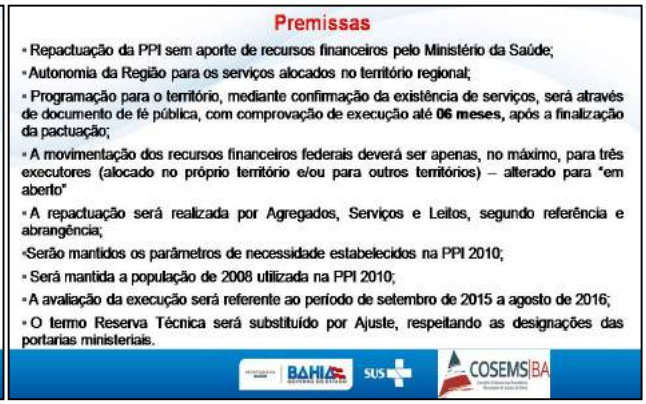
Ata da 1ª Reunião Extraordinária de 2019
CIB - Comissão Intergestores Bipartite

Aos vinte e um dias do mês de janeiro do ano dois mil e dezenove, no Auditório da União dos Municípios da Bahia – UPB, com as presenças dos membros da CIB, Fábio Vilas-Boas Pinto – Secretário da Saúde e Coordenador da CIB, Stela dos Santos Souza, Presidente do COSEMS e Coordenadora Adjunta da CIB, Ivonildo Dourado Bastos, Cássio André Garcia, Ana Paula Dias de Santana Andrade, Rivia Mary de Barros, Luiz Antônio Galvão da Silva Gordo Filho, Raul Moreira Molina Barrios, Odilon Cunha Rocha e dos suplentes, Rodrigo Kuada Soares, Maria Alcina Romero Boullosa, e Charles Pereira de Souza. Às nove horas e vinte e cinco minutos, o Coordenador declarou aberta a sessão, colocando em aprovação as Atas das 263ª e 264ª Reuniões Ordinárias, encaminhadas por e-mail aos membros da CIB, que foram **aprovadas à unanimidade**. Em seguida apresentou a pauta única, passando a palavra para a Cristiane Macedo (COPRI/APG/GASEC) para realizar a apresentação: **1. GASEC/APG: 1.1** Discussão da Reprogramação da Programação Pactuada Integrada – PPI do Estado da Bahia. **Cristiane Macedo** cumprimentou a todos, lembrando que essa apresentação já tinha sido feita em julho, quando foi passada a repactuação da PPI pela primeira vez, e informado que mostraria os slides, mas focaria na quinta etapa, justamente quando houve a solicitação de reabertura do sistema e depois foi feita a consolidação dos resultados. Iniciou a apresentação em slides, mostrando primeiramente as etapas da repactuação e todas as reuniões que ocorreram, validando todas as etapas mencionadas que estão a seguir e que na primeira etapa foram definidos os objetivos e as premissas que já foram apresentados anteriormente.

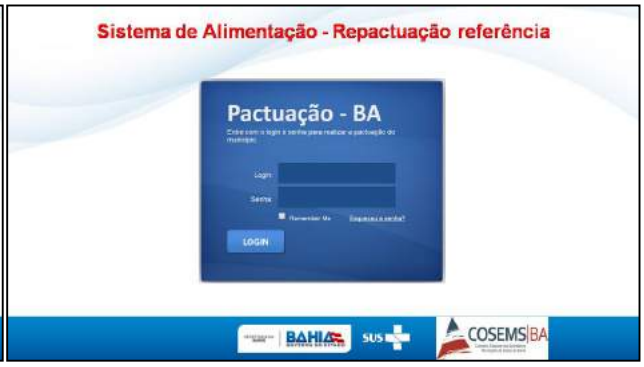


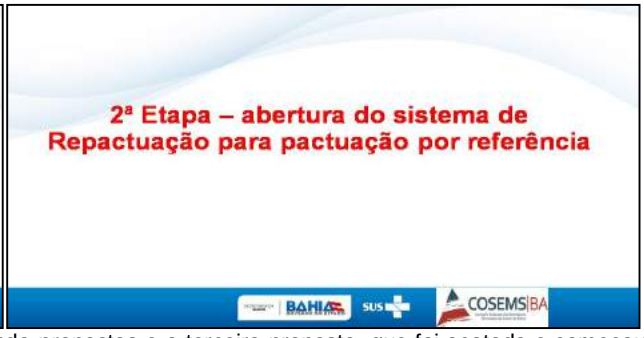




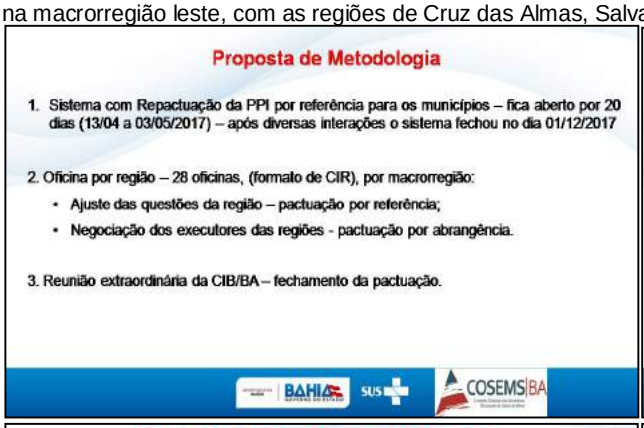
Mostrou o Manual que está disponível no Observatório Baiano e que todos têm acesso, o Sistema de Alimentação, login e senha para os quatrocentos e dezessete municípios que a partir daí fizeram a repactuação. E por ter tido dissenso na CIB de julho, ficou pactuada a reabertura do sistema para que os gestores pudessem fazer os ajustes das inconsistências e das

decisões tomadas nas oficinas. A abertura do sistema foi feita no dia 13 de abril de 2017 e fechou no dia 01 de dezembro de 2017.





A partir daí vieram as oficinas, que foram a primeira e a segunda propostas e a terceira proposta, que foi acatada e começou no dia 22 de fevereiro – na macrorregião centro-leste, com a região de Feira de Santana – e encerrou nos dias 05 e 06 de abril, na macrorregião leste, com as regiões de Cruz das Almas, Salvador e Santo Antônio de Jesus.

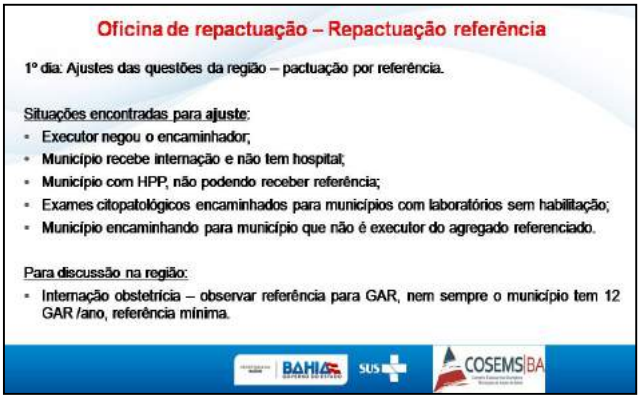


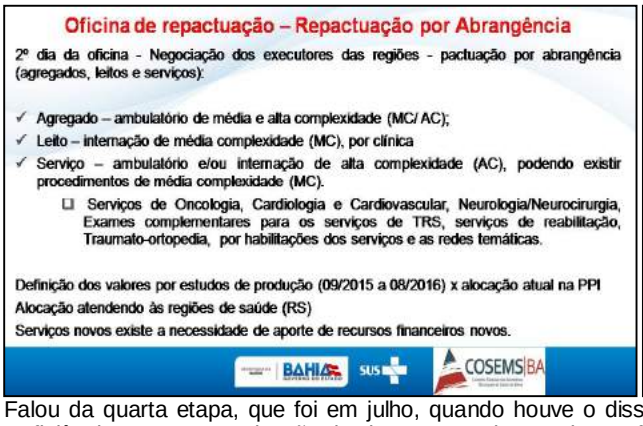
DATAS DAS REUNIÕES DAS CIR	MACRO	REGIÃO DE SAÚDE	LOCAL
10 e 11 outubro/17	CENTRO-LESTE	Feira de Santana, Itaberaba, Seabra, Serrinha	FEIRA DE SANTANA
18 e 19 outubro/17	SUL	Ilhéus, Itabuna, Jequié, Valença	ILHÉUS
23 e 24 outubro/17	NORTE	Juazeiro, Paulo Afonso, Senhor do Bonfim	JUAZEIRO
26 e 27 outubro/17	CENTRO-NORTE	Irecê, Jacobina	JACOBINA
31 outubro/17 e 01 novembro/17	LESTE	Camaçari, Cruz das Almas, Salvador, Santo Antônio de Jesus	SALVADOR
08 e 09 novembro/17	SUDOESTE	Brumado, Guanambi, Itapetinga, Vitória da Conquista	VITÓRIA DA CONQUISTA
13 e 14 novembro/17	NORDESTE	Alagoinhas, Ribeira do Pombal	ALAGOINHAS
22 e 23 novembro/17	OESTE	Barreiras, Ibotirama, Santa Maria da Vitória	BARREIRAS
30 novembro/17 e 01 dezembro/17	EXTREMO SUL	Porto Seguro, Teixeira de Freitas	TEIXEIRA DE FREITAS

DATAS DAS REUNIÕES DAS CIR	MACRO	REGIÃO DE SAÚDE	LOCAL
22 e 23 fevereiro/18	CENTRO-LESTE	Feira de Santana, Itaberaba, Seabra, Serrinha	FEIRA DE SANTANA
27 e 28 fevereiro/18	OESTE	Barreiras, Ibotirama, Santa Maria da Vitória	BARREIRAS
05 e 06 março/18	SUL	Ilhéus, Itabuna, Jequié, Valença	ILHÉUS
08 e 09 março/18	SUDOESTE	Brumado, Guanambi, Itapetinga, Vitória da Conquista	VITÓRIA DA CONQUISTA
12 e 13 março/18	NORTE	Juazeiro, Paulo Afonso, Senhor do Bonfim	JUAZEIRO
15 e 16 março/18	CENTRO-NORTE	Irecê, Jacobina	JACOBINA
19 e 20 março/18	EXTREMO SUL	Porto Seguro, Teixeira de Freitas	TEIXEIRA DE FREITAS
22 e 23 março/18	NORDESTE E LESTE	Alagoinhas, Ribeira do Pombal E Camaçari, Cruz das Almas, Salvador, Santo Antônio de Jesus	SALVADOR

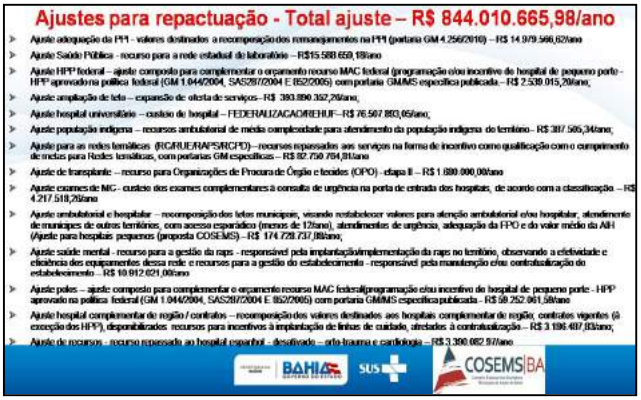
Na terceira etapa foram definidas as oficinas, apresentado o link da repactuação e foi aberto o sistema para os gestores fazerem os remanejamentos. No primeiro dia foram discutidas as inconsistências e houve também a discussão do GAR. No segundo dia foram negociados os agregados de abrangência, os leitos de abrangência. Quanto aos serviços, ocorreu a análise

no período de setembro/2015 a agosto de 2016, e foram definidos quais serviços novos teriam recurso novo solicitado ao Ministério da Saúde.



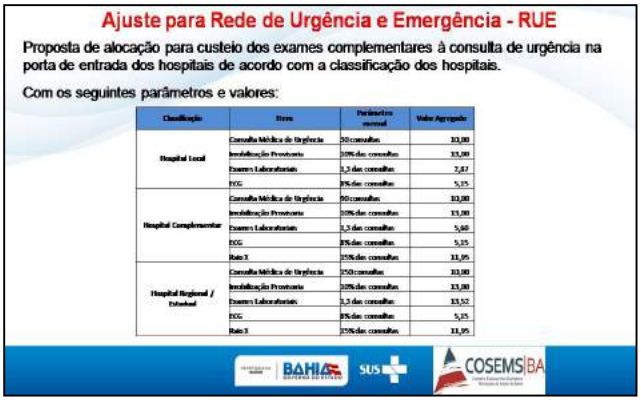


Falou da quarta etapa, que foi em julho, quando houve o dissenso, mas quando foi apresentado o recurso da 'Pessoa com Deficiência' para reorganização do sistema, e todos os ajustes foram discriminados, adequação de PPI, entre outros.



Foi apresentado também o Ajuste da RAPS – que se distribui porque a Bahia mantém a desinstitucionalização e com isso os dez milhões de reais que estavam na PPI para o leito psiquiátrico foi trazido para a Rede da Atenção Psicossocial, recurso para estabelecimento, enquanto o estabelecimento ainda faz o internamento de psiquiatria e para a gestão da RAPS nos municípios que possuem menos de quinze mil habitantes e não têm condição de montar um CAPS. O Ajuste ambulatorial e hospitalar - cujo teto de recomposição de municípios foi de até três milhões de reais, comparando o teto atual com o teto da repactuação, e teve também a proposta dos Hospitais de Pequeno Porte.

Para o Ajuste de Urgência e Emergência – comentou que muitos gestores, ao retirarem recursos de laboratório, ultrassonografia, raio x, esquecem e mantêm a consulta de urgência e emergência, a consulta 24 horas, que é apenas a consulta. E perguntou como que o hospital, ao receber, conseguiria fazer um raio x, um eletrocardiograma, uma ultrassonografia? E disse que a equipe montou, então, consulta médica, a partir disso imobilização provisória, exames laboratoriais e ECG. Para os municípios que não haviam encaminhado foi recomposto de acordo com a classificação hospitalar, nos parâmetros estabelecidos. Lembrou que tudo isso tinha sido apresentado em julho e que naquela época eram duzentos e quarenta e quatro municípios sem alteração na PPI, ou seja, o teto atual está igual ao teto da repactuação – cento e cinquenta e seis municípios com aumento de teto e dezessete municípios têm perda, sendo dez municípios por não realizarem alocação de recursos no território, o próprio gestor não tendo deixado absolutamente nada em seu território, e sete municípios pólos que, devido aos remanejamentos dos gestores, têm perdas variando de 1,54% a 8,37%. Com essa negativa, foi feita uma reavaliação e feita uma recomposição de até seis milhões de perda, em que se ajustou o teto, e foi encaminhada, através do Ofício CIB n°048/2018, assinado pelo Secretário do Estado e pela Presidente do COSEMS, a solicitação ao Ministério de recomposição de teto para os municípios com perdas acima de seis milhões de reais e recurso para serviços novos como ressonância, tomografia. Além disso foi solicitada ao Ministério recomposição da RDC para Terapia Renal Substitutiva – TRS, que não é paga pelo teto da programação pactuada e sim pelo FAEC, mas os exames que fazem parte desse atendimento, do tipo consulta com urologista e análise de creatinina, tem uma RDC antiga e a equipe tinha atualizado para a mais atual de 2014, e com isso foi vista a necessidade também de recurso na Bahia e foi solicitado ao Ministério. Tendo sido basicamente uma solicitação de aproximadamente cem milhões de reais ao Ministério para recomposição dos municípios que perderam recurso nesta etapa, junto com toda essa solicitação de serviços novos, que foram registradas suas necessidades quando a equipe técnica da APG esteve nas oficinas.

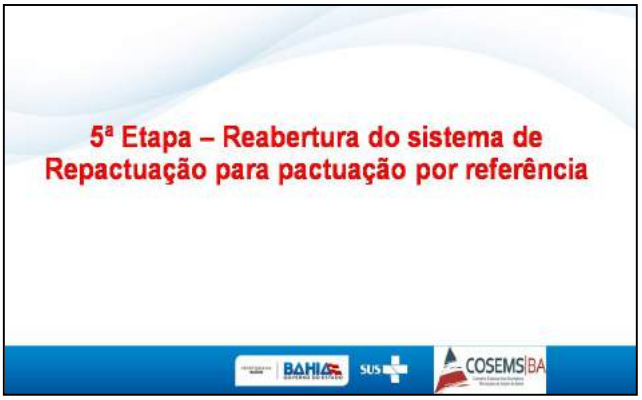


Na época os municípios com perda eram Aiquara, Catolândia, Guajeru, Itanagra, Lafaiete Coutinho, Lajedão, Malhada de Pedras, Manoel Vitorino, Nova Itarana, Novo Horizonte, Salvador e Vitória da Conquista. Os municípios de Feira de Santana, Irecê, Itabuna, Itamaraju e Paulo Afonso apresentaram perdas que foram recompostas, os demais ficaram com a perda aplicada, com solicitação ao Ministério de recurso novo.

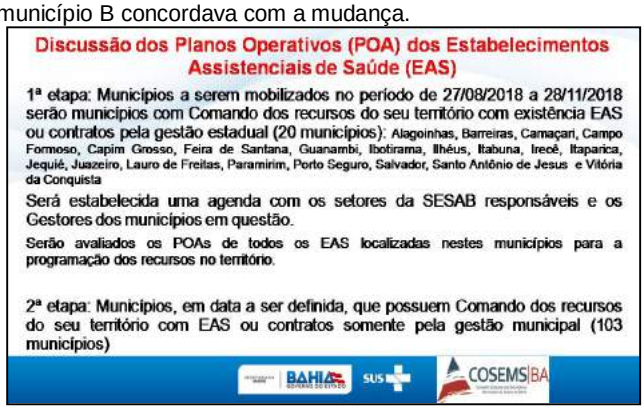
Municípios com perda de teto MAC federal

NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	GESTÃO	TOTAL PROGRAMADO ANTERIOR	TOTAL EM TETO MUNICIPAL	VARIAÇÃO TETO PPI 2017 PARA PPI 2018	%
SUL	Jequié	JEQUIÉ	ESTADUAL	311.328,51	170.685,38 -	140.643,13	-45%
OESTE	Barreiras	CATOLÂNDIA	ESTADUAL	19.767,69	10.584,42 -	9.183,27	-46%
SUDOESTE	Brumado	GUAJERU	ESTADUAL	182.884,46	177.329,04 -	5.475,42	-3%
NORDESTE	Alagoinhas	TEIMAGRA	ESTADUAL	190.553,00	174.738,76 -	15.814,24	-8%
SUL	Jequié	LAFAIETE COUTINHO	ESTADUAL	167.975,59	166.342,68 -	1.632,91	-1%
EXTREMO SUL	Teixeira de Freitas	LAURDÃO	ESTADUAL	168.784,00	167.057,24 -	1.727,16	-1%
SUDOESTE	Brumado	MALHADA DE PEDRAS	ESTADUAL	187.759,86	176.614,48 -	11.145,38	-6%
SUL	Jequié	MANOEL VITORINO	ESTADUAL	200.562,64	193.317,32 -	7.245,32	-4%
SUL	Jequié	NOVA ITARANA	ESTADUAL	184.123,17	180.589,22 -	3.533,95	-2%
CENTRO-LESTE	Senhor	NOVO HORIZONTE	ESTADUAL	78.405,53	35.147,42 -	43.258,11	-55%
LESTE	Salvador	SALVADOR	MUNICIPAL	1.189.256.240,72	1.166.822.004,75 -	22.434.235,97	-2%
SUDOESTE	Vitória da Conquista	VITÓRIA DA CONQUISTA	MUNICIPAL	117.858.858,63	108.132.494,77 -	9.725.648,86	-8%

Observação: Os municípios de Feira de Santana, Irecê, Itabuna, Itamarajú e Paulo Afonso apresentaram perdas que foram recompostas.



A quinta etapa foi a reabertura do sistema de repactuação para pactuação por referência. Lembrou que nas oficinas não havia o critério de "não fiz isso ou aquilo", "não houve isso ou aquilo", a equipe que estava lá recebeu pedidos dos secretários municipais que queriam fazer ajustes e, como não havia deliberação da CIB para isso, por não ter sido pactuado na reunião desta Comissão, foram orientados que fizessem uma solicitação à CIB, por meio das CIR, para que acatasse os pedidos de alteração. Assim foi feito e a CIB decidiu que fosse aberto o sistema para haver menos erros e porque poderia ter escapado algum município solicitando para alterar. Então o sistema foi aberto do dia 27 de agosto até o dia 26 de setembro, para que os municípios fizessem seus ajustes, ou seja, ficou um mês aberto. Lembrou que ao fazer ajuste é retirado recurso do município A e lançado para o município B, com isso era preciso saber se o município B concordava com a mudança.



Relatou que de 27 de setembro a 28 de outubro o sistema ficou aberto para que os executores validassem os encaminhadores. Então o município A recebeu recurso dos municípios A, B, C, D, referiu que 'podia', 'não podia' e ficou lá 'negado' no sistema. Falou que vários secretários ligavam, dizendo que tinha uma 'seta verde', um 'X vermelho' e não tinham nada, e acrescentou que o sistema não é novo, não estava sendo aberto pela primeira vez, então se tinha 'verde' significava 'ok'. Assim, os que tem com certeza são os municípios de Salvador e Feira de Santana, que referiram 100% 'ok 'para todo mundo, entraram no sistema e fizeram a alteração. Quanto aos demais, alguns não entraram, outros entraram e negaram, a exemplo do município de Irecê, que negou para vários municípios. Então aparece o 'X vermelho' para vários municípios e alguns, por não se manifestarem, ficaram em branco e o sistema tendo 'entendido' que quem 'cala consente', porque se antes tinha referido 'sim' e depois não se manifestou, significava que estava concordando que a referência continuasse lá. E falou que esta foi a análise do sistema e da equipe técnica. Continuando, disse que no período de 29 de outubro a 28 de novembro o sistema foi aberto para os municípios que tinham encaminhado para determinado território e obtiveram o 'X vermelho', a fim de fazerem a alteração. Terminado este prazo tinha ficado a pergunta: se retirou do município A que lhe negou, e foi mandado para o município B, esse último não teve a oportunidade de se manifestar? E a resposta sendo não, porque a PPI é cíclica, cada vez que altera em um município mexe com vários, se retira de um município e muda para outro, altera nos dois. Então a lógica do sistema é que se o município negado não se manifestou, se encaminha para o seu pólo, se seu pólo negou, vai para seu pólo de macrorregião, se este também negou, vai para a capital e o sistema 'entende' que os serviços podem ser absorvidos. Informou ainda que, encerrados os prazos, não ocorrerão mais ajustes até a nova repactuação e que qualquer alteração em um município altera toda a programação do Estado. Qualquer inconsistência ficou de ser corrigida pelo sistema, não teriam oficinas regionais. Falou que tinha também uma pauta sobra a discussão dos Planos Operativos dos estabelecimentos, em que na primeira etapa serão convocados os municípios com unidade sob gestão estadual e será feita uma proposta para avaliação. Na segunda etapa serão convocados todos os demais gestores que têm execução no seu território, para avaliar os planos operativos dos estabelecimentos em seu território. Fechada a quinta etapa, ela passou para os resultados da Repactuação da PPI do estado da Bahia.

Cento e vinte e sete municípios sem alteração do valor do teto MAC federal, ou seja, o teto que tem hoje permanece o mesmo na repactuação. Duzentos e sessenta e oito municípios com aumento do valor do teto financeiro MAC federal. Vinte e dois municípios com perda do valor do teto financeiro MAC federal, sendo: oito municípios com perda, por não realizar alocação de recursos no território; dois municípios pólos (Vitória da Conquista e Salvador), devido aos remanejamentos com perdas no seu teto financeiro federal MAC total, na reabertura tem alteração na perda; e doze municípios com perda após a reabertura do sistema de repactuação ou por negar encaminhadores, ou por retirar do território ou por retirada de recursos pelos municípios encaminhadores. Para o ajuste ambulatorial e hospitalar foram redistribuídos mais recursos, valor de até duzentos e oitenta mil reais/ano, para compensar as perdas quando da reabertura do sistema de Repactuação da PPI. Mostrou a seguir a relação dos municípios, sendo que os marcados de laranja são os que já tinham a perda e não houve alteração.

A seguir as variações quando foi fechado o sistema, em 23 de agosto, e foi feita a análise, e quando o sistema foi fechado agora. Comentou, como exemplo, a situação do município de Fátima, que tinha duzentos e trinta e oito mil, cento e três reais e setenta e sete centavos na sua base e, ao ser fechado o sistema, tinha ficado com novecentos e onze reais e um centavo. Ressaltou que as perdas dadas são as perdas que os próprios municípios provocaram com a reabertura. Acrescentou que o Ministério já tinha sido comunicado via ofício e que a análise foi feita da forma máxima possível.

Finalizou, se colocando à disposição da mesa para análise das questões a serem tratadas, para ver se haveria consenso para homologação junto ao Ministério da Saúde, lembrando que, se houvesse consenso, este teto passaria a ser aplicado em fevereiro, não valendo mais para janeiro, porque o teto de fevereiro seria encaminhado até o dia 25 do mês de janeiro. **Stela Souza** cumprimentou a todos, desejando um ano de 2019 abençoado, com muita sabedoria, principalmente neste espaço, para que fosse possível atender aos anseios da população e dos secretários municipais de saúde, e que Deus iluminasse a

todos e que esta plenária pudesse ter segurança para tomar as melhores decisões. Considerou gratificante saber que todos estão acompanhando o processo e a prova estava na plenária cheia, em plena segunda feira, quando muitas pessoas estão de recesso e largaram seu descanso para estarem aqui hoje, com a esperança de trazer melhoria de acesso para a população baiana. Assim, solicitava uma salva de palmas para todos os secretários. Em seguida observou que os municípios de Itanhém, Muquém de São Francisco e São Desidério não pegaram as antenas dos veículos que os municípios tinham recebido da Vigilância do Ministério da Saúde e pediu que pegassem com ela depois. **Cássio Garcia** cumprimentou a todos, colocou que Cristiane Macedo tinha feito uma breve apresentação, que vem sendo feita desde 2017 e acrescentou que, depois do fechamento da análise e da recomposição, o GT PPI se reuniu com o COSEMS para tentarem chegar a um consenso, tendo havido três reuniões, no período de dezembro a janeiro, em que o estado apresentou uma proposta metodológica para os planos operativos nesse meio tempo e uma proposta de recomposição de algumas perdas, que foi analisada criteriosamente pelo COSEMS, no GT PPI, e também por Odilon Rocha, que foi designado e esteve com a equipe técnica da SESAB, fazendo toda essa análise. Assim, diante do exposto e de um ofício do município de Salvador, se colocando oficialmente sobre a PPI, gostaria de ouvir a fala do Secretário Municipal de Salvador, antes de seguir com a discussão sobre a PPI. **Luiz Antônio Galvão (Secretário de Saúde de Salvador),** saudou a todos e falou que no estudo apresentado pela SESAB, no impacto financeiro negativo, consta Salvador, e que é muito grande. Recapitulou que nos últimos anos Salvador já vem sofrendo uma perda financeira muito grande e em função disso este município havia se posicionado com a possibilidade de não fazer o consenso. Mas ele tinha estado em Brasília, a pedido de Stela Souza – que lhe entregou uma cópia do ofício da CIB, solicitando uma recomposição do teto para a Bahia – e ele tinha ido para tratar especificamente sobre esta questão. E falou que se o Ministério da Saúde garantisse uma recomposição do teto de Salvador eles conseguiriam avançar nessa questão e que toda vez que iam ao Ministério da Saúde pedir recomposição de teto deixavam claro lá que já existe recurso no teto de Salvador que não está sendo executado, e isso dificulta a recomposição do teto. Como eles não tinham tido essa garantia, o município de Salvador fez este ofício se posicionando contra o consenso dessa pactuação, porque não dava para ter qualquer tipo de perda financeira neste momento. Não estava falando de impacto financeiro e sim da assistência à saúde do município de Salvador, que nos momentos de necessidade é utilizada pela grande maioria dos municípios. Acrescentou que, para terem uma ideia, Salvador hoje tem cinco milhões e setecentos mil cartões do SUS emitidos na cidade, e esta não tem nem três milhões de habitantes. Então sabiam que todos utilizam a rede de saúde de Salvador e essa perda financeira poderia apresentar um colapso no sistema de saúde da cidade, sendo esta a razão do seu posicionamento. Falou que havia conversado mais cedo com os colegas que cerca de nove milhões de reais dos municípios foram retirados de Salvador, isso era incontestável, não tinha o que discutir. Mas, já que existe um saldo sob a gestão do governo estadual, se o governo do estado absorvesse realmente a diferença deste déficit financeiro eles conseguiriam avançar com a pactuação. Explicou que é um documento, um ofício, caso alguém quisesse conhecer um pouco mais da realidade de Salvador, que tem um relato técnico resgatando todos os acordos feitos anteriormente e quem quisesse ter acesso ao documento sua equipe técnica disponibilizaria. Falou também da importância e da necessidade de terem acesso à regulação ambulatorial das entidades do estado pois, infelizmente, depois de diversas tratativas não tinham conseguido avançar, sendo de fundamental importância que se conseguisse fazer a regulação de 100% do ambulatório do município para poderem avançar na pactuação. E agradeceu a todos. **Stela Souza** ressaltou que, antes de ver se algum outro membro da mesa queria falar, a plenária tinha que ser valorizada e abririam para quem quisesse falar, não dava para todos, mas pelo menos umas cinco inscrições para se manifestarem no primeiro momento. Parabenizou o trabalho da equipe técnica de Salvador, disse que tinha participado de todas as reuniões em Salvador, que aconteceram depois da CIB de dezembro, inclusive no dia dois de janeiro estavam reunidos para discutir essa pauta. Agradeceu também a toda a equipe da SESAB, que foram incansáveis, uma equipe pequena de quatro pessoas, Cristiane, Manuela, Tânia e Olivan – que conseguiram fazer todos esses estudos e tudo que eles tinham pedido nas reuniões – bem como a Cristina Fuezi, que também ajudou muito à equipe. Podiam dizer que é obrigação, mas tinha sido mais que isso, tudo que foi pedido eles deram respostas e muitas vezes, ao verem pronto o produto, não imaginavam como foram os bastidores e tudo com prazo pequeno. Não poderia deixar de agradecer, em nome do COSEMS, à equipe de Joana Molesini, que realmente cumpriu com tudo que haviam pedido e esperava que desse tudo certo nesta reunião e, dando certo ou não, eles deram tudo e até mais um pouco para que chegasse esse momento. Perguntou se alguém na mesa falaria, dizendo que previa de três ou cinco minutos e que abriria para a plenária porque os secretários queriam falar também. **Raul Molina** saudou a todos e desejou um feliz ano novo, principalmente para todos os gestores municipais, sabendo de que este ano não seria fácil, com o arrocho que está vindo e que repercutiria na saúde. Não podiam deixar de parabenizar à Diretoria do COSEMS, na pessoa de Stela Souza, porque foi um trabalho árduo para chegarem a este resultado. Fazia questão de colocar também que na última reunião ocorrida da PPI, em algum momento as coisas tinham se se desvirtuado quanto a eles – gestores – terem feito comentários desfavoráveis pelo fato do Secretário de Salvador ter sido dissenso. Reconheciam democraticamente a legitimidade de Salvador, o que é defender o que se tem como gestão e no momento de trazer aqui a predisposição de fazer a coisa, é diferente até do que consta no próprio ofício, em que é colocado friamente um posicionamento legítimo do gestor de Salvador. Outra coisa é a legitimidade de que eles – municípios – tivessem retirado aqueles nove milhões de reais, até porque há algum tempo todos os caminhos lhes traziam para Salvador. Mas eles, gestores, tinham começado a fazer os seus serviços e atendimentos nos municípios, sendo isto que tinham retirado, não era outra coisa, não estavam querendo que ninguém ficasse como proprietário do que sempre foi de Salvador. No momento em que o gestor de Salvador reconhece, tinha que lhe agradecer publicamente, os municípios retiraram apenas aquilo que já fazem e programaram na PPI para fazerem e que está acontecendo hoje em seus municípios. Estando aqui presentes os dois Secretários (estado e Salvador), tinham que ser muito claros, os quatrocentos e dezessetes municípios que já estão afinados neste assunto e do outro lado as duas perdas colocadas entre Salvador e o Estado. Salvador abrindo já uma possibilidade com a correção da não conformidade que tem e achava que podiam chegar a um denominador comum. Notava que foi colocada uma proposta e um trabalho que foi feito, que demandou tempo, conversa, etc... todos os gestores estiveram dispostos a fazerem tudo isso e queriam a mesma predisposição do estado, sabendo que há perda dos dois lados, e aquilo que não reconheciam como perda e sim como algo que lhes pertencia e que é dos municípios. Disse que já sentia um clima totalmente favorável para avançarem e com a fala do Secretário de Salvador a decisão ficava com o estado, para haver esse consenso e

todos ficarem felizes, porque não era à toa que todos tinham vindo a esta reunião, na esperança de que hoje não saíssem do mesmo jeito que tinham saído nas reuniões passadas. **Stela Souza** pediu para fazerem as inscrições das falas. **Ana Paula Andrade** saudou a todos, desejou um feliz ano novo, de muita paz, sabedoria e que Deus estivesse no comando da vida de todos para conduzirem esse processo, que é árduo. E disse que esta é apenas a primeira reunião de várias que teriam para discutirem a melhoria da assistência à saúde. Deixava claro que reconhecia que há esta fragilidade do processo de regulação - o que foi posto no ofício pelo município de Salvador, em relação à fragilidade - vinha melhorando ao longo desse período e algumas coisas o estado não conseguiu cumprir. Quanto ao que o Secretário colocou, sobre a portaria conjunta de dois mil e doze, portaria esta que Secretário do estado já está discutindo a necessidade da mesma, já que hoje consegue ter um sistema, o 'Lista Única', que está sendo utilizado pelos quatrocentos e dezessete municípios, e o estado conseguiu, através deste sistema, ofertar o ambulatório especializado que possui. Lembrava que a responsabilidade e essa cobrança do ambulatório que o município de Salvador faz são dos centros especializados CEPRED, CICAN e CEDEBA. Os ambulatórios dos grandes hospitais próprios, Roberto Santos, Hospital da Mulher – este, desde a sua abertura o acesso já é 100% regulado e 100% disponibilizado para os quatrocentos e dezessete municípios. O que vinham fazendo: integrar todo ambulatório de especialidades, tendo sido registrado em reunião com Marta Rejane, no Ministério Público Estadual, que todos os serviços ambulatoriais do estado comporão o 'Lista Única'. Nessa parte de não ter disponibilizado de fato os centros especializados ao município de Salvador, as consultas especializadas são feitas parcialmente, isto porque todos os serviços são contratados pelo estado, a exemplo do Irmã Dulce, HUPES, Ana Nery. Informou que o município já oferta o 'Sistema Vida' e tem sim um percentual de cotas ambulatoriais contratualizadas pelo estado e que são disponibilizados para o município de Salvador, obviamente para este município garantir a população pactuada. Como se conseguiu avançar com o Sistema Lista Única, já vinham disponibilizando ressonância magnética, tomografia, as consultas do Hospital Manuel Vitorino, recentemente tinham entregue o Roberto Santos e algumas especialidades do Irmã Dulce. Pretendiam incluir – sendo determinação do Secretário do Estado – até o segundo semestre, todos os ambulatórios de especialidades para acesso nos territórios dos municípios, da forma como tinham conseguido fazer com cirurgias eletivas e com estas outras especialidades. E dava a boa notícia de que, a partir de primeiro de março, o ambulatório do Hospital Ana Nery também já será integrado ao sistema e todos os gestores poderão utilizá-lo via 'Lista Única'. Conseguiam dessa forma garantir aos quatrocentos e dezessete municípios, não só os municípios pactuados com Salvador, mas 100% do estado com acesso à rede estadual, em que sabiam que tem serviços que são ofertas específicas dessa rede. Para finalizar, disse que quando o Ministério faz uma avaliação de execução de teto – e isso tendo sido um exercício que procurara fazer, tendo até pactuado com o COSEMS, de melhorar o controle dessa execução em algo, enquanto regulação, precisava avaliar – não bastava dizer que executa 100% do teto, precisava ser executado o que foi programado, achava que tinha sido o que levou as secretarias municipais de saúde a reverem a pactuação e retirarem esse ambulatório, que provavelmente não estava sendo ofertado pelo município de Salvador. Fazendo esta fala podiam fazer uma avaliação – tinham estudado o teto de Salvador, até para tentarem uma tomada de decisão pelo Secretário do Estado – avaliarem esta execução. E falou que seria feito este exercício para todos estes municípios, independentemente de terem comando único ou não. Executar 100% e avaliarem o teto com o que foi executado, isso não significava dizer garantir a assistência. Nesse sentido, quando analisavam a avaliação de Salvador, do que está obviamente registrado, reconhecido isso, até pelo próprio Ministério da Saúde, mas ao avaliar o que Salvador executou, era importante fazer uma reflexão: quando tem uma programação em que determinado serviço – por exemplo, laboratório – deveria ter executado 100% e tendo executado 370%, foi retirado recurso de alguma coisa para executar os 270% a mais em laboratório. E disse que são os três subgrupos que correspondem a 75% de execução do teto de Salvador, tanto pelo gestor estadual como pelo gestor municipal, destes três subgrupos tem exatamente o laboratório – o grupo 0301 – consultas e atendimentos na atenção especializada e o serviço de oncologia. Estava chamando atenção porque precisariam focar, enquanto gestão e controle, na execução do programado e não simplesmente na execução do registrado de produção, pois nem tudo que se registra é o que deveria ser executado. E ao avaliar o grupo 0301, Salvador executou a mais, tendo feito 151%, mas o grupo 0304 – que é o de oncologia, este que deveria ter um estouro de teto – o município executou 82% do seu ambulatório. Comentou que são reflexões que todos precisavam fazer e que não aconteceu apenas em Salvador, tem outros municípios onde, ao ser avaliado o que estava programado, o mesmo tinha executado 90% de todo recurso MAC com laboratório. Acreditava e esperava que em dois mil e dezenove eles avançassem para uma nova PPI, mas teriam que avançar também em outras ferramentas de controle, que não tem sido feito e ela reconhecia isso enquanto ente do estado. Disse ser necessário que o recurso que está sendo alocado em cada território para o que foi programado fosse executado, porque executar 82% de oncologia ambulatorial significava dizer que 18% desse recurso não tinha sido gasto na finalidade para a qual foi programada. E falou que precisariam desta avaliação e ela tinha se comprometido com o COSEMS de que avançaria para os quatrocentos e dezessete municípios, a fim de que a programação fosse efetivamente cumprida, porque avaliar simplesmente o número frio não significava dizer que eles estão garantindo assistência. No aspecto, por exemplo, da oncologia ambulatorial, enquanto o município de Salvador executa 82% do ambulatório, o estado vem executando 400% do ambulatório, sendo claro para quem acompanha o GT de oncologia que o estado assume hoje, no município de Salvador, o déficit de vinte e nove milhões de reais para garantir a assistência oncológica. Falou que tem fragilidade em seu processo, que é um problema deles e precisavam corrigir para que discursos como os que são usados pelo Ministério da Saúde – de que não executaram o teto – pudessem ser derrubados. Como tinham conseguido derrubar este discurso do Ministério da Saúde no item de oncologia e tinha permitido ao município de Salvador, ao longo do tempo, ter uma recomposição importante, tanto o município de Salvador como o de Feira de Santana. Precisariam avançar nesse aspecto, para o estado ter também a sua recomposição garantida, ainda que não tivesse 100% do registro. Além de avaliar o registro, o número frio, tinham que avaliar o que foi efetivamente programado. **Stela Souza** concordou com Ana Paula Andrade, mas achava que o acompanhamento, a avaliação, o monitoramento e toda a execução dos dois bilhões e oitocentos mil reais que tem no estado é uma matéria; Não avaliariam o município de Salvador, Feira de Santana, Vitória da Conquista, Itaparica, tinham que fazer realmente esse acompanhamento da execução de todo o recurso que entra no estado, obviamente o estado não tem capacidade, mas já tinha colocado o COSEMS à disposição. Precisavam sim, fazer este acompanhamento, para onde está indo e para onde está sendo empregado o recurso, tem problema com a rede de oncologia, pela avaliação de execução, ainda tem recurso de oncologia sobrando e está faltando vaga de oncologia, porque tem alguns

momentos que são colocados para outros serviços e estando tudo dentro de MAC do mesmo pacote, terminam utilizando, sendo até necessidade da gestão, terminam fazendo isso, mas tinham que executar conforme programado para todos. Ao se falar em monitoramento, hoje eles têm um espaço perfeito, que são as CIR, tendo que fortalecê-las para terem as condições técnicas, inclusive com a ajuda do estado, e as mesmas fazerem esta avaliação. Ela informou que o COSEMS tem feito uma avaliação a grosso modo da execução do estado em alguns serviços como oncologia (desde dois mil e treze) e cardiologia, e que o COSEMS sempre traz os mesmos problemas para as reuniões, os mesmos executores com recursos sobrando, sabendo que não está sobrando no teto do município, mas não está sendo executado naquela finalidade. **Geraldo Magela (Secretário de Saúde de Ilhéus)**, saudou a todos, parabenizou todos os gestores pela presença e o clima maravilhoso, e que esperava que até o final de dois mil e dezenove estivesse assim. Comentou que esta pauta é uma pauta que se vencia, que no ano de dois mil e dez tinha acontecido as mesmas discussões, crises e problemas e falou sobre sua conversa com o Secretário de Salvador, e achava ser possível uma composição. Disse que Salvador é a cidade especial de todos, mas não é única, são quatrocentos e dezessete municípios, alguns aqui presentes estão representando os quatrocentos e dezessete municípios, não estão representando a si mesmos, aqui tem o interesse de todos os municípios. Disse que a questão de Salvador precisava ser tratada de forma diferente, precisavam discutir uma forma de ter uma remuneração adequada e esta discussão não se encerrava aqui. Esperava rediscutir sempre a rede e os problemas que têm e quando 'estoura' um problema de uma rede em algum lugar, sempre vem parar em Salvador. Precisavam ter um trato diferenciado com Salvador, mas vários municípios perderam, não sendo essa a questão, tinham que absorver e a responsabilidade de aumentar a eficiência de todos, vinha batendo sempre nisso, a eficiência, eficácia e efetividade são fundamentais. Comentou que o Secretário de Salvador é do setor de planejamento e melhorou muito o município, e já tinha feito este registro para ele. Precisavam discutir um ponto fundamental e pediu ao Secretário de Estado o que tinha sido apresentado por Cássio Garcia e pela técnica da APG – o substituto dos POAS – e achava que isso resolveria definitivamente o problema de Salvador. Considerou um trabalho fantástico, disse que a equipe técnica de Salvador, Feira de Santana e alguns municípios ficaram surpresos e falaram que aquilo é uma revolução. E que, pela situação deles, resolveria bem se colocassem em vigor o PO (Plano Operativo), que é uma coisa revolucionária, e sairiam da letargia e ineficiência. Acrescentou que precisam remunerar diferentemente Salvador e quem produz, e que não é justo dar o dinheiro para o município que não produz, sendo necessário aumentar a eficiência. Esta é a proposta, ver se fecham este pequeno acordo, porque o acordo de dois mil e dez tinha sido mais salgado, de cem milhões de reais para uns, cinquenta para outros, agora estão com problema, Salvador é um município só, tinham que ser mais flexíveis. Agradeceu ao Secretário de Salvador, que estava sendo flexível, e pediu encarecidamente ao Secretário do Estado para lhes ajudar também a compor e implantar logo o plano operativo e disse que todos os secretários, quando fossem apresentados ao mesmo ficariam chocados positivamente, como ele tinha ficado, que foi um sonho de Cristiane Macedo, que participou de tudo. Propôs que já constasse na próxima pauta, achava que os secretários municipais ficariam maravilhados com esta proposta, que todos eles estão sofrendo, nesse momento o irmão maior é Salvador e talvez estivesse sofrendo um pouco mais, mas lá na ponta também estão sofrendo. Essa é a proposta de consenso, verificar se é possível o estado ceder um pouquinho mais e pedia que os secretários se fiscalizassem e principalmente se implantasse esse sistema, sendo o mais justo quem executa ter o dinheiro e quem não executa ficar para depois. **Stela Souza** agradeceu a Geraldo Magela, passou a palavra para José Miranda, e relacionou os próximos inscritos para pronunciamentos: Silvia Carneiro (SMS de Mairi), e Fábio Vilas-Boas. **José Miranda (SMS de São Desiderio)** saudou a todos os presentes, agradeceu a Stela Souza pelo trabalho que vinha executando à frente do COSEMS, enfatizou que está secretário municipal de saúde de São Desiderio, no oeste da Bahia, a 900 km de Salvador. Solicitou a Luiz Galvão que tivesse um olhar diferenciado para os 416 municípios que estão aqui buscando a homologação da PPI. Relatou que em São Desiderio atualmente se atende 23 especialidades médicas, com recursos próprios do município e eles dependiam dessa homologação para terem o recurso alocado no município, pois atualmente o recurso deles está alocado em Barreiras e não conseguem absolutamente nada em Barreiras, em termos de atendimentos. Então eles prestam serviços em São Desiderio com recurso do município, por isso que ele pedia que o Secretário de Salvador tivesse o bom senso e não se repetisse o acontecido no ano passado. Pedia para não frustrar o município, que Salvador merece respeito e tem que se olhar de forma diferente, que o estado visse uma forma diferente de tratar Salvador, mas não podiam esquecer que na região Oeste tem recursos alocados que não estão sendo gastos e ficava o questionamento de como repactuar, de como fazer. Assim o município São Desiderio, em nome da Bahia, gostaria que isso fosse visto e resolvido, e pedia ao Secretário do estado para agilizar a Rede de Oncologia do Hospital do Oeste, bem como o PMAC, porque vinham sofrendo com a avaliação do PMAC, pois as alegações não justificam as notas que recebiam, e agradeceu, pedindo a sensibilidade de Salvador para ver a necessidade que os municípios têm e que podem ser executores que prestam serviços e a dificuldade que teriam hoje, se a pactuação não fosse homologada. E agradeceu em nome dos 416 municípios. **Cássio Garcia** disse que as considerações postas são importantes, se dirigindo a Magela, disse que o estado sempre esteve bastante flexível, que o trabalho foi árduo para tentarem fechar essa PPI, de forma incisiva nos planos operativos e achava que com certeza tinha que ser dado seguimento, pois tinha que ser aprofundado o que está acontecendo em relação à execução do teto financeiro no estado da Bahia e isso sem privilégios e sim aqueles que estão executando e que não fossem penalizados por tal. Também parecia bastante importante a fala do Secretário Luiz Galvão, que se colocava aberto à uma negociação, tinha ido preocupado para essa reunião, entendendo o anseio de 416 municípios do estado, e que existe uma PPI de 2010, não teve recurso novos nessa metodologia da PPI, dificultando seriamente o seu fechamento, pois conseguir compensar todas as perdas é muito difícil sem recurso novo. E em conversa com o Secretario estadual ele se colocou a todo momento muito flexível, solicitou ao mesmo que fizesse as colocações em relação ao estado. **O Coordenador da CIB** pediu que, enquanto o ar condicionado não fosse consertado, as próximas reuniões da CIB não fossem realizadas na UPB. Em seguida falou que desde que ele tinha assumido como Secretário de Saúde do Estado que o mecanismo de PPI é um mecanismo falido, ultrapassado, e devia ser encontrada uma forma nova de repactuar a divisão dos recursos da saúde pública no Brasil. Comentou que o penúltimo Ministro, Ricardo Barros, que nada entendia de saúde, viu isso claramente e evidentemente que ele não conseguiu e sendo muito difícil conseguir fazer o que ele tinha proposto, de mudar a forma como se pactua os recursos da saúde, mas que seria necessário, a proposta dele é muito próxima do que vinham fazendo aqui, com relação aos consórcios interfederativos de saúde regionais, em que se pactua dentro de uma região com dez a vinte municípios e com aquele recurso determinado se gerirá uma

policlínica, se aderirá ao SAMU, se reunirá um hospital e, com esse modelo idealizado, garantir para o município apenas o recurso da atenção básica. E toda pactuação regional verticalizada de média e alta complexidade irá para um organismo de gestão regional interfederativo tripartite, que fortalecerá estruturas de caráter regional. Com isso acabar com a questão de o município ter 3 milhões de habitantes e ter 5 milhões de cartão SUS, pois esse uso que está no município que executa e que faz bem seu 'dever de casa', deixa de ser utilizado por quem está no município ao lado, até porque o município ao lado é a própria região. Assim, só se começa a ter algum tipo de uso na periferia da região, e não na periferia de todos os municípios, mas para que isso viesse a ser colocado em funcionamento, era necessário ainda alguns anos, por ser uma mudança muito difícil de ser feita e com o sistema em funcionamento é muito difícil se fazer essa repactuação regional, mas é um modelo que precisava ser começado. Informou que tinham começado isso aqui na Bahia com as policlínicas e estavam caminhando com alguns hospitais e progressivamente veriam recursos, pensados do ponto de vista regional e não do ponto de vista municipal. Falou que essa revisão que está sendo feita aqui é oportuna justamente porque o objetivo de todos, municípios, estado, é fortalecer as regiões, garantir que se caminhe no sentido da regionalização e da descentralização dos serviços de saúde, que historicamente foram concentrados na capital do estado. Precisavam ter hospitais regionais e municipais fortalecidos, que esses recursos pudessem ser aplicados em estruturas que estão mais próximas de onde as pessoas vivem para não terem que vir à capital ou a outra cidade para uma consulta, um exame de baixa complexidade. Falou também que, ao longo desses trinta anos o SUS evoluiu e os municípios amadureceram, hoje tem mais de 50% dos municípios da Bahia com mais de vinte mil habitantes e com condições de garantir ofertas de serviços que não eram capazes de oferecer há dez ou vinte anos atrás. E isto precisava ser refletido na PPI, não no sentido do gestor evoluir no seu sistema de saúde, garantir a oferta de atendimento ambulatorial, de exames, de cirurgias eletivas e o recurso continuar nas cidades onde há dez anos esteve esse recurso, por incapacidade do município, mas ao mesmo tempo que isso precisa ser revisado é preciso que se evolua no controle, não tendo cabimento um município que tem um recurso, alocar no outro e não controlar, deixar o seu recurso e acreditar que o recurso está sendo executado. Cada município tem que evoluir com seu sistema de informatização, com o software de acompanhamento de cada um dos exames, internações, procedimentos pactuados com quem quer que fosse, para poderem cobrar a execução e não acontecer de o município achar que está pagando alguma coisa, achar que está recebendo e na realidade não está recebendo, ou está até recebendo o que não pagaram. Então o estado pede encarecidamente que cada um dos municípios, independentemente do tamanho, informatize o sistema de PPI, o acompanhamento de cada exame que o município está aplicando recurso no município do lado, a fim de poderem ter números para reclamar se alguém não estiver atendendo e estiver ficando com recurso dos municípios e não entregar o que foi pactuado. Informou que no governo do estado tinham evoluído para um sistema de atendimento chamado Lista Única que garante um acesso democrático para todos os 417 municípios, para que alocassem suas necessidades de procedimentos ambulatoriais e que isso pudesse ser feito a partir de qualquer hospital. E que isso hoje é oferecido – todos os ambulatórios do governo do estado, tanto centros de referência, quanto ambulatórios dos hospitais de referência em Salvador e no interior do estado – oferecido ainda os serviços do hospital de Irmã Dulce, começando com otorrinolaringologia e agora está em evolução para todos os outros serviços ambulatoriais. E o objetivo é que esse sistema seja o sistema dos municípios de forma proporcional ao que o mesmo se propôs a fazer fora da sua região de saúde, se tem a capacidade de oferecer exames e consulta, que isso fosse oferecido de forma democrática para todos os municípios, de forma proporcional à sua necessidade. E disse que, no que tangia a essa questão do dissenso ocorrido na última reunião da CIB, teve várias conversas na Secretaria de Saúde, precisando que se evoluísse e amadurecesse mais na oferta e qualificação dos serviços da PPI que estão alocados na cidade de Salvador como já muito bem falado na reunião, para se poder oferecer de fato o que os municípios estão comprando e na quantidade solicitada e não outros tipos de atendimentos que não foram comprados . Mas que, em favor de um consenso, o estado entende que, excluídas algumas inconsistências que persistem, podendo ser tratadas pela área técnica, entende que se pode pactuar dentro da proposta que colocada na mesa, garantiu o consenso na união de todos da CIB. **Stela Souza** agradeceu ao Secretário do Estado e ressaltou que a pactuação é o anseio de todos aqui presentes, que a luta é árdua e o trabalho continua, informou que alguns colegas ainda se pronunciariam e agradeceu a Deus. Acrescentou a necessidade do acompanhamento, coisa que ficou decidido nas discussões, de que em 6 meses seria feita uma revisão, pois houve muita movimentação de recurso, capacidade instalada melhorada de alguns municípios, alguns serviços fechando, e isso não apenas em Salvador. Então a proposta é que nessa resolução constasse um artigo estabelecendo que ainda no segundo semestre de 2019 fosse feita uma avaliação, nem que fosse para verem se essa movimentação está surtindo efeito nos municípios ou se precisa de alguns ajustes. Este é o seu encaminhamento. E chamou o próximo a falar, Sílvia Carneiro. **Silvia Carneiro (SMS de Mairi)** registrou a questão do glaucoma que foi tratada parte pelo Ministério Público, mas a região de Jacobina gostaria de pontuar nesse momento a mudança da região, que é pactuada em Irecê para Feira de Santana, e eles têm interesse, e o prestador tem capacidade instalada. **Odilon Rocha** salientou como dois aspectos de extrema importância na fala do Secretário do Estado, a questão de como fiscalizar aqueles que estão como executores e disse a Stela Souza que na última reunião que tivera com Cristina Fuezi e o pessoal do estado, já pensavam que deveriam fazer a revisão da PPI no Congresso dos Secretário de Saúde, em agosto, pois ele estava muito feliz, mas quando chegassem em seus municípios e cada um olhasse a sua PPI, a felicidade não seria tanta. Nunca se poderá fazer uma PPI quando se paga 7,8 reais por uma consulta. Acrescentou que os municípios não pagam apenas isso não, para terem um oftalmologista tem de ser com um salário médio de quatro a seis mil reais para um dia na semana, para fazer apenas doze consultas. Então precisavam ficar atentos e que na resolução da aprovação da PPI saísse um artigo estabelecendo a data da próxima reunião. E sugeriu ainda ao Secretário do Estado a partir de amanhã, a nomeação de uma comissão para ouvir as queixas de cada município que está na reunião da CIB. Amanhã, quando recebessem a papelada, não poderiam fazer nada do que foi feito, porque não tem dinheiro novo, caso houvesse teria sido necessário fazer uma PPI com a população de 2010 e outra com a do ano de 2018. Disse também que muitos municípios vão achar que perderam dinheiro, ele tinha levado quatro a cinco dias olhando o mapa do atendimento da Bahia e percebera que a mesma está deixando a desejar, a Bahia internou menos pessoas em 2017 do que 2018, gastou menos dinheiro nos hospitais em 2017 do que em 2018. E quando dizem que não dá é porque não dá mesmo, o município não pode fazer milagres com a tabela de dez anos atrás, precisavam marcar logo a data da revisão, para verem a situação. Falou que, quando os municípios recebessem os mapas veriam que é totalmente irreal, não porque o estado ou o COSEMS não soubesse fazer, mas porque o dinheiro é muito

pouco. Agradeceu o pessoal que fez a PPI e falou da dificuldade que foi pra acertar qualquer coisa, mas ele achava que quando abrissem a PPI veriam que algumas coisas mudaram bastante, dando uma garantia de atendimento, o atendimento às crianças com um tipo de deficiência, em que a maior parte dos municípios ficava com o dinheiro e não atendia ninguém, e agora não, pode ser vista a abrangência de cada município no mapa da Bahia. E comentou que o estado andou muito, que não andou mais porque tem pouco dinheiro. E saudou ao Secretário do estado e ao de Salvador, agradecendo pela resolução do problema dos municípios. Em seguida, a Senhora Coordenadora Adjunta agradeceu a presença de todos, declarou encerrada a sessão, informando a próxima reunião para o dia 07 de fevereiro de 2019, às 14 horas. Não havendo mais o que tratar após revisão da correção do registro da Ata pela técnica Maria de Fátima Valverde Dreyer, o qual foi feito pelo núcleo administrativo, (Ivisson Rodrigo, Michele Ribeiro, Naiara Brandão e Silvana Salume), eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da CIB, lavrei a presente Ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 21 de janeiro de 2019.

Fábio Vilas-Boas Pinto_____
Stela dos Santos Souza _____
Suplente: Rodrigo Kuada Soares_____
Ivonildo Dourado Bastos_____
Cássio André Garcia_____
Suplente: Maria Alcina Romero Boullosa_____
Ana Paula Dias de Santana Andrade_____
Rivia Mary de Barros_____
Luiz Antônio Galvão da Silva Gordo Filho _____
Raul Moreira Molina Barrios_____
Suplente: Charles Pereira de Souza_____
Odilon Cunha Rocha _____