



ATA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DO ALTO SOLIMÕES -CIR/ASOL/AM

Ata da Reunião 33ª (33ª Ordinária) para apreciação e pactuações de cogestão solidária quanto aos aspectos operacionais e administrativos entre os Gestores Municipais de Saúde da Regional do Alto Solimões e o Estado.

1 Aos dias quatorze do mês de abril do ano de dois mil e vinte e dois às dez horas da manhã de tabatinga
2 e às onze horas de Manaus, na Universidade Estadual do Amazonas, pólo de Tabatinga situado na rua
3 da amizade numero setenta e quatro bairro centro no município de tabatinga, cumprindo com todos os
4 requisitos regimentais, reuniu-se os membros da comissão intergestores regional do Alto Solimões de
5 forma presencial e virtual através do link: <https://meet.google.com/ade-genu-vwx> para realização da
6 trigésima terceira reunião ordinária do pleno sendo presidida pela coordenadora regional Myrna Barata
7 Machado, estando presentes os secretários municipais de saúde representantes dos municípios de
8 Atalaia do Norte o senhor James Rodrigues Guedes, Benjamim Constant o senhor Leusoney Farias de
9 Castro, São Paulo de Olivença a senhora Juliana da Silva Lucas, Tabatinga o senhor Marlem Riglison Silva
10 Ferreira, Tonantins a senhora Clícia Cruz Calmont, os Coordenadores distritais dos DSEI Alto Rio
11 Solimões o senhor Weydson Gossel Pereira, e DSEI Vale do Javari o senhor Jorge Oliveira Duarte.
12 Virtualmente participaram a Coordenadora regional Myrna Barata Machado, a suplente, senhora Luzia
13 de Melo Mustafá, Augusto Zany da FVS, Laene Gadelha representante do COSEMS. Dos convidados
14 presentes estavam a senhora Ormizene Plácido Miller do Dsei Alto Rio Solimões, o senhor Alex Júnior
15 da Sems Tabatinga, o senhor Maykon Marinho Medeiros do Dsei Vale do Javari e Irissid Castelo Branco
16 do Dsei Alto Rio Solimões. A senhora Coordenadora regional declarou a legalidade da reunião por haver
17 quórum tendo a participação de sete membros da comissão conforme determina o artigo nono do
18 regimento interno da comissão intergestores regional do Alto Solimões do Estado do Amazonas. Inicia
19 a reunião saudando e dando as boas vindas a todos os presentes e participantes virtuais frisando a
20 importância da missão de fortalecimento do sistema único de saúde por meio desta comissão
21 intergestores regional Alto Solimões, destaca que a programação e demais documentos foram enviadas
22 por e-mail para facilitar o acompanhamento e discussão da reunião. Informa que a reunião será dividida
23 em dois momentos, porém, antes de começar a apresentação, pede para que todos possam se
24 apresentar começando com as participações virtuais e depois passando para os participantes presentes.
25 Se apresenta a coordenadora regional Myrna Barata Machado, enfermeira, mestre em medicina
26 tropical, está como coordenadora da CIR Alto Solimões, é coordenadora do Programa Estadual de
27 Malária do Estado do Amazonas. Luzia de Melo Mustafá, suplente da Coordenadora regional, é
28 coordenadora do Programa das Arboviroses do Estado do Amazonas, e é Bióloga. Augusto Zany,
29 responsável pela assessoria de planejamento da Fundação de Vigilância em Saúde Dra. Rosymeire Pinto,
30 está para apoiar a CIR Alto Solimões no que tange a parte do Regimento Interno. Laene Gadelha é
31 apoiadora do Cosems e trabalha na Região do Alto Solimões, no dia anterior estava em reunião em
32 Tabatinga no primeiro congresso de secretários de saúde do Alto Solimões. Em seguida, passa-se para





33 as apresentações dos representantes dos municípios presentes na reunião. O secretário de saúde de
34 Atalaia do Norte, James saúda a todos os colegas da regional, os coordenadores da Saúde indígena
35 Weydson e Jorge, aos que estão na Capital, fala do momento ímpar e que precisa de fato a partir desse
36 momento, fortalecer a saúde pública no estado do Amazonas e em específico na região do Alto
37 Solimões, direciona a fala para os que estão na capital para que tenham um olhar sensível para que se
38 consiga resolver os problemas ou caso contrário, amenize-os, é a vontade de todos secretário de saúde
39 da região trabalhar em prol da melhoria das políticas públicas da localidade e equanto secretário de
40 Atalaia, sente-se honrado em participar deste momento estando disposto a ajudar no que for preciso
41 unindo forças para fortalecer a rede de atenção na região e diante das limitações o que mais preocupa
42 é a questão logística, porém, mesmo recém chegados à CIR também possam opnar e tratar das
43 realidades de todos os municípios, reafirma o momento de união, trabalho e muita conversa para sanar
44 o que tem que ser sanado, amenizar o que precisa ser amenizado e curar o que precisa ser curado, se
45 coloca à disposição de todos no desejo de sair da reunião com pautas positivas sem precisar tratar do
46 mesmo assunto na próxima reunião e sim tratar de coisas que possa ser ofertadas para cada população
47 que estão aguardando nos municípios em busca de melhorias. A proxima apresentação segue com o
48 secretário de saúde de Benajmim Constant, Leusoney Farias cumprimenta a todos e agradece a
49 participação sendo a sua primeira, fala que apesar do retorno da composição dos membros, da reunião
50 da CIR no mês de março, pode-se identificar o problema da não participação virtual, a dificuldade com
51 a internet, comenta que a secretária executiva tenha potencializado toda a internet que existe no Alto
52 Solimões para que funcione a video conferencia. Espera ter bons resultados de toda equipe, tem
53 observado de perto os colegas secretários, que tem feito a diferença à frente das suas secretárias na
54 região do Alto Solimões. Apesar das dificuldades todos tentam buscar, otimizando recursos, apesar
55 desse recurso recebido do governo federal não ser satisfatórios para as ações realizadas e não se pode
56 fazer saúde pensando somente na localidade, precisa-se fazer saúde unidos buscando não apenas a
57 atenção básica, e sim a média e alto complexidade que é de responsabilidade do Estado e que precisa
58 contribuir muito mais com todos e ter o olhar de não governar de costas para o interior e sim ser
59 presencial e participativo. Dando prosseguimento, faz sua apresentação a secretária de São Paulo de
60 Olivença, Juliana da Silva Lucas, que é enfermeira e está à frente do cargo há um ano e quatro meses,
61 saúda a todos e frisa que a retomada da CIR é de extrema importancia para discutir questões de saúde
62 na regional como conhecedores da região cada um com suas peculiaridades, tendo as mesmas
63 dificuldades e ao mesmo tempo diferentes. É importante o colegiado para discutir e avançar, apesar de
64 não falar muito, porém, acredita muito em quem ouve, que deve ser as pessoas que irão solucionar as
65 suas questões. Concorda com o secretário de Benjamim Constant em relação a média e alto
66 complexidade, onde o Estado não tem contribuído da forma que deveria e o município acaba se
67 sacrificando de inúmeras formas, sem contar com os indicadores do previne para alcançar, tem o TCE
68 de olho para que sejam alcanças o previne. Gasta-se muito recurso onde não deveria empregar e o
69 Estado não é questionado por isso, muitas ações são prejudicadas por conta que não tem como fechar
70 o hospital, pois a população conhece sua residência e a do prefeito, e não do governador e isso
71 caracteriza que um dos principais problemas de saúde do município é a média e alta complexidade e
72 especificamente, o seu financiamento, pois o que é recebido não é suficiente e tem quatro meses que
73 o Estado não repassa o recurso do FTI trazendo consequencias de demissão e retirada do serviço
74 oferecido caracterizando um retrocesso para toda população. Espera que com essa retomada das
75 reuniões da CIR, consiga solucionar algumas dessas partes. Seguindo as apresentações, Clícia Calmont





76 secretária municipal de saúde de Tonantins, agradece a todos que estão na luta para retornar a CIR que
77 é uma plataforma importante para toda a regional não apenas do Alto solimões, mas de todo estado do
78 Amazonas. A CIR é um fortalecimento ao qual todos os gestores se reúnem para ir em busca das
79 melhorias para a população da regional, fala sobre a importancia da união e com a comissão isso
80 fortalece. Ressalta que as mesmas dificuldades dos colegas, ela também enfrenta as limitações com a
81 média e alta complexidade, e a CIR vem fortalecer e isso depende muito de todos os secretários de
82 saúde como depente também do apoio do Estado e do Ministério da Saúde. Relembra da sua
83 participação no primeiro dia do congresso de secretários de saúde em que cobra a participação da
84 gerente da regional da secretaria de Estado da Saúde, pois já tem um ano e quatro meses à frente da
85 Secretaria estadual e ainda não visitou a região, já houve reuniões no Cosems e que deveria acompanhar
86 e cobrar ainda a participação nas reuniões da CIR e está alinhada aos secretários e assim, as coisas
87 funcinarem. Finaliza agradecendo a todos os presentes. Seguimos com a apresentação do Coordenador
88 distrital do Dsei Alto Rio Solimões, Weydson Pereira, que reforça as falas dos secretários de saúde que
89 tem a atuação de fazer a atenção básica e ainda a média complexidade, e na SESAI faz-se a atenção
90 básica por mais que algumas ações se direcionem à média complexidade, sente a mesma dificuldade
91 que o município tem, pois a retaguarda são os municípios. Existem dificuldades que precisam ser
92 sanadas, pois observa que o Estado tem sido ausente ou muito ausente em algumas situações e é
93 necessário que volte a discutir a situação da regionalização da saúde na regional com pólo que, atenda
94 com as resolutividades, pois o município para ter resolutividade precisa contratar serviço, médico
95 especialista, sendo que há tempos se discute, que é uma região que já existe, está desenhada que tem
96 essas dificuldades e especificidades, mas que de fato até hoje não saiu do papel. Houve muitos avanços,
97 como a questão do SAMU, trouxe proximidade entre saúde indígena e município, porém, a
98 problemática é a média e alta complexidade, é uma quantidade pequena de especialistas contratada e
99 muitas pessoas culpam o SIGED, que na verdade é um sistema que gerencia o que o Estado contrata e
100 percebe-se que o Estado está contratando muito pouco especialista, além de não ter uma atuação
101 enérgica e eficaz dentro dos municípios, à nível central – manaus , contrata pouco serviço. Hoje tem-se
102 uma problemática grandiosa na Casai Manaus que é o espaço que está pequeno para a grande
103 quantidade de demanda que hoje tem, e os pacientes que são enviados é por que não tem especialidade
104 nos municípios, como por exemplo, o atendimento pediátrico, a saúde indígena não tem e precisa
105 enviar para manaus. Existe essa situação de pouco serviço contratado pelo Estado e existe a
106 possibilidade da região ter mais resolutividades, precisa-se reavaliar a situação de saúde da região pois
107 precisa de média e alta complexidade e trazer o serviço para mais próximo e não levar para mais
108 distante, como por exemplo, a ressonância, onde mais ou menos duzentas mil pessoas não tem acesso
109 a esse serviço e os poucos que conseguem falam diretamente com o secretário e com muito custo
110 consegue atravessar a fronteira para fazer o exame, ressalta que, com a reativação da CIR consiga
111 resolver essas dificuldades, esta é a sua contribuição e está à disposição, enquanto SESAI. Seguindo com
112 as apresentações, o coordenador do Dsei Vale do Javari Jorge Marubo, fala das dificuldades de acesso à
113 segunda maior terra indígena do Brasil e tem uma especificidade muito grande por ter maior número
114 de indígenas isolados do mundo, apresenta uma logística muito complicada espalhada por uma
115 extensão geográfica grande por sete calhas de rios com uma população estimada em seis mil e trezentas
116 pessoas sendo que a maior comunidade indígena tem cerca de quatrocentas a quinhentas pessoas. O
117 trabalho é voltada à atenção básica primária e compartilha da opinião dos outros colegas em relação ao
118 gargalo do alto solimões que é a situação da média e alta complexidade, então fortalecer o atendimento





119 da média e alta complexidade na região do alto solimões, os custos irão diminuir, os desgastes
120 psicológicos dos paciente indígenas que vão para um ambiente que não é o seu, irão também diminuir
121 e que muitos deles passam muito tempo esperando a realização de um exame podendo agravar e chegar
122 à óbito. Agradece o convite e reafirma que este é um espaço importante para discutir, dialogar e definir
123 e compartilhar as responsabilidades entre Dsei e município, Estado e União. Se coloca à disposição para
124 o que for preciso para melhorar o atendimento tanto no Alto Solimões como no Vale do Javari.
125 Finalizando, o secretário de Tabatinga segue com a sua apresentação com os cumprimentos a todos os
126 presentes e aos que participam virtualmente, faz das palavras dos que o antecederam as suas, pois este
127 é o anseio e gargalo, porém, neste dia é retomado uma esfera que há muito tempo ficou parado que no
128 passado já fez parte. Lembra das grandes vitórias alcançadas e deixa um recado que os processos serão
129 enviados e pede que não aconteça que o Estado como peça fundamental tanto na parte de pactuação
130 como na parte de condução dessa regional da CIR não fique ausente e mesmo se ficar, tendo quórum
131 as decisões serão levadas à frente, para não acontecer como anteriormente, que não conseguiam viajar
132 para a região e assim foi-se perdendo as forças. Entendemos que a CIR é uma ferramenta muito
133 poderosa que foi construída para decisões e pactuações e a CIB homologa o que for consensuado na
134 regional o que facilita bastante e não precisa brigar com outras regionais. Reforça que para as reuniões
135 futuras incluir outros atores da saúde nesse espaço de discussão e deliberação como o hospital de
136 Guarnição de tabatinga, e fazer uma forma de contrato e convênio e conseguir colocá-lo na rede para
137 funcionar com financiamento e descentralização de serviço, como funcionou no período da Pandemia.
138 Ter tabatinga como pólo resolutivo e não apenas como distribuição regional macro ou micro. Finaliza
139 desejando uma boa reunião a todos. Seguimos com a apresentação dos convidados presentes sendo o
140 assessor do secretário de Tabatinga o senhor Alex Junior, o assessor do Dsei Vale do Javari o senhor
141 Maykon Medeiros, e a colaboradora do Dsei Alto Rio Solimões a senhora Branca. A coordenadora
142 regional agradece pelas falas e comenta das experiências dos membros que participaram anteriormente
143 da CIR, sabem o que não funcionou, conta com o apoio deles e fortalecer. Se coloca à disposição e aos
144 poucos que se fortaleça e eliminando os problemas pois quem ganha com isso, principalmente é a
145 população do Alto Solimões, esse é um momento histórico de reativação desta comissão intergestora,
146 é um fortalecimento do sistema unico de saúde, da atenção primária, média e alta complexidade.
147 Contem com a Coordenação, espera não abandonar e não quer abandonar, estará à disposição e sintam-
148 se a vontade para que todos possam, dentro das fragilidades, trabalhar essas fragilidades e fortalecer
149 cada vez mais. A seguir é apresentada a metodologia da reunião na tela onde se dividirá em duas partes
150 sendo a primeira será por meio dos informes que é a análise de situação de saúde que a sala de situação
151 da Fundação de Vigilância em Saúde Dra. Rosymeire nos proporcionou, apesar de estar um pouco
152 defasada pois só tem os dados até fevereiro, e logo em seguida será apresentado o resumo do
153 funcionamento da CIR e a segunda parte será a ordem do dia que são as demandas para serem sanadas.
154 A reunião tem como objetivo realizar a trigésima terceira reunião ordinária da comissão intergestores
155 regional do Alto Solimões e os objetivos específicos apresentar o funcionamento da CIR e Regimento
156 Interno, apresentar os coordenadores regionais e da composição dos demais membros que irão compor
157 a CIR, definir o vice coordenador da CIR e suplentes dos secretários de saúde e coordenadores de DSEI,
158 definir a proposta de calendário anual das reuniões ordinárias e apresentar a análise de situação de
159 saúde da regional do Alto Solimões. Seguindo a programação proposta, a leitura da ata anterior é
160 convidada a secretária de saúde do município de São Paulo de Olivença que após a leitura, pediu-se a
161 retificação do nome do secretário de saúde do município de Amaturá na linha onze sendo correto o





162 nome Teodomar Braga Ramos, e ainda incluir complementação do nome dos Dseis nas linhas 24 ficando
163 Dsei Alto Rio Solimões e na linha vinte e cinco Dsei Médio Rio solimões e Afluentes. Dando continuidade
164 a coordenadora regional faz a apresentação suscinta da análise situação de saúde da regional Alto
165 Solimões destacando a situação epidemiológica da covid-19, da malária, das arboviroses, de doenças
166 infecciosas e crônicas, de outras doenças e agravos de relevância na vigilância em saúde e cobertura
167 vacinal de doenças imunopreveníveis. Em seguida é apresentado o funcionamento da CIR com a leitura
168 dos artigos do regimento interno a partir do artigo quarto até o décimo oitavo. É informado ainda sobre
169 a possibilidade de atualização do regimento interno ser em uma reunião extraordinária, tendo em vista
170 que o que está em vigor é do ano de dois mil e doze e já estamos no ano de dois mil e vinte e dois. Após
171 apresentação, abre-se para o plenário fazer seus comentários. Laene levanta um questionamento em
172 relação à ausência da coordenadora, a suplente assume a reunião e conta como quórum? Isso não está
173 claro no regimento interno. As reuniões poderia ser realizada em manaus como nos municípios e que
174 deveria estar claro no regimento. Em resposta, Augusto Zany explica sobre quem assume na ausência
175 da coordenadora é o vice coordenador e no regimento não está claro em relação ao suplente, pois é
176 algo novo que foi criado pela SES para que no caso de o vice coordenador não esteja presente e tenha
177 quórum junto aos secretários municipais ocorrer a reunião. Foi possibilitada na primeira reunião a
178 presença do suplente por que ainda não tínhamos definido o vice coordenador que seria a pessoa
179 elegível para substituir a coordenadora e só tinha a suplente. Em relação ao local das reuniões, Augusto
180 comenta que deve ser consensuado em todas as reuniões a indicação da próxima. Fala ainda sobre a
181 proposta apresentada pela CIB, das reuniões serem um dia após da CIB tendo em vista que o secretários
182 de saúde estariam presentes na capital, mas também é entendido que há a responsabilização e a
183 competência de que deve-se levar as reuniões para os municípios pólos pelas próprias regionais. A
184 coordenadora comenta que o consenso deve ser definido pela plenária nas reuniões ser em cada
185 município da regional com a participação de outras instâncias de saúde como por exemplo, alguém da
186 secretaria Adjunta do interior como forma de fortalecer ainda mais a discussão levantada no início da
187 reunião. Marlem informa que não ficou muito claro em relação ao coordenador, vice coordenador e
188 suplente e faz a primeira pergunta em relação ao consenso, caso o coordenador faltar, o seu suplente
189 vai poder consensuar em seu lugar? A segunda pergunta é, caso o coordenador estiver ausente, o vice
190 coordenador, na condução dos trabalhos quem faz esse papel é a suplente do coordenador ou o vice
191 coordenador? Levanta ainda o questionamento de que as reuniões da CIR não poder ser depois da CIB
192 pois nas reuniões da CIR é consensuado a decisão e a CIB homologa e por isso deve ser antes da reunião
193 da CIB? Em relação ao calendário de reuniões, a plenária é soberana e define onde será a próxima
194 reunião, em manaus, no pólo ou intinerante, com data prévia, e podendo ser modificado. A
195 coordenadora responde a primeira pergunta afirmando que caso o coordenador esteja ausente, quem
196 assume a reunião é o vice coordenador e caso este esteja ausente, o suplente assume a reunião.
197 Augusto compartilha as informações do regimento no artigo onze inciso nono parágrafo segundo. Laene
198 comenta que se a reunião ser logo após a CIB não daria tempo dos secretários voltarem e é importante
199 a presença dos secretários na CIB, no congresso foi levantada a necessidade de todos participarem. A
200 coordenadora ressalta que será pactuada as novas datas, para que primeiro as demandas sejam
201 organizadas e depois serem encaminhadas para CIB, por isso da importância da pactuação das novas
202 datas de acordo com o consenso de todos. Marlem retoma à duvida sobre o consenso, caso o
203 coordenador esteja ausente na reunião e o suplente participa da reunião, este vai poder consensuar,
204 pois na condução dos trabalhos está claro que é o vice coordenador que assume, mas na parte do





205 consenso, o suplente vai poder consensuar? Augusto responde explica que o coordenador e suplente
206 são figuras do Estado mais deliberativas de organização da CIR, mas quem consensua são os membros
207 secretários de saúde e Dsei's. E marlem afirma o entendimento. Augusto continua, falando sobre
208 pautas, tipo homologação de cadastro estratégia Saúde da Família, a coordenadora irá convocar a
209 pessoa do Estado, a área técnica do estado que irá participar no caso do exemplo da atenção básica,
210 então eles não terão voto mas farão a relatoria. Fala ainda que a câmara técnica ainda não está instituída
211 na CIR e caso haja necessidade, será levada para câmara técnica da CIB. Marlem afirma que entende
212 que o estado vai coordenar, mas como ele faz parte do colegiado para contar como quórum e porque
213 ele não vai consensuar? Augusto comenta que o coordenador não conta como quórum de consenso, no
214 regimento há a figura de um indicado pelo secretário para participar do quórum, porém ainda não foi
215 feito nesta função, mas poderá fazer o encaminhamento junto à CIB. Fica como encaminhamento,
216 Augusto verificará se a figura que tem no regimento indicada pela secretaria de estado não fará parte
217 do colegiado de consenso, se poderá fazer alteração do regimento interno ficando apenas o consenso
218 entre os secretários de saúde e coordenadores dos Dsei. Seguindo com a pauta, passa para a escolha
219 do vice coordenador sendo votada individualmente por todos os secretários e coordenadores distritais
220 presentes sendo escolhido por unanimidade o secretário de saúde de Tabatinga Marlem Ferreira, sendo
221 aceito pelo mesmo. A coordenadora cumprimenta-o na certeza de sua ajuda e experiência dos anos
222 anteriores. Em seguida, os secretários municipais devem enviar por e-mail por ofício a indicação de seus
223 suplentes até o dia 20 de abril para o e-mail cir.altosolimoes2@gmail.com. Para definição do calendário
224 anual das reuniões ordinárias é feita a visitação ao calendário da CIB ficando consensuado que as
225 reuniões da CIR acontecerão uma semana antes do fechamento da pauta da CIB e a data de entrega de
226 pauta da CIR será uma semana antes de sua reunião. Fica consensuado e deliberado que a próxima
227 reunião será no dia dezoito de maio do ano de dois mil e vinte e dois no município de São Paulo de
228 Olivença, sendo o fechamento da pauta no dia onze de maio do ano de dois mil e vinte e dois. Logo em
229 seguida Marlem faz recomendação de criar um (a) suplente de secretaria que fique em tabatinga para
230 facilitar o acesso a documentos com outros secretários de saúde. Deliberações indicadas sobre a
231 convocação do Secretário de Estado ou o adjunto do interior para participação da reunião da CIR. Em
232 relação às pautas, sobre FTI, repasse do MAC – o que o Estado pode fazer em relação a este repasse fica
233 como indicativo para envio à CIB. Não havendo mais nada a ser declarado, a coordenadora regional
234 Myrna Barata declara por encerrada a reunião às trezes horas e trinta minutos. A presente ata foi
235 elaborada, digitada e revisada pela secretária executiva Claudia Soares Martins e será arquivada para
236 fins documentais, após ser submetida à apreciação da Comissão Intergestores Alto Solimões.

