



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

Ata da 1ª Reunião (1ª Ordinária) para
Apreciação e Pactuações e cogestão solidária
quanto aos aspectos operacionais e
administrativos entre os gestores municipais de
Saúde da Regional do Entorno de Manaus e o
Estado.

ATA - IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL ENTORNO DE
MANAUS - CIR/ENMAO/AM.

(10.05.2012 - 09h20min)

1 **ABERTURA** – No décimo dia do mês de maio do ano de dois mil e doze, às nove
2 horas e vinte minutos no Auditório Maria Eglantina Nunes Rondon (Av. André Araújo,
3 nº 701 – Aleixo). O Coordenador da CIR/ENMAO/AM **Antônio Evandro Melo de**
4 **Oliveira** coordenou a reunião, cumprimentou os presentes e informou que será o
5 início da composição de um instrumento de pactuação que é a CIR (Comissão
6 Intergestores Regional) do Entorno de Manaus e a partir de hoje é o local onde se
7 dará as pactuações e a participação dos Secretários Municipais de Saúde é
8 fundamental. É um espaço importante de negociação e pactuação para a construção
9 do Sistema de Saúde. Convocou a todos a participar desta instância, para que seja
10 cada vez mais de negociação e de construção do SUS (Sistema Único de Saúde) de
11 forma pactuada entre os Secretários Municipais de Saúde e o Estado. **ITEM I –**
12 **Apresentação e composição dos membros da CIR/ENMAO.** Segue a seguinte
13 composição: Coordenador - **Antônio Evandro Melo de Oliveira**, e os membros
14 representando as Secretarias Municipais da Regional do Entorno de Manaus,
15 Secretário Municipal de Saúde de Rio Preto da Eva o Sr. **Robson da Silva**
16 **Custódio**, Secretária Municipal de Saúde de Presidente Figueiredo Sr.^a **Marivone**
17 **Nunes Barroso**, Secretário Municipal de Saúde do Careiro da Várzea Sr.^a **Ariane G.**
18 **de Souza**, Secretária Municipal de Saúde de Santa Isabel do Rio Negro Sr.^a
19 **Erdileide Bruno de Lima**, Secretária Municipal de Saúde de Nova Olinda do Norte
20 Sr.^a **Rosemary Castro Brasil**, Secretário Municipal de Saúde de São Gabriel da
21 Cachoeira Sr. **Cláudio Pontes**, Secretário Municipal de Saúde de Careiro Castanho
22 Sr. **Antônio Carlos Rosa**, Secretário Municipal de Saúde de Autazes Sr. **Karén**
23 **Simão Martins** e representando os DSEI's Alto Rio Negro a Sr.^a **Célia Regina** e o
24 DSEI Manaus Sr.^a **Sara de Souza.** **ITEM II – Proposta de Calendário Oficial de**
25 **Reuniões da CIR/ENMAO.** O Coordenador da CIR/ENMAO/AM **Antônio Evandro**
26 **Melo de Oliveira** colocou que tem uma proposta feita pela mesa e será discutida. O
27 calendário proposto é que as reuniões da CIR sejam realizadas com 10 (dez) dias
28 de antecedência da reunião da CIB/AM, para que possamos pautar a CIB/AM de
29 assuntos importantes e que a CIR possa estar aprovando para que não percamos
30 tempo. Aprovaremos aqui, algumas questões que deverão ser homologadas pela
31 CIB/AM. A proposta para o mês de junho de 2012 seria a reunião no dia 04 de junho
32 e data limite para pauta de CIR/AM é dia 12 de maio. E o mesmo colocou em





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

33 discussão a proposta que será em reunião mensal, bimestral ou trimestral e quem
34 decide é o plenário. O Secretário Municipal de Saúde de São Gabriel da Cachoeira
35 Sr. **Cláudio Pontes** colocou que a reunião mensal, para os municípios distantes, é
36 complicado, fica por decisão da mesa, tendo em vista que tem que participar todo
37 mês da reunião CIB/AM, mas podemos encontrar um meio termo. O Coordenador da
38 CIR/AM **Antônio Evandro Melo de Oliveira** perguntou se a sugestão seria
39 bimestral. Não houve consenso. Em seguida expôs sobre o suplente que será
40 definido ainda hoje, onde cada Secretaria deverá indicar oficialmente o seu suplente.
41 É porque temos representante aqui na capital. Considerando que não se tenha mais
42 nenhuma proposta, submeteu para pactuação, pois não é por votação e sim por
43 consenso, e outra proposta é que fosse 1 (um) dia antes da Reunião da CIB/AM,
44 mas que não entrasse em pauta nada que fosse aprovado no mês atual, mas sim no
45 próximo mês. O problema que haverá necessidade de agilizar determinados
46 processos e caso fizermos dessa forma, iremos perder o mês, porque somente irá
47 ser aprovado/homologado na outra Reunião da CIB/AM e a maioria das questões
48 tem que ser homologado pela CIB/AM, o que queremos é dar agilidade de forma que
49 dentro do mesmo mês, tudo que for aprovado pela CIR, possa ser homologado pela
50 CIB/AM. Então, ficará pactuado que a Reunião será mensal, e nas datas propostas
51 no calendário, ainda neste mês ou na próxima Reunião todos os Secretários tem
52 que encaminhar oficialmente a indicação dos seus suplentes. Aprovado por
53 consenso do colegiado. **ITEM III – Assinatura do Termo de Compromisso**
54 **Regional da Rede Cegonha.** O Coordenador da CIR/AM **Antônio Evandro Melo**
55 **de Oliveira** perguntou se o termo de compromisso já foi assinado, pois Manaus
56 ainda não assinou e uma vez que é um pacto Regional, se faltar qualquer município
57 da região, se não assinar, não iremos passar adiante o Pacto Regional. Fica difícil
58 de explicar a questão do Termo de Compromisso com relação ao componente I que
59 é o pré-natal, independente, se o município é da área prioritária, ou não, são para
60 todos os municípios do Amazonas e para o todo Brasil assinarem ou não este
61 Termo. Após assinado, o Termo de Compromisso e o Plano irão para a CIB/AM e
62 depois serão remetidos para a área técnica do Ministério da Saúde. Reiterou ainda
63 que o compromisso não está ligado ao componente II e III somente com o
64 componente I. No seu entendimento o que estará comprometido este item. Outra
65 dúvida também, cada município fez seu Plano Municipal na UEA (Universidade do
66 Estado do Amazonas) na Regional onde algumas coisas foram tiradas porque eram
67 municipais ficariam no Plano Municipal e as outras ficariam na Regional. Em seu
68 entendimento teria um Termo de Compromisso de todos da Regional. O Termo
69 Municipal é o do Município e o Termo da Regional quer dizer a todos os municípios
70 que a compõem. Todos os municípios lançam seus Planos e escolhem seus Planos,
71 só Santa Isabel e Manaus que não validaram seus Planos em decorrência de uma
72 questão do Ministério da Saúde. Esta discussão está em Brasília de rever a situação
73 de colocar todas as gestantes de Manaus que são cerca de 43.000 (quarente e três
74 mil). Estamos aguardando o retorno de Brasília. Com relação as gestantes, que seja
75 100% das gestantes de Manaus, cadastradas no Sistema SISPART está faltando o





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

76 encaminhamento de 100% e o Interior está 100% programado. Em Manaus o
 77 Sistema não aceitou colocar 100% e jogou 70% para a programação e com isso
 78 entendemos que na Etapa Municipal e na Regional que todas as gestantes de
 79 Manaus teriam direito de programar 100% e não 70%. Esta pendência foi
 80 encaminhada a Brasília, para os apoiadores técnicos, estamos aguardando o retorno
 81 desta situação. Se pactuarmos 70% de Manaus, 30% das gestantes de Manaus de
 82 43.000 (quarente e três mil) gestantes estarão prejudicadas por conta do Município
 83 de Manaus. Para deixar bem claro que não é somente Manaus que está com este
 84 problema, todos os municípios que precisarem fazer ajustes. Solicitamos do
 85 Ministério da Saúde a senha mestra para que o Estado e o Grupo Condutor da Rede
 86 Cegonha tenha autonomia para estas alterações. Não é somente Manaus, temos
 87 Presidente Figueiredo que ao fazer a publicação o Sistema trava e não tem como
 88 alterar nada. Solicitamos para todos os municípios e não somente para esta
 89 Regional e sim para todas. Para deixar bem claro que não está parada por causa de
 90 Manaus, são várias situações de vários municípios que devem ser ajustadas que
 91 dependem do Ministério da Saúde. Diante das colocações o item III está
 92 prejudicado, por isso estamos retirando de pauta. **ITEM IV – Indicação do Vice -**
 93 **Coordenador da CIR/ENMAO.** O Coordenador da CIR/AM **Antônio Evandro Melo**
 94 **de Oliveira** - expôs que a Coordenação da CIR (Comissão Intergestores Regional)
 95 de acordo com o Decreto nº 7.805 fala que é de responsabilidade da Secretaria de
 96 Estado de Saúde, indicar o Coordenador da Regional e o Secretário de Saúde me
 97 indicou e indicou o Vice - Coordenador em minha ausência o Dr. **Wagner William**
 98 **de Souza.** **ITEM V - Aprovação da Proposta do Regimento Interno.** O
 99 Coordenador da CIR/AM **Antônio Evandro Melo de Oliveira** - explicou que será
 100 passado item por item do Regimento, para que todos possam analisar a proposta da
 101 Minuta e depois ser aprovado. O que não for concordado que se peça destaque,
 102 para que anotemos. O que não for pedido destaque automaticamente será
 103 aprovado. Lemos tudo, anotamos os destaques e discutimos. Antes de apresentar o
 104 regimento solicitou a Sr.^a **Radija Mary Costa de Melo Lopes** para fazer uma
 105 apresentação rápida sobre a CIR, para tirar as dúvidas desta instância que é nova
 106 para todos, e teremos que nos acostumar em deliberação das questões desta
 107 Regional. A Sr.^a **Radija Mary Costa de Melo Lopes** cumprimentou a todos e
 108 mencionou que é uma Reunião histórica, que marca um momento de
 109 descentralização do Amazonas na Gestão, onde cria-se mais uma instância que é a
 110 CIR (Comissão Intergestores Regional) instância de discussão e pactuação da
 111 operacionalização do SUS (Sistema Único de Saúde) em nosso Estado, e abriu um
 112 parêntese para dizer que estamos de parabéns devido estarmos inaugurando este
 113 processo de envolvimento de mais atores no processo de decisão das questões de
 114 saúde no âmbito do Estado do Amazonas. Devido ter uma pauta extensa para
 115 discussão, que é o Regimento abreviou a sua apresentação para dar uma noção do
 116 que venha a ser esta CIR (Comissão Intergestores Regional), que agora todos estão
 117 participando. Fez uma introdução sobre a CIR/AM (Comissão Intergestora Bipartite)
 118 que funciona desde 1993 é instância de negociação dos aspectos operacionais do





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

119 SUS de acordo com o que diz a NOB – Normas Operacionais Básicas, Organização,
 120 Controle e Financiamento das Ações de Serviços de Saúde tem uma composição
 121 paritária nas esferas Estaduais e Municipais caracteriza-se por um processo de
 122 discussão e pactuação consensuado como já foi colocado aqui pelo Coordenador da
 123 CIR/AM **Antônio Evandro Melo de Oliveira**, não sendo o voto que vale, mas o
 124 consenso do colegiado, onde todos devem estar de acordo em determinado tema, o
 125 consenso deve ser o processo de convencimento, mesmo com opiniões
 126 discordantes, mas que possam ser devidamente convencido de determinada
 127 situação e entrar em um consenso para as questões da Saúde. A CIB/AM deve estar
 128 articulada com o Conselho, porque com a nossa Legislação do SUS é o ente que
 129 delibera as grandes políticas de Saúde, que devem está descritas nos planos de
 130 Saúde e a CIB/AM irá fazer a operacionalização dessas políticas que foram
 131 pactuadas e aprovadas no Conselho de Saúde, mais recente toda esta situação de
 132 CIB/AM e Articulação Inter-Federativa que foi regulamentada através deste Decreto
 133 nº 7508 publicado em junho de 2011, que na verdade oficializou uma situação de
 134 que não havia uma segurança na figura destas comissões, elas existiam,
 135 funcionavam, mas não tinham um amparo legal muito forte e a partir do Decreto nº
 136 7508 da Lei nº 12.466 se conferiu de fato uma Legislação estruturante para o
 137 funcionamento destes colegiados. A CIB/AM foi constituída em 1994, a Secretaria
 138 de Estado de Saúde do Amazonas é quem faz a sua manutenção e o seu
 139 funcionamento acontece nos horários de expediente da Secretaria, funcionando na
 140 SUSAM próximo ao Conselho Estadual de Saúde, tem uma Secretaria Executiva
 141 que é responsável pelas atividades técnicas administrativas, sendo que esta tem
 142 que ter profissional de nível superior, dois profissionais de nível médio e dois
 143 estagiários. Estes dados podem estar desatualizados. A CIB/AM é composta por 22
 144 (vinte e dois) membros 11 (onze) representantes da SUSAM e 11 (onze) dos
 145 municípios, sendo coordenado pelo Secretário de Saúde e o Vice-Coordenador
 146 sendo o presidente do COSEMS (Conselho de Secretarias Municipais de Saúde). As
 147 Reuniões são mensais Ordinárias, mas sempre que se necessário se convoca
 148 Reuniões Extraordinárias. Essa atual composição da CIB/AM teve uma mudança
 149 nesse ano, anteriormente eram 11 (onze) membros com o Presidente e agora
 150 passando para 22 (vinte e dois), dobrou no caso do Estado a representatividade
 151 atual são 11 (onze) membros: Fundação de Vigilância, Fundo Estadual, Controle e
 152 Avaliação, Planejamento, Secretarias Executivas de Atenção a Saúde da Capital e
 153 do Interior, Departamento de Atenção Básica-DABE, Departamento de Gestão de
 154 Recursos Humanos, Coordenação Estadual de Regulação e CEMA. No caso dos
 155 municípios a representatividade municipal são 11 (onze) sendo que 9 (nove) são
 156 municípios indicados pelo COSEMS, que preferencialmente sejam representantes
 157 das nove regionais de Saúde e a SEMSA/Manaus como membro nato, assim como
 158 presidente do COSEMS, há algum tempo tem se discutido a necessidade de
 159 fortalecimento da CIB/AM e seu novo papel. Em 2009 fizemos uma Oficina
 160 justamente para saber o papel da CIB/AM e desde lá estamos implementando estas
 161 mudanças. A nova composição que foi refletida nessa Resolução CIB nº 138 de





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

162 2011, em dezembro o colegiado reuniu e aprovou o novo Regimento da CIB/AM, e
 163 das diretrizes para a formação das Comissões Intergestores Bipartites Regionais da
 164 CIR. Esta resolução foi alterada pela Resolução CIB nº 018 de 2012, agora em
 165 fevereiro de 2012, houve uma alteração no parágrafo, mas a vigente será esta
 166 última. A CIB/AM teve seu papel reforçado através desta Lei 12.466 de 2011,
 167 recomendo que todos leiam, para entenderem de fato o que vem a ser a Lei que é
 168 complementar ao Decreto nº 7.508. Na Portaria nº 399 de 2006, que foi a instituído o
 169 Pacto pela Saúde, já se falava da necessidade de organização, que na época era
 170 chamado de Colegiado de Gestão Regional, chegamos a fazer vários eventos e
 171 discutimos com os municípios e falamos da necessidade de formação desses
 172 Colegiados da Gestão Regional. No Item de Regionalização falava-se de
 173 mecanismo de Gestão Regional onde os gestores de Saúde na região de Saúde
 174 deveriam constituir um espaço permanente de pactuação e cogestão da área
 175 cooperativa através do CGR (Colegiados de Gestão Regional), visando a
 176 qualificação do processo de Regionalização. Esse colegiado na Regional da Saúde
 177 busca identificar problemas basicamente, definir em cima desses problemas que se
 178 olha na Regional as prioridades, o que é mais importante porque se sabe que os
 179 recursos são finitos. Precisamos definir o que é mais importante enquanto o
 180 problema de Saúde nessa Região, o que vamos priorizar e focar, nesse colegiado,
 181 com a discussão de interesses de todos esses municípios e de interesse da Região
 182 de Saúde, pactuar as soluções para esses problemas que foi priorizado. Onde se lê
 183 CGR leia-se CIR que é a nova denominação que o Decreto nº 7.508, deve ser
 184 formado pelos gestores municipais de Saúde do conjunto dos municípios que
 185 integram as Regiões e por indicação da Secretaria do Estado da Saúde. Deve
 186 instituir principalmente um processo de Planejamento Regional que irá definir as
 187 prioridades, responsabilidades de cada ente, na situação que identificamos como
 188 problema, nas soluções que identificamos, quem faz o quê? Para que se alcance
 189 esse resultado que queremos. As bases da programação pactuada integrada de
 190 Atenção a Saúde, que era conhecida como PPI (Programação Pactuada e
 191 Integrada) e com o novo Decreto se instituiu agora o COAP que é um contrato
 192 organizativo que no seu conteúdo, ele traz a PPI, agora chamada de Programações
 193 Gerais de Ação em Saúde que é a Programação Regional. É um processo que ainda
 194 estamos entendendo que depois traremos mais informações. O desenho do
 195 processo regulatório quem manda para quem, em um fluxo de referência e contra-
 196 referência na Regional as estratégias de qualificação de controle de social, que
 197 precisa que o controle social participe sempre deste processo. As linhas de
 198 investimento, o que irá ser investido? Que Unidades serão construídas ampliadas?
 199 Que equipamentos serão necessários para estruturar a Rede de Serviço dessa
 200 Regional? Quem vai pagar o quê? Tudo isso é uma discussão do colegiado, apoio
 201 ao processo de planejamento local, isso reflete nos Planos de Saúde, nos Relatórios
 202 de Gestão e nas programações em geral. O Decreto regulamenta o Lei nº 8.080
 203 conhecida como Lei Orgânica da Saúde, aponta o tempo todo para articulação Inter-
 204 federativa onde de fato as três esferas que existem no SUS, nível Municipal,





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

205 Estadual e o Federal precisam sentar e fazer essa articulação o tempo todo. No
 206 Capítulo V, do Decreto nº 7.508, esse capítulo se chama de articulação Inter-
 207 federativa na Sessão I, onde fala especificamente das Comissões Intergestores, e
 208 fala no seu Artigo nº 30, que as Comissões Intergestores pactuarão o funcionamento
 209 das Ações e Serviço de Saúde Integrada em Redes de Atenção sendo: Item I - a
 210 CIT no âmbito da União vinculado ao Ministério da Saúde para efeitos
 211 administrativos e operacionais, a CIB no âmbito do Estado vinculado a Secretaria de
 212 Estado de Saúde para efeitos Administrativos e Operacionais e a Comissão
 213 Intergestores Regional- CIR no âmbito Regional, vinculada à Secretaria Estadual de
 214 Saúde para efeitos Administrativos e Operacionais devendo observar as diretrizes
 215 da CIB. Neste Item deixa bem claro que o funcionamento Operacional e
 216 Administrativo da CIR é ligada a Secretaria de Estado de Saúde. É o Conjunto de
 217 Secretários Municipais com representação do Estado, mas é o Estado quem
 218 organiza o seu funcionamento. No Art. Nº 31 do Decreto nº 7508, fala que nas
 219 Comissões Intergestores os gestores públicos de Saúde podem ser representados
 220 pelo CONASS, CONASEMS e COSEMS. No Artigo nº 32, Item I fala sobre os
 221 aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do
 222 SUS, de acordo com a definição da política de Saúde dos entes federativos com
 223 substanciados nos seus planos de Saúde, aprovados pelos respectivos conselhos
 224 de saúde. Tudo que ficou acordado obrigatoriamente precisa constar em seus
 225 Planos de Saúde, não se pode definir ou decidir e acordar coisas que depois não
 226 vão estar garantido no Plano, porque este é um documento que respalda o gestor
 227 para o gasto, inclusive do recurso que irá receber, e esse recurso, depois será
 228 prestado conta no seu Relatório da Gestão. Já apontamos enquanto Planejamento,
 229 da necessidade de se olhar a estruturação de gestão os instrumentos de
 230 planejamento, porque irão ser bastante exigidos nesses processos de pactuação.
 231 Item II as diretrizes gerais sobre Regiões de Saúde, integração de limites
 232 geográficos referência e contra-referência e demais aspectos vinculados a
 233 integração das ações e serviços de saúde entre os entes federativos. Essa Regional
 234 foi mencionada para quem estava na 1ª apresentação da Oficina da SEA-Interior, foi
 235 comentada que uma Regional *sui generis* é totalmente diferente porque tem
 236 municípios que não tem que está no limite da Regional, sendo uma situação do
 237 Amazonas. Fica a discussão do colegiado: esse é o melhor desenho? É um desenho
 238 que funciona? Não sabemos. Estamos tentando, mas se não der certo, esse
 239 colegiado é a 1ª instância que deve demandar e dizer o porquê do desenho não
 240 funcionar, propor que funcione de outra forma, mas sendo uma visão de todos os
 241 gestores. Vamos olhar e analisar o Estado. Precisava pactuar um desenho e
 242 pactuamos, caso o desenho não for o ideal o colegiado será o primeira instância a
 243 fazer a discussão e depois pactuar na CIB. Item III também irão pactuar as diretrizes
 244 no âmbito Nacional e Estadual, Regional e Interestadual a respeito da organização
 245 das Redes de Atenção a Saúde principalmente no tocante a gestão institucional e a
 246 integração das ações e serviços dos entes federativos. Responsabilidades dos entes
 247 federativos na Rede de Atenção a Saúde de acordo com seu aporte demográfico e





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

248 seu desenvolvimento econômico-financeiro estabelecendo as responsabilidades
249 individuais e solidárias, aquilo do financiamento que já foi falado de quem paga o
250 que. Referências das regiões intraestaduais e interestaduais de Atenção à Saúde
251 para o atendimento da integralidade de assistência. No caso do Amazonas tem
252 alguns casos para pactuar o envio, referências, de paciente e usuário para outro
253 Estado é uma definição que primeiro passa por aqui. Vamos precisar mandar
254 alguém dessa Regional para outro Estado? Como se dará as pactuações com as
255 outras Comissões? Serão de competência exclusiva da CIT, isso, não sendo mais
256 competência da CIB local nem da CIR. A pactuação das diretrizes geral para
257 composições de RENASES (Relação Nacional de Serviço de Saúde) o Ministério da
258 Saúde através de CIT pactuou uma relação de todos os serviços que tem que ter na
259 oferta do SUS. Essa Regional tem que olhar primeiro a CIB qual a relação de serviço
260 que se tem de oferta aqui no Amazonas? Vamos pactuar o que temos de serviço. Na
261 regional o que tem condições de ter? É um olhar que temos que ir desdobrando. A
262 CIT também pactua as diretrizes Nacionais do financiamento e das questões
263 operacionais das Regiões da Saúde situadas em fronteiras com outros países
264 respeitando as normas que regem a relação internacional, A CIR é constituída por
265 todos os gestores municipais da região que são 12 e representante do estado, a
266 coordenação ficou designada ao Sr. **Antônio Evandro Melo de Oliveira** juntamente
267 com o Sr. **Wagner William de Souza** em substituição caso ausente, e representante
268 do Ministério da Saúde, em caso de fronteiras internacionais e onde existe
269 população indígena terá que representação com os Distritos Sanitários Especiais
270 Indígenas (DSEI's). Esse colegiado não precisa ser paritária, sendo uma ou duas
271 representações do Estado para 12 (doze) municípios, porque vale o consenso, se
272 um dos membros não concorda a discussão não avança, até que se haja um
273 consenso. Caso não haja consenso, vai subindo de instancia de definição.
274 Composição da CIB é equilibrada, tem paridade, no caso da CIR não tem. Os
275 municípios participantes são todos da Regional e o estado tem representação. Na
276 CIB a representação do Estado é equilibrada com a representação do município.
277 Quanto aos objetivos, a CIB viabilização da integração e da harmonização do
278 Sistema de Saúde, negociação e integração dos gestores das três esferas de
279 governo, instâncias privilegiadas de negociação e decisão operacionais, viabilização
280 da unicidade e da equidade, de forma associada aos Conselhos de Saúde. A CIR
281 seu objetivo é Qualificação do processo de regionalização; aprimoramento dos
282 princípios do SUS; espaço permanente de pactuação e cogestão; foco nos
283 instrumentos de planejamento regional; expressão das responsabilidades dos
284 gestores com a saúde da população do território. A tomada de decisão é por
285 consenso em todos os dois colegiados a paridade é exigida na CIB e na CIR foi
286 abolida. A CIR é reconhecida para conforma com os secretários municipais de
287 saúde da Região de Saúde e os representantes do gestor estadual indicados
288 realizam a primeira reunião e, observadas as diretrizes pactuadas na CIB elaboram
289 a ata de constituição do Colegiado que após assinada por todos os presentes é
290 enviada à CIB e depois enviada à CIT as formalidades de composição deste





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

291 colegiado. Destacamos que a questão do processo de Planejamento Regional,
292 sempre é muito importante ter essa visão, a questão da PPI, desenho regulatório.
293 Chamamos a atenção também que existem questões que serão discutidas neste
294 colegiado que será obrigatoriamente ser passado para a CIB. Existem questões que
295 irão se esgotar aqui na própria discussão do colegiado Regional, mas tem assuntos
296 que obrigatoriamente terão que subir para homologação da CIB e provavelmente
297 para a CIT também, então dependerá das pautas onde os assuntos serão pautados.
298 Tudo que envolver decisões sobre recurso de limites financeiros do Estado,
299 obrigatoriamente passa pela CIB. O pacto da Saúde já trazia essa necessidade,
300 agora estamos reafirmando. Portaria nº 399 está em processo de mudança,
301 brevemente faremos discussões sobre a mesma. A Secretaria de Estado de Saúde,
302 através do Departamento de Planejamento, realizou em 2009, o 1º Seminário
303 Estadual para fortalecimento das CIR. No ano de 2010, 1ª oficina para alinhamento
304 conceitual com técnicos da Secretaria Estadual, para fortalecer, apoiar e compor as
305 câmaras técnicas das CIR. Também realizaram em parceria com o ETSUS, 07(sete)
306 oficinas Descentralizadas para Alinhamento Conceitual para Gestores Municipais e
307 Dirigentes em cada Regional de Saúde. O Planejamento coordenou esse trabalho,
308 fomos às Regionais explicamos tudo sobre o colegiado e agora queremos resgatar
309 nesse momento. Todos os gestores municipais da região devem ter assento e voz
310 na CIR, e por meio da pactuação, devem procurar garantir que demandas dos
311 diferentes interesses regionais possam ser organizadas e expressadas nesse
312 espaço. Entre as atribuições da CIR estão: instituição do processo de planejamento
313 regional; implantação, atualização e acompanhamento da PPI; desenho do processo
314 regulatório, com definição de fluxos e protocolos; constituição de um processo
315 dinâmico de monitoramento e avaliação regional, não basta pactuar também tem
316 que se ter um acompanhamento a partir de momento de avançar para fazer a
317 contratualização na Regional através do COAP, terá uma série de indicadores que a
318 Regional, assim como as Redes que estão sendo implantadas, agora já tem
319 indicadores, a Regional vai ser avaliada nesses indicadores, portanto cabe o
320 colegiado está constante ter, um observatório ou uma sala de situação da Regional
321 em relação as pactuações que estão sendo colocadas hoje que viram por ventura
322 com o COAP; articulação das ações de Promoção e de Vigilância em Saúde, e, dos
323 diversos níveis de atenção; priorização de linhas de investimentos; qualificação do
324 controle social. A parte de Regulamentação o Estado está comprometido a fazer
325 uma minuta de um regimento interno, essa minuta foi feita onde todos irão avaliar,
326 para nortear as definições e trabalhos do colegiado. Instrumentalização é de apoio à
327 CIR que se funcione as Câmaras Técnicas que no primeiro momento estarão
328 formadas na CIB para apoiar os colegiados, a ideia é que cada colegiado tem sua
329 Câmara Técnica com seus Técnicos do Município, participando que esta Regional
330 que inclusive por conta de Manaus que tem uma estrutura de gestão melhor, que
331 possamos nessa Regional ter nossas próprias Câmaras Técnicas aqui, será um
332 caso a ser discutido. O Estado tem em seu planejamento em algum momento trazer
333 os escritórios Regionais, com uma estrutura do Estado para apoiar o processo de





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

334 descentralização nesse momento, ainda está em discussão no Estado. O Estado já
335 fez varias capacitações sendo que outras estão pré-vistas inclusive de Secretaria
336 Executiva. A Infra-Estrutura o Estado hoje está respondendo por esta ação. O
337 funcionamento de Secretaria Executiva está por conta do Estado, neste momento e
338 o Ministério da Saúde disponibiliza um recurso para este tipo de atividade e o Estado
339 está fazendo sua programação para os apoios das Secretarias Executivas. As
340 Metas: que as 9 (nove) Regionais estejam implantadas, hoje temos 2 (duas) CIR de
341 fato instaladas que é do Alto Solimões e a do Médio Amazonas, com duas em fase
342 de instalação que é uma Rio Negro/Solimões tivemos até uma Reunião, essa
343 Entorno de Manaus Rio Negro e as 5 (cinco) que faltam: Juruá, Triângulo, Purus,
344 Baixo Amazonas e Madeira essas estão até o final do ano em seu Planejamento
345 para fazer suas instalações. A CIR Regional deve demandar para a CIB-Estadual: 1.
346 Questões que ultrapassem a área de abrangência da Regional; 2. Questões não
347 consensuadas; 3. Questões que necessitem do parecer da CIB-Estadual 4. questões
348 demandadas pela CIB/AM, por que as vezes a CIB também faz os movimentos,
349 tanto a CIR demanda para a CIB, quanto vice-versa. Alguma demonstração do
350 Ministério que não tiveram alterações. Basicamente é isso o Departamento de
351 Planejamento coloca-se a disposição para outras dúvidas e questionamentos. O
352 Coordenador da CIR/AM **Antônio Evandro Melo de Oliveira** explicou que irá
353 passar o Regimento, e ler item por item, o que não concordarem, levante a mão e
354 iremos anotar, no final retornamos nos pontos que foram solicitados as alterações. O
355 que não for solicitado se aprovará e iremos rediscutir aquilo que não houver
356 concordância. O mesmo fez a leitura do Regimento Interno da Comissão
357 Intergestores da Regional do Entorno de Manaus do Estado do Amazonas para
358 todos os presentes, e quanto ao processo de escolha do vice-coordenador, onde o
359 Sr. **Wagner William de Souza**, onde o vice-coordenador tem que ser um
360 representante dos municípios e perguntou ao colegiado quem se candidataria. Caso
361 haja mais de um candidato, chamaríamos na frente onde o candidato exporia o
362 porquê de querer ser o vice-coordenador e logo em seguida faríamos uma votação
363 para escolha e foram dado dois minutos para tomada de decisão, onde os
364 Secretários Municipais em uma Reunião entre si, e por consenso, escolheram a
365 Secretária Municipal de Saúde de Nova Olinda do Norte Sr.^a **Rosemary Castro**
366 **Brasil**, então decidimos que iremos fazer uma Reunião com Plenária e esta Reunião
367 de instalação é fruto de um processo de construção, o mesmo lembrou que tivemos
368 uma fase Municipal onde foi trabalhado uma Oficina de Construção de duas Redes.
369 Tivemos a fase Estadual, Regional, esses Planos de Ação foram construídos, mas
370 não foram aprovados. Foi construído o Plano de Ação de Urgência e da Rede
371 Cegonha. Foi construído de forma coletiva. Pergunto se o Plano de Ação da
372 Cegonha tem um prazo, a CIR autoriza a CIB a aprovar o Plano de Ação desta
373 Regional? Porque como não vamos ter uma Reunião nossa antes do prazo,
374 considerando que foi construído de forma coletiva a CIR teria que autorizar a CIB a
375 aprovar e homologar o Plano de Ação de Rede Cegonha, de Urgência não porque já
376 está fechado porque iremos ter aquele movimento e discussão, teríamos que trazer





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

377 para ser aprovado. Gostaria de colocar em discussão. A Membro **Denise Machado**
 378 **dos Santos** em esclarecimento, no caso na CIB seria um processo de discussão na
 379 CIB e não para aprovação, transferia a discussão da CIR para a CIB (Comissão
 380 Intergestores Bipartite). O Coordenador da CIR/AM **Antônio Evandro Melo de**
 381 **Oliveira** o Plano não foi aprovado teria que ser discutido e homologado na CIB
 382 (Comissão Intergestores Bipartite). Normalmente é discutido e aprovado na CIR
 383 (Comissão Intergestores Regional) e homologado na CIB (Comissão Intergestores
 384 Bipartite). O que estamos sugerindo no caso da Rede Cegonha, por conta do prazo,
 385 essa fase de discussão e aprovação pode ser autorizado à CIB (Comissão
 386 Intergestores Bipartite) fazer. Aprovado por consenso do colegiado. Gostaria de
 387 agendar na próxima semana, lembro que na Oficina ficou em aberto 1 (um) dia de
 388 discussão sobre o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), não ficou
 389 bem acordado, definir a quantidade, área de abrangência, temos que fechar uma
 390 data para fazer isso. O Sr. **José Ricardo Honorato** mencionou sobre a Rede
 391 cegonha. Quanto a questão que foi falado ontem, não temos a população descrita
 392 suficiente mais as Unidades Mistas já fazem esse trabalho de partos, todas fazem, e
 393 no entanto a questão da ambiência não ficou bem clara no dia da Reunião. Da
 394 adequação da ambiência das Unidades. O Coordenador da CIR/AM **Antônio**
 395 **Evandro Melo de Oliveira** está dentro do Plano de Ação de Investimento consta um
 396 recurso para adequação das ambiências de todas as Unidades Mistas conforme
 397 adequação. Gostaria que a CIR (Comissão Intergestores Regional) tivesse uma
 398 data ainda na próxima semana para debatermos a questão do SAMU (Serviço de
 399 Atendimento Móvel de Urgência). Esta reunião é importante a participação de vocês,
 400 iremos discutir as necessidades de cada município, tem que ser uma data que todos
 401 possam participar efetivamente. Ficamos acertados que faremos a Reunião aqui na
 402 SUSAM (Secretaria de Estado da Saúde) na sexta-feira dia 18.05.2012. Vice-
 403 Coordenador o Sr. **Wagner William de Souza** é importante conversarmos sobre
 404 endemias, conversar com o coordenador da Atenção Básica para saber quais as
 405 principais comunidades, principais dificuldades geográficas, o tempo resposta usual
 406 para se chegar nas comunidades esse é o problema que iremos enfrentar nesse
 407 desenho. O Coordenador da CIR/AM **Antônio Evandro Melo de Oliveira** o **Wagner**
 408 **William de Souza** tem razão, temos que pensar como irá funcionar o resgate pré-
 409 hospitalar dentro do próprio município e pra isso ninguém tem conhecimento melhor
 410 que vocês, esse é o dever de casa, quando se diz precisamos de ambulâncias ou
 411 precisa de uma ambulância, será somente 1 (uma)? Vai depender de como está
 412 geograficamente a comunidade dentro do território. Temos que saber de todos
 413 esses aspectos. Essa semana já tem que reunir as equipes e trazer um desenho, de
 414 preferência um mapa de rios com as principais comunidades para que possamos
 415 montar. A membro **Denise Machado dos Santos** o SAMU (Serviço de Atendimento
 416 Móvel de Urgência) tem em sua Portaria rege algumas coisas. Foi colocado como
 417 um processo meramente de remoção, não é isso, temos que seguir a Portaria.
 418 Temos que fazer um desenho do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de
 419 Urgência) Municipal, ou seja, quem vai estabilizar aquele por cento. Exemplo ligu





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

420 da Comunidade de Santa Maria, em Manaus tenho que ter uma equipe que
 421 estabilize o paciente, informe para a Regulação qual diagnóstico do estado, como
 422 ele se encontra, técnicos e médicos treinados, motorista não somente que conduza
 423 a ambulância, mas um motorista socorrista porque isso está na Portaria do
 424 Ministério da Saúde. É importante que se tenha esse desenho de cada município
 425 para que sexta-feira possa fazer um desenho Regional, porque praticamente o
 426 SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) Regional esquece, o SAMU
 427 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) Manaus vai ter que se incorporar no
 428 Regional, a Central que existe hoje não irá existir mais, tem que ver cada Município
 429 como o Sr. **Wagner William de Souza** colocou, por exemplo, a ambulância no meu
 430 município terrestre não irá funcionar, se tem 5 (cinco) ruas na cidade, mas o que
 431 precisamos é de lancha para que busque na comunidade porque a população rural
 432 que é muito maior, e basta ter uma para que possamos chegar mais rápido, mais
 433 quem na comunidade vai estabilizar o paciente? Que não é um processo de
 434 remoção e sim atendimento pré-hospitalar, tem que ficar bem claro. Tem recursos
 435 humanos suficientes para serem treinados? Teremos as ambulâncias e
 436 ambulâncias e não terá pessoas dentro delas que atendam o perfil conforme a
 437 Portaria? Esse será o grande problema. O Coordenador da CIR/AM **Antônio**
 438 **Evandro Melo de Oliveira** além de outro aspecto, como Manaus tem e como
 439 conhecemos os nossos Municípios, teremos 2 (dois) serviços. Serviço SAMU
 440 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) de atendimento pré-hospitalar que tem
 441 todo um regimento/protocolo e o serviço de remoção de ambulância que já se tem
 442 juntamente com Manaus, o transporte sanitário, mas uma é diferente da outra.
 443 Deixar bem claro que tem que ter 2 (dois) serviços: um de remoção e outra de pré-
 444 atendimento hospitalar com o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência).
 445 Faz uma proposta para os municípios, na Reunião de sexta-feira faríamos de tarde e
 446 na parte da manhã fazer uma visita na Central da SAMU/Manaus, inclusive no fluvial
 447 e uma base no terrestre. Teríamos uma visão melhor, sairíamos do papel para a
 448 prática. O Coordenador da CIR/AM **Antônio Evandro Melo de Oliveira** proposta
 449 que na sexta-feira às 9 (nove) horas e continuaríamos até de tarde. Fundamental é o
 450 dever de casa trazer todas as informações possíveis do município para que
 451 possamos resolver, caso quem não trouxer o único prejudicado será o
 452 município/comunidade. Assessora Técnica do COSEMS **Ana Caroline Carvalho**
 453 gostaria de reforçar em nome da Fio Cruz, os quais não puderam estar hoje na
 454 Reunião, para divulgação do curso de Especialização e Aperfeiçoamento Educação
 455 Permanente na Gestão Regionalizada do SUS, deixei alguns cartazes aqui na frente
 456 caso alguém queira levar. Público alvo do curso: profissionais de nível superior e
 457 médio, que atuam nas áreas técnicas e estratégicas, gestores e técnicos do Sistema
 458 Nacional de Saúde, Controle Social e Saúde Indígena do Estado do Amazonas.
 459 Para o nível superior, o curso de especialização são de 200 (duzentas) vagas e nível
 460 médio, que é o curso de aperfeiçoamento, são de 60 (sessenta) vagas. No cartaz
 461 está até o dia 11 de maio, mas foi prorrogado por mais um mês devido a divulgação
 462 e os municípios estão pedindo estas informações. O que pedimos aos municípios é





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

463 que possam divulgar com os técnicos do município que terá uma seleção, devido ter
 464 uns critérios e o Edital está na página da Fio Cruz. Reforçamos enquanto COSEMS
 465 e Estado o é quanto importante que os municípios estejam participando, quanto
 466 mais gestores e técnicos tivermos, onde a idéia é trabalhar o processo de
 467 Regionalização. Tem alguns municípios ou Regionais que estão com baixas
 468 inscrições, que isso possa ser reforçado. A turma para Manaus o Júlio ficou de ver
 469 isso. Quanto a demanda maior ficamos de ver para ampliar para Manaus. O
 470 Coordenador da CIR/AM **Antônio Evandro Melo de Oliveira** gostaria de aproveitar
 471 e dizer que ontem participei de uma vídeo Conferência sobre o Programa de
 472 Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab), até sexta-feira está aberto
 473 para que os municípios se credenciem a receber alunos especializando do
 474 Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab), onde houve
 475 uma baixa adesão de contratação do pessoal que se inscreveram. Abrindo uma
 476 possibilidade de fazer um curso de especialização em que o Ministério da Saúde
 477 está pagando uma bolsa. Para que o município receba esses médicos, enfermeiros
 478 ou mesmo esses dentistas, o município tem que entrar e dizer se realmente quer. O
 479 município não paga nada porque o inscrito terá que pagar suas 32 (trinta e duas)
 480 horas na assistência e 8 (oito) horas terá que estudar, sendo pago uma bolsa pelo
 481 Ministério da Saúde. Os municípios só podem aderir os que fizeram a opção pelo
 482 Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab), não sei quais
 483 são os municípios que fizeram pelo Programa de Valorização do Profissional da
 484 Atenção Básica (Provab). É só entrar no site e dizer ou inscrever os alunos que
 485 serão as pessoas formadas que irão fazer uma especialização que terão para o
 486 Município. Vice-Coordenadora **Rosemary Castro Brasil** agradece a todos pelos
 487 votos de indicação e fará o possível na busca dentro das realidades e prioridades se
 488 todos estejam comprometidos e buscando a realização e os problemas da nossa
 489 realidade. Reunião foi encerrada às 11 horas e 30 minutos. Esteve presente o
 490 Coordenador da CIR/Entorno/Manaus **Antônio Evandro Melo de Oliveira** e os
 491 **membros: Wagner William de Souza, Denise Machado dos Santos, Marivone**
 492 **Nunes Barroso, Robson da Silva Custódio, Lessalay Silva Siqueira, Ariane**
 493 **Guerreiro de Souza, Antônio Carlos Rosa, Maria Luiza Aguiar Souto, Karén**
 494 **Simão Martins, Cláudio Pontes Ferreira, Edirleide Bruno de Lima, Marcos de**
 495 **Lima Lopes, Rosemary Castro Brasil, Célia Regina Rodrigues e Sarah de Souza**
 496 **Lima.** A presente ATA foi degravada pelo estagiário **Antenor Bicca dos Santos**
 497 **Júnior** e revisada pela Secretária Executiva da CIR do Entorno de Manaus **Liege**
 498 **Maria Menezes Rodrigues** e será arquivada para fins documentais após ser
 499 submetida à apreciação da CIR/AM, Auditório Maria Eglantina Nunes Rondon (Av.
 500 André Araújo, no. 701 - Aleixo). Manaus, 10 de Maio de 2012.

