



Regimento Interno para Comissão Intergestores Regional do Amazonas – CIR/AM

Regimento Interno da Comissão Intergestores Regional da Regional do Rio Negro e Solimões do Estado do Amazonas.

CAPÍTULO I

Da Natureza e Finalidade

Art. 1º - A Comissão Intergestores Regional (CIR) do Rio Negro e Solimões no Amazonas é órgão de instância colegiada, não paritário, de natureza permanente, cujas decisões são tomadas por consenso, em conformidade com as disposições estabelecidas pelo Pacto pela Saúde (Portaria nº 399/2006/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006), e o disposto no Decreto Nº 7.508 de 28 de junho de 2011 e Lei Nº 12.466, de 24 de agosto de 2011 e a ainda as recomendações da Deliberação CIB constantes da Resolução Nº 138/2011, constituindo-se em um espaço de planejamento, pactuação e cogestão solidária quanto aos aspectos operacionais e administrativos entre os gestores municipais e estadual de saúde da Região do Rio Negro e Solimões do Amazonas.

Parágrafo Único - A Região de Saúde do Rio Negro e Solimões do Amazonas é compreendida como um espaço geográfico com território contíguo ou com acessibilidade entre si, identificada pelos gestores municipais e estadual a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e de infraestrutura de transporte compartilhadas no território, sendo constituída pelos seguintes municípios: Anamá, Anori, Beruri, Caapiranga, Coari, Codajás, Manacapuru e Novo Airão.

Art. 2º - A Comissão Intergestores Regional do Rio Negro e Solimões do Amazonas é responsável pela pactuação das estratégias de condução e operacionalização do SUS em âmbito regional e tem por finalidade qualificar o processo de regionalização e descentralização da gestão, ações e serviços de saúde, garantindo:

I - A organização do sistema regional de saúde a partir dos princípios doutrinários e de organização do SUS, favorecendo a ação cooperativa e solidária entre os gestores;

II - O acesso, resolubilidade, humanização e qualidade das ações e serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcendam a escala local;

III - A integralidade na atenção à saúde;

IV - A potencialização do processo de descentralização para que as demandas dos diferentes interesses “*in loco*” - regionais possam ser organizadas e expressas na região de saúde;

V - A racionalização dos gastos e otimização dos recursos, possibilitando ganhos em escala nas ações e serviços de abrangência regional;

VI - O estabelecimento de ações que permitam superar o enfoque centrado na assistência, direcionando-o para a integralidade por meio de estratégias dirigidas a indivíduos e a coletividade, promovendo a articulação dos níveis de atenção à saúde e ações de promoção à saúde;

VII - O fortalecimento do controle social.

VIII - A instituição de processo de planejamento regional para a Educação Permanente em Saúde, que defina as prioridades, as responsabilidades de cada ente e o apoio para o processo de planejamento local, conforme as responsabilidades pactuadas e os Planos de Saúde dos entes federados participantes.

CAPÍTULO II

Das Atribuições

Art. 3º - São atribuições do CIR do Rio Negro e Solimões do Amazonas.

I - Promover a articulação, de forma integrada e solidária, entre os gestores do SUS em âmbito regional;

II - Estimular a participação dos gestores de saúde dos municípios que compõem a Região de Saúde e da representação estadual no processo de planejamento regional de saúde, na identificação de necessidades, definição de prioridades e no estabelecimento de soluções, inclusive nos seus aspectos administrativo, operacional, econômicos e financeiros no que couber a este nível.

III - Identificar e reconhecer a Região de Saúde, propondo as modificações necessárias no desenho territorial;

IV - Propor diretrizes a serem observadas na elaboração de planos de saúde, em consonância com as diretrizes nacionais e estaduais e de acordo com as características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada esfera administrativa, em conformidade com o Art. 37º da Lei 8.080/90, regulamentada pelo Decreto 7.508 de 28.6.2011 visando à constituição de uma rede regional de ações e serviços de atenção à saúde que garanta a universalidade, a integralidade, a resolubilidade e a integração dos serviços de saúde, considerando ainda a equação entre equidade no acesso e economia de escala, definidas a partir de parâmetros técnicos;

V - Estabelecer as responsabilidades dos gestores com a saúde da população da Região de Saúde e o conjunto de objetivos e ações que contribuirão para a garantia do acesso e da integralidade da atenção, devendo as prioridades e responsabilidades definidas regionalmente refletir-se no plano de saúde de cada município, no plano regional e estadual de saúde e nos Contratos Organizativos de Ação Pública em Saúde respectiva;

VI - Pactuar o Contrato Organizativo de Ação Pública em Saúde (COAPS) regional e encaminhar a CIB/AM para homologação, cumprindo as normas e fluxos definidos conforme legislação estabelecida.

VII - Construir e pactuar estratégias para que sejam alcançadas as metas prioritárias definidas no Contrato Organizativo de Ação Pública em Saúde (COAP's);

VIII - Analisar e propor medidas que visem a qualificação do modelo técnico-assistencial e de gestão dos serviços de saúde da região de saúde abrangida pela CIR;

IX - Elaborar, avaliar e atualizar, em âmbito regional periodicamente a programação geral das ações e serviços de saúde e o Mapa de Saúde;

X - Contribuir na elaboração do desenho do processo regulatório Intra e Inter-regional de saúde, construindo fluxos e protocolos de abrangência regional;

XI - Participar do processo de planejamento, programação e integração inter-regional com outras CIR's nas questões que ultrapassem o território da região de saúde, buscando garantir a integralidade e garantindo a atenção de média e alta complexidade em serviços que reclamem arranjos inter-regionais ou macrorregionais, observando as diretrizes nacionais e estaduais, pactuadas na CIT e CIB;

XII - Analisar e opinar sobre a movimentação e aplicação dos recursos financeiros do SUS oriundos das distintas esferas de governo;

XIII - Definir linhas prioritárias para alocação de investimentos e estabelecer o Plano Diretor de Investimento, no âmbito regional;

XIV - Criar, coordenar e supervisionar Câmaras Técnicas e Grupos de Trabalho para subsidiar as discussões da CIR;

XV - Definir estratégias de fortalecimento do Controle Social;

XVI - Participar do estabelecimento e implementação de normas, critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade e avaliação da assistência à saúde em âmbito regional;

XVII - Participar da elaboração, implantação e implementação de normas, instrumentos e métodos que fortaleçam a capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, em âmbito regional e municipal em consonância com os princípios, diretrizes e normatizações estaduais e nacionais que regem o SUS;

XVIII - Fornecer subsídios técnicos no tocante à política regional de saúde favorecendo a participação de forma integrada com outras secretarias, órgãos públicos e a sociedade civil na formulação e implementação de políticas Inter setoriais;

XIX - Participar da elaboração, implantação e implementação da política de formação e educação permanente para os trabalhadores do SUS em âmbito regional;

a) São atribuições da CIR, no âmbito da Educação Permanente em Saúde:

I - Construir coletivamente e definir o Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde para a região, a partir das diretrizes nacionais, estaduais e municipais (da sua área de abrangência) para a educação na saúde, dos Termos de Compromisso de Gestão dos entes federados participantes, do pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e das necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde;

II - Submeter o Plano Regional de Educação Permanente em Saúde à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para homologação;

III - Pactuar a gestão dos recursos financeiros no âmbito regional, que poderá ser realizada pelo Estado, e/ou um ou mais municípios de sua área de abrangência;

IV - Incentivar e promover a participação nas Comissões de Integração Ensino-Serviço, dos gestores, dos serviços de saúde, das instituições que atuam na área de formação e desenvolvimento de pessoal para o setor saúde, dos trabalhadores da saúde, dos movimentos sociais e dos conselhos de saúde da sua área de abrangência;

V - Acompanhar, monitorar e avaliar as ações e estratégias de educação em saúde implementadas na região; e

VI - Avaliar periodicamente a composição, a dimensão e o trabalho das Comissões de Integração Ensino-Serviço e propor alterações caso necessário.

b) As atribuições, a estruturação e a dinâmica de funcionamento das Comissões de Integração Ensino-Serviço, em cada região, devem obedecer ao estabelecimento da legislação pertinente. As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) deverão ser compostas pelos gestores de saúde estadual e municipais, e ainda, conforme as especificidades de cada região, por:

I - Gestores estaduais e municipais de educação e/ou seus representantes;

II - Trabalhadores do SUS e/ou suas entidades representativas;

III - Instituições de ensino com cursos na área da Saúde, por meio de seus distintos segmentos; e

IV - Movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS.

XX - Promover a articulação com instituições de ensino e pesquisa visando à produção de conhecimentos científicos a partir das necessidades e prioridades do SUS em âmbito regional.

XXI - Acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica na área de saúde, visando à observação de padrões éticos, a racionalização dos gastos e a otimização dos recursos;

XXII - Divulgar suas ações através dos diversos mecanismos de comunicação social;

XXIII - Pactuar estratégias de apoio para o planejamento local;

XXIV - Fortalecer iniciativas do Pacto pela Saúde;

XXV - Permitir o intercâmbio de experiências entre os diversos municípios, visando à disseminação de tecnologias e conhecimentos voltados à melhoria do sistema regional de saúde;

XXVI - Manifestar-se sobre todos os assuntos de sua competência.

CAPÍTULO III

Organização

Art. 4º - A CIR do Rio Negro e Solimões terá a seguinte organização:

I - Plenário;

- II - Secretaria Executiva;
- III - Câmara Técnica;
- IV - Grupos de Trabalho;

Seção I

Plenário

Art. 5º - O Plenário da CIR do Rio Negro e Solimões é o fórum de pactuação, configurado por Reuniões Ordinárias e Extraordinárias, de acordo com requisitos de funcionamento estabelecidos neste Regimento.

Subseção 1

Composição

Art. 6º - A composição do plenário da CIR do Rio Negro e Solimões no Amazonas será a da totalidade dos Gestores Municipais de Saúde dos municípios que integram a região de saúde, de acordo com o parágrafo Único do Artigo 1º e por Gestores e/ou técnicos indicados pela Secretaria de Estado da Saúde. Terá assento no Colegiado também 1 representante dos Distritos Especiais Indígena- DSEI/Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI/MS, onde houver população indígena.

Art. 7º - A representação de cada membro da CIR incluirá um titular e um suplente.

§ 1º - Os membros titulares e suplentes deverão ser indicados por meio de ofício a Secretaria Executiva da CIR/AM.

§ 2º - No caso de afastamento temporário ou definitivo de um dos membros titulares, o suplente assumirá até a indicação de outro titular.

Subseção II

Funcionamento

Art. 8º - A CIR da Regional de Saúde do Rio Negro e Solimões no Amazonas, reunir-se-á, ordinariamente conforme calendário aprovado em plenária, e/ou extraordinariamente, por requerimento do Titular da Regional de Saúde e/ou convocação formal de no mínimo 1/3 (um terço) dos membros titulares, e/ou por solicitação da CIB/AM.

§ 1º - O Plenário definirá anualmente calendário fixo de reuniões ordinárias, convocadas com 07 (sete) dias de antecedência;

§ 2º - As reuniões ordinárias serão realizadas nas dependências da estrutura regional do estado no município onde estiver instalado, ou em local consensuado pelos membros da CIR;

§ 3º - As reuniões extraordinárias serão realizadas preferencialmente em dependências que lhe forem destinadas com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas.

Art. 9º - As reuniões ordinárias e extraordinárias da CIR serão realizadas com a presença, no mínimo, de metade mais um de seus integrantes.

§ 1º - Será contado como presença efetiva, quando o membro da CIR estiver participando através de sistema de videoconferência, observando-se que o mesmo deverá estar “*on line*” durante os momentos de deliberação dos itens de pauta.

Art. 10º - As decisões da CIR do Rio Negro e Solimões, observado o quórum estabelecido, serão tomadas por consenso.

§ 1º - As recomendações e deliberações serão identificadas pelo seu tipo e numeradas correlativamente;

§ 2º - Quando não for possível estabelecer consenso sobre temas que exijam deliberação e que não tenham interface com as outras regiões de saúde, quando esgotadas as possibilidades de consenso, a questão deverá ser remetida à CIB/AM, para apreciação e deliberação.

Art. 11º - A coordenação da CIR será exercida pelo Titular da Regional de Saúde definido pelo estado e funcionará em sistema de cogestão com os municípios.

§ 1º - O Coordenador terá as seguintes atribuições:

I - Convocar as reuniões ordinárias de acordo com o cronograma anual, estabelecido em comum acordo com os demais membros da CIR;

II - Convocar as reuniões extraordinárias da CIR, de acordo com o disposto neste regimento;

III - Coordenar as Reuniões Plenárias;

IV - Encaminhar para efeitos de divulgação as Análises, Recomendações e Deliberações emanadas do Plenário;

V - Supervisionar o funcionamento da Câmara Técnica e dos Grupos de Trabalho da CIR;

VI - Receber o relatório conclusivo da Câmara Técnica e dos Grupos de Trabalho, providenciando a remessa de cópias para ciência dos membros do Plenário da CIR;

VII - Enviar em tempo hábil ao coordenador da Câmara Técnica, a pauta da Ordem do Dia e os documentos pertinentes, bem como ao coordenador dos Grupos de Trabalhos, os assuntos a serem elaborados;

VIII - Enviar cópia das atas das reuniões a todos os integrantes da CIR;

IX - Assinar correspondências dirigidas aos integrantes da CIR, às autoridades do SUS e aos dirigentes de órgãos públicos e privados, naquilo que se refere à finalidade e competências e for aprovado pelo Plenário.

§ 2º - O Coordenador será substituído em caso de ausência pelo Vice-Coordenador;

§ 3º - Na ausência dos membros citados, o Plenário fará a indicação, entre seus membros, de um substituto para coordenação da reunião.

Art. 12º - Cabe ao Coordenador à prerrogativa de deliberar em casos de extrema urgência “*Ad Referendum*” do Plenário, mediante prévia consulta aos demais membros da CIR efetuado por ofício ou meio eletrônico, submetendo o seu ato à ratificação deste na reunião subsequente.

Art. 13º - A pauta da reunião ordinária constará de:

- a) Discussão e aprovação da ata da reunião anterior;
- b) Informes dos integrantes do Colegiado e apresentação de temas relevantes para o conhecimento da plenária;
- c) Ordem do dia constando dos temas previamente definidos e preparados;
- d) Deliberações e recomendações;
- e) Definição da pauta da reunião seguinte construída de forma conjunta;
- f) Encerramento.

§ 1º - Os informes e apresentação de temas não comportam discussão e votação, somente breves esclarecimentos. Os membros que desejarem apresentar informes devem inscrever-se logo após a leitura e aprovação da ata anterior;

§ 2º - Para apresentação do seu informe cada integrante do Colegiado inscrito disporá de 5 (cinco) minutos improrrogáveis. Em caso de polêmica ou necessidade de deliberação, o assunto deverá passar a constar da ordem do dia da reunião ou ser pautado para a próxima reunião, sempre a critério do Plenário;

§ 3º - A definição da ordem do dia será efetuada sempre de forma conjunta a partir da relação de temas indicados pela Câmara Técnica e Grupos de Trabalho ou propostos pelos integrantes da CIR ou por demanda da CIB/AM ao final de cada Reunião Ordinária e;

§ 4º - Excepcionalmente poderão ser incluídos temas para discussão na ordem do dia não previstos nos termos do parágrafo anterior, desde que haja consenso entre os membros da CIR.

Art. 14º - As Reuniões da CIR terão as seguintes rotinas para ordenamento de seus trabalhos:

I - As matérias pautadas, após o processo de exame preparatório pela Câmara Técnica serão apresentadas preferencialmente por escrito, destacando-se os pontos essenciais, seguindo-se a discussão;

II - O consenso deve ser aferido mediante manifestação expressa de cada integrante da CIR.

Art. 15º - Das reuniões da CIR do Rio Negro e Solimões serão lavradas atas das quais devem constar:

I - Relação dos participantes seguida do nome de cada membro com a menção da titularidade (titular ou suplente) e do órgão ou entidade que representa;

II - Resumo de cada informe, onde conste de forma sucinta o nome do integrante do Colegiado e o assunto ou sugestão apresentada;

III - Relação dos temas abordados na ordem do dia com indicação do(s) responsável(eis) pela apresentação e a inclusão de alguma observação quando expressamente solicitada por integrante do Colegiado;

IV - As deliberações e recomendações tomadas, inclusive quanto à aprovação da ata da reunião anterior e os temas a serem incluídos na pauta da reunião seguinte.

§ 1º - O teor integral das matérias tratadas nas reuniões da CIR deverá ficar arquivada junto à estrutura regional de saúde do estado e disponíveis para consulta da CIR, incluindo-se os documentos apresentados;

§ 2º - A elaboração das atas deverá ser de responsabilidade da Secretaria Executiva da CIR.

Art. 16º - Os pleitos de consenso da CIR serão encaminhados pela Secretaria Executiva da CIR à CIB/AM quando se referirem a questões regionais.

Art. 17º - As questões que demandarem pactuações entre distintas regiões de saúde deverão ser encaminhadas à CIB/AM.

Art. 18º - A CIR poderá organizar mesas-redondas, oficinas de trabalho e outros eventos visando subsidiar o exercício das suas competências.

Subseção III

Atribuições dos Representantes da Comissão

Art. 19º - Aos integrantes da CIR incumbe:

I - Zelar pelo pleno e total desenvolvimento das atribuições da CIR;

II - Estudar e relatar matérias que lhes forem distribuídas, podendo valer-se de assessoramento técnico e administrativo;

III - Apreciar e deliberar sobre matérias submetidas para consenso;

IV - Apresentar proposições sobre assuntos de interesse da saúde;

V - Requerer apreciação e consenso de matéria em regime de urgência;

VI - Representá-la quando designado pelo Plenário ou por seu coordenador;

VII - Desempenhar outras atividades necessárias ao cumprimento do seu papel e ao funcionamento.

Art. 20º - Aos integrantes da CIR é vedado:

I - Alterar ou deturpar o teor de documentos que deva encaminhar para providências;

II - Realizar atividade de natureza político-partidária nos locais de reunião, ou utilizar o nome da CIR para os mesmos fins;

III - Dar curso a notícias falsas ou alarmantes que envolvam o nome do CIR.

Seção II

Secretaria Executiva

Art. 21º - A Secretaria Executiva da Comissão Intergestores Regional CIR, compete:

I - Receber, analisar e dar encaminhamento às correspondências dirigidas ao Coordenador, e demais membros titulares da CIR;

- II - Providenciar a convocação das reuniões e a divulgação das respectivas pautas;
- III - Organizar e secretariar as reuniões da CIR;
- IV - Providenciar os encaminhamentos administrativos decorrentes das reuniões da CIR;
- V - Propiciar o apoio administrativo necessário ao funcionamento da Câmara Técnica e dos Grupos de Trabalho;
- VI - Receber os documentos enviados pelos municípios e proceder ao encaminhamento para análise das Câmaras Técnicas e apreciação e aprovação do plenário da CIR, bem como garantindo a sua guarda e arquivamento adequado;
- VII - Assessorar o Coordenador da CIR;
- VIII - Acompanhar as reuniões da Câmara Técnica e Grupos de Trabalho;
- IX - Articular-se com os setores envolvidos quanto às proposições em questão, cabendo-lhe convocar representantes quando necessário.

Seção III

Câmara Técnica

Art. 22º - A CIR contará com uma Câmara Técnica, de caráter permanente, que subsidiará as discussões da Plenária.

§ 1º Compete a Câmara Técnica preparar previamente os temas da pauta da ordem do dia, com documentos e informações disponíveis, inclusive destaques aos pontos recomendados para deliberação, a serem distribuídos pelo menos uma semana antes da reunião, sem o que, salvo a critério da Plenária, não poderá ser objeto de deliberação;

§ 2º A Câmara Técnica será formada por representantes do Estado e por no mínimo 2 (dois) representantes dos municípios que compõe a CIR;

§ 3º A Câmara Técnica reunir-se-á antes da reunião da CIR para analisar os pleitos apresentados e os temas da reunião e preparar subsídios técnicos para a decisão da comissão sobre os temas da pauta, inclusive aqueles produzidos pelos Grupos de Trabalho;

§ 4º O Titular da Regional de Saúde designado pelo estado indicará o membro coordenador da Câmara Técnica.

Seção IV

Grupos de Trabalho

Art. 23º - A CIR poderá criar Grupos de Trabalho permanentes ou transitórios, com a finalidade de efetuar estudos técnicos sobre políticas e programas de interesse para a saúde, cujos produtos irão colaborar e subsidiar as decisões do Plenário da CIR.

Parágrafo Único - Em função das suas finalidades, os Grupos de Trabalho têm como clientela exclusiva o Plenário da CIR que lhes encomenda objetivos, planos de trabalho e produtos e que poderá delegar-lhes a faculdade para trabalhar com outras entidades.

Art. 24º - Os Grupos de Trabalho serão constituídos por técnicos indicados pelos entes integrantes da Comissão.

Parágrafo Único - Os Grupos de Trabalho serão dirigidos por um Coordenador designado pelo Plenário do Colegiado e deverão contar com no máximo de 6 (seis) membros efetivos;

Art. 25º - A constituição e funcionamento de cada Grupo de Trabalho serão estabelecidos em Deliberação específica e deverá estar embasada na explicitação de suas finalidades, objetivos, produtos, prazos e demais aspectos que identifiquem claramente a sua natureza.

Parágrafo único - Os locais de reunião dos Grupos de Trabalho serão escolhidos segundo critérios de praticidade.

Art. 26º - Aos coordenadores dos Grupos de Trabalho incumbe:

I - Coordenar os trabalhos;

II - Promover as condições necessárias para que o Grupo de Trabalho atinja a sua finalidade, incluindo a articulação com os órgãos e entidades geradores de estudos, propostas, normas e tecnologias;

III - Designar secretário “*ad hoc*” para cada reunião;

IV - Apresentar relatório conclusivo sobre matéria submetida a estudo à Câmara Técnica, para posterior encaminhamento ao Plenário da CIR;

V - Assinar as atas das reuniões e as recomendações elaboradas pelo Grupo de Trabalho.

Art. 27º - Aos membros dos Grupos de Trabalho incumbe:

I - Realizar estudos, apresentar proposições, apreciar e relatar as matérias que lhes forem distribuídas;

II - Requerer esclarecimentos que lhes forem úteis para melhor apreciação da matéria;

Parágrafo Único: Após 3 (três) faltas consecutivas nas reuniões sem justificativa antecipada de 5 (cinco) dias úteis ocorrerá substituição imediata na próxima reunião do Colegiado.

Art. 28º - Os Grupos de Trabalho poderão convidar pessoas ou representantes de órgãos públicos, empresas privadas, sindicatos ou entidades civis para comparecer às Reuniões e prestar esclarecimentos, desde que aprovado pela Plenária.

CAPÍTULO IV

Disposições Gerais

Art. 29º - As decisões da Comissão Intergestores Regional que versarem sobre matéria de competência do Conselho Estadual/Municipal de Saúde deverão ser submetidas à apreciação do mesmo.

§ 1º - As decisões relativas à operacionalização do Sistema Único de Saúde no nível regional, serão consensuadas na CIR e encaminhadas para ciência do Conselho de Saúde Municipal;

§ 2º - As decisões que tratarem das questões de elaboração e condução das Políticas de Saúde no âmbito regional deverão obrigatoriamente ser analisadas e aprovadas no Conselho de Saúde respectivo.

Art. 30º - As decisões pactuadas na Comissão Intergestores Regional serão formalizadas em ato próprio do gestor respectivo.

Art. 31º - Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente Regimento Interno serão dirimidas pelo Plenário da CIR.

Art. 32º - O presente Regimento Interno entrará em vigor na data da sua publicação, só podendo ser modificado por quórum qualificado de 2/3 (dois terços) de seus membros.

Parágrafo Único: As propostas de alteração parcial ou total deste regimento interno deverão ser apreciadas em reunião extraordinária, convocada por escrito e especificamente para este fim, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias devendo ser aprovadas por maioria qualificada.

Art. 33º - Ficam revogadas as disposições em contrário.

Manaus (AM), 10 de julho de 2012.

Vice-Coordenador da CIR/RNSOL/AM

Coordenador da CIR/RNSOL/MAM