



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

Ata da 7ª Reunião (4ª 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.

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

(05.11.2012 - 14h00min)

1 **ABERTURA** – No quinto dia do mês de novembro do ano de dois mil e doze, às  
2 quatorze horas 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** iniciou a reunião cumprimentando a todos os presentes e disse que  
5 convidaram para esta reunião todos os prefeitos eleitos para, antes da transição,  
6 terem um conhecimento como funciona este colegiado e saudou aos prefeitos  
7 eleitos de São Gabriel da Cachoeira, **Renê Coimbra**, e Presidente Figueiredo,  
8 **Neilson da Cruz**, e os representantes dos prefeitos eleitos de Nova Olinda do  
9 Norte, Manaquiri e Careiro da Várzea, e agradeceu pela presença. Em seguida,  
10 diz que se sabe que todos estão passando pelo final de uma gestão municipal e  
11 a avaliação que se faz mostra que 61% dos prefeitos atuais perderam a eleição  
12 para a oposição e, no Estado, há uma prática de que quando um prefeito perde,  
13 abandona tudo e não passa as informações para que haja a continuidade da  
14 gestão pelo prefeito eleito. E em seu nome, **Antônio Evandro Melo de Oliveira**,  
15 e em nome do Secretário de Saúde do Amazonas **Wilson Duarte Alecrim**,  
16 gostaria de solicitar a todos os companheiros que possam estar abandonando  
17 essas práticas. Registra a presença do Secretário de Saúde do Amazonas à  
18 reunião. E prossegue dizendo que numa democracia, a alternância do poder é a  
19 essência; então, é preciso que os companheiros façam a transição de maneira  
20 republicana, repassando toda informação, todo conhecimento, fazendo o  
21 relatório de todas as questões, para que o prefeito eleito receba de vocês toda  
22 informação possível para que não haja solução de continuidade na gestão. E em  
23 seguida se coloca e coloca a Secretaria de Estado da Saúde à disposição dos  
24 prefeitos, para que possam prestar a eles qualquer informação, e estarão  
25 disponíveis para a comissão de transição para que possam informá-los no que  
26 se está trabalhando. A ideia dessa reunião é passar para os prefeitos eleitos  
27 porque agora o estado está dividido em regionais, todo o planejamento e  
28 organização da atenção estão fadados numa regional. Vocês precisam saber  
29 que serão prefeitos de um município, mas que estarão contidos numa regional  
30 (depois será feita uma apresentação sobre a CIR), nesta será organizado o  
31 sistema de saúde de forma que a população de seu município tenha garantido  
32 nas redes de atenção as suas necessidades; desde o município, desde a  
33 atenção primária, o hospital, possíveis remoções para Manaus, tem que ser  
34 garantido o acesso da população a todos os pontos de atenção que forem  
35 necessárias, por isso, que está sendo organizado em regionais. Vocês  
36 pertencem à regional do Entorno de Manaus, apesar de São Gabriel da



37 Cachoeira não ser do Entorno de Manaus, mas quando esse município precisa  
38 complementar o atendimento da população vem buscar em Manaus, por isso,  
39 que São Gabriel da Cachoeira se ligou diretamente a Manaus e  
40 conseqüentemente à regional do Entorno de Manaus. O Coordenador da  
41 CIR/ENMAO/AM **Antônio Evandro Melo de Oliveira** passa a palavra para o  
42 Secretário **Wilson Duarte Alecrim** que inicia seu discurso cumprimentando a  
43 todos os presentes na reunião da CIR e reitera as palavras do Coordenador da  
44 CIR/ENMAO/AM **Antônio Evandro Melo de Oliveira** e dizer que esse momento  
45 é um momento extremamente importante porque vai permitir que aqueles que  
46 estão programem para entregar ao que estarão chegando e os que continuarem,  
47 segue como está. Mas, mesmo assim a continuação deve ser submetida a uma  
48 reflexão, uma avaliação para identificar novos caminhos e novas atitudes em  
49 relação ao que já vinha sendo feito e ao que ainda vai ser feito. O certo é de que  
50 cada eleição é um processo, faz parte da democracia essa alternância de poder  
51 e cabe à nós que somos técnicos e atuamos na gestão, trabalharmos nessa  
52 parte no formato de assim cumprimos aquilo que é melhor para quem nós  
53 prestamos serviço. Primeiro, ninguém tem profissão de secretário ou de gestor,  
54 nossa profissão é uma e eventualmente estamos investidos dos cargos de  
55 gestão e desempenhamos essa função do cargo durante determinado período,  
56 que é aquele enquanto quem nos convidou ainda nos quer ou quando nós  
57 não queremos mais, o que já aconteceu comigo, pede pra sair e sai. Como  
58 não tem aposentadoria de secretário ou desses cargos, ninguém nele se  
59 aposenta e digo sempre que por não se aposentar neles é que a gente  
60 trabalha com essa expectativa de que todo dia é um dia e o dia seguinte pode  
61 ser o último dia com o qual nós estamos trabalhando. Estamos nessa  
62 transição do sistema de saúde do SUS, com as inovações que estão sendo  
63 colocadas e que fundamentalmente são importantes para todos nós, para nós  
64 aqui do Amazonas mais ainda, porque nós temos um desenho um pouco  
65 diferente do restante do País como um todo, e é importante que nós  
66 possamos começar 2013 fortalecendo o que já vem sendo construído em  
67 2012, fundamentalmente, na questão da implantação das redes que já estão  
68 aprovadas e farão parte dessa nova metodologia de trabalho nosso, e essa  
69 metodologia de trabalho pressupõe, na realidade, uma maior integração e  
70 transversalidade entre aqueles que compõem determinado espaço  
71 geográfico, que nada mais é (esse espaço) do que uma regional de saúde.  
72 Esse é um formato que, com certeza, vai beneficiar muito mais o que nós  
73 estamos fazendo, acredito que o esforço que foi e vem sendo feito tanto pelo  
74 COSEMS (Conselho de Secretários Municipais) quanto pela Secretaria  
75 Estadual é enorme no sentido de dá uma nova conotação a isso. Agora  
76 estamos reavaliando como deveremos tratar o próximo ano, o certo é que  
77 temos muitos compromissos assumidos. As três portarias que saíram, longe  
78 de contemplar só o que é uma proposta, um desejo, uma vontade da gestão  
79 estadual e das gestões municipais, ela é um termo tácito de compromisso  
80 nosso, para que possamos alcançar aquilo que estava apostado, temos que  
81 fazer aquilo que dissemos que poderíamos fazer. Como ninguém pode fazer  
82 nada sozinho, nos juntamos todos para fazer essas situações. A CIR



83 (Comissão Intergestores Regional) que é um espaço novo em funcionamento  
84 aqui no estado vem, exatamente, para que nós possamos ter em cada CIR  
85 (Comissão Intergestores Regional) um fórum e um ponto de partida para que  
86 se possa compreender o que é possível fazer dentro daquele espaço  
87 geográfico que ali está delimitado em relação às regiões de saúde. Temos  
88 quatro CIR's funcionando, elas já tiveram alguns progressos, agora, precisa  
89 do compromisso das pessoas com esses colegiados, ou seja, as coisas que  
90 são discutidas e aprovadas nos colegiados representam o compromisso de  
91 todos; então, se sou membro da CIR (Comissão Intergestores Regional) ou  
92 da CIB (Comissão Intergestores Bipartite) e não compareço às reuniões,  
93 estou sendo omissos, estou deixando de contribuir, porque a contribuição é  
94 importante (se a pessoa está ali é porque tem alguma contribuição importante  
95 a dar) e não procura essa integralidade que se dá através das Comissões  
96 Intergestoras que na realidade é essa relação. Renovo aqui meu pedido que  
97 já foi feito pelo Coordenador da CIR/ENMAO/AM **Antônio Evandro Melo de**  
98 **Oliveira** e a nossa esperança de que possamos ter esses colegiados  
99 funcionando, adequada, corretamente, e que possamos melhorar cada vez  
100 mais o que temos que fazer e aquilo que estamos fazendo; uma coisa que  
101 nos preocupa muito é melhorar não só em cobertura, mas melhorar, também,  
102 qualitativamente aquilo que estamos fazendo, e essa qualidade tem que ser  
103 buscada como busca diária por cada um de nós, de quem é secretário, diretor  
104 de unidade básica, de unidade hospitalar, de quem tem responsabilidade,  
105 dever e obrigação de zelar pela melhoria da qualidade de vida das pessoas.  
106 Então, quero cumprimentar a todos, agradecer ao trabalho que vocês têm  
107 dedicado à CIR (Comissão Intergestores Regional) e estimulem os novos,  
108 aqueles que irão continuar, será um prazer em tê-los e não desestimulem os  
109 novos, mas, estimulem-nos a participarem intensamente, porque isso é muito  
110 importante para nós todos construirmos juntos essas ações. O Coordenador  
111 da CIR/ENMAO/AM **Antônio Evandro Melo de Oliveira** agradece as  
112 palavras do secretário e diz que irá iniciar a apresentação sobre a CIR  
113 (Comissão Intergestores Regional) para os prefeitos, registra e agradece a  
114 presença da vice-prefeita eleita do Careiro da Várzea, pede que os membros  
115 da mesa se posicionem de maneira que consigam assistir a apresentação e a  
116 inicia, prosseguindo dizendo que do ano passado para este ano a legislação  
117 do SUS (Sistema Único de Saúde) teve uma série de alterações que para os  
118 senhores prefeitos vai ter um impacto grande em relação à gestão municipal  
119 que virá. A lei que regulamentou o Sistema Único de Saúde (SUS) foi a Lei  
120 8080/1990, essa lei levou 20 anos para ser regulamentada, essa  
121 regulamentação se deu através de um decreto da presidenta Dilma de  
122 28/06/2011 chamado Decreto 7508 que fala muito sobre a organização do  
123 Sistema Único de Saúde (SUS), planejamento da saúde, assistência à saúde  
124 e articulação Interfederativa. É importante falarmos um pouco sobre  
125 articulação interfederativa. O nosso Sistema Único de Saúde tem o lado  
126 municipal, estadual e federal, então, os três entes federados tem que  
127 conversar, pactuar e se reunirem para dar à população o seu direito à saúde.  
128 Nesse Decreto nós tivemos a regularização das Comissões Intergestores.



129 Temos uma Comissão Intergestores Federal composta pela Representação  
130 Nacional dos Secretários Municipais (CONASEMS), pela Representação  
131 Nacional dos Secretários Estaduais (CONAS) a qual tem como presidente o  
132 Secretário Estadual de Saúde do Amazonas, **Wilson Duarte Alecrim**, e pelo  
133 Ministério da Saúde, essa é a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), nível  
134 nacional. Temos uma Comissão Estadual com representação paritária das  
135 Secretarias Municipais e da Secretarias de Estado, essa é a Comissão  
136 Intergestores Bipartite (CIB) é onde se discute todo pacto interfederativo da  
137 gestão, é o espaço de negociação e pactuação da parte operacional da  
138 saúde. Temos a Comissão Intergestores Regional (CIR) composta pelo  
139 Estado e os Secretários Municipais daquela região, é interessante porque  
140 esta CIR (Comissão Intergestores Regional), hoje, assumiu muito do papel  
141 que era da CIB (Comissão Intergestores Bipartite) pois é nesse espaço que  
142 se fazem as pactuações a cerca de como vai se organizar o sistema de saúde  
143 para atender as necessidades da população, portanto é importante a  
144 participação dos Secretários Municipais em todas as reuniões, pois todos os  
145 processos de habilitação e acesso as portarias do Ministério, obrigatoriamente  
146 tem que ser aprovados na CIR(Comissão Intergestores Regional). Como é um  
147 espaço eminentemente municipal, apesar da coordenação estadual, não tem  
148 aquela obrigatoriedade de o número de representantes estaduais seja igual  
149 ao de representantes dos municípios, porque qualquer decisão nessas CIR's  
150 (Comissão Intergestores Regional) não é por voto, é por consenso, se não  
151 houver consenso não é aprovada a pactuação. Tudo que diz respeito à  
152 organização da atenção no aspecto operacional, financeiro e administrativo  
153 compartilhado do SUS (Sistema Único de Saúde) é realizado na Comissão  
154 Integestores Regional (CIR) e agora tudo que tiver para resolver nessa  
155 Regional do Entorno de Manaus do ponto de vista operacional vai ser  
156 resolvido nesta CIR/ENMAO (Comissão Intergestores Regional do Entorno  
157 de Manaus), na reunião que fazemos uma vez ao mês para que a gente  
158 possa estar discutindo todo o pacto entre os municípios dessa regional para  
159 atender a população. É aqui que vamos garantir que o paciente que sai de  
160 São Gabriel da Cachoeira, por exemplo, possa ter acesso a uma unidade de  
161 alta complexidade sem que ele tenha que vir de lá barganhar uma vaga aqui,  
162 já tem que sair do município com a garantia do acesso aqui na Unidade de  
163 Saúde, essa discussão é feita na CIR(Comissão Intergestores Regional) para  
164 que a gente possa garantir a integralidade da atenção e o acesso dos nossos  
165 cidadãos aos serviços. Prefeitos, nós vamos aprovar o que chamamos de  
166 Plano de Atenção da Rede, este plano vai estar sacramentado quando  
167 assinarmos um contrato que tem que ser assinado pelos Prefeitos, pelos  
168 Secretários Municipais de Saúde; é neste Contrato Organizativo de Ação  
169 Pública (COAP) que vai estabelecer quais as responsabilidades do Governo  
170 Federal, do Governo Municipal e do Governo Estadual a cerca do que está  
171 sendo pactuado; antes não tinha isso, o que tinha era uma pactuação que era  
172 feito na reunião. Agora é feito um contrato onde está amarrado quanto os  
173 municípios, quanto o Governo do Estado e quanto o governo federal vai ter  
174 que aplicar naquela ação para que aquela população tenha a garantia



175 daquela ação. É aqui que a gente vai discutir as referências das regiões  
176 interestaduais, porque nós vamos ter determinados serviços que só vai ter em  
177 Manaus, mas que precisa ser garantido para a população dos municípios do  
178 interior e vai ter serviço que não terá nem em Manaus, pode ter em outro  
179 Estado da Federação e vamos ter que pactuar com esse outro Estado para  
180 que, caso necessário, a população do nosso Estado tenha acesso a esses  
181 serviços. E aí tem as responsabilidades de cada uma daquelas Comissões, é  
182 competência exclusiva da CIT (Comissão Integrestora Tripartite), definir a  
183 relação de serviço de saúde que serão disponibilizados no SUS (Sistema  
184 Único de Saúde) que é o RENASES e só quem pode alterar é a CIT  
185 (Comissão Integrestores Tripartite) da mesma forma as diretrizes de  
186 financiamento das questões operacionais das regiões de saúde do AD de  
187 região de fronteira. Nós temos algumas, São Gabriel é uma delas, por  
188 exemplo São Gabriel é um Município que faz fronteira com outros países,  
189 então quando nós estivermos negociando com a Colômbia e com Venezuela  
190 a CIT (Comissão Integrestores Tripartite) que vai definir como é que vai ser e  
191 não a CIR(Comissão Integrestores Regional) e nem a CIB (Comissão  
192 Integrestores Bipartite), porque é uma relação com outros países. Esta  
193 CIR(Comissão Integrestores Regional) é constituída por todos Gestores  
194 Municipais dos municípios que compõem a região, então todos os Secretários  
195 Municipais de Saúde hoje fazem parte da CIR(Comissão Integrestores  
196 Regional), representante do Estado na Regional de Saúde, do Ministério com  
197 fronteiras internacionais, isso que é a CIR(Comissão Integrestores Regional).  
198 No nosso caso só para vocês entenderem um pouco está sendo ainda  
199 decidido em Brasília, como existe uma população indígena grande e como o  
200 Ministério da Saúde é responsável pela política de saúde indígena e pela  
201 implementação dessa política, o DSEI (Distrito Sanitário Especial Indígena)  
202 faz parte da CIR(Comissão Integrestores Regional) aqui no Estado e também  
203 nós decidimos que quando nós discutimos o COAP (Contrato Organizativo de  
204 Ações Públicas) obrigatoriamente os DSEI's (Distrito Sanitário Especial  
205 Indígena) vão ter que assinar o COAP (Contrato Organizativo de Ações  
206 Públicas) nas ações de responsabilidade deles. Na área indígena o Prefeito  
207 sabe que na área indígena demarcada, a responsabilidade é da SESAI em  
208 implementar a política, mas quando formos discutir em São Gabriel da  
209 Cachoeira, por exemplo, os seus indicadores inclui os índios, se a SESAI não  
210 realizar as ações vai comprometer seus indicadores, já que lá 90% do povo é  
211 índio, é fundamental que eles se responsabilizem pelas ações, assinem  
212 conjuntamente com o Município e com o Estado as responsabilidades pelas  
213 ações na área indígena de sua competência, porque se a SESAI (Secretaria  
214 Especial de Saúde Indígena) não realizar corretamente a ação na aldeia em  
215 municípios como São Gabriel da Cachoeira, a prefeitura nunca vai conseguir  
216 porque a maioria da população é indígena e, logicamente, compromete todas  
217 as metas deles se eles não cumprirem a parte relativa a eles. A CIB  
218 (Comissão Integrestores Bipartite) é a representante do Estado, equilibrada  
219 numericamente pelos municípios, a CIR (Comissão Integrestores Regional)  
220 não precisa ter essa paridade. O objeto de uma é viabilizar a integração e



221 harmonização do sistema de saúde e a negociação inter-regional; a outra é a  
222 discussão da pactuação no espaço da co-gestão entre os municípios. As duas  
223 decisões, obrigatoriamente, são por consenso. Conforme a CIB (Comissão  
224 Intergestores Bipartite) os Secretários Municipais das regiões de saúde e os  
225 representantes indicados realizam a primeira reunião e observam as diretrizes  
226 pactuadas, ou seja, isso é para ter o reconhecimento da CIR (Comissão  
227 Intergestores Regional), e das nove regiões, temos quatro CIR'S (Comissão  
228 Intergestores Regional) reconhecidas. Entre as atribuições da CIR  
229 (Comissão Intergestores Regional), estabelecidas na Portaria 399 que  
230 orienta o funcionamento das Comissões está a instituição do processo de  
231 planejamento regional que define as prioridades, as responsabilidades de  
232 cada ente, as bases para a programação pactuada e integrada da atenção à  
233 saúde, o desenho do processo regulatório, as estratégias de qualificação do  
234 controle social, as linhas de investimento e o apoio para o processo de  
235 planejamento local. É muito importante esta comissão para os municípios.  
236 Existem questões discutidas nas reuniões das comissões que demandam  
237 remessa à CIB (Comissão Intergestores Bipartite), ou seja, toda vez que não  
238 conseguirmos consenso aqui, passamos a questão para a CIB (Comissão  
239 Intergestores Bipartite) para que possamos ampliar a discussão e  
240 conseqüentemente possamos encontrar o consenso. Já fizemos uma oficina  
241 em dois mil e dez, emparelhamento conceitual, depois realizou-se em  
242 parceria sete oficinas descentralizadas, de forma que agora já estamos  
243 reunindo, discutindo e pactuando mensalmente, fazemos as reuniões antes  
244 das reuniões da CIB (Comissão Intergestores Bipartite) porque se tiver algum  
245 processo que tenha que ser encaminhado à CIB (Comissão Intergestores  
246 Bipartite), não perderemos o prazo, uma vez que a reunião da CIB (Comissão  
247 Intergestores Bipartite) vai ocorrer na última segunda-feira do mês. Para  
248 implementação da CIR (Comissão Intergestores Regional), revisar com  
249 parceria e a proposta do COSEMS (Conselho de Secretários Municipais) é  
250 ser consensuado na CIB (Comissão Intergestores Bipartite), adequação de  
251 regimento interno da CIR (Comissão Intergestores Regional) para contemplar  
252 seu funcionamento e apresentar na CIB (Comissão Intergestores Bipartite)  
253 parceria com o COSEMS (Conselho de Secretários Municipais) a proposta de  
254 regimento interno da CIR (Comissão Intergestores Regional) desde que seja  
255 estabelecida pela CIB (Comissão Intergestores Bipartite), precisamos  
256 instrumentalizar e a participação das secretarias municipais vai ser importante  
257 porque vamos montar as camarás técnicas da CIR (Comissão Intergestores  
258 Regional). Como nós montamos a CIR (Comissão Intergestores Regional) no  
259 final do ano não deu para montar as camaras técnicas é fundamental que  
260 construamos, para trabalhar as questões de acordo com as mesmas. O apoio  
261 administrativo é de responsabilidades da Secretaria de Estado e a pactuação  
262 da responsabilidade do custeio a CIR (Comissão Intergestores Regional)  
263 regional deve demandar para CIB (Comissão Intergestores Bipartite) Estadual  
264 as questões que ultrapassam área de abrangência Regional, questão não  
265 consensuado, questões que necessitam de parecer da CIB (Comissão  
266 Intergestores Bipartite), questões demandada pela CIB (Comissão



267 Intergestores Bipartite) Estadual, então tudo isso vai ter que demandar. A CIR  
268 (Comissão Intergestores Regional) de Manaus e Entorno foi implantada em  
269 dez de maio de dois mil e doze, tendo um total de quinze membros entre  
270 representante do Estado, Gestores Municipais do Entorno de Manaus e  
271 representante do DSEI (Distrito Sanitário Especial Indígena), os Municípios  
272 que compõem são Autazes, Barcelos, Careiro, Careiro da Várzea, Iranduba,  
273 Manaus, Manaquiri, Nova Olinda, Presidente Figueiredo, Rio Preto da Eva,  
274 Santa Isabel do Rio Negro, e São Gabriel, a regional que vocês fazem parte  
275 são esses Municípios que compõem a nossa regional. Nós já realizamos três  
276 reunião ordinária e três reunião extraordinária, já houveram resoluções  
277 emitidas e publicadas no diário oficial vinte e seis, consensuadas na regional,  
278 que são elas: construção e reforma e construção de UBS-Unidade Básica de  
279 Saúde, parcelamento dos convênios realizados, Academia de saúde,  
280 implantação da rede cegonha, pactuação do SAMU (Serviço de Atendimento  
281 Móvel de Urgência) no km vinte e dois do Careiro, implantação da unidade  
282 odontológica móvel. E quando implantamos a primeira reunião da CIR  
283 (Comissões Intergestores Regional), então o nosso desafio agora vai ser  
284 implantarmos as duas redes e na gestão de vocês, vamos ter que  
285 implementar a rede cegonha. A rede cegonha é toda a garantia do  
286 atendimento materno-infantil desde constatado a gestação até a criança ter  
287 dois anos para garantir que essa gestante tenha acesso ao pré-natal com  
288 qualidade na atenção primária com as consultas necessária e os exames  
289 necessários, no mínimo seis consultas que sejam classificadas de risco se é  
290 uma gestante de baixo , médio e alto risco, caso seja de alto risco tem que ter  
291 um pré-natal diferenciado dos outros numa unidade de alto risco que tenha  
292 garantido o seu parto agendado. E que desde o início saiba onde vai ser o  
293 seu parto. E isso tudo nós só iremos fazer se tivermos juntos, porque a  
294 integração dos serviços é garantir a essa pessoa todos esses serviços que  
295 são necessários para ter seu filho com garantia, então precisamos treinar o  
296 pessoal da atenção primária, disponibilizar exames para que o pré-natal e  
297 que seja feito com qualidade, garantir acesso à maternidade, o parto  
298 humanizado, um desenvolvimento da criança com vacinação com  
299 acompanhamento, esse é o desafio de nós montarmos essa rede que vamos  
300 começar. Outra Rede que já está aprovada e que vamos começar é a Rede  
301 de Urgência que tem no mínimo cinco componentes, temos que garantir a  
302 discussão interna em cada município, como nós vamos evitar um desastre  
303 com moto, como vamos discutir internamente uma política de prevenção  
304 contra desastre de moto. Hoje o que mais onera o serviço de saúde é o  
305 desastre automobilístico, então não adianta o politralmatizado grave 50%  
306 morre apesar de ser atendido o sistema de saúde, não pode fazer nada, ele  
307 vai morrer mesmo que seja atendido, mas 25% morre no trajeto ou seja o que  
308 nós temos que fazer é sentar com as prefeituras, desenvolvermos um  
309 trabalho de prevenção para que menor não dirija moto bêbado, quem dirige  
310 moto tem que ter carteira e tem que usar capacete são ações que vão  
311 preservar a vida, porque a maioria das pessoas morre jovem e dá um custo  
312 imenso para o sistema de saúde. Hoje no hospital 28 de Agosto 70% da UTI



313 esta com politralmatizado com desastre de motos, e se nos tivéssemos três  
314 vezes mais UTI's todas estariam cheias, então não vai ser o Sistema de  
315 Saúde que vai resolver isso, vai ser uma politica integrada com DETRAM  
316 (Departamento de Trânsito do Amazonas), DETRAM MUNICIPAL, o  
317 Ministério Público, Policia Militar com Polícia Rodoviária Federal para que  
318 tenhamos uma politica de prevenção a esses acidente então esses é um dos  
319 componentes da Rede de Urgência o outro componente é o SAMU (Serviço  
320 de Atendimento Móvel de Urgência) para os municípios aqui do Entorno é  
321 uma grande novidade. Nós estaremos no primeiro semestre lá, vocês vão  
322 chegar com essa novidade boa no município de vocês que é a implantação  
323 do SAMU- Amazonas, ou seja o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de  
324 Urgência) que só tem em Manaus e será estendido aos municípios de vocês,  
325 então o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) é um  
326 componente de Atendimento Móvel de Urgência no interior, então os  
327 municípios terão uma base do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de  
328 Urgência) para o atendimento Entorno do município e tem a área fluvial o  
329 SAMU fluvial para fazer a remoção Intermunicipal e intramunicipal e nos  
330 municípios mais distantes. Vamos ter a remoção de avião de modo que a  
331 pessoa que precisar vai ter a garantia do atendimento no seu município se  
332 for necessário será removida para Manaus isso de forma regular, então, para  
333 os novos prefeitos já vai ser uma novidade porque nós pretendemos até o  
334 mês de março, está na dependência do Ministério disponibilizar as  
335 ambulâncias para que possamos iniciar o treinamento das equipes e  
336 implantar o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) em todos os  
337 municípios que temos, cada sede municipal atrelada a Unidade Básica, onde  
338 terá uma sala de estabilização, por que como os municípios são distantes da  
339 capital, nem sempre o paciente para ser removido para Manaus ele tem que  
340 estar estabilizado, senão ele morre no trajeto, então tem que ter uma sala tipo  
341 UTI para estabilizar o paciente para que o mesmo seja removido, preservando  
342 assim a sua saúde. Isso foi uma grande luta que tivemos com o Ministério  
343 para ter nas nossas unidades uma sala de estabilização, se eles aprovarem,  
344 em cada Município vai ter uma sala de estabilização. A sala de estabilização  
345 do KM zero vai ser no km vinte e dois .Nós já discutimos isso então os  
346 municípios terão a sala de estabilização, estamos preparando hospitais para  
347 receber os pacientes do SAMU(Serviço de Atendimento Móvel de Urgência).  
348 Tudo isso com uma Central de Regulação, discutimos internamente e vimos,  
349 por exemplo, que as ambulanchas teriam um rádio e vimos que em algumas  
350 áreas que o rádio fica fora do ar, então decidimos no caso, Estado, as nossas  
351 ambulâncias e algumas ambulâncias, por exemplo, a pessoa vem de  
352 Presidente Figueiredo para Manaus de lá pra cá não consegue manter o  
353 telefone celular, a ambulância fica em contato permanente com a Central de  
354 Regulação que orienta o procedimento, também orienta o local onde vai ser  
355 removido, então nesse caso nós chegamos a conclusão, no caso das  
356 ambulanchas, em vez de rádio, e algumas ambulâncias principalmente que  
357 vem de Autazes, Presidente Figueiredo, Castanho e de Manaquiri nós vamos  
358 utilizar o Global Star que vai estar sempre disponível para fazer o contato



359 com a Central de Regulação do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de  
360 Urgência) e com a Unidade que vai receber o paciente para a remoção, tudo  
361 isso vamos fazer agora no próximo ano porque todo o processo de  
362 elaboração do plano foi feito durante esse ano, mais uma novidade para os  
363 novos Prefeitos que estão chegando. É um avanço que estamos estendendo,  
364 serviços novos que vão qualificar o atendimento nas unidades de vocês, para  
365 isso precisaremos estar muito junto com vocês para discutirmos, primeiro, o  
366 atendimento de urgência nas Unidades Básicas de vocês e o trabalho de  
367 prevenção e promoção principalmente nas urgências onde se precisa estar  
368 trabalhando. Semana passada implantamos, aqui no estado, o Comitê  
369 Estadual de Urgência, no qual fazem parte todos os órgãos ligados à  
370 segurança, à educação, incluindo o Ministério Público, a Defesa Civil, para  
371 que a gente possa discutir políticas de prevenção, principalmente das causas  
372 externas, como afogamento, violência urbana, desastres automobilísticos.  
373 São questões que a gente tem que estar discutindo com esses órgãos,  
374 políticas em que a gente possa estar prevenindo esses agravos que  
375 impactuam na mortalidade da população e no custo da saúde, e que precisam  
376 ser elaboradas de forma intersetorial, porque nós da saúde não temos  
377 governabilidade sobre a maioria dessas questões; então, eu queria colocar à  
378 disposição de vocês a nossa secretaria e se vocês tiverem dificuldades no  
379 processo de transição, de alguma outra informação e que nós possamos ter  
380 essa informação, é só encaminhar para nós a solicitação via comissão de  
381 transição que a gente tem o maior interesse em ajudá-los. A ideia é que esse  
382 processo se dê da maneira mais tranquila possível, que a mudança do  
383 Governo Municipal seja uma resposta para o anseio da população que votou  
384 em vocês ou por que quer continuar com o governo que avaliou que era bom  
385 ou por que não gostava do anterior e queria mudar, isso é democracia. Os  
386 dois, no meu ponto de vista, tem grande responsabilidade, quem está  
387 continuando, em dar continuidade melhorando o governo do anterior; quem  
388 está substituindo, por mudança, tem a obrigação e a responsabilidade de dar  
389 resposta ao anseio da população, anseio de mudança. Então, era isso que  
390 queríamos apresentar para vocês e gostaríamos de agradecê-los. Agora,  
391 vamos voltar porque a nossa reunião, se vocês tiverem alguma dúvida  
392 estamos à disposição. Processo nº 28984/2012 - Proposta de Implantação de  
393 uma Unidade Odontológica Móvel (UOM) para o município de São Gabriel da  
394 Cachoeira. Parecer técnico: **Robson Roberto Vidal**. Interessado: Secretaria  
395 Municipal de Saúde de São Gabriel da Cachoeira Assunto: Proposta de  
396 Implantação de uma Unidade Odontológica Móvel (UOM) naquele município  
397 acompanhado pelo Termo de Compromisso da Gestão Municipal. Síntese do  
398 Processo: trata-se da solicitação da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA)  
399 de São Gabriel da Cachoeira para aprovação de implantação da Unidade  
400 Odontológica Móvel (UOM). Da Análise: considerando a Portaria 2371 de 3 de  
401 outubro de 2009 que instituiu no âmbito da Política Nacional de Atenção  
402 Básica o componente móvel de atenção à saúde bucal Unidade Odontológica  
403 Móvel. Considerando a portaria 500 de 29 de maio de 2012 que adequa o  
404 cadastro dos profissionais da equipe de saúde bucal, da estratégia da saúde



405 da família na Unidade Móvel. Considerando a relação publicada no portal da  
406 saúde do Ministério da Saúde, acessada em 22.08.2012, dos 20 municípios  
407 contemplados com Unidade Odontológica Móvel (UOM) divulgada pelo DABE  
408 (Departamento de Atenção Básica), da Secretaria de Atenção à Saúde/MS.  
409 Considerando a Nota Técnica emitida pelo DAB/SAS/MS que discorre sobre  
410 cadastro, financiamento e processo de trabalho das Unidades Odontológicas  
411 Móvel. Considerando a Resolução CMS 019/2012 do Conselho Municipal de  
412 Saúde de São Gabriel da Cachoeira sobre o Projeto de Implantação de uma  
413 Unidade Odontológica Móvel em São Gabriel da Cachoeira. Considerando o  
414 Termo de Compromisso de Gestão Municipal em relação à Unidade  
415 Odontológica Móvel, aprovada na reunião do Conselho Municipal de Saúde  
416 de 22.08.2012. Finalmente, que o objetivo da referida implantação é ampliar o  
417 acesso à assistência a saúde com integralidade, qualidade, equidade,  
418 resolutividade e universalidade, e o presente projeto encontra-se em  
419 conformidade com o Plano Nacional da Política da Atenção Básica e com as  
420 diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Do Parecer: Considerando que  
421 o município atende as exigências contidas nas portarias acima mencionadas  
422 e encontra-se na relação dos municípios beneficiados com a entrega de  
423 Unidade Odontológica Móvel, esta área técnica emite parecer favorável à sua  
424 solicitação e encaminha para superior apreciação. O Coordenador da  
425 CIR/ENMAO/AM **Antônio Evandro Melo de Oliveira** - Consensuado pelo  
426 colegiado. Em seguida, avisa aos presentes que tinham programado para o  
427 fim do mês um encontro de gestores e fizeram um levantamento de quantos  
428 secretários municipais estariam disponíveis para participar desse encontro; no  
429 levantamento, mais da metade disseram que não viriam, e, considerando que  
430 iriam avaliar a Gestão Estadual, mas também, discutir as questões relativas à  
431 nova gestão, decidiu-se em comum acordo com o COSEMS (Conselho dos  
432 Secretários Municipais de Saúde), transferir o encontro de novembro para  
433 março porque 61% dos prefeitos atuais perderam o pleito eleitoral para a  
434 oposição, portanto o encontro será em março porque aí já serão os novos  
435 secretários que estarão presentes. Nesse encontro será discutido a nova  
436 distribuição da PPI (Programação Pactuada Integrada) e não há como discutir  
437 PPI (Programação Pactuada Integrada) para os novos com os antigos. Para  
438 que se tenha uma ideia de como a situação não é tão fácil, existem sete  
439 prefeituras em que os secretários pediram a conta e o prefeito não nomeou  
440 outros, e esses prefeitos perderam; ou seja, estão sem secretários. Outra  
441 questão que coloca é que a última reunião deliberativa do grupo é essa, a  
442 próxima reunião será festiva, de conagração e diz que espera de todos os  
443 companheiros que estarão saindo venham para a reunião, será um coquetel,  
444 um almoço, juntamente com a Comissão Intergestores Bipartite (CIB),  
445 Conselho Municipal de Saúde (CES). Em seu nome, agradece a todos os  
446 companheiros pela compreensão, apesar de ter se trabalhado pouco na CIR  
447 (Comissão Intergestores Regional), mas já se tinha trabalhado muito.  
448 Agradece o trabalho dos Secretários Municipais e diz que não é fácil ser  
449 gestor numa área como a saúde, onde as necessidades são muito grandes.  
450 Sugere que os Prefeitos leiam a Lei 141 que estabelece as responsabilidades



451 com a aplicação do recurso na área da saúde, então vocês tem que escolher  
452 o secretário de saúde técnico que conheça bem a área e que possam prestar  
453 conta para vocês e para sociedade do dinheiro aplicado. A Lei 141 obriga o  
454 Fundo Municipal estar dentro da Secretaria Municipal e o recurso seja gerido  
455 pelo secretário, por isso, o secretário deve ser uma pessoa de muita  
456 confiança de vocês e que conheça o sistema para que se possa ter um  
457 sistema de saúde efetivo, dar resposta à população, ou seja, é fundamental a  
458 escolha desse pessoal, acho que a escolha do secretário não deve ser  
459 barganha politica tem que escolher pessoa de confiança, que vocês posam  
460 confiar cobrar deles o resultado e nós estamos dispostos a ajudar essa  
461 pessoa com curso capacitação, conhecimento. A membro **Ariane Guerreiro**  
462 **de Souza** fala da situação do cargo de secretário e comenta que o prefeito  
463 não erra só, erra conforme toda uma equipe de gestão quando realmente a  
464 equipe dele não assume e diante da parceria da secretaria de estado e fala  
465 da discussões que tiveram foi necessário, um trabalho muito bom, a CIR esta  
466 no processo de estruturação e os novos gestores, parabenizar os novos  
467 prefeitos que estão aqui para começar entender a aplicação dos recursos ele  
468 não pode ser errôneo porque compromete muito a vida de vocês e do gestor  
469 municipal, quero agradecer a secretaria de estado. A membro **Andreia**  
470 **Giovanna Ferreira da Silva** inicia pedindo desculpa pelo prefeito **Wanderlan**  
471 **Penalber Sampaio** que não pôde comparecer por estar em Brasília no  
472 momento e o secretário que e o **Karan Simão Martins** e dizer que esta  
473 comissão veio de encontro com as necessidades dos municípios, então nós  
474 precisamos ser fortes. O Estado não vai saber das nossas necessidade  
475 então a comissão tem que ser forte, e todas as vezes na reunião vocês vem  
476 solicitando porque as comissões elas se desfazem então vamos permanecer,  
477 que a transição seja feita para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde -  
478 SUS, muito importante essa visão dos próximos gestores, esses benefícios  
479 serão alcançados pelo município mas o fortalecimento do Sistema Único de  
480 Saúde (SUS) é um alcance de todos os cidadãos, a gestão passa, mas os  
481 problemas vão continuar então vem de encontro a uma necessidade  
482 principalmente dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e agradeceu  
483 pela participação e disse que tem sido muito engrandecedor, um grande  
484 aprendizado e deseja que se fortaleçam cada vez mais. Os representantes de  
485 cada município deram o seu agradecimento e disseram de como foi  
486 importante trabalhar com as equipes A Reunião foi encerrada às quinze  
487 horas e quatro segundos. Esteve presente o Coordenador da CIR/Entorno de  
488 Manaus Dr. **Antônio Evandro Melo de Oliveira**. A presente ATA foi  
489 elaborada, digitada por **Marx Gomes de Amorim** e revisada pela Secretária  
490 Executiva da Comissão Intergestores Regional do Entorno de Manaus **Liege**  
491 **Maria Menezes Rodrigues**.