



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

Ata da 9ª Reunião (6ª 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.

(04.02.2013 - 14h00min)

1 **ABERTURA** – No quarto dia do mês de fevereiro do ano de dois mil e treze, às
2 quatorze horas no Auditório Maria Eglantina Nunes Rondon (Av. André Araújo,
3 nº 701 – Aleixo). O Suplente da Coordenadora da **CIR/ENMAO/AM**, o Sr.º
4 **Wagner Wiliam de Sousa** cumprimentou à todos os presentes e iniciou a
5 reunião. **ITEM I – Apresentação sobre CIR.** Apresentação: **Wagner Wiliam de**
6 **Sousa.** A Comissão Intergestores Regional é formada por representantes do
7 Estado e representantes do município que compõem uma regional. O estado do
8 Amazonas está sofrendo seu processo de regionalização e já tem quatro
9 regionais implantadas e a Comissão Intergestores Regionais do Entorno de
10 Manaus é uma delas. Isso se atribui ao Decreto 7508 de 28 de Junho de 2011
11 que vem regulamentar a lei 8080/1990 e regular a estrutura organizativa do SUS
12 (Sistema Único de Saúde), o planejamento de saúde, a assistência à saúde e,
13 principalmente, a articulação Interfederativa, dentre outros aspectos que visam a
14 melhoria da CIR. Segundo o capítulo I - Das Disposições Preliminares - Artigo
15 2º, região de saúde se define como sendo espaço geográfico contínuo
16 constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de
17 identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e
18 infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a
19 organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. É
20 claro que essa regional fere bastante essa proposta, ou seja, não há essas
21 características. Mas, a principal característica de uma regional é obedecer o
22 fluxo populacional, então o fluxo de pacientes que precisam de assistência
23 desses municípios estão relacionados com Manaus e mesmo que tentássemos
24 compartimentar isso em regiões menores, teríamos bastante dificuldades porque
25 o fluxo, por exemplo, do Alto Rio Negro é para Manaus e não teríamos como
26 separar e fazer uma regional com Santa Isabel do Rio Negro, Barcelos, etc. De
27 acordo com o Artigo 4º as Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em
28 articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na
29 Comissão Intergestores Bipartite - CIB e Comissão Intergestores Tripartite - CIT.
30 De acordo com o Art. 5º do Decreto uma Região de Saúde deve-se ter: Atenção
31 Primária; Urgência e Emergência; Atenção Psicossocial; Atenção Ambulatorial
32 Especializada e Hospitalar; Vigilância em Saúde. Organizar esses critérios é
33 outro desafio para as regionais. Das responsabilidades das Comissões
34 Intergestores, o Art. 32º diz que as Comissões Intergestores pactuarão: I -
35 aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do
36 SUS, de acordo com a definição da política de saúde dos entes federativos,
37 consubstanciada nos seus planos de saúde, aprovados pelos respectivos



38 conselhos de saúde; II - diretrizes gerais sobre Regiões de Saúde, integração de
39 limites geográficos, referência e contra-referência e demais ações vinculadas.
40 Isso é muito importante porque todos sabem das dificuldades que o gestor tem
41 para responder às suas necessidades, suas demandas que são muito grandes e
42 temos que conseguir organizar as forças para que junto possamos atender a
43 uma demanda de forma mais adequada. Existem regionais em outros estados
44 que já estão com o processo mais evoluído que conseguem fazer uma resposta
45 bastante significativa, às vezes tem dois ou três municípios reunidos que
46 conseguem articular uma determinada demanda, por exemplo, uma maternidade
47 regional, um consegue entrar com um determinado custeio, outro complementa
48 e assim, os três municípios acabam tendo o benefício de ter um determinado
49 especialista que só para um município seria muito difícil, ou seja, trabalhar de
50 forma regional, articulada, pode viabilizar. III - diretrizes de âmbito nacional,
51 estadual, regional e interestadual a respeito da organização das redes de
52 atenção a saúde. Como as redes irão transitar dentro desses municípios. IV-
53 responsabilidades dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, de
54 acordo com seu porte demográfico e seu desenvolvimento econômico-
55 financeiro. É claro que um município mais forte tem que apoiar um município de
56 menor poder econômico, isso é tão natural que quer queira quer não a
57 população vai procurar um município de maior poder econômico e maior
58 estrutura de serviços para atender sua demanda, então é melhor que isso esteja
59 conversado, combinado para que aconteça de uma forma digna. V – referências
60 das regiões intraestaduais e interestaduais de atenção à saúde para o
61 atendimento da integralidade da assistência. Nessa regional não se tem muito
62 essa necessidade, mas existem algumas regionais que são fronteiras-vivas. São
63 Gabriel da Cachoeira é um município que não tem o que recorrer do outro lado
64 da fronteira, mas, onde essas fronteiras são mais próximas há necessidade de
65 uma discussão, de uma pactuação e de um apoio. A CIR deve ser constituída
66 por todos os gestores municipais, dos municípios que compõe a Região;
67 representantes do estado na Regional de Saúde; representantes do Ministério
68 da Saúde, nas regionais com fronteiras internacionais; não precisa ser paritária.
69 Existe, também, um estudo da participação da saúde indígena. Ainda no Decreto
70 7508 - Da Articulação Interfederativa, temos a CIT – Comissão Intergestores
71 Tripartite - no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos
72 administrativos e operacionais; a CIB – Comissão Intergestores Bipartite - no
73 âmbito do Estado, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos
74 administrativos e operacionais; e a CIR - Comissão Intergestores Regional - no
75 âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos
76 administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB.
77 Implementação da CIR no Amazonas: Pactuação Interfederativa; Pactuação
78 com as Secretarias Municipais de Saúde dos municípios sede da CIR, o apoio
79 administrativo e o espaço físico para as atividades da Secretaria Executiva.
80 Disponibilização pela Secretaria Estadual de Saúde de equipamento de
81 informática a ser transferido para o município sede da CIR para uso da
82 Secretaria Executiva. Pactuação das responsabilidades de custeio. Nesse caso,
83 a sede da regional do Entorno de Manaus é na capital, mas temos outras



84 regionais em que a sede é em Manacapuru, Itacoatiara e Tabatinga. A CIR-
85 Regional deve demandar para a CIB-Estadual: I - Questões que ultrapassem a
86 área de abrangência da Regional; esse é o principal critério, pois existem
87 determinadas pactuações que estão além dos municípios das regionais ou estão
88 agregando mais de uma regional, como é o caso da Rede de Urgência que
89 abrange as regionais do Médio Amazonas, do Entorno de Manaus e do Rio
90 Negro e Solimões, ou seja, essa já é uma discussão que vai para CIB/AM. II -
91 Questões não consensuadas; III - Questões que necessitem do parecer da CIB-
92 Estadual; IV - Questões demandadas pela CIB-Estadual; V - Todas as
93 homologações. A CIR do Entorno de Manaus foi implantada em 10 de Maio de
94 2012, tendo um total de 15 Membros entre Representante do Estado, Gestores
95 dos Municípios do Entorno de Manaus e Representantes dos DSEI. Os
96 Municípios que a compõem: Autazes, Barcelos, Careiro Castanho, Careiro da
97 Várzea, Iranduba, Manaus, Manaquiri, Nova Olinda, Presidente Figueiredo, Rio
98 Preto da Eva, Santa Isabel do Rio Negro e São Gabriel da Cachoeira. Reuniões
99 Totalizadas: 05 Reuniões Ordinárias e 03 Reuniões Extraordinárias. Número de
100 Resoluções Emitidas e Publicadas em Diário Oficial: 27. Consensuado nas
101 Reuniões: Implantação da Rede Cegonha, Implantação das Salas de
102 Estabilização de Urgência e Emergência, Desabilitação do CEO, Implantação de
103 Equipe de Saúde da Família e Saúde Bucal, Pactuação do SAMU no km22,
104 Implantação de Unidade Odontológica Móvel- UOM, Implantação de CAPSi,
105 Reforma e Ampliação de UBS. No final da apresentação mostra algumas fotos
106 das reuniões da CIR/ENMAO, lê uma frase de Chico Xavier: *“Embora ninguém
107 possa voltar atrás e fazer um novo começo, qualquer um pode começar agora a
108 fazer um novo fim.”* E em seguida, pergunta se alguém tem alguma dúvida ou
109 alguma colocação. Não havendo, reitera que o principal é “aprender fazendo”.
110 Até hoje na CIB/AM – Comissão Intergestores Bipartite é muito frequente
111 determinada discussão de que “isso deveria ser resolvido pela CIR” ou “isso
112 deveria ser resolvido no Conselho Municipal de Saúde” ou “isso deveria ter vindo
113 para CIB e não veio”, então, é um aprendizado que se constrói a cada reunião, a
114 CIR – Comissão Intergestores Regional - é um instrumento novo, poucas
115 reuniões até o momento. O Suplente da Coordenadora da CIR/ENMAO/AM, o
116 Sr.º **Wagner Wiliam de Sousa**. ITEM II – Apresentação do Regimento Interno
117 da CIR/ENMAO/AM – Apresentador: **Wagner Wiliam de Sousa**. Considerando
118 que todos receberam a versão digital do Regimento Interno da CIR/ENMAO/AM
119 junto com o convite da reunião, não seria interessante lê-lo porque é muito
120 grande e já foi aprovado. A pedido da Coordenadora da CIR/ENMAO/AM **Maria
121 Adriana Moreira** o membro reforça a questão da presença dos membros nas
122 reuniões e diz que tem que se fazer o maior esforço possível para estar presente
123 nas reuniões porque é uma só por mês e se perder essa oportunidade,
124 determinado projeto, programa ou situação de interesse do município, o mesmo
125 acaba sofrendo um prejuízo e ficando retardado em pelo menos trinta dias que
126 pode ser muito importante nesse processo. O Art. 8º. diz que a CIR da Regional
127 de Saúde do Entorno de Manaus, reunir-se-á ordinariamente conforme
128 calendário aprovado em plenária (que hoje será apresentado o calendário 2013),
129 e/ou extraordinariamente, por requerimento do Titular da Regional de Saúde



130 e/ou convocação formal de no mínimo 1/3 (um terço) dos membros titulares e/ou
131 por solicitação da CIB/AM. § 1º - O Plenário definirá anualmente calendário fixo
132 de reuniões ordinárias, convocadas com 07 (sete) dias de antecedência; **Art. 9º** -
133 As reuniões ordinárias e extraordinárias da CIR – Comissão Intergestores
134 Regional serão realizadas com a presença, no mínimo, de metade mais um de
135 seus integrantes. § 1º. – Será contado como presença efetiva, quando o membro
136 da CIR estiver participando através de sistema de videoconferência, isso quando
137 tivermos, futuramente, esse recurso que vai viabilizar bastante a reunião dessa
138 regional que é bastante complexa. O Suplente da Coordenadora da
139 CIR/ENMAO/AM, o Sr.º **Wagner William de Sousa**. ITEM III - Apresentação do
140 Calendário de Reuniões do Ano de 2013 – O calendário previsto para o ano de
141 2013 é de que as reuniões ordinárias da CIR/ENMAO/AM serão realizadas
142 sempre na primeira segunda-feira de cada mês, às 14:00 horas. As solicitações
143 de pauta deverão ser encaminhadas por escrito, no prazo estabelecido,
144 acompanhadas dos respectivos documentos a fim de que sejam encaminhados
145 aos membros da CIR-Comissão Intergestores Regional para que tenha o
146 parecer dado até a reunião. O Suplente da Coordenadora da CIR/ENMAO/AM, o
147 Sr.º **Wagner William de Sousa**. ITEM IV - Eleição do Vice-Coordenador (a) da
148 CIR-Comissão Intergestores Regional que representará os Municípios - É
149 interessante que o vice coordenador seja um secretário que possa estar
150 presente nas reuniões, que tenha alguma facilidade geográfica ou outra. A
151 membro **Marivone Nunes Barroso** diz que seria interessante deixar para outro
152 dia porque está faltando vários membros. O Suplente da Coordenadora da
153 CIR/ENMAO/AM, o Sr.º **Wagner William de Sousa** diz que a CIR/ENMAO é uma
154 regional muito difícil de obter o quórum, pois tem municípios muito distantes,
155 então cada oportunidade dessa deve ser aproveitada o máximo possível e
156 sugere que elejam o vice-coordenador e nada impede que, no futuro, se alguém
157 quiser fazer algum tipo de substituição se proponha a escolha de um novo vice-
158 coordenador; mas, reitera, que é importante aproveitar o momento. A Secretária
159 Executiva da CIR – Comissão Intergestores Regional, **Liege Maria Menezes**
160 **Rodrigues**, lembra que o vice-coordenador também vai ter direito a um suplente
161 e na sua ausência poderá ser substituído pelo seu suplente, assim como o
162 coordenador. O membro **Raimar Garganta Cunha** cumprimenta a todos e diz
163 que, pelo regimento, já existe quórum na reunião e pode-se eleger o vice-
164 coordenador e, no sentido de contribuir e agilizar as decisões, que serão muito
165 importantes, deixa seu nome à disposição para apreciação da mesa. O
166 Suplente da Coordenadora da CIR/ENMAO/AM, o Sr.º **Wagner William de**
167 **Sousa** lembra que existem duas propostas, uma de adiamento e outra de
168 manter a data e executar a eleição, e como as decisões são tomadas em
169 consenso e somente o membro **Raimar Garganta Cunha** colocou-se à
170 disposição, consensuou-se e o membro **Raimar Garganta Cunha** foi eleito
171 como o vice-coordenador da CIR/ENMAO. ITEM V - Apresentação do Sistema
172 *Hórus* – Apresentador: Técnico do Ministério da Saúde: Por problemas no
173 deslocamento de Brasília a Manaus o técnico do ministério da Saúde não pôde
174 estar presente e esse item da pauta ficou adiando para uma próxima reunião.
175 ITEM VI - Comunicações: Dentro das pastas dos senhores membros tem alguns



176 materiais que foram apresentados; um trabalho, principalmente, do
177 Departamento de Atenção Básica que apresentou um passo-a-passo para
178 Implantação e Credenciamento da Atenção Básica ao DAB/MS que fez um
179 passo-a-passo onde se pode ver vários itens Implantação e Credenciamento da
180 Atenção Básica: Equipes de Agentes Comunitário de Saúde; Estratégias de
181 Saúde da Família; Unidade de Saúde da Família Fluvial; Equipes de Saúde da
182 Família para População Ribeirinha; Núcleo de Apoio à Saúde da Família
183 (NASF); Programa de Saúde na Escola; Como Implantar um Microscopista junto
184 ao Agente Comunitário de Saúde e/ou a Estratégia; para Implantar o Agente
185 Comunitário à Estratégia; Equipe de Saúde Bucal; Como Credenciar um Centro
186 de Especialidades Odontológicas e Unidade Odontológica Móvel. A
187 Coordenadora da CIR/ENMAO/AM, **Maria Adriana Moreira** reforça aos
188 secretários municipais, que fiquem atentos quando forem publicadas as portarias
189 com relação à Unidade Básica de Saúde Fluvial e Requalificação das Unidades
190 Básicas de Saúde para que tenham agilidade e atentem aos prazos e
191 conversaremos com a Secretaria Executiva para que seja feito de imediato para
192 que chegue à CIB/AM – Comissão Intergestores Bipartite, teremos que ver o
193 calendário para que, se preciso, façamos reunião extraordinária para que não
194 percamos o prazo lá no Ministério da Saúde, principalmente em relação à
195 Unidade de Saúde Básica Fluvial que tem alguns critérios para o Ministério da
196 Saúde priorizar e tem que ser passado para ser analisado pela CIB/AM –
197 Comissão Intergestores Bipartite. Fiquem atentos, é importante que abram os e-
198 mail's todos os dias, com relação à essas portarias, pois assim que chega
199 informação à Secretaria de Saúde é repassado aos municípios através dos e-
200 mail's que informaram tanto no COSEMS (Conselho de Secretários Municipais
201 de Saúde) quanto à Secretaria de Atenção Especializada do Interior. O Suplente
202 da Coordenadora da CIR/ENMAO/AM, o Sr.º **Wagner William de Sousa** –
203 Apresenta uma planilha atualizada dia 31 de janeiro de 2013 com os diversos
204 Relatórios de Gestão e os Planos de Saúde Plurianuais. E chama atenção dos
205 membros, pois dia 30 de março encerra-se o prazo para confecção do Relatório
206 Anual de Gestão (RAG) referente ao ano de 2012 e, ainda temos quatro
207 municípios que estão com o RAG em apreciação no Conselho Municipal de
208 Saúde e outro município que Aprovou com ressalva e que precisam adequar
209 seus Relatórios de Gestão. A Coordenadora da CIR/ENMAO/AM, **Maria Adriana**
210 **Moreira**, reforça a questão do prazo em relação ao RAG/2012 e comunica que
211 agora vai ser cobrado também a Programação Anual de Saúde (PAS) que até
212 então não era cobrado. Essa programação já deveria ter sido construída no ano
213 anterior para ser executada no presente ano. Como a maioria dos gestores são
214 de uma nova gestão, vocês têm que acelerar para, até o dia quinze ou no fim de
215 fevereiro conseguir aprontar, até porque já passamos o mês de janeiro e
216 estamos em fevereiro e se vocês receberem algum órgão de controle esse ano,
217 eles irão cobrar tanto o RAG – Relatório Anual de Gestão quanto a Programação
218 Anual de Saúde e o Plano Municipal de Saúde. O município de Careiro da
219 Várzea não tem o Plano Municipal de Saúde do ano passado e tem que ver
220 como vai ficar a situação porque o município irá ser cobrado, era para a gestão
221 passada ter deixado, mas já que não deixou, a nova gestão deverá resolver



222 essa situação, é interessante pedir informação do Departamento de
223 Planejamento. O município de Barcelos também deverá resolver suas
224 pendências. É importante lembrar que esses instrumentos devem passar pelo
225 Conselho Municipal de Saúde e a Resolução do referido conselho deverá ser
226 encaminhado à CIB/AM – Comissão Intergestores Bipartite e à CIR – Comissão
227 Intergestores Regional. O Suplente da Coordenadora da CIR/ENMAO/AM, o Sr.^o
228 **Wagner William de Sousa** – existe uma planilha com os municípios que
229 aderiram à Rede Cegonha: Careiro da Várzea, Iranduba, Manaquiri, Manaus,
230 Nova Olinda do Norte, Presidente Figueiredo, Rio Preto da Eva e São Gabriel da
231 Cachoeira. Ainda há necessidade de adesão à Rede Cegonha, os municípios:
232 Barcelos, Autazes, Careiro Castanho e Santa Isabel do Rio Negro. Existe
233 também outra planilha com os municípios que foram contemplados com Reforma
234 e Ampliação de UBS, a saber: Autazes, com a UBS Danilo Corrêa; Iranduba,
235 com a UBS de Paricatuba; Manaquiri com a UBS Rural de Canos; Presidente
236 Figueiredo, com as UBS's de Canoas, do Rumo Certo e Osvaldo Gomes de
237 Oliveira; Rio Preto da Eva, com a UBS Manoel Romão; São Gabriel da
238 Cachoeira, com as UBS's da Praia, da Guaru e Albino Couto. No decorrer do
239 ano de 2012 fizemos uma campanha e ainda estamos fazendo, que visa garantir
240 o repasse integral de 10% das receitas correntes brutas da União para a Saúde
241 Pública Brasileira. E esse projeto é semelhante ao da Ficha Limpa, é um projeto
242 de iniciativa popular e precisa ter um número de assinaturas que corresponde a
243 1% do eleitorado brasileiro. Estamos com uma série de documentos que nós
244 encaminhamos aos municípios, mas infelizmente, poucos municípios deram
245 retorno com as assinaturas que são necessárias para encaminhamento dessa
246 Lei de iniciativa popular que, indiscutivelmente, é fundamental para o bom
247 andamento do SUS a garantia dos 10% do repasse do Governo Federal que
248 hoje está em torno de 4,5% que é muito aquém das nossas necessidades. É um
249 movimento que é suprapartidário, interinstitucional, tem participação do
250 Conselho de Medicina, Conselho de Enfermagem, Conselho de Farmácia,
251 Conselho Nacional de Secretários Estaduais, Conselho Nacional de Secretários
252 Municipais, Ordem dos Advogados do Brasil e várias outras instituições. Temos
253 uma xerox para conseguirmos essas assinaturas e, então, que os secretários
254 municipais de saúde reforcem a necessidade e, se possível, tirem xerox desse
255 documento e consigam mais assinaturas porque nós temos ainda uma resposta
256 bastante tímida dos Municípios do interior do Amazonas e com certeza os
257 membros da estratégia da saúde da família, os agentes comunitários da saúde
258 podem trazer uma resposta muito maior do que foi feito no momento. A
259 Coordenadora da CIR/ENMAO/AM, **Maria Adriana Moreira**, disse que a meta é
260 de 5% da população. Autazes tem 1069 assinaturas a colher e só enviaram 340;
261 Careiro da Várzea tem 758, não enviou nenhuma; Nova Olinda do Norte tem
262 755, enviou somente 66; Presidente Figueiredo tem 453, não enviou nenhuma,
263 São Gabriel da Cachoeira tem 1249, só enviaram 339; Manaquiri tem 607, não
264 enviou nenhuma; portanto, pedimos agilidade porque temos até o final de
265 fevereiro para que estejam encaminhando esse quantitativo de 5%. Na segunda
266 folha tem a quantidade: por agente da saúde, dá uma quantidade mínima e se
267 vocês puderem aumentar o percentual, ao invés de 5% aumentar pra 8%,



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

268 conseguiremos mandar para Brasília um número maior de assinaturas; é
269 importante também que divulguem através de rádio e televisão esclarecendo a
270 finalidade da assinatura para a população não confundir com finalidade
271 eleitoreira para que não tenhamos problemas. O Suplente da Coordenadora da
272 CIR/ENMAO/AM, Sr.º **Wagner William de Sousa**, diz que a ideia é usar a
273 estrutura da atenção básica porque ela tem essa capilaridade e pode alcançar
274 esses números com folga. O mesmo deu por encerrada a reunião. A presente
275 ATA foi elaborada e digitada pelo Estagiário **Marx Gomes de Amorim** e
276 revisada pela Secretária Executiva da CIR/ENMAO/AM **Liege Maria Menezes**
277 **Rodrigues** e será arquivada para fins documentais, após ser submetida à
278 apreciação da CIR/ENMAO/AM, Auditório Maria Eglantina Nunes Rondon (Av.
279 André Araújo, nº 701 – Aleixo), Manaus, 04 de fevereiro de 2013.