



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

Ata da 12ª Reunião (8ª 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.

(06.05.2013 - 14h00min)

1 **ABERTURA** – No sexto dia do mês de maio do ano de dois mil e treze, às
2 quatorze horas no Auditório Maria Eglantina Nunes Rondon (Av. André Araújo,
3 nº 701 – Aleixo). A Coordenadora da **CIR/ENMAO/AM**, a Srª **Maria Adriana**
4 **Moreira** cumprimentou à todos os presentes e iniciou a reunião. **ITEM I –**
5 **Processo nº 08885/2013** – Processo de Proposta de Reforma e Ampliação da
6 UBS Dr. Lourenço Borghi do Município de Iranduba/AM. **Parecer Técnico:**
7 **Maristela Olazar Duarte Alecrim**. Retirado de pauta devido não apresentar
8 Parecer Técnico. **ITEM II – Processo nº 10491/2013** – Processo de Proposta de
9 Implementação de duas Estratégias Saúde da Família com Saúde Bucal e Vinte
10 Seis Agentes Comunitários de Saúde para o Município de Barcelos/AM. **Parecer**
11 **Técnico: Eney Sarmiento Pinheiro**. Após análise do processo com data de 21
12 de janeiro de 2013 que tras o Ofício nº 028/2013 da Secretaria Municipal de
13 saúde de Barcelos referente a solicitação de credenciamento da terceira e
14 quarta equipe de Saúde da Família e credenciamento de Vinte Seis Agentes
15 Comunitários de Saúde do referido município para expansão da estratégia da
16 saúde da família com base nas seguintes informações conforme a legislação
17 vingente, considerando a Lei nº 8080/1990 que dispõe sobre as condições para
18 promoções e recuperação da Saúde e organização e funcionamento dos
19 componentes e outras providências, considerando a portaria nº 687 que aprova
20 a política de promoção a Saúde, considerando a portaria nº 822 de 17 de abril de
21 2006, nº 90/GM de janeiro de 2008 e nº 2920 de 03 de dezembro de 2008 que
22 estabelecem os municípios que poderão receber os recursos referenciados a
23 Estratégia Saúde da Família, considerando a portaria nº 850 de outubro de 2006
24 que institui a ficha complementar do cadastro das equipes de Saúde da
25 Estratégia de Saúde da Família e com Saúde Bucal modalidades I e II e agentes
26 de Saúde do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES,
27 considerando a Lei nº 11350 de 2006 que regulamenta o inciso 5º Art. 198 da
28 Constituição dispõe do regulamento do pessoal amparado pelo parágrafo único
29 do Art. 2º da Emenda Constitucional nº 51 de 14 de fevereiro de 2006,
30 considerando a portaria nº 3252 de dezembro de 2009 que trata do processo de
31 integração das ações de Vigilância em Saúde e Atenção Básica, considerando a
32 portaria nº 4279 de dezembro de 2010 que estabelece diretrizes para
33 organização a Rede de Atenção a Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde
34 – SUS, considerando o decreto nº 7508 de junho de 2011 que regulamenta a Lei
35 nº 8080, considerando a portaria nº 2488 que aprova a Política Nacional de



36 Atenção Básica estabelecendo a revisão das diretrizes e normas para a
37 organização da Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família e o
38 Programa de Agentes Comunitários de Saúde que abrange seus aspectos
39 Blocos Regionais. Parecer: Considerando as especificidades da regionais do
40 Município de Barcelos para viabilizar o acesso universal a Saúde efetivar a
41 integralidade das ações da APS, promovendo o cuidado integral e contínuo
42 usuário família e comunidade, manifestação de parecer Favorável ao
43 Credenciamento da Terceira e Quarta Equipe de Saúde da Família e
44 credenciamento de vinte e seis agentes comunitários de Saúde considerado a
45 população do devido município. É o parecer j.m.j. Aprovado por consenso do
46 colegiado. **ITEM III – Processo nº 09940/2013** – Processo de Proposta para
47 Implantação do Núcleo de Apoio Saúde da Família no Município de Autazes.
48 **Parecer Técnico: Aída Maria Meninéa Yunes.** Em análise ao Ofício nº
49 031/2013 da Secretaria Municipal de Saúde de Autazes de data de 09 de abril de
50 2013 inserido no processo citado, o qual encaminha projeto para Implantação do
51 Núcleo de Apoio Saúde da Família beneficiando a população rural do município
52 e considerando a Legislação Vigente de acordo com as seguintes diretrizes:
53 Portaria nº 3124 de 28 de dezembro de 2012 redefinem os parâmetros de
54 vinculação dos Núcleos de Apoio Saúde da Família modalidades I e II as
55 equipes saúde da Família ou equipes de Atenção Básica para a população
56 específicas cria a modalidade NASF III e outras providências. O membro
57 **Antônio Evandro Melo de Oliveira** diz que seria bom uma pessoa de Autazes
58 se pronunciar como é de interesse deles onde o parecer do Departamento
59 informa que o projeto está em desacordo com as Portarias o que da para
60 entender no Parecer. A membro **Andreia G. Ferreira da Silva** diz que em
61 Autazes já existem dois Núcleos de Apoio à Saúde da Família, treze equipes, e
62 receberam informação da Sr.^a **Nara Maria Reis Koide** que poderiam fazer 4,4 e
63 5 para se fazer mais uma equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família
64 (NASF), segundo as portarias o Secretário foi na Reunião da TRIPARTITE
65 informando ao mesmo que não poderia devido informações das portarias, não
66 tendo como ampliar mais. Já temos o piso máximo da estratégia Saúde da
67 Família, duas equipes tipo I onde queremos agora a do tipo II. O Parecer
68 Técnico é negativo até na TRIPARTITE. Pediu atenção para que fosse mudado
69 a portaria para que pudéssemos ter uma equipe com mais profissionais devido
70 os municípios terem uma diversidade geográfica apresentando muitas
71 comunidades onde o Núcleo de Apoio à Saúde da Família fica na sede, onde
72 temos a necessidade da área rural. A Coordenadora da **CIR/ENMAO/AM**, a Sr.^a
73 **Maria Adriana Moreira** retirado de pauta. Apoiadora do COSEMS **Nara Maria**
74 **Reis Koide** esclarece que quando o membro **Karan Simão Martins** procurou-a,
75 foi consultada a Dr.^a **Maristela Olazar Serejo Duarte Alecrim** se teria a
76 possibilidade devido ter uma época em que o Ministério da Saúde aceitava em
77 ficar com quatro equipes por Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF),
78 quando já estavam cadastrados onde na portaria anterior tinha um caso do
79 Amazonas era diferente, disse que era vigente que ficassem quatro equipes por
80 Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) inclusive já tinha iniciado por duas
81 vezes e rodava normalmente como queria uma equipe de zona rural estaria



82 pedindo uma abertura de uma outra equipe ficou de fazer e justificar um projeto
83 e depois conversar se teria argumento para ser aprovado. Mandaram o projeto
84 na época do Encontro de Gestores e falei que estávamos cheios de atividades,
85 porém poderia melhorar esse redação e, ele deu entrada, onde, iríamos
86 conversar em primeira mão com a Dr. **Aída Maria Meninéa Yunes** e saber quais
87 as possibilidades para trabalhar exatamente na zona rural, persistiu devido
88 pensar que poderia ter uma equipe tipo II, onde já tinha explicado que a portaria
89 estava bem clara que onde quando tem um tipo de Núcleo de Apoio a Saúde da
90 Família (NASF) não pode pleitear um segundo tipo. **ITEM IV – Apresentação**
91 **sobre RENASES. Apresentadora: Radija Mary Costa de Melo Lopes – A**
92 **apresentadora** fala que a RENASES é uma novidade que veio com o Decreto nº
93 7508, na prática estamos em processo de pensar e elaborar a RENASES assim
94 como outros Estados no Brasil. O Sistema Único de Saúde (SUS), no que diz
95 respeito à gestão, obedece uma normatização, protocolos específicos, ou seja,
96 faz todo o processo de construção a partir de decisões colegiadas, onde temos
97 os principais Órgãos, CIB, CIT, COSEMS, CONASEMS, CONASS, que são as
98 entidades que trabalham no aspecto operacional, mais recentemente houve o
99 processo de pactuação, que foi o Pacto pela Saúde e agora temos o Contrato
100 Organizativo de Ação Pública em Saúde que foi instituído a partir de decreto nº
101 7508. As ferramentas de Gestão nos Sistemas Locais de Saúde (Silos),
102 principalmente, se refere a território, descrição de clientes, ação de promoção de
103 assistência e vigilância, programação e avaliação referente sempre de uma
104 Rede menor para uma maior de agregação tecnológica. Sistema Único de
105 Saúde (SUS) nos seus arranjos, tem discutido muito sobre as redefinições de
106 papéis e retribuições, as pessoas que estão trabalhando no Sistema Único de
107 Saúde (SUS) estão com processo de assimilar, novos papéis principalmente
108 nesses estágios, cada vez mais se falando na descentralização, tendo a
109 necessidade de que as pessoas entendam e se adaptem a essas novas
110 circunstâncias. Perfil dos Gestores e Técnicos que precisa ser melhorado, não
111 podendo agora trabalhar com o empírico, onde as pessoas precisam esta
112 capacitadas em responder as necessidades de Saúde. A maioria das Regionais
113 de Saúde não tem a estrutura que hoje o próprio Decreto coloca uma
114 necessidade de serviço complexa e a maioria das Regionais principalmente da
115 Região Norte não tem esse organização. Situação Objetivo que tanto as esferas
116 do Governo Federal, Estadual ou Municipal, como as Esferas do Poder do
117 Brasil, Executivo, Legislativo e Judiciário que possam relacionar-se de uma
118 forma solidária, pactuada para segurar a Qualidade de Saúde para todos.
119 Condições de Política de Saúde, priorizar tanto populações, como problemas e
120 intervenções sabemos das várias necessidades que se apresentam cada vez
121 mais necessários de priorizar a quem vai ser atendido, quais os principais
122 problemas de Saúde que serão ataques por conta da maioria, como se intervido.
123 Cada vez mais não se pode fazer Planejamento isolado, precisa ser integrado
124 esse é o exercício que estamos começando a fazer no próprio Estado, a própria
125 capital juntando no processo de planejamento de redes, momento novo onde
126 todos precisamos atuar e participar. Mobilizar os recursos definio ser finitos,
127 recursos que não são suficientes para tudo, onde precisamos juntar e aplicar da



128 melhor forma possível. A própria CIR aqui para vocês é um exercicio de
129 consenso onde aqui concordam com situações por consenso de convencimento
130 das pessoas. Quando se formam equipes gestoras isso quando existe porque
131 normalmente o foco é assistência, é por indicação que não atende o perfil de
132 pessoas para gerir o sistema. O próprio controle social na sua forma de agir não
133 é um espaço para construção de politicas, mas sim, de interesses de grupos
134 específicos que vão para pensar na questão social mais sim muitas vezes por
135 interesses particulares. O Estado tem suas dificuldades neste processo uma
136 dessas e desencadear processo de operação técnica com os municípios
137 trabalhar os componentes de sistema de gestão, organização, modelo de
138 assistência, organização infra estrutura e financiamento. Pactuar soluções
139 possíveis porque muita das vezes o Estado tem uma alternativa nem sempre é
140 entendida ou bem aceita pelos gestores municipais sendo muito longo. As vezes
141 se planeja e quando chega em monitorar e acompanhar ficando mais dificio.
142 Para os municípios a mairo dificuldade é a gestão e organização dos sistemas
143 locais de Saúde a mudança do modelo da Assistencia alcance de metas e
144 compromissos pactuados e avaliação de resultados. O processo de discursao
145 dessas metas/resultados é uma que deve ser melhorada dentro do Estado. Para
146 que se tenha uma mudança é preciso que se tenha pessoas com capacidades
147 em liderança institucional precisamos trabalhar inovação, conhecimento,
148 pessoas com capacidade de criação para desafios locais e sempre trabalhando
149 processo de planificação e coordenação. Ter uma visão de futuro e capacidade
150 de construção do bom senso. Com as técnicas ter um poder técnico e
151 administrativo, ou seja saber fazer, não basta esta em uma posição de
152 liderança,. Uma vez que você sabe, começar a perceber se esta fazendo da
153 melhor forma vou la e modifico minha pratica. Noa basta estarem ali para
154 administrar e sim como se relacionam para resolver os problemas.
155 Competencias importantes do gestor, conhecimentos e habilidades que
156 permitam identificar problemas, tomar decisões politicas precisando saber da
157 realidade, com isso, definindo as atividades. Elaborar e executar as propostas
158 de soluções. Precisa ter compromisso politico, probidade administrativa e
159 sensibilidade social. Quando você tem o inter-relacionamento em grupo seja
160 gestor, técnico, em relacionamento com o grupo teremos os momentos em nos
161 conhecer, ter as desavenças, momento em que vamos reconhecer, dialogar,
162 negociar, avançar e recuar. Sendo um processo dinâmico e não uma forma ou
163 receita em que se tem tudo certo escrito. Quando se trabalha Saúde no grupo
164 estaremos sempre discutindo o tempo todo, para a busca de sempre avançar.
165 RENASES - Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde, dispositivo que
166 veio juntamente com o Decreto nº 7508 irá obrigar a sentar e discutir entre os
167 gestores como se irá organizar essa relação Nacional de Ações e Serviços,
168 decreto que formalizou a RENASES - Relação Nacional de Ações e Serviços de
169 Saúde seu objetivo é especificar e tornar publico das ações e serviços
170 oferecidos para o SUS (Sistema Único de Saúde). Todos os serviços que
171 compreendem ações de promoção, recuperação com vista a integralidade. O
172 SUS (Sistema Único de Saúde) fez uma relação com todos os serviços que hoje
173 oferta a população. Decreto nº 7508 capitulo 04 art. 21 diz que compreende as



174 ações que o SUS (Sistema Único de Saúde) para atendimento da integralidade
175 da assistência a Saúde. Art. 22 diz que o Ministério da Saúde que irá dispor pela
176 RENASES - Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde em âmbito
177 Nacional observados diretrizes pactuado na CIT, a cada dois anos o mesmo
178 pode alterar esta relação. Art. 23 fala que, os Estados da União, Distritos
179 Federais e Municípios pactuarão nas respectivas Comissões Intergestores as
180 suas responsabilidades em relação no haal de ações e serviços constantes da
181 RENASES - Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde. A relação estão
182 postas, os serviços estão prontos, quem fará cada serviço discursao de
183 pactuação, na primeira irá acontecer nesta Comissão Intergestores. Todas as
184 regras devem esta bem claras e definidas tanto para os profissionais que atuam
185 no sistema como também para a população. Art. 24 diz que, os Estados e ,
186 Distritos Federais e municípios podem adotar ações específicas e
187 complementares de ações em saúde em consonância as RENASES - Relação
188 Nacional de Ações e Serviços de Saúde, respeitada pelos seus entes pelos seus
189 financiamentos de acordo com pactuado em suas comissões. Quando
190 acrescento serviços tem que encaminha ao Ministério da Saúde, CIT essa
191 pactuação e informar como será o financiamento devido ser um serviço extra do
192 que é oferecido. A primeira versão saiu quando o Decreto nº 7508 foi publicado
193 ate o dia 07 de maio buscaram todos os serviços que eram feitos em todo o
194 Brasil incluindo o que estava sendo discutido através das Redes de Atenção a
195 Saúde, onde as Redes tinham todo um protocolo de serviço e se foram incluídos
196 nessa relação da RENASES - Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde.
197 Interessados usuários dos sistemas, gestores, trabalhadores, Ministerio Publico,
198 Tribunais de Justiça e Órgãos de Controles externos, mecanismo publico. Se
199 pactuado em CIR que ira ter determinados serviços em uma Regional de Saúde
200 o Ministerio Publico pode questionar os gestores se por acaso aquele serviço
201 não esteja sendo ofertado, se pactuado será um instrumento que será
202 acompanhado, devido recurso estejam sendo repassados para o serviço.
203 Estando dentro da pasta de cada um a relação constando a portaria nº 841 02
204 de maio de 2012 que fala no Art. 2º sobre a questão de financiamento onde fala
205 que todas as ações e serviços será TRIPARTITE de acordo com a sua
206 pactuação, e a oferta de Ações e Serviços dos Federados deverá ser
207 considerado as especificidades Regionais padrões de acessibilidade
208 referenciamento de usuários entre municípios e região e escala econômica
209 adequada. Não é que tenha vários serviços que necessariamente vai ter todos
210 em minha regional de Saúde e sim, indicar quais serviços possui em sua
211 Regional. Que os gestores conversem e curto, médio e loongo prazo para que
212 cada município possa mapear seus serviços. Informar caso o município tenha
213 somente Atenção Básica porém o municipio já precisa de atendimento de Média
214 Complexidade com os serviços Atenção Hospitalar, Laboratorios, outros serviços
215 que muitas vezes não esta sobre a gestão do município, porém , existindo. O
216 gestor precisa saber quais os serviços que estão sendo ofertados para que
217 possa ser indicado. Caso não consiga para seu município, pactue para um
218 município de maior porte em Reunião. Uma vez pactuado e não chegando o
219 serviço na Regional, irá mandar para uma macro região que será Manaus que



220 tem um serviço que as vezes não na regional de Saúde esse processo todo tem
221 que esta discutido e todo acordado para que possa ter o acesso de fato para as
222 pessoas que a procuram. No Art. 3º esta organizada nesses cinco componentes,
223 Ações de Atenção em Serviço Básico ou Primario, Ações de Urgencia e
224 Emergencia e Ações, Serviços da Atenção Psicosocial, Ações em Serviço de
225 Atenção Ambulatoria Especializada e Hospitalar e Ações em Serviço de
226 Vigilancia em Saúde. Todos os serviços do SUS estão listado dentro desses
227 blocos, a renases esta estruturada de forma que seja expressa a organização de
228 serviços e atendimento a integralidade do cuidado. O Art. 7º ele fala como se
229 organiza o regramento do acesso aos serviços de saúde, a tabela que vocês
230 receberam, vai do código 1 a 6 e estabelece qual a forma de acesso a
231 determinado serviço, o código 1 diz que a ação ao serviço ao acesso livre para
232 o usuário , sem exigência de qualquer tipo de encaminhamento ou mecanismo
233 de regulação de acesso, consideradas portas de entrada do SUS, conforme
234 definido No Art. 9º no decreto 7508 de junho de 2011. O código 2 ação aos
235 serviços com acesso mediante encaminhamento do serviço próprio do SUS.
236 Art.8º dis que será ordenado pela atenção básica primaria e deve ser fundado na
237 avaliação da gravidade do risco individual e coletivo no critério cronológico
238 observado nas especificidade previsto para pessoas com proteção especial
239 conforme legislação virgente. No item 2, nas regras de referenciamento
240 pactuadas intra e interregionalmente de acordo com o COAP, esse item 1dis que
241 só se deve fazer em portas de urgência ou em unidade de maior complexidade,
242 fica muito claro,que a classificação de risco e o acolhimento começa na atenção
243 primaria em saúde, porque como é que eu vou avaliar a gravidade do risco
244 individual e coletivo? Para isso tem que ter pessoas capacitadas treinadas que
245 saiba e entenda distingui quem é o paciente que realmente esta com risco, que
246 deve ser priorizado, mesmo na atenção primaraia. Um dos serviços destacados
247 na renases, exames complementares de diagnostico, exames bioquímicos, na
248 descrição nos temos exames laboratoriais destinados a identificar e dosar
249 substancias químicas no organismo humano, o código 2 e 3 significa que para
250 fazer exame bioquímico, preciso ter acesso mediante encaminhamento de
251 serviço e acesso a saúde, portanto o usuário tem que ir em uma unidade de
252 saúde, ele precisa ser encaminhado pela central de regulação, esse processo é
253 que vai defir o SUS, então todos esses protocolos tem que ser construídos.
254 Diagnosticos e procedimento especiais em hemoterapia, procedimentos utilizado
255 no processamento de sangue, para controle adequado, de preparação dos
256 componentes do sangue processado, como requisito para realização, o
257 laboratório deve realizar o controle de qualidade, esse procedimento é do código
258 2 até 5, e um procedimento mais complexo, e chega um momento em que
259 aquele serviço em linha gerais vai ser decodificado na tabela de procedimentos
260 do SUS, os tipos de exame que serão feitos, dosagem de calçio,e de
261 catecolamina, então quando se fala da programação de renase, tem que
262 considera tudo que esta se discutindo no momento,na questão das redes,
263 assistência farmacêutica, vigilância e saúde da gestão, tudo isso vai compor
264 os serviços da renases, isso acaria do manual que o ministerio produzio os
265 capítulos e a portaria 6841, a mesma mostra o exemplo de como o estsdo do



266 Mato Grosso do Sul, trabalhou para divulgar para a população a renasses,
267 naquele Municipio chamaram de carta de serviços de saúde, criaram no site da
268 secretaria, para isso o município entrou com recurso, isso acaria do manual que
269 o ministério produziu os seus capítulos e a portaria 841, isso é apenas um
270 exemplo de como o eles trabalham na divulgar da renases, a Sr^a **Maria**
271 **Adriana Moreira**, esta com duvida a respeito da finalização da RENASES, a Sr^a
272 **Radija Mary Costa de Melo Lopes** responde que estão trabalhando para trazer
273 como metodologia para todas as regionais de saúde, onde posamos ter o
274 primeiro momento de identificação, e dentro disso trazer também um
275 comparativo, a vigilância já tem um boletim por regional de saúde, com os
276 principais problemas de saúde da população a ideia e que a gente possa
277 comparar, para assim defini, renases e a relação de muitos serviços, e o nosso
278 exercício é dizer eu tenho todos esses serviços aqui? essa regional é
279 diferenciada porque Manaus é macro regional que concentra todos os serviços
280 especializados e de alta complexidade, tenho que me organizar para atender, a
281 população de Manaus, tenho que ver qual a necessidade das outras regionais,
282 para encaminhar serviços e garantir acesso para essa população, que vai me
283 referencia, a secretária municipal do **Careiro da Várzea** reclama da falta de sala
284 de parto para as grávidas, então o estado será responsável pela execução da
285 atenção de média e alta complexidade. O Estado está em processo de
286 construção da rede materno infantil, a rede cegonha ainda está se organizando,
287 o Estado fez investimento nas UTI's e também nas maternidades. O Sr.^o André,
288 representante dos indígenas, reclama da falta de assistência. A Sr.^a **Radija Mary**
289 **Costa de Melo Lopes**, fala sobre a questão indígena do PAB, o indígena é
290 diferenciado e vocês recebem um recurso superior ao recurso que é pago
291 percapta para os municípios que atende a população não indígena, o Estado é o
292 gestor da atenção especializada, que recebe o TETO MAC, é um recurso que
293 vem para todos os municípios, as estruturas hospitalares que tem nos
294 municípios é para atender a todos, a programação da RENASES é a relação de
295 serviço ela vai entrar na quetão geral vamos discutir a regional e se o município
296 está nessa regional. **Apresentação sobre Controle Social no Amazonas e**
297 **das Conferências de Saúde**. Apresentadora: **Rita Cristiane** (Secretária
298 Executiva do Conselho Estadual de Saúde) - O controle social partiu do
299 movimento da reforma sanitária, entrou na constituição lei 8080 de 1980, e o
300 controle social começou a bater muito forte sobre as questões de conferência de
301 saúde os conselhos de saúde eles estavam previstos, nessa mesma lei, mas o
302 presidente vetou tudo, tirou toda a questão da participação popular, logo em
303 seguida surgiu a lei 8142 que prever as conferências, os conselhos e os fundos
304 de saúde. Os Conselhos de Saúde existem justamente para que o cidadão
305 possa participar e controlar as políticas de saúde instituídas na esfera de
306 governo, Municipal, Estadual e Federal, então a existência e o funcionamento do
307 conselho de saúde, passarão ser requisitos essenciais para que os municípios
308 pudessem obter algumas vantagens principalmente financeira, e o município
309 que não tem conselho de saúde, e que não aprova suasa prestações de contas
310 e seus relatórios de gestão podem ter recursos bloqueados futuramente, mas
311 recentemente muitos municípios não tinham fundo de saúde, então no ano de



312 2011, todos os municípios teriam obrigatoriamente ter seus fundos de saúde
313 com CNPJ próprio. Participação no controle social, as conferencias de saúde, os
314 conselhos de saúde as plenárias de conselho de saúde e os movimentos
315 sociais. Esse ano o Amazonas vai fazer uma plenária de saúde, a plenária de
316 conselho é quando se reúne conselheiros municipais de saúde, no fórum próprio
317 que vai ser aqui em Manaus no mês de junho, para discutir suas dificuldades,
318 trocar experiências e também as novas legislações do SUS, decreto a lei
319 complementar 141. E aos secretários e seus representantes, que comecem
320 mobilizar seus conselhos, tem que haver uma retirada de 4 conselheiros
321 paritariamente, em reunião ordinária, ou não, mas tem que consta em ata que
322 exista um gestor, um trabalhador e dois usuários indicados pelos conselhos de
323 origem para plenária de conselhos, a questão do financiamento do
324 deslocamento e das diárias e hospedagem desses conselheiros, vai ter que ser
325 a cargo dos conselhos de origem também, a plenária será realizada em 06 e 07 de
326 junho, na assembleia legislativa. Resolução do Conselho Nacional 453 essa
327 resolução foi elaborada no ano de 2012, principais funções dos conselheiros de
328 saúde, conhecer a situação da saúde, participar das assembleias gerais,
329 levantar os problemas de saúde e atuar na formulação de estratégias, controle de
330 execução da política de saúde. Conseguimos uma marca histórica em 2011, de
331 realizar conferência de saúde em todos os municípios do Amazonas, e todos
332 esses municípios tem o produto dessa conferência, esse ano a gente pretende
333 uma oficina de monitoramento das propostas de conferência, então queremos
334 trazer um representante de cada município para falar qual a situação do
335 município para tentarmos monitorar. De acordo com a lei complementar 141,
336 prestações de contas são quadrimestrais e tem que seguir para o conselho de
337 saúde e este tem que deliberar sobre elas. Os relatórios de gestão são anuais, e
338 o prazo de entrada do relatório nos conselhos de saúde é 30 de março, e os
339 conselhos de saúde tem que aprovar, e se o relatório não for aprovado, o
340 tribunal de contas pode investigar, mas não há bloqueio de recurso para um
341 relatório de gestão não aprovado. No Amazonas existem: um Conselho Estadual
342 de Saúde, 62 Conselhos Municipais de Saúde. Todos os municípios realizam
343 conferência no ano de 2011, nesse mesmo ano conseguimos capacitar 94
344 conselheiros municipais de saúde e no ano passado foram capacitados 375,
345 mas, da mesma maneira que são capacitados eles já estão trocando, por isso
346 essas capacitações devem ser constantes. Temos revisado os arcabouços
347 jurídicos de todos os conselhos municipais de saúde dos municípios. Conseguimos
348 que 60 conselhos municipais de saúde alimentassem o SIACS (Sistema de
349 Informações dos Conselhos de Saúde), pois até dezembro de 2012 todos os
350 municípios tinham que ser cadastrado no SIACS, mas infelizmente, dois
351 municípios não foram cadastrados. O Conselho Estadual de Saúde tem
352 participado de vários eventos nacionais para trazer mais informações para o
353 Amazonas e passar para os Conselhos Municipais de Saúde. Nesse ano a
354 FIOCRUZ lançou, em parceria com o Conselho Nacional de Saúde, um curso
355 chamado Quali Conselhos (Qualificação de Conselhos de Saúde), onde o
356 Amazonas tinha 180 vagas e apenas 75 pessoas se inscreveram. Temos feito
357 as atividades do grupo de trabalho do Programa de Inclusão Digital (PID), alguns



358 municípios já têm televisão, computadores, impressoras e a antena da Oi, a
359 primeira remessa de computadores deve ter sido entregue em 2007, ou seja,
360 alguns conselhos nem tem mais esses computadores. A situação hoje é: a
361 paridade, de acordo com a Resolução 453, é 50, 25, 25, portanto, temos 30
362 conselhos municipais de saúde que conseguiram ser paritários e 32 não
363 paritários, mas em processo de adequação. O Sr.^o **Cláudio Pontes Ferreira** se
364 apresenta e diz que assumiu o DABE (Departamento de Atenção Básica e
365 Ações Estratégicas) e a intenção é fortalecer cada vez mais a Atenção Básica,
366 sabemos que vários problemas perpetuam na Atenção Básica e iremos trabalhar
367 para melhorar essa situação. O Sr.^o **Satemberg**, da SEMSA Manaquiri, pede
368 esclarecimento sobre a sugestão de se fazer uma roda de conversa, na qual ele
369 entendeu que só viriam representantes da Rede cegonha, mas seria
370 interessante que viessem todos para compartilharem dessa roda de conversa. A
371 Secretária Executiva da CIR/ENMAO, **Liege Maria Menezes**, fala que já foram
372 feitas solicitações para a próxima pauta e essa pauta tem um formato prévio e
373 encaminhada aos membros; a questão da roda de conversa vai surgir dentro da
374 apresentação da Central de Regulação, por isso a Sr.^a **Radija Mary Costa de**
375 **Melo Lopes** sugeriu a presença de representantes da Rede Cegonha e da Rede
376 de Atenção às Urgências e Emergências, mas isso já está anotado para prévia
377 de pauta. O Sr. **Cláudio Pontes Ferreira** fornece seus contatos de e-mail e
378 telefone e se coloca a disposição dos membros e, não havendo mais nada a
379 tratar, deu por encerrada a reunião. A presente ATA será arquivada para fins
380 documentais, após ser submetida à apreciação da CIR/ENMAO/AM, Auditório
381 Maria Eglantina Nunes Rondon (Av. André Araújo, nº 701 – Aleixo), Manaus, 06
382 de maio de 2013.