



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

Ata da 24ª Reunião (17ª 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

(10.02.2015 - 14h00min)

1 **ABERTURA** – No décimo dia do mês de fevereiro de dois mil e quinze, às quatorze horas no
2 Auditório Maria Eglantina Nunes Rondon (Av. André Araújo, nº 701 – Aleixo). O **Senhor**
3 **Coordenador** da CIR/ENMAO/AM **Cláudio Pontes Ferreira** cumprimentou a todos os
4 presentes e iniciou a Reunião da CIR ENTORNO DE MANAUS. Estamos aqui para a 24ª (Vigésima
5 Quarta) Reunião e 17ª (Décima Sétima) Ordinária da Comissão Intergestores Regional do
6 Entorno de Manaus no Estado do Amazonas. Apresento a todos a Secretária Executiva do
7 Interior **Sra. Adriana Moreira**, hoje esta **CIR do Entorno** está com a pauta cheia e praticamente
8 todos os Secretários presentes. Agradecemos a presença do **Sr. Yuri** (Secretário Municipal de
9 Saúde de Manicoré/AM) que faz parte da Regional do Madeira. Antes de começar gostaria que
10 todos se apresentassem, pois temos vários Secretários novos aqui, onde um não conhece o outro,
11 então que se apresentem de forma rápida, a saber: **Sra. Marcilene Martins Rodrigues**
12 (Secretária Municipal de Saúde do Manaquiri/AM) ressalta que adora seu nome e adora seu
13 município Manaquiri/AM; **Sr. Luiz Lopes** (Secretário Municipal de Saúde de São Gabriel da
14 Cachoeira/AM); **Sra. Paula Azevedo** (Representante da Coordenadora do DSEI Manaus); **Sra.**
15 **Andreia Ferreira** (Secretária Municipal de Saúde de Nova Olinda do Norte/AM); **Sra. Ariane**
16 **Guerreiro** (Suplente do Secretário Municipal de Saúde do Careiro da Várzea/AM); **Sr. Hitalo**
17 **Mendonça Paiva** (Secretário Municipal de Saúde de Autazes/AM); **Sr. Fábio Sampaio**
18 (Secretário Municipal de Saúde de Santa Isabel do Rio Negro/AM); **Sr. Marcley Barbosa**
19 (Secretário Municipal de Saúde de Careiro Castanho/AM); **Sr. Aldo Garrido de Macedo**
20 (Secretário Municipal de Saúde de Barcelos/AM) e desde já estende o convite para todos os
21 presentes conhecerem o seu município que é muito bonito. A **Sra. Adriana Moreira** (Secretária
22 Executiva da SEA Interior) comenta que a autoestima dos Secretários desta Regional do Entorno
23 está ótima, passa a agradecer o convite para esta reunião ressaltando seu nome para aqueles que
24 não a conhecem como os **Senhores Secretários Fábio e Aldo**, aos quais dá boas vindas nesta
25 jornada da Secretaria, me colocando enquanto Secretária Executiva do Interior à disposição
26 desta **CIR do Entorno** e espero estar participando de todas as reuniões, para isso está se
27 programando e se organizando para que esteja presente, ontem (09/02/2015) estive presente
28 na reunião do Baixo Amazonas em Parintins/AM foi bastante produtiva, gostei muito da
29 organização, acho que a **Sra. Suzi** junto com **Sra. Mara** e os demais Secretários estão de
30 parabéns, seria interessante que essa **CIR do Entorno** junto com as outras se espelhassem na
31 organização, eles estão começando a se organizar, mas, eu vi que o nível de organização deles
32 está muito bom e nós poderíamos ver qual é a experiência positiva deles para que nós tomemos
33 para as demais regiões, hoje pela manhã eu falei para o **Sr. Yuri** da Regional do Madeira que nós
34 precisamos estar fortalecendo. Para quem não conhece a estrutura da **SUSAM** (Secretaria de
35 Estado de Saúde) existe a Secretaria do Interior que tem as 04 (quatro) Gerências de Interior e



36 no caso a de vocês é a da **Sra. Patrícia** que eu acho que os Senhores já conheceram, temos
37 apoiadores e técnicos que futuramente os Senhores vão conhecer, pois estarão fazendo visitas
38 nos interiores e no caso das Unidades Hospitalares o assunto é conosco, qualquer coisa que
39 precisem estaremos à disposição. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** tem a palavra e
40 diz que primeiramente temos o **ITEM I - Apreciação e Aprovação da ATA da 23ª Reunião e 16ª**
41 **Ordinária de 17 de dezembro de 2014**, a mesma foi enviada previamente para o e-mail de todos
42 os membros e pergunta se alguém tem algum questionamento, alguma mudança, nada havendo
43 aprova a Ata. **Consensuado por Colegiado. ITEM II – INFORMES**, temos 02 (duas) funcionárias
44 do **DABE** (Departamento de Atenção Básica e Estratégias) que vão fazer os informes também,
45 mas quero adiantar sobre o Fórum Nacional de Gestão de Atenção Básica que vai acontecer em
46 Brasília de 25 a 27 de março de 2015, o Ministério não vai custear as passagens e nem as
47 hospedagens, mas os Secretários que queiram ir estão em aberto o evento e o Ministério faz a
48 contra proposta de oferecer alimentação nesses dias, passa a palavra a **Sra. Adriana Moreira** e
49 diz que reforçando sobre o que o **Sr. Cláudio** falou sobre o Fórum da Atenção Básica são poucos
50 os espaços como esse que temos em Brasília para estar participando e trocando experiências,
51 acho enriquecedor estar vendo as experiências das outras pessoas para estar trazendo para
52 nossos municípios, então quem puder ir seria interessante e pode ser utilizada além da
53 contrapartida que tem o Ministério também pode ser utilizado recurso do **PAB Fixo** (Piso de
54 Atenção Básica Fixo) para estar custeando, passem isso no Conselho Municipal de Saúde para
55 estarem respaldados porque normalmente quando vamos pedir ao Prefeito ele alega que não
56 tem recurso e como nós vamos solicitar a liberação para a viagem que já vai dizendo a Fonte do
57 Recurso que é para custear, é mais fácil de haver liberação, assim é bem interessante que
58 participe o Secretário e o Coordenador da Atenção Básica e se o Secretário não puder participar,
59 pelo menos envia a Coordenação da Atenção Básica. Outro ponto como informe é sobre que
60 todos sabem da crise que o Brasil está passando, eu venho me antecipando nas reuniões para os
61 Senhores estarem cientes das dificuldades que vamos passar que eu acredito que os Prefeitos já
62 devem estar fazendo uma fala junto aos Secretários por conta do orçamento do município, com
63 certeza o **FPM** (Fundo de Participação dos Municípios) dos municípios devem estar caindo e o
64 **ICMS** (Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços) também, ao cair o ICMS do Estado o
65 repasse consequentemente para os municípios deve ser menor também, então vai haver
66 contenção de despesas, aqui no Estado da mesma forma a crise está a nível federal, nível
67 estadual e nível municipal, então temos que tentar nos organizar, aqui no planejamento da
68 Secretaria estamos fazendo cortes, demandas novas eu acredito que não vão ser absorvidas,
69 então o que já é de demanda de todo ano já vamos trabalhar com cortes, por exemplo, viagens
70 para o interior, diárias, passagens, frete aéreo com certeza sofrerão redução, o que não vai
71 reduzir será somente aquilo que não é possível mesmo, por exemplo, folha de pagamento
72 ninguém vai reduzir, mas tem Secretários que estão chegando com demandas grandes, pedindo
73 milhões em equipamentos para um determinado município pleno, chegou um Secretário
74 pedindo mais de 2.000.000,00 (Dois Milhões de Reais) em equipamentos, então vai ser inviável
75 isso, pedir não é proibido, mas vocês já fiquem sabendo que essas demandas não vão ser
76 atendidas o que nós vamos atender mesmo é o que está previsto no orçamento. O Membro e
77 **Vice Coordenadora Sra. Marcilene Martins Rodrigues** fala que de agora em diante vai ligar
78 um dia antes para todos os membros os incentivando a vir para as reuniões, eu disse ao
79 **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** e à **Secretária Executiva da CIR do Entorno Sra.**
80 **Mary Anne Delgado** que seria mais participativa em 2015 como o fui em 2014, alguns eu não
81 conhecia mais liguei assim mesmo, agora estou com o número de cada um para entrar em
82 contato, porque temos de estar presentes aqui e isso é muito importante a nossa presença e hoje
83 eu percebo que vieram quase todos, nossa reunião está muito bonita e sugiro fazer um grupo no
84 Whatsapp e lanço um convite para todos os presentes que estaremos inaugurando no município



85 de Manaquiri/AM dia 28/02/2015 o **CAPS** (Centro de Atenção Psicossocial) e 01 (uma) Sala de
86 Fisioterapia que será no Centro do Idoso da Equipe do **NASF** (Núcleos de Apoio à Saúde da
87 Família), além disso vai ser o aniversário da cidade onde haverá todo um evento. O
88 **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** passa a dar prosseguimento à reunião e diz que
89 haverá uma fala do **COSEMS** (Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Amazonas) que
90 ele deixará por último para que tenha mais um espaço. Os **ITENS III, IV, V, VI** são somente
91 informes referentes a Projetos de Requalifica, pois a nova Portaria cita que você tem que
92 informar a Comissão Intergestores Regional ou a Bipartite e esse protocolo que foi feito na
93 Susam tem de ser anexado ao sistema junto com a Ordem de Início e nesse caso não precisa de
94 Resolução, somente alguns casos específicos. Agora referente à Mudança de Endereço de
95 Iranduba/AM não inicie a construção antes de o Ministério dar o parecer favorável, porque o
96 município de Manaquiri/AM parece que teve algum problema. Chamaremos agora a **Sra.**
97 **Zuleide Pereira Gomes – Farmacêutica Responsável Técnica do Programa Saúde na Escola**
98 para falar sobre o **PSE** (Programa Saúde na Escola) e a **Sra. Joselina Alves de Castro –**
99 **Responsável Técnica de Alimentação e Nutrição** para falar sobre a Nutrição. A **Sra. Zuleide**
100 inicia sua fala se apresentando e informando que acompanha o **PSE** no estado enquanto saúde,
101 porque na mesma condição tem uma representante na Educação, então dos 12 (doze)
102 municípios aqui presentes apenas 01 (um) não aderiu ao **PSE** no ano de 2014 e nós ainda
103 estamos na vigência que é 2014/2015, ou seja, ela vai de Julho/2014 até Julho/2015, como o **Sr.**
104 **Cláudio** nos concedeu apenas 05 (cinco) minutos eu tenho aqui impresso a alimentação do
105 sistema pertinente à adesão do ano de 2013 e tendo muitas particularidades ou cada município
106 com suas peculiaridades gostaria que os presentes me procurassem no **DABE** pela parte da
107 manhã e qualquer informação eu estou disponível para ajudá-los. A **Sra. Joselina Castro** expõe
108 que está à frente da Área Técnica de Alimentação e Nutrição, o meu informe é uma Nota de
109 Agradecimento que enviamos para vários e-mails, visto que muitos locais têm dificuldades de
110 impressão viemos até esta reunião para falar em relação à Bolsa Família que no último semestre
111 de 2014 conseguimos atingir um percentual muito bom ficando o Amazonas em 2º lugar a nível
112 nacional como melhor cobertura e a maioria dos municípios conseguiram alcançar mais de 80%
113 (oitenta por cento) de acompanhamento, quanto aos municípios que compõem esta **CIR do**
114 **Entorno** 01 (um) obteve um acompanhamento acima de 90% (noventa por cento) que foi o
115 município de Barcelos/AM; 05 (cinco) obtiveram o percentual acima de 80% (oitenta por cento)
116 e 02 (dois) entre 90% (noventa por cento) e 99% (noventa e nove por cento) assim a maioria
117 teve um alcance muito bom, agradecemos pelo empenho que todos tiveram. Informamos
118 também que em relação ao Programa da Vitamina A nós temos alguns municípios que não estão
119 passando informação no sistema e é importante que agora no ano de 2015 este sistema seja
120 informado, estaremos entregando aos municípios que fazem parte do **NUTRISUS** (Estratégia de
121 Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó) um informativo que deve ser
122 copiado e entregue na equipe do município, qualquer dúvida ou maiores esclarecimentos podem
123 me procurar no Departamento e o meu contato vou deixar nesse informativo para todos. O
124 **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** agradece as **Sras. Zuleide e Joselina**, reforçando
125 que as 02 (duas) estarão disponíveis após a reunião para que todos conversem a **Sra. Zuleide**
126 falou que esse espaço foi mais para uma breve apresentação e agradecer realmente o empenho
127 dos municípios em relação à Bolsa Família que deve ser mantido, o estado do Amazonas ficou em
128 2º lugar a nível nacional era o indicador do **SISPACTO** (Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas
129 e Indicadores) que em tempos anteriores foi difícil alcançar, quanto ao **ESUS** (Portal do
130 Departamento de Atenção Básica) informamos que o prazo final dele é Junho, isto significa que a
131 competência dele é Maio, você finaliza em Maio e em Junho começa a informar. Os municípios de
132 Autazes/AM, Barcelos/AM, Careiro/AM, São Gabriel da Cachoeira/AM e Iranduba/AM estão com
133 índice muito baixo, vejam que só temos Abril e Maio para implantar o **e-SUS**, segundo algumas



134 informações o Ministério não vai voltar atrás, a partir de Maio o **SIAB** (Sistema de Informação da
135 Atenção Básica) acaba e o **e-SUS** entra, então os municípios devem correr atrás que o repasse vai
136 ser cortado, estarei passando uma lista para que os municípios tenham conhecimento de como
137 está a situação da Regional, nós iremos fazer uma oficina em Março, mas vai ser rápida não
138 teremos treinamento específico do **e-SUS** quem tiver necessidade de um treinamento específico
139 vamos conversar após a reunião que podemos tentar fazer no **DABE** a parte. Dando
140 continuidade vamos para a apresentação da Saúde Indígena e na sequência a **Sra. Radija Mary**
141 **Costa de Melo Lopes** (Diretora do Departamento de Planejamento – DEPLAN) juntamente com
142 o apoio da **Sra. Nara Koide** (Apoiadora do Ministério da Saúde) farão a apresentação dos
143 Instrumentos de Gestão e em seguida retornamos à mesa para discussão dando a palavra
144 também para o **COSEMS**. A **Sra. Daniele** cumprimenta a todos e se apresenta como Referência
145 Técnica do Programa de Saúde Mental do **DSEI** Manaus (Distrito Sanitário Especial Indígena) vai
146 apresentar o programa, falar um pouco das dificuldades e exibir algumas propostas para os
147 presentes no que se refere às demandas de saúde mental. Não sei se todos sabem, mas a
148 formação do DSEI Manaus abrange 11 (onze) municípios e 19 (dezenove) polos base, os
149 municípios que o DSEI Manaus atende são: Manicoré/AM, Borba/AM, Nova Olinda do Norte/AM,
150 Itacoatiara/AM, Rio Preto da Eva/AM, Autazes/AM, Manaquiri/AM, Manacapuru/AM,
151 Urucará/AM, Anamá/AM, Beruri/AM, Novo Airão/AM e Careiro Castanho/AM, esse que vemos
152 ao lado como Laranjal, Kwatá são os polo base que temos dentro de cada município.
153 Selecionamos as regiões do **Entorno**, pois a Apoiadora do Ministério nos informou que os
154 Secretários estariam aqui presentes, a saber: Autazes/AM, Careiro Castanho/AM, DSEI Manaus,
155 Manaquiri/AM, Manaus/AM, Nova Olinda do Norte/AM e Rio Preto da Eva/AM, porém nós do
156 DSEI Manaus atendemos a demanda indígena vindas desses outros municípios também,
157 Barcelos/AM, São Gabriel da Cachoeira/AM, Santa Isabel do Rio Negro/AM e o único que não
158 recebemos demanda é o município de Presidente Figueiredo/AM. Sobre a organização do DSEI
159 Manaus mostraremos como acontece o atendimento para os nossos indígenas, dentro das
160 comunidades indígenas nós temos um profissional chamado de **AIS** (Agente de Saúde Indígena)
161 ele ficará na aldeia como suporte fazendo atendimentos dos indígenas e caso haja alguma
162 demanda, a primeira referência daquele paciente será para um polo base de saúde, esse polo
163 base pode ser dentro da própria aldeia como pode ser dentro do município de referência, se o
164 polo base não atender essa demanda esse paciente indígena será referenciado para o município
165 de referência ou para uma **CASAI** (Casa de Apoio de Saúde do Índio) não sei se alguma vez
166 ouviram falar, mas tem alguns municípios que tem como, por exemplo, Nova Olinda do
167 Norte/AM, a mesma irá fazer a ponte entre as redes do **SUS** (Sistema único de Saúde) até o
168 tratamento de o indígena acabar. A população atendida pelo DSEI Manaus é aproximadamente
169 26.000 (vinte e seis mil) indígenas constituídos em 36 (trinta e seis) grupos étnicos, os mais
170 atendidos pelo nosso DSEI são: Mundurucus, Mura e os Apurinã, porém encontramos outros
171 como (Kokama, Tikuna, Kambeba, Jamamadi, Gavião, Torá, Parintintin, Tenharin, Diahoi, Mura-
172 Pirahã, Sateré-Mawe, Tukano, Arara, Baré, Dessano, Makuxi, Mayoruna, Kanameri, Kulina,
173 Marubo, Deni, Miranha, Kayapó, Kaxinawá, Karapana, Barasana, Tariano, Baniwa, Tuyuka,
174 Hexkaryano, Maragua, Piratapuia), mas em menor número aqui em nosso território. A maioria
175 dos indígenas fala o idioma português e isso facilita nossa comunicação com eles, porém na
176 região de Manicoré/AM e Urucará/AM temos indígenas que não falam português nesse caso a
177 comunicação fica um pouco mais difícil. As características do DSEI Manaus nós temos uma Casa
178 de Apoio a Saúde Indígena – **CASAI** localizada no KM 25 (Manaus-Itacoatiara) esses indígenas
179 recebem demanda desses municípios citados do Entorno, porém atendem de outros DSEI's do
180 Amazonas, ou seja, vem indígenas do Alto Solimões, Alto Rio Negro, Médio Solimões, Médio
181 Purus, Parintins e Vale do Javari e algumas vezes recebemos indígenas de Roraima quando não
182 tem especialidades que o mesmo precisa. Quanto à parte da saúde mental nas populações



183 indígenas, nós nos guiamos pela Portaria nº 2.759 de outubro de 2007 que ela estabelece
184 diretrizes para a política de atenção integral à saúde mental das populações indígenas,
185 colocamos alguns artigos considerados mais importantes: I - apoiar e respeitar a capacidade das
186 diversas etnias e das comunidades indígenas; II - apoiar a organização de um processo de
187 construção coletiva de consensos e de soluções. Assim levando em consideração o que vai ser
188 problema dentro daquela comunidade e o que os indígenas acham que é problema de saúde
189 mental dentro do seu povo e encontrando soluções dentro da sua própria cultura e do próprio
190 saber do indígena, outro artigo importante é o III - garantir ações integradas, através da
191 articulação institucional entre as diferentes esferas de governo (União, Estado e Municípios); e
192 IV - garantir acessibilidade, sobretudo através da potencialização das ações de construção
193 coletiva de soluções para os problemas de saúde mental no nível da atenção básica, e da
194 potencialização dos **CAPS** na construção coletiva de ações em seu território, sobretudo em
195 regiões com grande concentração de comunidades indígenas. Esse ano que passou (2014) foi
196 quando eu entrei para a Saúde Indígena e fiquei com o Programa de Saúde Mental, porém em
197 alguns municípios que não se trata dos que estão aqui presentes, conseguimos construir uma
198 rede com os municípios, com os **CAPS**, com o Conselho Tutelar, com o **CRAS** (Centro de
199 Referência da Assistência Social) para que nós possamos atender o indígena, desta forma o que a
200 portaria diz é exatamente o que estamos tentando dar continuidade, tentando construir,
201 felizmente nos municípios em que temos andado tem havido positividade em construir essa
202 rede, por exemplo, em Manacapuru/AM nós conseguimos fechar parceria com o Coordenador de
203 Saúde Mental e nós gostaríamos de ter essa parceria com as demais regiões também. As ações de
204 saúde mental para os DSEI's que a Secretária de Saúde Indígena pede são para que possamos
205 oferecer diferentes cuidados no que se refere às situações de sofrimento, ou seja, para
206 trabalharmos saúde mental com o indígena vai depender muito da visão deles, sobre o que eles
207 acham que é problema dentro daquela comunidade, pode ser o uso de álcool, a falta de trabalho,
208 falta de alimentação (comida) naquela comunidade que está os fazendo ficarem com algum
209 problema e é a partir daí que nós vamos trabalhar. A **SESAI** (Secretaria Especial de Saúde
210 Indígena) também pede que nós monitoremos em saúde mental o uso de medicação
211 psicotrópica, o uso prejudicial de bebida alcoólica, homicídio, tentativa de suicídio, suicídio e
212 violência também. Atualmente o DSEI Manaus apresenta 112 (cento e doze) pacientes
213 cadastrados em saúde mental, a maioria desses pacientes apresentam problemas neurológicos
214 com o diagnóstico de epilepsia tendo como medicação mais utilizada o Fenobarbital, os
215 pacientes psiquiátricos apresentam a esquizofrenia, transtorno depressivo e transtorno bipolar,
216 mas são em menor número do que esses que fazem tratamento com neurologistas. A demanda
217 de saúde mental atendida pelo DSEI Manaus, Autazes/AM tem 44 (quarenta e quatro) pacientes
218 inscritos no programa; Manaquiri/AM 05 (cinco) pacientes; Nova Olinda do Norte/AM 22 (vinte
219 e dois) pacientes; Careiro Castanho/AM não há nenhum registro, mas não significa dizer que não
220 tem demandas; Rio Preto da Eva/AM 04 (quatro) pacientes; a maioria dos pacientes de
221 Autazes/AM quando recebemos a lista são com CID G-40 (Epilepsia). Apresentamos algumas
222 dificuldades enfrentadas, a saber, aquisição de medicamentos pelo município que podemos
223 conseguir através do DSEI que seria Fenobarbital no caso, porém algumas vezes esse
224 medicamento fica em falta tanto no município quanto no DSEI e temos que buscar recursos em
225 outros municípios que não se agradam muito; a ausência de reavaliações desses pacientes há
226 mais de 01 (um) ano, que fazem acompanhamento, eles precisam ser avaliados a cada 06 (seis)
227 meses, mas nós temos dificuldades de transferir o indígena da sua comunidade levar para o polo,
228 levar para o município ou até mesmo para a capital (Manaus), são poucos os municípios que tem
229 Psiquiatra ou Neurologista, alguns pacientes fazem uso da mesma medicação sem trocar, o ideal
230 é que seja feita semestralmente; a falta de capacitação para as equipes nos polos base que se
231 referem às demandas de saúde mental, então muitas vezes nossa própria equipe não sabe lidar



232 com certo problema de saúde mental e poderíamos trabalhar isso em conjunto. As propostas
233 apresentadas: atendimento e monitoramento dos pacientes de cada 06 (seis) meses ou 01 (um)
234 ano por médico especialista nos municípios que tiverem esses médicos; atendimento das
235 demandas em saúde mental pelos municípios através do **CAPS** e através de outras redes
236 apresentadas; ação de apoio matricial pela equipe dos polos e pedimos ajuda do **CAPS** e dos
237 municípios que ajudem nossos profissionais Enfermeiros porque a equipe de saúde indígena é
238 composta por Enfermeiros, **AIS** (Agente de Saúde Indígena), Dentista, Médico e por Psicólogo
239 existe somente a minha pessoa, no momento, atendendo esses 26.000 (vinte e seis mil); o
240 registro de atendimento desses pacientes indígenas e comunicação com o polo, se o **CAPS** ou
241 qualquer outro serviço atender nosso paciente com a demanda de saúde mental é preciso
242 manter uma comunicação com a nossa equipe do polo (contra referência). Algumas ações são
243 desenvolvidas pelo programa **CRDQ** (Centro de Reabilitação de Dependência Química) sabe-se
244 que tem muitos indígenas que tem problemas desse tipo, pactuamos nas reuniões do grupo
245 condutor o atendimento diferenciado desses indígenas para que venham a se tratar no Centro de
246 Reabilitação e nós iremos trazer em 2015 a proposta de passar para outros DSEI's os indígenas
247 que tiverem problemas em vir fazer o tratamento aqui no **CRDQ** no tempo adequado. A **Sra.**
248 **Nara Koide** (Apoiadora do Ministério da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa) cita
249 que para o apoio Inter federativo, nós trabalhamos em parceria com o Estado e com o **COSEMS**
250 com o intuito de fazer uma articulação no sentido de apoiá-los quanto a elaboração dos
251 instrumentos de gestão e todas as questões que forem relacionadas ao fortalecimento da gestão,
252 então no que diz respeito aos instrumentos de gestão, nós trouxemos uma proposta ao **Sr.**
253 **Coordenador** que iremos fazer junto a **CIR do Entorno** porque muitas vezes temos
254 dificuldades, não temos profissionais capacitados no município, então abriríamos espaços para
255 trazer os técnicos dos municípios a fim de trabalharmos juntos em parceria com o **DEPLAN** e o
256 **COSEMS**, e sobre tudo fazer a leitura da consonância dele enquanto instrumento, um plano
257 municipal, por exemplo, tem a finalidade de nos mostrar um diagnóstico para enxergamos a
258 situação do município, porque muitas vezes nós vamos observar o plano e não vemos nenhuma
259 meta voltada para a redução da mortalidade, mas nós pactuamos no **SISPACTO**. E aproveitando
260 o momento queremos tecer elogios a esta **CIR do Entorno** que vem executando um ótimo
261 trabalho pela organização e pelas atualizações encontradas no site da **SUSAM** (Atas, Resumos
262 das Reuniões, Resoluções). O **Sr. Ricardo Freitas** (Enfermeiro e Representante do Ministério
263 para o Programa Mais Médico) e nós estamos aqui também para apoiar a oficina de
264 regionalização, que nós através da parceria do **DAI** (Departamento de Articulação Inter
265 Federativa) da **SEGEP** (Secretaria de Gestão Pública) da qual a **Sra. Nara** faz parte como
266 apoiadora junto com o **COSEMS** e o **DEPLAN** estamos indo nas reuniões das regionais de saúde
267 para estar fortalecendo a questão da regionalização aproveitando que o **COSEMS** está sendo
268 renovado. **Sra. Moana** (Secretária Executiva do **COSEMS**) e estende boas-vindas aos Secretários
269 que estão chagando e dizer que o **COSEMS** está de portas abertas para recebê-los e tirar dúvidas,
270 costumamos enviar e-mail e ligar, mas quando quiserem podem ligar para o **COSEMS**, estamos
271 com a apoiadora **Sra. Elani** no nosso quadro e até o mês de março vão chegar novos apoiadores
272 que tem como papel apoiar os Secretários e ajudar no que vocês precisarem, para finalizar
273 vamos ter nossa reunião no dia 23 de fevereiro que é a reunião da Diretoria pela manhã e a tarde
274 na sequência a reunião da **CIB**, então quem puder participar será muito bem recebido. A **Sra.**
275 **Radija Lopes** inicia sua apresentação sobre planejamento e sobre os seus instrumentos de
276 gestão, primeiro gostaria de dar os parabéns para a **CIR do Entorno**, que bom que todos os
277 gestores ou quase todos estão aqui valorizando esse espaço que é realmente técnico e quanto
278 mais os gestores se qualificam tecnicamente para as discussões melhor, e no que pudermos
279 contribuiremos para esse objetivo, basicamente o que todos precisam estar informados
280 enquanto gestores é que de 03 (três) a 04 (quatro) anos para os dias de hoje o SUS está



281 renovando a sua legislação então esse decreto é básico, importante e é do ano de 2011 ainda se
282 encontra em adequação e absorção pela maioria dos estados e municípios, muitas das
283 regulamentações que se apresentam não conseguiram ser implementadas, mas destacamos que
284 esse decreto que regulamenta a Lei nº 8080, ele traz aspectos relacionados à organização do
285 SUS, ao planejamento da saúde, a assistência à saúde e articulação Inter federativa que é o que
286 estamos fazendo aqui, estamos representados nas 03 (três) esferas os municípios, o Estado, o
287 Governo Federal através dos seus técnicos do DSEI, então essa articulação Inter federativa ela é
288 importantíssima para a consolidação do SUS no nosso Estado e nos outros também. Esse decreto
289 no capítulo de assistência a saúde ele traz uma parte que fala sobre a questão da governança de
290 rede, que com certeza os Senhores já ouviram falar sobre a rede de atenção a saúde e nessa
291 região foi priorizado a implantação de pelo menos 04 (quatro) ou 05 (cinco) redes (Rede
292 Cegonha, Rede de Urgência), várias redes e o papel de uma CIR nesse processo de organização
293 de redes ele é importantíssimo. Foi delegado através do Decreto Nº 7508 e outras legislações do
294 SUS, responsabilidade importante para os Senhores que compõem as Comissões Intergestores
295 Regionais, então é sempre bom refletir nessas responsabilidades, o que se espera dos gestores
296 para que realmente se possa avançar, então aqui na questão da governança das redes de atenção
297 à saúde, se chama esse componente sistema de governança ao arranjo que permite a gestão de
298 todos os componentes da rede de atenção e suas inter-relações, de forma a gerar um excedente
299 cooperativo entre os atores sociais em situação de aumentar a interdependência entre eles e
300 obter resultados sanitários e econômicos para a população, é um sistema transversal de todas as
301 redes temáticas, portanto, vários setores estão envolvidos no processo de governar e funcionar
302 uma rede de atenção à saúde, isso aqui os senhores certamente já conhece é sempre bom a gente
303 refletir esse gráfico feito pela **SEGEP**, nós temos níveis de governança, nível municipal, estadual
304 e o nível federal; o nível municipal representando o gestor, nós temos as Secretarias Municipais
305 de Saúde, nas Comissões Intergestores nós temos as Comissões Intergestores Regionais e nos
306 colegiados deliberativos nós temos os Conselhos de Saúde, no âmbito do Estado nós temos no
307 nível de gestor a Secretaria do Estado de Saúde, as Comissões Intergestores é a **CIB** e o colegiado
308 é o Conselho Estadual e no nível federal nós temos o Ministério da Saúde, a Comissão
309 Intergestores Tripartite e os colegiados deliberativos que é o Conselho Nacional de Saúde; isso é
310 só para exemplificar que o tempo todo esses colegiados e esses órgãos estão discutindo a política
311 de saúde, isto significa que ninguém faz o comando de uma rede isoladamente precisamos de
312 interação, desta forma relembramos quais são as atribuições de um colegiado como esse que os
313 senhores pertencem, qual é a função dessa Comissão Intergestores Regional do Entorno e das
314 demais que ao todo são 09 (nove) no Estado do Amazonas, faz-se necessário haver regularidade
315 nas suas ações e nas suas reuniões, precisa ter um cronograma como fizeram, quais são os
316 aspectos operacionais, financeiros, de administração e objeto que é o contrato de ação pública e
317 seu respectivo Regimento Interno, Câmaras Técnicas que são importantes para assessorar, um
318 passo que precisa evoluir nas CIR do Estado e também na nossa **CIB** que nós ainda não contamos
319 com isso, pactuar com ações e serviços que serão ofertados com base na **RENASES** (Relação
320 Nacional de Ações e Serviços de Saúde), que o Decreto nº 7508 instituiu, essa sigla **RENASES** que
321 significa a relação de todos os serviços que temos no território, então cabe às CIR conhecer seus
322 territórios e identificar assim como um plano de saúde que oferece que serviços que ele vai
323 prestar a quem está contratando serviços, o SUS também tem sua relação, então dessa relação
324 que é nacional quais serviços tenho no meu território municipal, quais serviços na região da
325 saúde tem que possa estar encaminhando e o que tenho fora da minha região de saúde que
326 também posso estar encaminhando, então é preciso conhecer o sistema de saúde, portanto, essa
327 **RENASES** é um instrumento colocado pelo Decreto. Outra responsabilidade das CIR refere-se a
328 pactuar o elenco de medicamentos que serão ofertados com base na Relação Nacional de
329 Medicamentos Essenciais, temos rede de atenção funcionando essa rede certamente vai precisar



330 de medicamentos e produtos da saúde, eu tenho uma relação nacional de medicamentos que o
331 SUS oferece e tenho que ver qual preciso, porque tenho especificidade, por exemplo, se tenho
332 muito problemas com pessoas com Síndrome de HIV, então precisamos ter medicamentos que
333 me garantam o atendimento até onde possa atender; pactuar critérios de acessibilidade de
334 escala para conformação de serviços, então preciso definir o fluxo, quem vai e para onde vai
335 como vou encaminhar este usuário para fazer serviços dentro de meu município e fora de meu
336 município, a CIR ela tem que estar discutindo o tempo todo esse fluxo, quanto a serviços cabe ter
337 um instituto, uma unidade de saúde que atenda câncer de alta complexidade no município de
338 pequeno porte? Normalmente não! Então se não temos vamos buscar auxílio em outro
339 município onde meu paciente possa ser atendido, planejar regionalmente de acordo com a
340 definição da política de saúde de cada ente federativo consubstanciar em seus planos de saúde
341 aprovados nos conselhos, o SUS é ascendente, portanto, o planejamento começa no município
342 que faz o seu plano de saúde e essa CIR na pessoa de cada um dos Senhores precisam ter o seu
343 plano de saúde, isso vai dar direcionalidade com as necessidades regionais, então se eu tenho
344 meu plano de saúde com a necessidade específica que identifiquei no município, os Senhores da
345 CIR poderiam fazer essas avaliações desses municípios, então a CIR ela tem que está o tempo
346 todo fazendo essa análise, mas para isso tem que ter plano, e a partir do momento que se
347 identificam no plano essas necessidades, vamos discutir os investimentos necessários, aonde é
348 preciso investir? Nós temos a Rede Cegonha, mais não temos uma maternidade de alto risco
349 nessa região (supondo), é uma necessidade implantar uma maternidade de alto risco? Então
350 vamos decidir qual é o município que vai ser melhor para esta região. Pactuar diretrizes de
351 âmbito regional a respeito da organização das redes de acordo com as portarias específicas,
352 principalmente em gestão institucional, integração das ações e serviços na região. Pactuar
353 responsabilidade de cada ente federativo na região a partir da rede, de acordo com seu porte
354 demográfico, seu desenvolvimento econômico financeiro estabelecendo as responsabilidades
355 individuais e solidárias que devem compor o **COAP** (Contrato Organizativo de Ação Pública), o
356 processo de pactuação do financiamento do SUS está dito que são tripartites então todos os
357 entes precisam ter responsabilidade, precisa ser discutido sobre o mapa da saúde se avança na
358 questão de identificar de fato quais suas necessidades e seus recursos necessários, porque não
359 basta dizer que preciso de tantos médicos! Quanto é que vão custar esses médicos? Quanto eu
360 posso pagar? Quanto eu precisaria de colaboração? Tais estudos mostram que nós somos muito
361 carentes de fato, porque recebemos muitas demandas e não sabemos o tamanho do custo
362 envolvido, se nós precisamos financiar temos que decidir o custo de quanto vai caber a cada um,
363 como vamos garantir que esse recurso venha. Incentivar a participação da comunidade
364 garantindo disposto no artigo nº 37 Decreto nº 7508 e tem outras legislações anteriores que a
365 comunidade tem direito assegurado na Lei nº 8.142, por exemplo, que ela pode e deve estar
366 trabalhando as diretrizes de saúde e a mesma deve ter voz, portanto, a Comissão não pode ser
367 um fórum em que não haja inclusão das discussões que acontecem no âmbito dos Conselhos;
368 pactuar diretrizes complementares às nacionais e estaduais para o fortalecimento da cogestão
369 regional; monitorar e avaliar a execução do Contrato Organizativo e Particular - **COAP** o acesso
370 às ações e serviços de saúde. Tivemos uma questão quanto ao **COAP** nos anos de 2011 e 2012
371 em que houve várias discussões, mas não avançamos, precisamos retomar essa questão com os
372 municípios porque o contrato é regional, o contrato só funciona se todos os municípios daquela
373 região no caso a **CIR do Entorno** com 12 (doze) municípios assinarem o contrato e uma vez
374 assinado vai ser acompanhado por vários órgãos de controle, Ministério Público, Tribunal de
375 Contas, Departamento Nacional de Auditoria do SUS, pelos Conselhos e também pelos Senhores
376 que vão tecnicamente ter a responsabilidade de ver se aquilo que foi pactuado no contrato está
377 sendo cumprido. A CIR ela vai exercitar a governança regional das redes por meio de um
378 conjunto de instrumentos de gestão que deverão compor o planejamento regional, então temos



379 como instrumentos: o mapa de saúde, mapa de metas, plano regional de saúde, programação
380 geral de ações de saúde e o contrato organizativo de ações de saúde. Na verdade o plano regional
381 ele seria o contrato, não precisaria de um plano físico, mas precisa ter um entendimento de que
382 não é suficiente ter planos individuais municipais precisamos ter o exercício de alguém, de uma
383 comissão, de um grupo técnico ou de uma câmara técnica que esteja lendo esses planos e
384 identificando quais são os problemas comuns ou específicos para que possamos fazer ações de
385 intervenção que vão beneficiar aquela população de uma determinada região de saúde como um
386 todo e não um município específico. A Regional do Entorno de Manaus e do Alto Rio Negro e
387 todo o conjunto de estabelecimentos de saúde que compõe uma rede de atenção, onde essa **CIR**
388 **do Entorno** vai ter o seu território para as discussões e planejamento. Entendemos
389 planejamento como uma tarefa de traçar linhas gerais do que deve ser feito e dos métodos de
390 fazer, atingindo os objetivos organizacionais orientando a ação de um modo a evitar
391 improvisação na escolha de condutas a serem adotadas, permite uma coordenação mais precisa
392 e sistematizada das ações, na esfera pública segundo Carneiro (2004), o planejamento responde
393 ou procura responder a propósitos ou aspirações de incremento na qualidade das políticas
394 desenhadas implementadas pelo Estado, basicamente planejamos porque queremos intervir em
395 determinada realidade, onde se identifica uma realidade não desejada normalmente, porque
396 ninguém planeja se uma coisa está 100% (cem por cento), queremos resolver situações
397 indesejadas para isso nós vamos procurar dirigir nossos esforços para resolver essas questões.
398 Na questão do planejamento em saúde, planejar é ter prioridades, mobilizar recursos e esforços
399 em prol de objetivos conjuntamente estabelecidos dentro de uma lógica transparente e
400 dinâmica, com o objetivo de orientar os processos do SUS em seus vários espaços. A importância
401 do planejamento segundo Paim (2006) observem uma coisa interessante destacada por ele que
402 nós lidamos com vidas, é diferente de você lidar com planejamento empresarial de um produto e
403 de uma mercadoria inanimada, aqui estamos lidando com vidas, por isso é importante tentar
404 evitar erros ao máximo e nós devemos lidar com essas situações de modo a evitar doenças,
405 incapacidades e mortes. O planejamento da administração pública ele tem alguns instrumentos
406 específicos, aqui apresento os instrumentos de Planejamento Governamental, que são
407 instrumentos que estão em lei devem ser cumpridos são obrigatórios; o Plano Plurianual,
408 inclusive determinado na Constituição Federal é um planejamento de longo prazo de 04 (quatro)
409 anos, nós temos a **LDO** (Lei de Diretrizes Orçamentárias) que tem as metas e prioridades para
410 exercício que é anual e a **LOA** (Lei Orçamentária Anual) que é uma lei anual e refere-se ao
411 detalhamento do **PPA** (Plano Plurianual) e orçamento para aquele exercício. O Decreto nº7508
412 vem reforçar a questão de planejamento no SUS e também existe uma lei importantíssima que os
413 senhores devem se apropriar e conhecer que é a Lei nº 141/2012 que traz uma série de
414 regulamentações sobre aplicação de recursos, sobre o percentual obrigatório que já existia, mas
415 agora reforçando e detalhando, o que se pode ou não gastar em saúde, então existe uma série de
416 orientações que os Senhores serão cobrados bastante pelos tribunais, pelos órgãos de controle
417 relacionados ao cumprimento dessa lei, inclusive quanto aos instrumentos de planejamento do
418 SUS. No Decreto nº 7508 existem várias situações, que o planejamento é obrigatório, ascendente,
419 deve ser integrado, o Conselho Nacional estabelece as diretrizes para o processo de
420 planejamento e formação do plano de saúde, devem ser considerados serviços de ações
421 prestados pela iniciativa privada de forma complementar ou não ao SUS, os quais devem compor
422 os mapas da saúde que devem ser utilizados para necessidades de saúde, esse instrumento é o
423 que vai dar subsídio para que você identifique de fato o que é necessário ou não à saúde dessa
424 população e a **CIB** ela pactua os processos de prazos de planejamento municipal. Os
425 instrumentos de planejamento básico são o Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde, **RREO**
426 (Relatório Resumido de Execução Orçamentária), Relatório Quadrimestral e o Relatório Anual
427 de Gestão, o detalhe é que até faço, mas não devo fazer, por exemplo, posso fazer o Relatório



428 Anual de Gestão, mas não devo fazer o relatório de gestão descolado de instrumentos anteriores,
429 porque começo o processo no planejamento macro que é o plano de 04 (quatro) anos, esse plano
430 de saúde vai se desdobrar em um instrumento de planejamento chamado Programação Anual
431 que é a **PAS**, que preciso fazer todo o ano, que significa dizer que se o Plano é 04 (quatro) anos
432 vou ter 04 (quatro) **PAS**, cada ano faço um desdobramento daquele instrumento e tenho nesse
433 meio tempo 03 (três) relatórios de quadrimestre que tenho que apresentar de prestação de
434 contas do que planejei aqui, no plano, na programação anual, o relatório quadrimestral vai me
435 dar um porte do que estou executando a cada quadrimestre em função daquilo que coloquei na
436 programação anual de saúde e no final do ano vou fazer um relatório de gestão, que é o relatório
437 do ano todo relatando o que fiz daquilo que coloquei no Plano e na Programação Anual, portanto
438 são instrumentos que estão totalmente ligados são um dependente do outro. O Sistema de
439 Planejamento do SUS é meio complexo e não irei mentir e dizer que é uma coisa simples, porque
440 sofrem influência de várias situações e vários atores, então as diretrizes nacionais do Conselho
441 Nacional de Saúde estabelecem a agenda, hoje temos 14 (quatorze) prioridades definidas na
442 Agenda de Saúde, essas prioridades vão interferir no Plano Nacional de Saúde nos três níveis,
443 por exemplo, o Estado, faz o Plano Estadual de Saúde e quando faz o plano considera várias
444 situações entre elas o que foi posto nas Conferências de Saúde, as diretrizes nacionais, o que
445 programou e deixou de fazer que agora tenha que incluir novamente, o plano deveria interferir,
446 ou seja, ser feito antes de fazer o **PPA**, que é o Plano Plurianual é um documento governamental
447 que vai sinalizar que preciso alocar dinheiro, preciso ter recurso para fazer aquilo que
448 programei então posso ter um planejamento lindo e maravilhoso, mas se não garanto que vou
449 ter recursos para executar aquele planejamento ele está fadado a não funcionar, mesma coisa no
450 nível federal e municipal. E o **PPA**, **LDA** e a **LOA** que são aqueles instrumentos que falei
451 anteriormente precisam estar articulados, por exemplo, se eu fiz uma programação anual e no
452 plano disse que iria reduzir a mortalidade infantil em 10% (dez por cento) posso em 2015
453 melhorar as consultas de pré-natal, mas percebi que tenho um número de médicos e
454 enfermeiros insuficientes, eu programo que vou contratar, para tanto tenho que alocar recursos
455 para contratar senão não vai funcionar, depois disso tenho o mapa da saúde que é o estudo
456 diagnóstico do meu território, também antes de fazer o plano tenho que fazer esse estudo, esse
457 diagnóstico, como está meu território? Quais são essas necessidades? Depois tem uma série de
458 mecanismos no âmbito regional e no âmbito do estado onde faço várias discussões, inclusive
459 com esses fóruns todos, e estabeleço as responsabilidades de cada um e no final deveria para
460 cada região de saúde ter um contrato, esse é o processo articulado e tudo que planejei e pactuei
461 aqui nesses instrumentos deveria dizer qual é o resultado disso através dos relatórios **RREO**, o
462 Relatório Quadrimestral e o Relatório de Gestão, então esse é o ciclo do planejamento do SUS
463 que não é muito simples por isso recomendo aos Senhores, sabemos da dificuldade de
464 profissionais, de custo na Secretaria, mas recomendo fortemente que os Senhores se organizem
465 no âmbito da Secretaria Municipal um setor de planejamento, porque é melhor às vezes ter um
466 custo um pouco maior por contratar um Administrador ou um Economista, alguém da área que
467 possa estar olhando para os Senhores, pois esses instrumentos tem técnica para fazer, não são
468 simplesmente instrumentos soltos como foi abordado, portanto achamos importante que se
469 observe a área de gestão das Secretarias e que possam estar de fato fazendo esse tipo de
470 investimento, senão se corre o risco de chegar Auditoria, Órgãos de Controle e os instrumentos
471 ou não existirem ou não estarem de acordo. Observação: O Relatório de Gestão Anual é feito em
472 um sistema *online* do Ministério chamado **SARGSUS** (Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão),
473 um sistema informatizado com o padrão do que tem que ser inserido, por exemplo, no **SARGSUS**
474 qualquer cidadão consulta o seu Relatório de Gestão é a questão de prestação de contas e
475 transparência, não adianta fazer o **SARGSUS** no papel e mandar para o Conselho, para o
476 Ministério da Saúde e Órgãos de Controle não vai ter muita validade, porque tem de estar nesse



477 sistema, façam um cadastro, quem não tiver nos procure no planejamento que nós podemos
478 ajudar, esse sistema vai pedir para o lançamento o Plano de Saúde e a Programação Anual de
479 Saúde, por isso falei da interdependência desses instrumentos. A linha do tempo apresenta a
480 cada 04 (quatro) anos a Conferência de Saúde que define também uma agenda e a cada 04
481 (quatro) anos se faz o Plano de Saúde que deve considerar a Agenda de Saúde, o **RAG** e os
482 Quadrimestrais tem prazo na Lei nº 141/2012 está estabelecido os prazos para os relatórios
483 quadrimestrais, por exemplo, em fevereiro deveria estar apresentando, no caso dos Senhores, na
484 Câmara dos Vereadores a prestação de contas do relatório quadrimestral, no caso do estado na
485 Assembleia Legislativa e também mandar ao Conselho Municipal, até dia 31 de março apresentar
486 o Relatório de Gestão Anual que está na Lei nº 141/2012 ao Conselho Municipal para aprovação
487 esse não precisa ir à Câmara dos Vereadores, em maio precisa estar apresentando o primeiro
488 quadrimestre do ano de 2015, em setembro apresento o segundo quadrimestre de 2015, então
489 Senhores muita atenção com esses prazos porque eles estão em Lei para nós cumprirmos. A **LOA**
490 é o orçamento do estado e do município aonde tem várias áreas, e no caso da área da saúde é
491 recomendável que os Senhores gestores participem da elaboração dos orçamentos, pois estão
492 designados como Ordenadores de Despesa na questão do SUS, das transferências federais, dos
493 recursos da saúde, além da responsabilidade em relação ao Fundo Municipal de Saúde, se o
494 gestor não responde sozinho como Ordenador e sim junto com o Prefeito, vai ter que fazer um
495 acompanhamento bem de perto porque serão, em caso de problemas, os 02 (dois)
496 responsabilizados tanto o Prefeito quanto o Secretário, portanto nós recomendamos a atenção
497 de participar se fazendo perguntas, por exemplo, Como é planejado o orçamento de saúde?
498 Quanto tem de dinheiro hoje? O município está aplicando os 15% (quinze por cento) que ele
499 deveria de recurso próprio? Quanto está entrando das transferências? Esse dinheiro está sendo
500 aplicado como deveria? É preciso fazer a programação do orçamento corretamente porque esses
501 recursos eles precisam ser demonstrados como estão sendo executados nesses relatórios dos
502 quais estamos falando que estão na Lei. Ainda sobre o Relatório Anual de Gestão existe uma
503 situação que vai trazer algumas informações que estão nos bancos de dados do Ministério, ele
504 migra no **SARGSUS** que vai pedir o resultado de indicadores, por exemplo, os Senhores
505 executam uma pactuação todo ano sobre metas de indicadores do **SISPACTO** o resultado
506 alcançado durante o ano precisa estar mostrado no Relatório de Gestão Anual, então é
507 obrigatório estar apurando, quando os Senhores fazem a pactuação consta uma forma de cálculo
508 e muita atenção no momento de lançar os resultados da execução da programação física,
509 financeira e orçamentária, além de recomendações para o próximo plano. O Plano de Saúde tem
510 que ser minimamente composto de 02 (duas) partes: I - parte de análise situacional; II - a parte
511 diagnóstica e é executado através desse Mapa da Saúde, necessita ter um conjunto de
512 informações que podem me dizer "Qual é o perfil de mortalidade? Qual é a infraestrutura de
513 serviços, a capacidade instalada? Quais são os principais problemas de saúde da minha
514 população? O que eu tenho de serviços organizados? O que eu deveria ter? Qual é o meu papel na
515 regionalização? É preciso ter uma série de informações, com base nisto trabalhamos diretrizes,
516 objetivos, metas e indicadores, se consideramos que está em nível nacional, não podemos deixar
517 de olhar para o território de origem, também colocar diretrizes, objetivos, metas e indicadores
518 específicos se couber. Na análise situacional nós consideramos que auxilia na identificação de
519 necessidade de saúde, na capacidade instalada, vazios assistenciais, base para o processo de
520 planejamento, ajuda na tomada de decisão nas intervenções e contribui na visualização da
521 matriz diagnóstica das redes. O Mapa da Saúde é uma descrição geográfica da distribuição de
522 recursos humanos e ações e serviços do SUS. Mostraremos quais são as variáveis que compõem
523 o Mapa da Saúde para fazer o diagnóstico do território, precisamos observar a estrutura do
524 sistema, quais as redes de serviço, condições sócio sanitárias, verificar qual é o perfil da minha
525 população, eu tenho mais jovens? Mais crianças? Mais idosos? Mais populações indígenas? Tem



526 uma série de situações. Quais são os determinantes e condicionantes da saúde? Fluxos de acesso,
527 como se desloca minha população? Quais serviços ela tem? Ela tem acesso à internet? Que
528 recursos eu tenho para a saúde, recursos próprios, de nível federal, de nível estadual? É preciso
529 mapear esses recursos. Trabalho e educação em saúde, com qual força de trabalho que eu conto?
530 Quantos estão ligados diretamente ao município? Quantos pertencem ao Estado? Qual é a
531 capacitação dessas pessoas? Qual é a necessidade de capacitação dos trabalhadores da saúde?
532 Ciência, tecnologia, produção e inovação se têm distribuído no território, e na área de gestão
533 qual é a condição? Qual é a parte de regulação, controle, avaliação e planejamento? Enfim uma
534 série de variáveis que vão me permitir fazer uma análise situacional e identificar melhor as
535 necessidades. A programação anual de saúde precisa ter o desdobramento do que está no plano,
536 estabelecendo metas anuais, identificando os indicadores que serão utilizados para
537 monitoramento e definição dos recursos orçamentários previstos. No relatório detalhado do
538 quadrimestre anterior eles vão pedir para se listar as auditorias, no caso dos municípios não há
539 um sistema de auditoria municipal, então aos que não tem se faz necessário dizer, em caso de
540 necessidade de auditoria, é suprido pelo Estado ou pelo nível federal. O relatório de gestão
541 apresenta os resultados da **PAS** e orientam eventuais redirecionamentos do plano de saúde,
542 esses resultados são apurados com base no conjunto de indicadores definidos na **PAS** para
543 acompanhar o cumprimento das metas. Existem 14 (quatorze) diretrizes que orientam a agenda
544 de saúde até o ano de 2015, o Governo Federal e o Governo do Estado vão fazer seus planos
545 estaduais e plano nacional de saúde, então nós vamos ter um novo **PPA**, portanto estamos
546 iniciando um novo ciclo de planejamento e essas diretrizes serão revistas. Chamamos atenção
547 em relação ao processo de pactuação que não se faça a mesma sem uma avaliação das condições
548 de executar e atingir determinadas metas, então às vezes nós vemos o desempenho do Estado
549 ele é muito impactado pelo desempenho dos municípios, porque a maioria dos indicadores é
550 executada no nível municipal e o Estado pega um resultado geral do desempenho dos
551 municípios, tem muitos indicadores que o Estado do Amazonas está muito ruim, precisamos
552 fazer um esforço conjunto para melhorar, então recomendamos que essa **CIR do Entorno** faça
553 um estudo do resultado dos indicadores do ano de 2014, o que foi pactuado? Quantos
554 municípios conseguiram atingir as metas? O que faltou para atingir as metas? Recomendamos
555 que façam uma oficina e nós do planejamento poderíamos ajudar a todos dessa regional nessa
556 reflexão, porque isso é que vai nos ajudar a avançar. Desafios e perspectivas, a consolidação
557 institucionalização do planejamento nos 03 (três) níveis, quais são os principais perfis? Plano de
558 Saúde integrada ao **PPA** é difícil fazer isso, mas nós precisamos ter um olhar de que esses
559 instrumentos não podem estar descolados, planejar ações de acordo com o orçamento, o
560 dinheiro é sempre curto nunca atende tudo que queremos quando começamos a estudar
561 necessidades, vemos um mundo de necessidades e os recursos cada vez menores, então
562 precisamos estabelecer prioridades. Superar a fragmentação do planejamento, ou seja, o estado,
563 os municípios e o governo federal planejam cada um a sua maneira, vamos nos associar e unir
564 forças, ferramentas de gestão e não burocráticas; não fazer planos para ficar na gaveta, façam
565 planos para avaliar, refletir e redirecionar; monitorar, avaliar e fazer ajustes, se é difícil fazer o
566 próprio instrumento do planejamento, imagine avaliar e monitorar isto pode ser considerado
567 como um grande desafio. Devemos valorizar o planejamento porque é uma opção estratégica
568 para estabelecimento de compromissos com a consolidação do SUS, porque reduz um pouco a
569 dependência da vontade política e a necessidade de construção de consciência política da
570 montagem de um processo contínuo de monitoramento, então é um processo que temos que
571 apostar para não ficar a cada governo que sai recomeçando do zero. A situação de cada
572 instrumento de planejamento dos municípios, Planos de Saúde no período do ano de 2014 a
573 2017 que deveria ser um instrumento, nós temos de 100% (cem por cento) dos municípios, ou
574 seja, 62 (sessenta e dois) municípios, 50% (cinquenta por cento) com planos municipais



575 informados, portanto metade dos nossos municípios se tem plano, não informaram à **CIB** e nós
576 precisamos dessa informação, então vejam os Senhores qual é o plano de saúde dos seus
577 municípios; Relatório de Gestão no ano de 2013 apenas 67% (sessenta e sete por cento)
578 entregou, nós temos quase 30% (trinta por cento) que não entregaram o relatório do ano de
579 2013; Programação Anual de Saúde no ano de 2014 nós temos 50% (cinquenta por cento)
580 informados à **CIB** e 50% (cinquenta por cento) que não informaram. A **Sra. Nara** explica sobre o
581 **SIOPS** para os novos Secretários que é um sistema de informação aonde serão alimentadas
582 informações financeiras do município que deve informar bimestralmente, nós temos uma
583 preocupação porque por mais que o gestor não esteja ordenando despesas precisam prestar
584 atenção, pois para o envio do **SIOPS** é necessário que o gestor de saúde esteja cadastrado e quem
585 faz o envio é o Secretário de Saúde, então prestem muita atenção se você não é o gestor ou o
586 ordenador de despesa, você está bem responsabilizado, porque quem libera o aval da prestação
587 de contas são vocês, então se está informando que o município está aplicando 15% (quinze por
588 cento) está indo para o sistema de informação, se um dia chegar uma auditoria no município e
589 comprovarem que aqueles dados não são verdadeiros, são os Senhores que vão ser
590 responsáveis, não adianta dizer que não sabiam, os Senhores vão fazer um cadastro no sistema e
591 receber um *token* com a assinatura digital, e o envio é com essa assinatura digital, caso
592 entreguem a outra pessoa é responsabilidade exclusiva dos Senhores, então temos hoje no
593 estado uma situação preocupante porque o **SIOPS** é enviado bimestralmente e o sexto bimestre
594 que é para ser enviado até o dia 30 de janeiro e depois dessa data ele tem mais 30 (trinta) dias
595 que é o tempo que o sistema faz todo o processo de compensação, depois desses 30 (trinta) dias
596 o município que não tiver com o envio do sexto bimestre será bloqueado, e não tem bloqueio
597 apenas do recurso de saúde, o município vai para o **CAUC** (Cadastro Único de Convênios), então
598 vai gerar um transtorno para todo município, mas certamente o Secretário de Saúde vai ser
599 responsabilizado, vão dizer que o município foi para o **CAUC** por causa da saúde então pressione
600 o setor de contabilidade e informem ao Prefeito que não teve alteração da lei, do ano passado
601 para este ano alguns municípios passaram por esta situação e tiveram os recursos bloqueados,
602 estamos alertando porque tem até o final do mês o tempo que o sistema ainda está
603 compensando, a partir do dia 03/03/2015 o município que não estiver com o sexto bimestre
604 informado no **SIOPS** esse município está sujeito ao **CAUC**, esse municípios que não aplicaram os
605 15% (quinze por cento) e que ao menos foram sinceros em informar que não aplicaram, o **STN**
606 (Sistema do Tesouro Nacional), faz avaliação na hora que comprova que o município não aplicou
607 15% (quinze por cento), desconta da fonte os repasses federais que o município tem e vai
608 repassar esse recurso para uma conta que o próprio Tesouro Nacional abre direcionada para o
609 Fundo Municipal de Saúde, esse recurso é descontado do município, mas para o Fundo Municipal
610 da Saúde, menos mal pois é garantia que esse recurso vem, então muita atenção com o **SIOPS**. A
611 **Sra. Radija Mary Costa Lopes** volta a fazer ressalvas no documento que foi entregue aos
612 Secretários dizendo que nele vocês tem o detalhamento de quais municípios que estão
613 pendentes com a entrega de documentos e com falta de alimentação no sistema, tem alguns aqui
614 que vi que são dessa regional então, por favor, atenção estamos no **DEPLAN** se precisarem de
615 alguma coisa que possamos ajudar, esse detalhamento pedimos que seja observado com
616 atenção, pois isso pega mal para o Estado, porque assim como estamos fazendo essa avaliação
617 aqui, na **CIT** (Comissão Intergestores Tripartite) que todo mês tem reunião o nosso Secretário de
618 Saúde também vê uma exposição em relação ao desempenho do Estado, e o Amazonas às vezes
619 fica mal por conta que tem muitos municípios inadimplentes com seus instrumentos, então
620 solicitamos que vocês olhem e nos colocamos a disposição, tem 20 (vinte) municípios pendentes
621 com **RAG** em 2013 e agora em março é o prazo para apresentar o de 2014, o Relatório Anual de
622 Gestão, temos um site da SUSAM www.saude.am.gov.br e o e-mail deplan@saude.am.gov.br onde
623 vão encontrar muitas informações importantes de planejamento e os municípios que estão



624 mandando estamos colocando na página virtual o Plano de Saúde, o Relatório porque às vezes o
625 Secretário quando sai leva o Plano, documento, o arquivo e ainda apaga deixando o município
626 sem informação e quem quiser nos ajudar enviem os planos e deixaremos na página virtual
627 como uma garantia que depois possa ser encontrado. A **Sra. Nara Koide** apresenta a proposta
628 da Oficina de Regionalização e uma questão que gostaríamos de chamar atenção é que quando
629 falamos dos instrumentos de planejamento precisamos entender que se trata de um processo,
630 não podemos ver eles apenas como uma tarefa de cumprir prazo e nos atualizar com o site, mas
631 não é só isso ele é um processo que precisa ser incorporado em nossas práticas, é partir do
632 planejamento que nos enxergamos e podemos chegar de acordo com que o nosso município
633 precisa. Então o **COSEMS** está com a proposta de oficinas regionais, Fortalecimento da
634 Regionalização da Amazônia, com o tema “Planejamento e Regionalização” como dispositivos de
635 qualificação da gestão para organização e oferta do acesso da atenção à saúde, o **Sr. Januário**
636 **Carneiro da Cunha Neto**, que é o Presidente, fez essa proposta e no nosso estado nós sabemos
637 que precisamos avançar muito, que a regionalização na perspectiva de tornar regiões em
638 espaços de acesso em tempo hábil, assim para promover é fundamental a participação dos
639 municípios porque para fazer o fornecimento da regionalização não é só uma tarefa do
640 Ministério da Saúde, nem só do Estado, é uma tarefa que requer a participação efetiva de todos
641 os municípios, então os municípios precisam ser protagonistas e isso requer uma mobilização,
642 então o **COSEMS** com o apoio do Ministério da Saúde através da **SGEP** (Secretaria de Gestão
643 Estratégica e Participativa) e da **SUSAM** ele propõe realizar oficinas de regionalização, na
644 perspectiva de apoiar os gestores para discussões qualificadas e propositivas a fim de subsidiar
645 um processo que seja efetivo dentro do nosso estado, mas com o compromisso tanto com o
646 Ministério da Saúde como do Estado, com o protagonismo dos Senhores, tendo o objetivo de
647 fortalecer o processo de regionalização do Estado na perspectiva de organizar a oferta de
648 serviços com otimização de recursos para facilitação do acesso em tempo oportuno no âmbito
649 das regiões de saúde, o alinhamento conceitual normativo e contextual do planejamento e
650 regionalização que foi que a **Sra. Radija** acabou de fazer aqui para nós, reconhecer o papel das
651 CIR's na regionalização, avaliar a configuração atual das regiões a partir das percepções dos
652 gestores e promover a elaboração do mapa da saúde pelos municípios, a proposta é para as 09
653 (nove) regionais, o primeiro momento no espaço da CIR e no segundo momento se dará no
654 Congresso de Gestores que vai ocorrer no mês de Abril é sempre uma apresentação onde vocês
655 também vão participar. Discutir a problematização dos cenários de regionalização no Amazonas
656 a partir da identificação de dificuldades, avanços e desafios e a entrega de um questionário que
657 vai dar subsídio a uma matriz diagnóstica da região que depois o **Sr. Ricardo** estará explicando
658 aos Senhores, esperamos potencializar os processos de pactuação e negociação entre gestores,
659 fortalecer o funcionamento das CIR's com a participação efetiva dos gestores, fortalecer a
660 governança regional, apresentar para a SUSAM a configuração atual das regiões a partir da
661 percepção dos gestores, municípios com o mapa da saúde elaborados para subsidiar a SUSAM na
662 elaboração dos mapas e consensuar com a mesma uma proposta de agenda de implementação
663 dos dispositivos na perspectiva de construção do **COAP**, então o **COSEMS** vai iniciar esse debate,
664 nós tivemos aqui a participação do **DEPLAN** que foi muito bem proveitosa, coloco algumas
665 questões, pensar em região e regionalização para sabermos o que significa, gostaria de
666 perguntar aos gestores, o que é a região de saúde? A **Sra. Andrea** responde: “nós verificamos
667 nos municípios especificidades, regionaliza aquele território que tenha a mesma especificidade
668 para que possam lutar pelas melhorias daquela região”. Essas questões precisam estar bem
669 claras, nós temos o processo de regionalização enquanto estratégia de fortalecer o Sistema Único
670 de Saúde e de principalmente facilitar o acesso das pessoas em menor tempo possível, vem essa
671 estratégia da regionalização que vai trabalhar através das regiões de saúde, vamos ter o terceiro
672 elemento que é a engrenagem de funcionamento de governança, estamos falando das CIR's.



673 Observem que temos o processo de regionalização das CIR's fazendo a engrenagem para isso de
674 fato tenha vida, para que tenhamos as redes como a base estrutural de organização de acesso.
675 São essas questões que queremos trazer em debate com vocês e muitas vezes quando vemos
676 apresentações achamos que vimos aquilo demais e que sabemos tudo, mas precisamos parar
677 para ver, por exemplo, e ter na nossa percepção, afinal a minha região hoje é uma região capaz
678 de me dar acesso em tempo oportuno? Esse processo de regionalização é favorável para mim
679 que estou em São Gabriel da Cachoeira/AM, em Barcelos/AM, estou realmente contemplado
680 dentro dessa região de saúde? Precisamos refletir nos problemas para que possam ao responder
681 o questionário para o **COSEMS** para o Congresso na continuidade da oficina, debater isso mais
682 amplamente, mas para isso é necessário que vocês façam novamente essa leitura sobre o que a
683 **Sra. Radija** apresentou, façam novamente uma análise crítica e não deixem de pensar que se eu
684 não tenho o mapa da saúde do meu município e eu não tenho plano municipal como é que vou
685 dizer o quê que eu preciso, a minha organização começa a partir dos meus instrumentos de
686 gestão, principalmente do meu mapa da saúde, que é onde vejo o que tenho e vou identificar o
687 que preciso, por isso que colocamos como um dos objetivos para que possam estar construindo
688 para subsidiar o Estado na construção do mapa regional. O **Sr. Ricardo** cobra um questionário
689 que aparentemente é de 09 (nove) questões simples, dentro dessas questões existe uma
690 complexidade muito grande, por exemplo, o desenho da sua região de saúde você se sente
691 contemplado? Por exemplo, São Gabriel da Cachoeira/AM se sente contemplado hoje com o atual
692 desenho? Vocês terão 15 (quinze) dias para devolver esse questionário, vamos encaminhar via
693 e-mail e esperamos que até o dia 25/03/2015 vocês retornem esse questionário, podem
694 acrescentar informações sobre algum serviço que façam em parceria, por exemplo, com o exército
695 no caso de Tabatinga/AM, São Gabriel da Cachoeira/AM tem uma especificidade além da saúde
696 indígena, por ser um município fronteiro e todas essas situações que vão subsidiar as
697 discussões em relação a regionalização no âmbito do Estado em relação aos instrumentos, que a
698 **Sra. Radija**, colocou tão perfeitamente em relação a nós mesmos como municípios nos
699 enxergamos, então não vamos reclamar com o Estado e o Ministério da Saúde, será que na
700 Atenção Básica que é minha responsabilidade estamos executando? Questões de **PPI**, de
701 pactuação e do próprio **COAP** quais são os serviços que estou ofertando e quais que não tenho a
702 capacidade instalada, por tudo que foi dito aqui podemos melhorar esse processo de discussão e
703 fortalecer cada vez mais a regionalização, caso tenham a sugestão de um novo desenho, por
704 exemplo, de uma regional que temos especificidade no caso do Purus, que tem Lábrea/AM que
705 fica mais perto de sair para Humaitá/AM, são essas situações que talvez possam estar
706 retornando com sugestões e junto com o Estado e o Ministério da Saúde, ver um novo desenho
707 dessas regiões de saúde, é importante que devolvam o questionário, pois vamos cobrar e
708 monitorar e discutiremos na oficina que acontecerá no Congresso, mas é importante que vocês
709 comecem a fazer uma leitura, principalmente os novos Secretários, vimos que a regional que
710 teve maior rotatividade foi o **Entorno de Manaus**, então foi a região de saúde que mais mudou
711 em torno de 60% (sessenta por cento) de rotatividade em relação à mudança, se continuarmos o
712 processo que foi abordado aqui e os instrumentos de gestão estiverem alimentados como a
713 SUSAM tomou cuidado para fazer a alimentação no sistema, o próximo gestor que vier vai dar
714 continuidade aquelas ações é importante que façamos esse leitura em relação aos nossos
715 instrumentos de planejamento. O **Sr. Cláudio** diz que o único que não mudou a gestão do
716 Entorno foi a **Sra. Marivone** de Presidente Figueiredo/AM, os pontos que colocamos são
717 importantes, não esqueçam que a **Sra. Zuleide** do **PSE** está disponível, a **Sra. Joselina** também e
718 o **DEPLAN**, tem a Gerente **Sra. Luciene**, a Coordenadora da **CIB Sra. Sandra**, a **Sra. Nara**, o **Sr.**
719 **Ricardo**, agora a **Sra. Elani**, o gestor que assumiu agora infelizmente vai assumir o ônus e o
720 bônus, então corra atrás dos instrumentos de gestão que estão em atraso, quanto ao que se falou
721 muito de planejamento volto sempre a bater na tecla saúde indígena, vocês precisam chamar a



722 saúde indígena para conversar, pactuar e fazer o plano municipal de saúde envolvendo a
723 população indígena, porque assim vocês não vão conseguir alcançar os indicadores se não sentar
724 com a saúde indígena e tenho certeza que a **Sra. Adarcylina** vai estar disponível para discutir no
725 município, igual a **Sra. Daniele** falou sobre saúde mental chama cada município e conversa para
726 se ajudar porque senão as coisas não saem, sobre o **SIOPS** que a **Sra. Nara** falou é cortado o **FPM**
727 do município se não entregar no prazo, e é um corre-corre fazer isso de última hora, não adianta
728 dizer que não sabia, o Ministério corta e para correr atrás é uma dor de cabeça. Sobre as
729 Conferências de Saúde, corram atrás não deixem para última hora, pois o Conselho Estadual de
730 Saúde está dando todo o apoio, então se programem e façam com antecedência. A **Sra. Andreia**
731 **Rejane**, que faz uma observação que em janeiro nós fizemos a avaliação anual de Nova Olinda do
732 Norte/AM e nós sentimos essa necessidade de chamar a saúde indígena que participaram
733 conosco dessa avaliação, **FUNAI, CASAI** e o **DSEI** que estavam todos conosco, inclusive sobre um
734 grande problema que temos que recebemos a população indígena de Borba/AM e nós não
735 fazemos parte da mesma região de saúde, mas eles se colocaram a disposição para nós fazermos
736 uma reunião dentro do polo, no Laranjal ou Kwatá para que nós pudéssemos estar reunidos com
737 as lideranças e viéssemos com representatividade também para o Conselho de Saúde Indígena,
738 estamos fazendo a oficina da **PAS 2015**, convidamos a **Sra. Nara**, mas ainda não oficializamos
739 para que nos dê assessoria para fechar a **PAS** de 03 a 04 de março do corrente ano, as oficinas
740 estão bem adiantadas faltando só um eixo para concluirmos. O **Sr. Luiz Lopes de Aguiar Neto**
741 (Secretário Municipal de Saúde de São Gabriel da Cachoeira/AM) agradece todas as
742 apresentações, acredito que sempre temos de estar sempre fortalecendo essa questão do
743 entendimento, da informação, do aprendizado e também saber dos desafios e das dificuldades
744 de fazer gestão do SUS principalmente no estado do Amazonas acerca de todos os temas
745 discutidos aqui, eu gostaria de fazer o destaque de São Gabriel da Cachoeira/AM em relação ao
746 plano, tenho o protocolo da **CIB** (Comissão Intergestores Bipartite) da entrega do plano acredito
747 de 11/06/2014, então amanhã (11/02/2015) vou até o planejamento com a **Sra. Radija** e ir até
748 o **COSEMS** também para receber ajuda, pois consta como “não informado”, o Relatório de Gestão
749 está certo, estamos com débito do ano de 2013 e inclusive tem a situação dessas mudanças e
750 rotatividades de gestores nas Secretarias e isso termina por dificultar um pouco. Em relação a
751 esses instrumentos de planejamento que todos sabemos da sua importância, agora concordo
752 com a **Sra. Nara**, pois não é só trabalhar o plano ou a programação por ser um instrumento
753 obrigatório, mas temos uma falha enorme em acompanhar e monitorar esse processo por
754 engavetar nossos instrumentos de planejamento, nós aprovamos no Conselho e guardamos, tem
755 mesmo é que apresentar o rol dos instrumentos e temos que ser cobrados e somos cobrados
756 atualmente pela questão do bloqueio de recursos. **SIOPS** (Sistema de Informações sobre
757 Orçamentos Públicos de Saúde) inclusive hoje (10/02/2015) tivemos pela manhã na
758 contabilidade do município de São Gabriel da Cachoeira/AM posso estar enganado, mas 99%
759 (noventa e nove por cento) dos municípios do Amazonas têm suas contabilidades feitas em
760 Manaus e nós gestores não temos autonomia para ordenar despesa do SUS como é preconizada a
761 Lei nº 8.080 e vêm os decretos complementares, vem a Lei nº 141, mas não conseguimos
762 executar isso como se apresenta na legislação, porém a corresponsabilidade pela gestão do
763 recurso é nossa, e inclusive a certificação digital instalada em São Gabriel da Cachoeira/AM
764 ainda é da gestora anterior a mim, ou seja, estão usando a senha e fomos lembrar e cobrar a
765 Contadora com relação ao **SIOPS**, eu não **Sra. Nara** se é uma luta nossa de muitos anos se
766 conseguiríamos por conta de vários fatores no interior de fazermos a contabilidade do SUS na
767 própria Secretaria por intermédio da Internet que hoje é o instrumento de gestão mais
768 importante no Brasil e no mundo, sem Internet de qualidade fica difícil, precisamos ter uma
769 equipe de planejamento ou ao menos 01 (uma) pessoa de referência, hoje lutamos e nos
770 desgastamos para apresentar essa necessidade para os gestores mostrando porque queremos



771 um administrador. Eu tive muita sorte quando fui pela primeira vez Secretário de Saúde e
772 consegui ter o **Sr. Cláudio Pontes Ferreira** como Administrador pela **SEMSA** (Secretaria
773 Municipal de Saúde) foi muito bom e ficou mais fácil de trabalhar, mas hoje felizmente ele está
774 no **DABE**, então isso muda porque você tem informação, tem o conhecimento, você estuda
775 legislação e no dia a dia queremos aprender o SUS, mas na hora de colocar em prática o que está
776 preconizado nós encontramos várias barreiras na gestão do SUS no Amazonas, mas eu quero
777 refletir isto não para desistir, afinal nós melhoramos muito nesse aspecto, mas ainda falta muito
778 para que possamos realmente ter a famosa tomada de decisão e a governabilidade da gestão do
779 SUS e às vezes eu queria dividir isso com os colegas também porque é muito ruim quando vemos
780 esses slides e vemos nossos municípios sendo observados por todos e muitas vezes por quem
781 está sendo representado, essa Unidade recebe questionamentos de como é que está a Unidade
782 de São Gabriel da Cachoeira/AM isso envolve esforço e esse ano (2015) adiantamos bastante
783 indo ao Conselho no mês passado (janeiro) apresentando nossa programação anual de 2015 e
784 inclusive apresentamos 2014 que estava pendente e distribuimos em CD para cada Conselheiro
785 para que fosse analisado e conseqüentemente ser aprovado neste mês de fevereiro, assim como
786 também o Relatório de Gestão fizemos a primeira apresentação no Conselho mês passado
787 (janeiro) o que representa um avanço e uma preocupação constante. Em relação aos indicadores
788 a **Sra. Radija** abordou um ponto interessante que é a discussão pelo município, mas todos
789 sabem que historicamente o Estado chega ao município com uma planilha de indicadores, como
790 por exemplo, o **SISPACTO** e diz “nós viemos aqui pactuar e amanhã temos que retornar”, ou seja,
791 já chegam com os indicadores prontos e o município tem que “engolir” isso, mas eu não sei se eu
792 tenho capacidade de execução para conseguir 07 (sete) consultas de pré-natal em São Gabriel da
793 Cachoeira/AM, é impossível. Nós temos uma assessora aqui presente do DSEI a **Sra. Aparecida**
794 com quem fizemos várias reuniões nesse ano (2015) não tem como no Amazonas que tem 07
795 (sete) distritos dificilmente tem um município no Amazonas que não tenha saúde indígena e nós
796 precisamos pactuar com o município, não é o DSEI que aparece nas pactuações do estado,
797 quando sai o resultado do indicador em uma cobertura vacinal do **HPV** (Papiloma Vírus
798 Humano) não aparece DSEI Manaus ou DSEI Alto Rio Negro, isso não existe, o que vai aparecer
799 são os municípios, fui Coordenador do DSEI Alto Rio Negro durante 07 (sete) anos, então falo
800 tudo isso com propriedade. Agora no ano de 2013, por exemplo, São Gabriel da Cachoeira/AM
801 teve a pior cobertura do **HPV** com 33% (trinta e três por cento), sabem para quem o **Dr. Wilson**
802 **Alecrim** manda o documento? Para o Prefeito e para o Secretário Municipal de Saúde de São
803 Gabriel da Cachoeira/AM, agora eu recebi um da poliomielite com 61% (sessenta e um por
804 cento) de cobertura o que significa uma vergonha para nós. Se não sentarmos, discutir planos
805 junto com o distrito de onde eu moro e trabalho, que 50% (cinquenta por cento) da população
806 indígena e toda área rural está dentro do DSEI, não vai adiantar o DSEI executar nada sem que
807 nós conversemos, não têm como sem nos repassar informações, pois não chegaremos a lugar
808 algum, não alcançaremos metas e nem ter como melhorar os indicadores de saúde, sabemos das
809 dificuldades da saúde indígena e vamos precisar lutar juntos, essa é a realidade. A **Sra.**
810 **Marivone Nunes Barroso** (Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Figueiredo) fala sobre
811 o Processo nº 39534/2014 e 39535/2014 se trata de uma juntada no ITEM III da Convocação,
812 no dia 27/11/2014 nós recebemos uma diligência do Ministério onde nós tínhamos 03 (três)
813 dias para ter o parecer da **CIR do Entorno** e da **CIB** e devolver para eles assinado e protocolado,
814 sabemos que no dia 27/11/2014 começam as férias e foi um transtorno e em seguida recebemos
815 outro e-mail onde eles nos informaram que estava na Casa Civil e que dependia da Casa Civil,
816 então peço ajuda dessa **CIR do Entorno** e também do Estado para que possam intervir a favor
817 dessa construção no município de Presidente Figueiredo/AM em Brasília, afinal se trata de 01
818 (uma) Policlínica no valor de mais ou menos R\$ 700.000,00 (Setecentos Mil Reais) para ser
819 construída no município oriunda de uma Emenda Parlamentar que o Deputado até já deixou o



820 cargo e assim sabemos que fica mais difícil. Outra questão é com relação às Conferências
821 Municipais de Saúde, todos sabemos que os Prefeitos decretaram economia de 5% (cinco por
822 cento), de 10% (dez por cento), de 30% (trinta por cento) assim gostaria de saber se existe
823 alguma **ARP** (Ata de Registro de Preços) que cubra essas conferências para que tenha um custo
824 mais baixo para os municípios, em caso negativo fica como sugestão, pois todos os municípios
825 terão que fazer suas conferências que envolvem material, alimentação dentre outras coisas,
826 essas conferências municipais tem um alto custo, portanto precisamos nos organizar junto aos
827 municípios, aos Estados e ao Conselho Municipal e Estadual para que possamos viabilizar uma
828 **ARP** para confecção de impressos, camisas, pastas, etc. O **Sr. Aldo Garrido de Macedo**
829 (Secretário Municipal de Saúde de Barcelos) inicia sua fala ao dizer que estamos iniciando uma
830 gestão que nem o certificado digital está no meu nome, antes de estar aqui eu estava em reunião
831 com a Contadora discutindo estes assuntos, quanto à questão do DSEI o **Sr. Luiz** colocou muito
832 bem e sabe que travamos muitas brigas, embora sabendo que o DSEI nasceu praticamente
833 dentro das Secretarias de Saúde dos Municípios, principalmente em Barcelos/AM a 12 ou 15
834 anos atrás quando tudo começou naquela pequena conversa que depois eu fui Coordenador do
835 DSEI Barcelos/AM na gestão da **Sra. Francivalda**, hoje no município de Barcelos/AM nós temos
836 a Coordenadora **Sra. Narlei** que está tentando estreitar bem esse relacionamento porque eu
837 acredito que o DSEI é mais que um parceiro, ele é o braço direito de uma Secretaria
838 principalmente em um município como Barcelos/AM que é uma comunidade ribeirinha que é
839 muito grande e muito extensa, referente a essa questão do DSEI quero que fique bem claro que a
840 Secretaria Municipal de Barcelos/AM está aberta a qualquer diálogo, atualmente temos uma
841 parceria muito boa com a **Sra. Narlei** e a **Sra. Ilma Lins de Souza** (Coordenadora do DSEI Alto
842 Rio Negro) que esteve no município conversando sobre os prédios, os barcos que pertencem a
843 Secretaria de Barcelos/AM. Quanto do **DEPLAN** quero parabenizar a bela apresentação e
844 gostaria que disponibilizasse a mídia para levarmos e assistirmos com mais calma e ter isso
845 como instrumento de pesquisa. Quanto à questão da regional, vou dar o exemplo de São Gabriel
846 da Cachoeira/AM, Santa Isabel do Rio Negro/AM e Barcelos/AM são 03 (três) regiões totalmente
847 distintas e infelizmente fazem parte de uma discussão muito grande com relação à questão da
848 regional e os problemas que nós enfrentamos muitas vezes parecem ser de outro país, o **Sr.**
849 **Ricardo** falou da questão da regionalização e está na hora de pensarmos sobre isso, temos de
850 amadurecer uma ideia, pois a coisa não vai ser tão fácil quanto estamos pensando e nossos
851 municípios tem que ser ouvido e visto com olhares diferentes. O **Sr. Marcley Barbosa Fontes**
852 (Secretário Municipal de Saúde do Careiro Castanho) relata que a situação do Careiro
853 Castanho/AM em relação ao DSEI e aos povos indígenas não é diferente dos demais aqui
854 apresentados e pelo que pude observar existem povos indígenas em todos os municípios, porém
855 quero ressaltar a necessidade de fortalecer e de planejar são povos que precisam de assistência
856 e no município do Careiro Castanho/AM aconteceu de uma maneira muito séria, se colocou a
857 questão da saúde mental onde os dados entram em conflito e a Secretaria de Saúde do Careiro
858 Castanho tem doentes mentais em áreas indígenas, então quando vejo o DSEI dizer que não tem
859 um membro, percebe-se a falta de contato da Secretaria com o próprio DSEI, e citamos alguns
860 problemas encontrados, por exemplo, em uma ação da Secretaria de Saúde em uma região
861 distante chamada Juma, mais especificamente, no Lago do Maçarico onde tem um grupo
862 indígena estivemos no local com uma equipe grande de Médicos, Dentistas, Enfermeiros e
863 passamos 05 (cinco) dias dentro daquela comunidade com autorização prévia do Cacique,
864 algumas pessoas nos disseram que era uma comunidade hostil, mas pelo contrário, fomos muito
865 bem recebidos, e o Cacique falou uma coisa que me deixou muito preocupado “nunca uma
866 equipe da Secretaria de Saúde havia entrado na região dele”, ou seja, todas as crianças que
867 encontramos não tinham sido vacinadas e isso é alarmante, estamos falando de uma região que
868 fica a menos de 02 (duas) horas da Capital, encontramos também um caso de saúde mental que



869 não tinha acompanhamento, assim reforçamos o pedido quanto ao fortalecimento desses laços, a
870 **Enfermeira Sra. Elionay** (Responsável pelo DSEI Careiro Castanho) está aberta a diálogos,
871 temos que dar o primeiro passo pensando em curto, médio e longo prazo para que isso aconteça
872 o mais rápido possível. O **Sr. Fabio Lobato Sampaio** (Secretário Municipal de Saúde de Santa
873 Isabel do Rio Negro) basicamente todos falaram a mesma coisa, as questões políticas do nosso
874 município são muito fortes, estamos conseguindo dar o primeiro passo para desamarrar, que é
875 formar o Conselho Municipal de Saúde que nós não temos e nunca teve na gestão do Prefeito
876 atual, acredito que no final desse mês de fevereiro/2015 estaremos formando esse Conselho
877 temos todos os nomes, encontramos a minuta que estava desaparecida do Conselho de Saúde,
878 falando do **RAG** (Relatório Anual de Gestão) 2013 gostaria de saber qual o prazo para envio, pois
879 passaram 05 (cinco) Secretários de Saúde no município de Santa Isabel do Rio Negro/AM que
880 desapareceram com as informações e por último falo sobre o DSEI Ianomâmi que faz parte de
881 Roraima e esse é um dos nossos maiores problemas é a única área endêmica, temos tido uma
882 boa parceria com o DSEI Alto Rio Negro na pessoa da **Sra. Luciana** com as ações de saúde
883 funcionando melhor agora, fechamos muitas parcerias e a única dificuldade com eles são as
884 questões de insumos do DSEI, fato este que o Prefeito do nosso município não consegue
885 entender, porque material de expediente e gasolina não entram no entendimento dele, desta
886 forma a parceria desejada em ações e em logística pelo DSEI com a Secretaria encontram
887 algumas dificuldades, pois tudo sai do Prefeito, mas estamos articulando aos poucos. A **Sra.**
888 **Paula Francinete Azevedo** (Suplente do DSEI Manaus) enfatiza a fala do **Sr. Luiz** sobre o fato
889 de DSEI e municípios planejarem juntos seria uma resposta até mesmo para muitos problemas
890 que o DSEI enfrenta no dia a dia, todos os DSEI's enfrentam, existia uma lógica na qual o
891 município faz de uma forma e o DSEI está fora desse contexto, creio que essas reuniões, as
892 participações na CIR apresentando como está a situação da saúde, em particular do DSEI
893 Manaus, que acredito ser uma realidade dos demais DSEI's também, precisamos nos organizar e
894 planejar a saúde indígena em conjunto com os municípios e assim daremos uma boa resposta e
895 solucionar muitos problemas que o próprio DSEI enfrenta hoje em dia. O **Sr. Aldo Garrido de**
896 **Macedo** (Secretário Municipal de Saúde de Barcelos) argumenta que é difícil para quem tem 01
897 (um) DSEI imagina para que tem 02 (dois) como ele que ainda tem o DSEI Ianomâmi e eu
898 gostaria de pedir a participação da Comissão, pois estou enfrentando um problema gravíssimo,
899 os Ianomâmis promovem o infanticídio, assim a mortalidade infantil é elevada e eu não tenho
900 como dizer que é um problema criminal ou é uma questão antropológica, recentemente houve
901 uma discussão acerca desse problema, inclusive recebi uma visita do DSEI Ianomâmi de Boa
902 Vista/RR onde após algumas abordagens verificamos que o infanticídio para eles é muito natural
903 que se torna grave não para eles, mas para nós, por que o índice de Barcelos/AM se eleva muito
904 e aqui peço uma ajuda ou mesmo um aconselhamento desta Comissão para resolvermos isto. A
905 **Sra. Paula Francinete** se pronuncia mais uma vez e diz que o subsistema de saúde indígena tem
906 dentro de sua construção que nós não podemos interferir na cultura desses povos, e os
907 antropólogos devem ter falado para o Secretário de Barcelos/AM, principalmente os Ianomâmis
908 que é uma população que tem uma cultura extremamente forte, então penso que deve haver
909 uma conversa com o próprio Ministério da Saúde para ver essa questão, agora interferir de
910 forma direta nós não podemos fazer isso, se colocarmos uma discussão antropológica ou
911 etnológica vamos nos prolongar e não chegaremos a um convencimento. O **Sr. Cláudio** ressalta a
912 presença da **Sra. Maria Aparecida Gomes Índio** (Representante do DSEI Alto Rio Negro) e
913 destaca que essa Regional do Entorno é composta de 02 (dois) DSEI's que são o DSEI Manaus
914 que tem 19 (nove) municípios e o DSEI Alto Rio Negro com 03 (três) municípios e passa a
915 palavra para a **Sra. Maria Aparecida** que informa que está substituindo a **Sra. Ilma Lins de**
916 **Souza** (Coordenadora do DSEI Alto Rio Negro) que está na inauguração do pólo base de Juruti
917 que para nós é uma conquista e nós assumimos, eu digo "nós" porque eu estou ajudando ela



918 nessa empreitada, nessa missão quase impossível, pois o Alto Rio Negro como todos vocês
919 sabem é de difícil acesso, a logística para fazer resgates é muito complicada, mas ela recebeu
920 esse convite através do **Dr. Antonio Alves** da Secretaria Especial de Saúde Indígena e me trouxe
921 do Rio Purus para estarmos juntas nessa missão. Eu queria deixar bem claro para os Senhores
922 Gestores que a nossa Coordenação está aberta para todos os debates, por 03 (três) vezes
923 procuramos o **Sr. Luiz** para fazermos algumas pactuações, a **Sra. Ilma** esteve em Barcelos/AM,
924 tão logo possa vai também a Santa Isabel do Rio Negro/AM para sentar e conversar a fim de
925 saber o que precisamos melhorar na saúde indígena, até porque sou indígena e enfermeira,
926 estou na saúde a 24 (vinte e quatro) anos e quero como ninguém que o meu povo, o nosso povo
927 indígena tenha a dignidade que até hoje eles não tiveram no atendimento e vou buscar isso, haja
928 o que houver, e vou buscar junto com a **Sra. Ilma** um atendimento de qualidade. Estou aqui hoje
929 também fazendo uma capacitação do teste do pezinho, que nós não temos o teste do pezinho,
930 que é um absurdo não ter isso dentro da saúde indígena no Rio Negro, Santa Isabel do Rio
931 Negro/AM não sei se tem, em Barcelos/AM também não sei, então vamos começar com todas
932 essas capacitações para estar inserindo na atenção primária todos esses programas que não
933 estavam tendo alcance e nenhuma meta a ser cumprida. O **Sr. Cláudio** diz que o convite é
934 estendido a todos do DSEI e espero que daqui para frente venham em todas as reuniões mensais,
935 o nosso site está todo atualizado graças a nossa Secretária Executiva a **Sra. Mary Anne Delgado**,
936 que liga, que cobra todos vocês, vamos recriar um grupo no whatsapp para reforçar e a nossa
937 próxima pauta o DSEI Manaus entrou aqui com uma solicitação sobre a Estrutura de
938 Fornecimento de Água nas Áreas Indígenas e está definido como pauta, vamos discutir mais
939 fortemente com a **Sra. Nara Koide** sobre o **SISPACTO** de 2015, acho que estamos finalizando os
940 indicadores que nós temos de 2014 vamos passar o que está definido e algumas parciais para
941 começarem a trabalhar no município para fecharmos também o **SISPACTO** 2015, sobre a
942 Conferência Municipal de Saúde **Sra. Marivone** é muito complicado fazer uma Ata de Registro
943 de Preços, o que pode ser feito é aderir através da Ata de Registro de Preços do Estado que existe
944 de Serviços Gráficos, mas uma exclusiva, eu desconheço, pode verificar se o Conselho Estadual
945 vai trabalhar com isso e a **Sra. Mary Anne Delgado** vai passar para todos os contatos dos
946 Secretários, conversem entre si, comuniquem-se, ajudem-se, liguem para o **COSEMS**, estão todos
947 disponíveis para ajudar. Sobre a Estratégia da Família Ribeirinha, os Senhores viram que é uma
948 opção muito boa de fazer uma parceria com o DSEI, saírem de R\$ 10.000,00 (Dez Mil Reais) para
949 quase R\$ 50.000,00 (Cinquenta Mil Reais), agradecer a **Sra. Andreia Rejane** que nos forneceu o
950 modelo do município de Nova Olinda do Norte/AM que está mais próximo do que o Ministério
951 quer, está sendo analisado pela **Sra. Mônica Kafer** - Ministério da Saúde que ficou de me dar um
952 retorno essa semana, quando obtiver respostas vamos pegar o modelo de Nova Olinda do
953 Norte/AM e vamos repassar para os outros municípios, é uma portaria muito boa discutida com
954 o **COSEMS** do Amazonas e do Pará que foram à luta e conseguiram uma das melhores portarias e
955 estratégias para nossa região, que vocês peguem os indicadores do **PMAQ** (Programa de
956 Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica), verifiquem os pontos falhos, tenham o
957 **PMAQ** como algo contínuo e o mesmo valorizam o esforço de cada município, agora sentem com
958 os gestores e vejam onde vocês gastam esse dinheiro, pode ser gratificação, equipamento,
959 infraestrutura, o **PMAQ** não penaliza ninguém, ele só agrega mais o valor, a adesão dele é 20%
960 (vinte por cento), depois você pode completar com 40% (quarenta por cento) até 100% (cem
961 por cento) da equipe, é um dinheiro a mais para trabalharmos com estratégia. Quanto a
962 Policlínica irei conversar com o **Dr. Wilson** para atribuírmos mais detalhes. Destacamos que
963 estão **ausentes** nesta reunião da **CIR do Entorno** os Secretários dos municípios de Rio Preto da
964 Eva/AM e Iranduba/AM. Pedimos mais uma vez que retorne o questionário do DSEI, é sim ou
965 não, se não sabe respondam “não sei”, pois o **COSEMS** precisa fazer algo fidedigno para que a
966 oficina seja valorizada. Ano passado no encontro do **COSEMS** nós tivemos um momento com a



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

967 saúde indígena, este é o momento de discutir com o **DSEI Ianomâmi**, infelizmente no momento
968 da conversa a 01 (um) ano atrás os Secretários Municipais de Saúde se fizeram ausentes, então
969 foi muito frustrante, o **Sr. Luiz** estava coordenando a mesa e aquele era o momento de debater
970 junto com o **Dr. Antonio Alves** e vários Secretários faltaram então esse ano (2015) a **SESAI** está
971 financiando novamente o evento do **COSEMS** não sei se vai ter o momento de saúde indígena,
972 aproveitemos que o **Dr. Antonio Alves** vai estar presente e os Coordenadores também estarão
973 presentes e consequentemente os Secretários tem de fazer a sua parte. Eu encerro a reunião e
974 vamos tirar uma foto oficial de todos, para quem não conhece a **Sra. Mary Anne Delgado** é a
975 nossa Secretária Executiva pode cobrar dela qualquer coisa. Dada o encerramento da Reunião, o
976 **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** agradece a presença de todos. A presente ATA foi
977 elaborada e digitada pelo **Estagiário Eliezer Picanço Penha Júnior** e revisada pela **Secretária**
978 **Executiva da CIR/ENMAO/AM Senhora Mary Anne Araújo Delgado** e será arquivada para
979 fins documentais, após ser submetida à apreciação da CIR/ENMAO/AM, Auditório Maria
980 Eglantina Nunes Rondon (Av. André Araújo, nº 701 – Aleixo), Manaus, 10 de fevereiro de 2015.