

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

001 **OBJETIVO: ATA DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIR CENTRAL DE 2021**

002 **DATA: 07 de abril de 2021**

003 **HORÁRIO: Início 09:00 horas**

004 **LOCAL: Ambiente Virtual – Videoconferência / Região Central/GO**

005

006 Ata da 2ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestora Regional – CIR Central– Goiânia/Goiás, no ano
007 de 2021. Realizada no dia 07 de abril de 2021 no ambiente virtual, através de Videoconferência sob a
008 Coordenação da Sr^a **Patricia Palmeira de Brito Fleury**, Coordenadora da Comissão Intergestora
009 Regional (CIR) da Região de Saúde Central; e Subcoordenadora, Sr^a **Kenia Barbosa Rocha**.

010

011 **1 – ABERTURA DOS TRABALHOS às 09:00 horas – Sr^a Kenia** dá as boas vindas aos participantes,
012 passa a palavra a Coordenadora da Cir Central, Sr^a **Patricia Fleury**, que ao cumprimentar a todos,
013 convida os presentes a fazer um momento de oração. Em seguida pede que os secretários se apresentem e
014 confirmem no chat da reunião: o nome completo e identificação do respectivo município. Sra Patricia
015 Fleury dá seguimento a pauta.

016 **2 – APROVAÇÃO DA ATA CONSOLIDADA:** a coordenadora coloca em apreciação e votação, a
017 aprovação da Ata consolidada da 1ª Reunião Ordinária CIR Central, realizada dia 03 de março de 2021.
018 Ata aprovada por consenso.

019
020 **3-RESOLUÇÕES HOMOLOGADAS:**

021 **-Resolução Cir Central nº 004/2021-aprova a solicitação de Habilitação e a Qualificação de UPAs** no
022 Município de Goiânia sendo: UPA Chácara do Governador; UPA Jardim América e UPA Jardim Novo
023 Mundo. E a **Qualificação da UPA – Jardim Itaipu**.

024 **-Resolução Cir Central nº 005/2021 – aprova a habilitação de 10 (dez) leitos de UTI pediátrico** para o
025 Hospital Estadual de Urgências de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL, SCNES –
026 7743068, no Município de Goiânia – GO. Em seguida Sr^a **Patricia Fleury** passou ao item seguinte 4 da
027 pauta.

028 **4 – Discussões e Pactuações:**

029 **4.1 – Sr^a Patricia Fleury** passa a palavra A Coordenação Regional de Saúde Mental e Populações Específicas
030 está acompanha e solicitou pauta acompanhada e acompanha através **Diretoria de Atenção Secundária e**
031 **Urgência / Emergência da Secretaria Municipal de Goiânia, na Superintendência de Gestão de Redes de**
032 **Atenção à Saúde, Sr^a Patricia Antunes de Moraes, que apresenta a necessidade de pactuar proposta de**
033 **habilitação de 14 Equipes Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental –**
034 **EMAESM – Tipo III, vinculadas à Atenção Secundária. Sr^a Patrícia Antunes** apresenta o mapa dos
035 serviços implantados, conforme composição da Rede de Atenção Psicossocial de Goiânia – RAPS. Enfatiza que em
036 toas as modalidades, estão distribuídos no município de Goiânia em sete regiões: Região Central; Região Norte;
037 Região Leste; Região Sul; Região Sudoeste; Região Oeste e Região Noroeste. Descreve a composição das Equipes,
038 Tipo 01; Tipo 02 e Tipo três, e **reafirma a urgência de habilitar a rede de serviços Tipo III, com um médico**
039 **especialista em psiquiatria; dois psicólogos; um assistente social; e um profissional de nível superior da área de**
040 **saúde mental**. E assim descentralizando e ampliando o serviço de assistência ambulatorial especializada, através da
041 equipe multiprofissional, favorecendo o acesso do paciente sequelado em relação às doenças mentais do pós
042 pandemia. E fortalecendo o acompanhamento. As EMAESM, serão cadastradas dentro dos ambulatórios
043 especializados, como **referência da atenção primária, (não é porta aberta)** implementando e incrementando com
044 abordagem específicas em saúde mental nestas regiões. Haverá uma equipe especializada responsável pela atenção ao
045 usuário na sua respectiva região, através da regulação, como a complementação das ações, da Atenção primária para
046 estruturar atendimento a saúde mental / matriciamento, fortalecendo o atendimento dos casos moderados e leves,
047 chegando mais próximo da população. A Coordenadora parabeniza a iniciativa do município de Goiânia, abre para

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

050 considerações dos presentes, e não havendo manifestações considera pactuado por consenso. Passando para o
051 próximo item da pauta.

052
053 **4.2 – Pactuar a solicitação do adiantamento dos recursos da contrapartida estadual de custeio para**
054 **o Centro Atenção Psicossocial – CAPS I do município de Abadia, referencia para os municípios de**
055 **Campestre e Guapo conforme Resolução CIR nº 0152017 e Resolução nº011/2018.**

056 **Sr^a Eliane Pires da Silva**, Coordenadora de Atenção Primária de Abadia de Goiás esclarece que o custeio e
057 manutenção do serviço é mantido pelo município, e cita algumas portarias do Ministério da Saúde, que definem a
058 política de Saúde Mental dentre estas, a Port. MS-nº56/2013; Port. 3.163, de 09/12/2019. Afirma que, a **Proposta**
059 **Nº 137234, está inserida no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), em análise.**
060 Estão solicitando a habilitação para custeio novo, pois o serviço está inserido na Rede de Atenção Psicossocial-
061 RAPS e aguarda efetivação da contrapartida estadual, para atendimento aos municípios que estão contemplados
062 e/ou inseridos na rede – RAPS. Explica que o município mantém o serviço com, despesas mensais de cinquenta e
063 cinco mil reais, apenas para população local. Considera o serviço imprescindível, para atender às demandas por
064 atenção psicossocial da população, priorizando as pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo os
065 dependentes de álcool e outras drogas, prestando atendimento a todas as faixas etárias.

066
067 Sra. Marly Pereira Maia, Coordenadora Regional de Saúde Mental e Populações Específicas, comenta sobre o
068 andamento do processo de implantação, relata que a Unidade CAPS de Abadia, já solicitou ajuda para viabilizar a
069 contrapartida estadual antes do fechamento. E esteve fechado por quase um ano por dificuldades financeiras para
070 manutenção do CAPS. Ao reabrir a Unidade tem prazo de noventa Dias para Habilitação, porém o SAIPS estava
071 fechado, naquele momento não havia disponibilização de financiamento no Ministério da Saúde. **Sr^a Marly Maia**
072 reitera a necessidade urgente de Habilitação do serviço e o esforço da nova gestão para manter em funcionamento
073 o CAPS; e a urgência de antecipação do recurso da contrapartida estadual, para garantir a continuidade dos
074 atendimentos em Abadia de Goiás. **Sr^a Luciana Técnica da Gerência de Saúde Mental, da Superintendência**
075 **de Atenção Integral à Saúde – SAIS/ SES**, manifesta favorável a manutenção do serviço em Abadia de Goiás e
076 acredita ser possível a Secretaria Estadual acatar esta demanda, considerando o agravamento das demandas em
077 período de Pandemia. **Sr. Sérgio Nakamura** cumprimenta a Gestão de Abadia pela iniciativa de estruturar CAPS
078 Regional, diante da desistência de outro município e reitera que município de Abadia cumpriu todas as etapas do
079 processo de Implantação, porém naquele momento houve suspensão de financiamento por parte do Ministério da
080 Saúde. Reitera o Município de Abadia foi incentivado a implantar o serviço em reunião da CIR Central, e também
081 pela equipe da Secretaria de Estado da Saúde. E acrescenta que a Contrapartida estadual referente ao
082 financiamento de CAPS, não dependa de Habilitação do Ministério da Saúde, pois no momento o Ministério não está
083 habilitando, por que não tem recursos e muitos serviços continuam funcionando a anos, sem a habilitação do
084 Ministério. **Sr Nakamura sugere que seja levado à CIB, a necessidade de alteração da Portaria que**
085 **regulamenta contrapartida estadual, para que os CAPS que estejam em funcionamento, com o parecer**
086 **favorável da Equipe do Estado, possam receber a contrapartida Estadual.** E que o município de Abadia seja
087 priorizado, reiterando mais uma vez que o município foi estimulada pelo Estado a implantar o CAPS regionalizado
088 e o **município de Goiânia está com duas Unidades CAPS na mesma condição de Abadia, sendo um total de**
089 **seis CAPS aguardando repasse da Contrapartida Estadual.** Sra. **Luciana Técnica da Gerência de Saúde**
090 **Mental**, concorda que é necessário ampliar a pactuação no sentido de revisar a Portaria Nº 056, de 2014,
091 definindo o repasse da contrapartida estadual, a partir do momento que o serviço foi implantado e teve avaliação
092 favorável da equipe técnica da Secretaria Estadual Saúde, Senhora Luciana, defende que a decisão, se estenda às
093 demais Unidades devidamente avaliadas pela Equipe da Secretaria estadual de Saúde e acrescenta que estão
094 revisando os critérios para monitoramento das ações realizadas nas unidades. **Sr^a Patricia Fleury**, se manifesta
095 favorável a proposta de pactuar a revisão da portaria nº56 de 2014, **considerando a urgência de apoiar**
096 **o serviço que está se mantendo apenas com recurso do município, sem qualquer participação,**
097
098
099

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

100 estadual ou federa, financiamento das ações. Sr^a Luciana esclarece que não há impedimento legal para o
101 repasse dos recursos da contrapartida estadual, e que caso ocorra revisão seria enfatizado a necessidade do repasse
102 assim que houver parece da Equipe da Secretaria de Estado da Saúde. Sr^a Magda Lúcia Apoiadora da
103 **Coordenação de Atenção à Saúde – SAIS-SES-GO.** comenta sobre a necessidade de esclarecer ao gestor, sobre
104 necessidade atender os municípios pactuados, assim que receber a contrapartida, seja do Estado ou recursos. Sr^a
105 **Patricia Fleury** considera que será importante ampliar a discussão para toda rede considerando que se a
106 unidade de saúde estiver em pleno funcionamento e se houver produção de serviços e o parecer favorável
107 da Equipe do Estado, responsável pelo monitoramento continuado, que seja efetivado o repasse ficando
108 assim pactuado: “*pactuar o custeio estadual de contrapartida para os Centros de Atenção Psicossocial*
109 *que estiverem devidamente em funcionamento atendendo os critérios da portaria e após vistoria SES*
110 *validando Esse Serviço*”. Sr^a Wellingtona Tarciane Souza Barbosa, apoiadora COSEMS, comenta
111 sobre a discussão em andamento sobre a situação da contrapartida dos dezesseis CAPS, Pontos de
112 Atenção e a Saúde Mental como um todo.
113
114

5 – APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES.


115
116
117 Sr^a Kenia Barbosa Rocha – Coordenadora Regional de Unidade de Saúde Central e Vice-Coordenadora da
118 **CIR Central – Apresentar Proposta de Cronograma das Oficinas**, para discussão da Proposta de
119 Apoio Técnico na construção do Plano Municipal de Saúde / Instrumentos de Gestão conforme
120 diretrizes do Planejamento Regional Integrado – PRI. Sr^a fala sobre a construção do planejamento
121 ascendente propõe cronograma de oficinas para buscar o planejamento regional efetivo. Afirma que este
122 projeto está inserido no, **Projeto Integra Goiás**. E na contextualização, explica: “processo contínuo,
123 coordenado, integrado e interdependente que expressa as prioridades e responsabilidades sanitárias
124 comuns estabelecida entre os gestores que abrangem uma macrorregião de saúde. A Macrorregião
125 Centro-Oeste é composta pelas regiões: Central; Oeste I; Oeste II e Rio Vermelho; buscando equidade
126 para as regiões Central.
127 Cita como base legal: lei 8.080/1990; Decreto nº7.508/2011; lei Complementar nº141/2012; Resolução
128 001/2011; Resolução CITnº010/2016; Resolução CIT nº 023/2017; Resolução CIT nº 037/2018.
129 Apresentou a divisão do Estado de Goiás em 05 Macrorregiões; a definição do Cronograma de
130 Implantação. Esclarece que serão cadastrados três técnicos de cada município, sendo Coordenadores de
131 Atenção à Saúde; Coordenadores de Vigilância em Saúde e Coordenador de Gestão, que os responsáveis
132 por inserir os dados dos municípios encerrando com assinatura da Programação das Ações e Serviços de
133 Saúde – PEGASS. Sr^a Kenia orienta aos gestores a fazer contato com a Coordenação de Performance,
134 Sr^a Gyovanna Nunes, e-mail regionalperformance@gmail.com; Telefone: 62 3201-4203; para
135 encaminhar o terceiro nome para cadastrar no sistema, orienta que deve ser a pessoa mais próxima do
136 secretário(a), a pessoa que fala em nome do secretário e que acompanha os instrumentos de gestão.
137 Comenta também, sobre o acesso ao sistema: <https://www.saude.go.gov.br>; aos Instrumentos de
138 Planejamento do SUS; com destaque para o Planejamento Regional Integrado – PRI. Passa a palavra ao
139 Coordenador de Tecnologia da Informação, sr. Fernando que apresenta o sistema aos presentes e chama
140 atenção para o campo fonte do dado, o qual é aberto, aceita inserir informações e que a alimentação do
141 sistema é fácil. Sr^a Kenia esclarece a metodologia de Trabalho, reitera que cada município terá
142 cadastrado quatro pessoas, sendo o Secretário, Coordenadores de Atenção, Vigilância e Planejamento.
143 Informa que trabalharão a região em grupos menores para facilitar a condução dos trabalhos e otimizar as
144 perguntas e discussão entre os gestores. Traz uma proposta de datas pensadas para os encontros através
145
146
147
148
149
150


COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL


151 de Videoconferência. **Sra. Kenia**, orienta que seja editada portaria para definir o Grupo Técnico de
152 trabalho, para dar início aos trabalhos, considerando que os gestores têm até quatorze de 14 para
153 alimentar o sistema. **Sr^a Mirian**, apoiadora da Performance, comenta sobre a importância dessa coleta de
154 dados para a qualidade da Análise Situacional do Município, pois serão a fonte de Informações para
155 todas as tomadas de decisões, inclusive financiamento de Ações futuras. **Sr^a Patricia Fleury** faz
156 algumas considerações: esse item, é uma apresentação; afirma que a regionalização é um processo
157 fantástico, que se sustenta na cooperação, e mesmo com instrumento do PRI, devidamente preenchido
158 não garante avanços, pois o avanço se dá no processo de construção. Pede esclarecimentos sobre a
159 estratégia utilizada na construção deste processo, qual a metodologia, como o município será
160 instrumentalizado para coletar estas informações? Considerando que o instrumento apresentado é robusto
161 e denso, este prazo, de 14 de maio, será insuficiente para, pois envolve orçamento, território sanitário,
162 quem atendo? Quem é assistido fora do município? Alcance de metas; Como será a estratégia de o apoio
163 da SES? Será oficinas? Como serão essas oficinas? Quais os técnicos envolvidos que serão o suporte aos
164 municípios, para garantir o sucesso dessa coleta de dados? Considerando que cada município terá uma
165 capacidade para utilizar esta ferramenta. **Sr^a Patricia Fleury**, reitera a preocupação com a interação dos
166 municípios no processo de cooperação e construção do planejamento regional, utilizando a capacidade de
167 resposta de cada município, para que não aja atropelamento, e confusão dos usuários, considerando as
168 várias frentes de atenção, e desafios impostos à gestão do município. E sugere que seja realizada reunião
169 extraordinária, para definir cronograma, definição das oficinas. **Sr^a Kenia**, comenta sobre a importância
170 dos municípios iniciarem a busca e alimentação dos dados, para avaliar o grau de dificuldades, e
171 demanda por apoio dos níveis regional e Central da Secretaria Estadual de Saúde. **Sr^a Wellingtona**
172 comenta a participação do COSEMS, nesse processo de construção do PRI, e não participou da definição
173 do cronograma apresentado nesta reunião e que o prazo e estratégia para desenvolver, análise situacional,
174 estão para definição em CIR. E como parceira da regional **Sra. Wellingtona** sugere conversar sobre as
175 estratégias que serão utilizadas com os municípios. Reafirma o COSEMS e Regional, como Grupo
176 Condutor e comprometido com a apoio técnico e institucional aos, municípios, na construção do processo
177 de planejamento regional – PRI e que precisarão estar muito junto a alguns municípios com maior
178 dificuldades. **Sr. Sérgio Nakamura**, manifesta preocupação pois ainda não houve pactuação do processo
179 inteiro e também se preocupa com prazos e com a metodologia, e questiona como desenvolver o processo
180 que ainda não foi pactuado em CIB? Porque fazer o diagnóstico? Por que Mensalmente? Questiona
181 também: o município faz a coleta e o Estado apresenta o Relatório? Fazer o diagnóstico pra que? Pra
182 montar uma PEGASS e uma governança de rede, e um plano regional Integrado?.. Ótimo. Porém ainda
183 não há definição de Parâmetros e nem pactuação do financiamento para PEGASS. E questiona para que o
184 Diagnóstico? Sugere fazer o diagnóstico e pactua posteriormente? Mas precisa estar pactuado antes... Se
185 for necessário preencher mensalmente para que o estado tenha informações e trabalhe os dados. Sem
186 problemas, desde que esteja claro e pactuado, para que o estado possa trabalhar as questões que
187 entendem importante trabalhar. **Sr. Sérgio Nakamura**, reafirma não ver sentido em levantar dados sem
188 definição e pactuação previa. E se for só para mostrar o sistema, pede e encaminhem o link, assim o
189 município fará buscas de reconhecimento do Sistema para se inteirar. Questiona se serão dois
190 instrumentos, o plano Municipal e Plano Regional? Considerando o momento precisa esclarecer melhor.
191 **Sr. Alessandro, Secretário de Saúde de Damolândia**, manifesta preocupação com a escassez, de
192 recursos humanos qualificados, considerando a natureza e complexidade dos dados a serem coletados. Se
193 diz assustado com o curto prazo proposto, a inexperiência dos gestores novatos e os desafios colocados

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

195 devido ao período da pandemia, campanha dupla de vacinação... Sr^a **Kenia** explica que os dados serão
196 analisados e trabalhados na regional e acha muito importante, que exista um instrumento que contenha
197 todas as informações em um mesmo lugar. E que precisam envolver toda a equipe técnica do município.
198 Sr^a **Simone Camilo Aquino Botelho**, fala que o plano municipal retrata as necessidades, e a realidade
199 do município, e que este diagnóstico do PRI, precisa do apoio do município para que o planejamento seja
200 ascendente, e o importante são os dados, refletirem a realidade de cada município. Esclarece que estas
201 informações têm como objetivo subsidiar os gestores, nas decisões regionais. E reitera que o plano
202 municipal que subsidiará o plano regional. Esclarece que o cronograma foi discutido com COSEMS e
203 pactuado em CIB. E que estão revendo as datas pactuadas anteriormente. Com cronograma do ano 2021,
204 a ser aprovado em CIB. Sr^a **Patricia Fleury**, propõe que o Link de acesso seja disponibilizado no Chat.
205 E sugere estratégia de cooperação, quais os profissionais que estarão envolvidos com os respectivos
206 municípios; e que seja validado com datas, ficando desta forma qualificado esse processo para ser
207 pactuado. E pede que seja desenhado de forma clara seja como construir de fato um diagnóstico para
208 subsidiar os gestores. Sr^a **Kenia**, esclarece que entenderam a proposta apresentada e definem a
209 realização da 2^a Reunião Extraordinária da CIR Central, no dia dezesseis de abril de 2021(16/04/2021);
211 na próxima sexta feira, às nove horas (09horas).
212


Patricia Palmeira de Brito Fleury
Secretária Municipal de Saúde de Inhumas
Coordenadora da CIR Central


Kenia Barbosa Rocha
Coordenadora Regional de Unidade de Saúde Central
Vice-Coodenadora da CIR Central


Maria Lucia Machado
Secretária – Executiva – Comissão Intergestores Regional Central