



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

**A Câmara Técnica não é deliberativa. Os itens aqui discutidos e pactuados
serão avaliados na reunião da CIB e poderão ser alterados.**

ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DO SAMU

LOCAL: Florianópolis. Reunião Virtual

DATA: 14 de maio de 2021

HORÁRIO: 14h

PRESENTES À REUNIÃO/Virtual

SES: Coronel Diogo Bahia Losso (SUE), Lourdes de Costa Remor (CIB), Dayse Hames (DAPF/RUE/SUE), Juliana Brasil (DAPM/SUE), Sandra Mariza de Brida (DAPM/SUE). Luiz Carlos Mariano (SUE/RUE), Hediléia Arcênio (SUE/DAPM), Denise (SUE/RUE), Ana Gabriela (SUE/DAPM), Chaiana Brasil (SUE/DAPM), José Augusto (SUE/DAPM).

COSEMS: Clemilson Augusto de Souza (Cosems), Dionísio Medeiros (Santo Amaro da Imperatriz), Fundação Municipal de Saúde de Tubarão (Simone), Fernando Bezerra, Aline Fagundes (Brusque), Valmor Reisdorfer (Joaçaba), Carla Petry (XXX), Karla Simas (XXX), Ana Caroline (XXX).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: CLEMILSON DE SOUZA (COSEMS).

PAUTA

1. Instituição da Câmara Técnica de Urgência e Emergência, vinculada a Comissão Intergestores Bipartite no âmbito do Estado de Santa Catarina;
2. Revogação da Comissão Especial do SAMU.
3. Deliberação 049/2021.

1. INSTITUIÇÃO DA CÂMARA TÉCNICA DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O Coronel Diogo Bahia Losso (Superintendente da Rede de Urgência e Emergência da SES) inicia a reunião, citando a pauta solicitada que é a instituição de uma Câmara Técnica de Urgência e Emergência em substituição à Comissão Especial do SAMU. Coronel Losso cita a importância da RUE, somadas as USBs e USAs aos Bombeiros já somam 400 unidades básicas e avançadas. Além do APH Móvel, existem as outras portas fixas. Coloca que o objetivo é sempre a melhoria dos serviços e passa a ler em tela a proposta da instituição da Câmara Técnica que traz como objetivos: "I) Discutir e propor encaminhamentos acerca da Política Estadual de Urgência e Emergência; Redefinir os compromissos da esfera Estadual, Regional e Municipal acerca da organização dos Componentes da Rede de Urgência e Emergência em Santa Catarina; II) Discutir acerca do funcionamento dos componentes da Rede de Urgência e Emergência, incluindo as Centrais e/ou central de regulação de Urgência e Emergência; III) Ser instância de avaliação, e proposição dos planos de atenção aos eventos com múltiplas vítimas ou desastres; IV) Avaliar o perfil assistencial dos componentes de urgência e emergência, visando propor melhoria da capacidade instalada conforme necessidade apresentada; V)



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

46 Propor prioridades, métodos e estratégias para a educação permanente dos
47 trabalhadores que prestam assistência nas áreas de urgência; VI) Contribuir para o
48 cumprimento das normas do Conselho Federal de Medicina, Conselho Federal de
49 Enfermagem, Ministério da Saúde, Secretarias Estadual e Municipal de Saúde,
50 Conselhos de Saúde, bem como outras instâncias normativas das áreas de
51 urgências; VII) Avaliar as matérias propostas para apreciação na CIB, nos casos
52 que couber; VIII) Realizar estudos e análises com o objetivo de assessorar o
53 plenário da CIB não operacionalização das políticas de saúde, relacionadas à Rede
54 de Urgência e Emergência; IX) Emitir relatórios e pareceres sobre as matérias
55 avaliadas, relacionadas à Rede de Urgência e Emergência; X) Consultar
56 antecipadamente os fluxos estabelecidos quando a implantação/habilitações e
57 implantações estabelecidas por legislações vigentes para continuidade de avaliação
58 da solicitação; XI) Articular e propor ações que envolvam Instituições partícipes da
59 Urgência e Emergência para o atendimento a população catarinense; XII) Articular e
60 propor ações que envolvam o Complexo Regulador, no intuito do melhor tempo
61 resposta a assistência e a qualificação do serviço na Rede de Urgência e
62 Emergência. Com relação à composição: A Câmara Técnica de Urgência e
63 Emergência será composta por integrantes dos seguintes órgãos e entidades, e a
64 coordenação será alternada entre SES e COSEMS: I) 08 Representantes da
65 Secretaria de Estado da Saúde/ES, cujas atividades se relacionam com os
66 componentes da Rede de Atenção às Urgências. II) Representante Conselho de
67 Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS; III) Representantes Técnicos
68 Municipais das Macrorregiões de Regulação, conforme complexo regulador; IV) Da
69 Coordenação da SES se dará a partir da Superintendência de Urgência e
70 Emergência. Fica estabelecido o mesmo número de suplentes para cada esfera de
71 governo e a critério do COSEMS e da SES, como também a participação de 02
72 (dois) assessores técnicos de cada esfera. V) A organização da pauta e
73 recolhimento dos assuntos ficará sob coordenação da Comissão Intergestores
74 Bipartite. Os representantes tanto da SES, quanto do COSEMS que farão parte
75 desta Câmara Técnica, não deverão ser necessariamente os mesmos que já fazem
76 parte de outras câmaras técnicas, mas respeitando a representação por
77 Macrorregiões; A Câmara Técnica de Urgência e Emergência poderá, se julgar
78 necessário, convidar especialistas em saúde para colaborar na concepção da
79 Política Estadual de Urgência e emergência. A Câmara Técnica reunir-se-á
80 regularmente uma vez por mês, através de cronograma previamente estabelecido,
81 ou extraordinariamente, sempre que necessário, por convocação da Coordenação
82 ou da maioria dos membros titulares. Coronel Losso refere que a apresentação
83 inicial é isso e abre para as discussões. Clemilson de Souza (Cosems) cita que
84 considera importante a proposta e só vem a fortalecer a RUE. Com relação à
85 composição, Clemilson concorda com o que foi posto pela SUE, em 07
86 representantes das Macrorregiões e um representante do Cosems, somando 08
87 representantes igualmente aos representantes da SES. Todos concordam e
88 consensuam com a proposta. Essa Câmara Técnica fica vinculada à CIB. Fica
89 revogada a Deliberação 133/2006 que instituiu a Comissão Especial do SAMU que
90 passa as suas atribuições a esta Câmara Técnica.

91 **Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB.

92

93 **2.DELIBERAÇÃO 049/2021: QUE INSTITUIU O FLUXO DAS USAs E USBs**



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

94 Clemilson de Souza (Cosems) cita que trouxe esta pauta novamente para a Câmara
95 Técnica, por ter passado despercebido um termo que não caberia a Deliberação.
96 Clemilson cita que no primeiro parágrafo da Deliberação 049/2021, no parágrafo do
97 considerando ficou: “O Grupo Condutor da Rede de Atenção às Urgências é o
98 espaço formal de discussão e implementação das correções necessárias, e à
99 permanente adequação do sistema de atenção às urgências, em suas instâncias de
100 representação institucional que permitirão que os atores envolvidos na estruturação
101 da atenção às urgências possam discutir, avaliar e pactuar as diretrizes e ações
102 prioritárias, subordinadas às estruturas de pactuação do Sistema Único (SUS) de
103 Saúde nos seus vários níveis. E por representar este espaço, o Grupo Condutor
104 deve ter legitimidade perante os gestores e autonomia nas suas instâncias de
105 atuação, **sendo de caráter deliberativo**”. Foi avaliado e rediscutido e chegou-se a
106 conclusão de que o Grupo Condutor não pode ser deliberativo, não possui função
107 concorrente, pois existe hierarquia estadual que é a CIB, portanto, foi consensuado
108 a retirada dos termos do parágrafo do considerando, ficando da seguinte maneira o
109 texto: “O Grupo Condutor da Rede de Atenção às Urgências é o espaço formal de
110 discussão e implementação das correções necessárias, e à permanente adequação
111 do sistema de atenção às urgências, em suas instâncias de representação
112 institucional que permitirão que os atores envolvidos na estruturação da atenção às
113 urgências possam discutir, avaliar e pactuar as diretrizes e ações prioritárias,
114 subordinadas às estruturas de pactuação do Sistema Único (SUS) de Saúde nos
115 seus vários níveis. E por representar este espaço, o Grupo Condutor deve ter
116 legitimidade perante os gestores e autonomia nas suas instâncias de atuação”.

117 **SUPRIMIDO O CARÁTER DELIBERATIVO DA DELIBERAÇÃO 049/2021.**

118 Mariano (SUE) cita que Deyse Hames consultou a coordenação da RUE no
119 Ministério da Saúde e sugere que seja retirado somente o termo ‘caráter
120 deliberativo’. Juliana Brasil, Diretora da APH – Móvel da SUE, cita que o Grupo
121 Condutor emitiria o parecer para posterior deliberar em CIB. Clemilson de Souza
122 cita que o entendimento é claro quanto às instâncias de decisões, mas existiram
123 alguns casos em que empresas privadas impuseram a gestores públicos
124 interferências nos seus direcionamentos. Isso tudo é necessário para resguardar a
125 todos. Valmor (Joaçaba) solicita que seja garantida uma vaga para o Meio Oeste,
126 na Câmara Técnica de Urgência e Emergência. Clemilson de Souza lembra que o
127 Presidente do Cosems indica os representantes dos municípios nas Câmaras
128 Técnicas. Dionísio Medeiros (Santo Amaro da Imperatriz) coloca-se a disposição da
129 Câmara Técnica para o que for preciso e questiona sobre renovação da frota.
130 Juliana Brasil cita sobre a renovação da frota pode ser pautado para a próxima
131 reunião. Informa que já levantaram os dados de kilometragem, ano do veículo e
132 outros e encaminharam ao Ministério da Saúde. Juliana, por fim, agradece a equipe
133 da SUE, que estavam todos presentes na vídeo, pois todos trabalharam e estavam
134 torcendo para a instituição da Câmara Técnica da RUE.

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite