

ATA DA CVI REUNIÃO ORDINÁRIA DOIS MIL E VINTE E QUATRO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

Aos vinte e sete dias do mês de novembro, ano dois mil e vinte e quatro, às oito horas na sede do Conselho Estadual de Saúde, na Rua Eliezer Levy setecentos e sessenta e oito, Laguinho, Macapá, o Colegiado reuniu para deliberar as seguintes pautas: **1. Informes. 2. Aprovação da Ata da Reunião Ordinária 105 e da 84 Extraordinária 2024. 3. Leitura de Requerimentos de justificativas de faltas dos Conselheiros e Deliberação do Pleno. 4. Apresentação da Descentralização das USAS-Parceiria com as Forças de Seguranças x Portarias do MS. 5. Apresentação do Credenciamento das VTRS e Regulação SAMU. 6. Financiamento do SAMU, Emendas Parlamentares. 7. Escala de Plantonistas-CIODES, CME, VTRS, Ambulância, Aeromédico e todos os servidores do Setor Administrativo. 8. GT para fiscalizar denúncia de Assédio Moral e Escalas de Serviço. 9. Comissão de Ética-Substituir membro.** O Vice-Presidente **Nazareno Lima** fez a chamada de verificação do **quórum** o que se confirmou na segunda chamada. A Conselheira **Vilma Silva** deu início à prece do dia. Vice-Presidente **Nazareno** agradeceu o Pleno e demais presentes; explicou o objetivo da pauta e chamou aos informes. A Conselheira **Aldinéia Machado** informou do encontro **DST/AIDS** que vai ocorrer de dez a treze no Rio de Janeiro disse que fez convite à Comissão do **CES** e falou da importância do evento; disse que faz parte do Fórum da Secretaria do Patrimônio da União para a regularização fundiária no Amapá, de interesse social e destinação de imóveis da União em benefício da população; que já pleiteou um terreno ou imóvel para a sede do Conselho, e aos movimentos sociais, vez que até a **SESA**, o **SAMU** não têm local próprio; pediu que e se alguém souber de espaço da união, vazios que comunique a ela; falou da importância desses lotes para garantia das práticas tradicionais das comunidades de Macapá e Santana, em favor das Comunidades Quilombolas e sua identidade cultural e benefícios das famílias. A Conselheira **Francidalva Silva** informou que de quatorze a dezoito a Comissão de Saúde Mental se fez presente em Belém no Congresso da **ABRASME** que tratou da luta antimanicomial e da saúde mental das mulheres, dos **LGBT**, do trabalhador e da trabalhadora onde tem muito afastamento pelo adoecimento mental; disse que a Comissão está em busca de dados sobre a saúde mental; e foram recebidas pelos Conselhos Municipais de Saúde de Vitória e Iaranjal do Jari; dados serão informados no relatório. O Conselheiro **Emanuel Santana** informou que o **GT** de fiscalização do **CREAP** sobre órtese e prótese e a falta de bolsa de ostomia, onde há fila de espera a cem pacientes de Santana, sendo que lá tem o **CER-4** e ainda recebem o dobro do total geral de atendimento, e lá eles têm como atender o usuário local; o **GT** solicita ao **CES** que convide o Conselho de Saúde de Santana para juntos terem uma tratativa em busca de parceria nesta fiscalização e evitar esta distorção; isto porque o **GT** não pode passar por cima do Conselho Municipal de Saúde. O Vice-Presidente **Nazareno** informou que tem uma equipe em Oiapoque e outra em Belém realizando trabalhos deste Conselho. Em seguida passou à pauta das justificativas de faltas da **AHEAP** que justificou ausência da Conselheira Titular: Suzana Santarém por estar no evento Juntos pela Hemofilia da Federação Brasileira em São Paulo; a Conselheira Suplente Maria Isabel está em agenda na Defensoria Pública e a Conselheira Suplente Soraia Santarém vai estar com o filho na Consulta de Autismo. O **Vice-Presidente** pôs em votação a justificativa que foi aprovada por unanimidade. O Vice-Presidente **Nazareno** trouxe a pauta de aprovação das Atas cento e cinco ordinária e a oitenta e quatro extraordinária; que como enviada com antecedência, foi considerada lida e aprovada. O Vice-Presidente **Nazareno Lima** trouxe a pauta da Descentralização das **USAS-Parceiria** com Forças de Seguranças x Portarias do **MS**. **Donato Farias** Diretor do **SAMU** apresentou o Plano Regional Integrado do Serviço Urgência e Emergência, e Descentralização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-**SAMU**. Regiões: Norte - Central - Sul; tratou da Governança das **RAS**, regionalização em saúde, programas **GEA/SESA/RUE/SAMU**, e dados da

ausência de cobertura do **SAMU**, na área metropolitana com cobertura insuficiente de vinte e cinco por cento nas **USA-ZN, ZC, ZS e ZL**, e das carência de ambulância e equipamentos: **2 USA** pré hospitalar + **1 USA** Intra; o tempo de resposta é de vinte a trinta minutos, o ideal: quinze; há falta de integração com o serviço de Bombeiros e a polícia, o que afeta a atenção no caso de múltiplas vítimas ou em áreas de risco, durante manifestações, grandes acidentes, ou eventos de segurança pública, que impacta pela ausência ou falta de cobertura adequada, que aumenta os obitos por acidentes e urgências médicas; a ausência na atenção rápida e eficiente do **SAMU** aumenta a mortalidade, em acidente de trânsito, infarto, **AVC**; quando o **SAMU** não realiza a cobertura necessária, hospitais de urgência e emergência, de grande porte, que atendem regiões metropolitanas, são sobrecarregados; a ineficiência nestes tipos de atenção acarreta em custos social e econômico adicionais ao sistema de saúde, perda de produtividade de pessoa que fica incapacitada ou morre devido a atenção tardia; falta de cobertura do **SAMU** e ausência de protocolos de segurança às equipes, põe em risco a vida de servidor da saúde, em vista à situação de violência urbana, em áreas de risco; a cobertura do **SAMU** no acesso à saúde é desigual, em áreas periféricas e vulneráveis, tem menos atenção que o centro; expansão da cobertura do **SAMU**, melhora a infraestrutura do **SAMU**, com a criação de novas bases de apoio em áreas de difícil acesso; com **tecnologia** se implementa monitoramento eficaz; com uso de **GPS** e comunicação em tempo real, melhora eficiência na atenção a área metropolitana; a integração do **SAMU** com outros serviços de emergência e hospitais vai melhorar a cobertura e tempo de resposta; integração **SAMU**, polícia e bombeiros acelera o atendimento e aumenta eficácia na atenção a emergência, até em caso de múltiplas vítimas, em acidentes de trânsito ou calamidade pública. Descentralizar **USAS**: cem a cento e cinquenta mil pessoas: Zona Oeste. Cento e cinquenta a duzentos mil: Zona Sul. Zona Central. Duzentos a duzentos e cinquenta mil: Zona Norte. ambulâncias. Expansão à **ZO, ZN, ZC e ZS**. Expansão: Amapá, Calçoene, Cutias, Ferreira, Itaúbal, Laranjal, Macapá, Mazagão, Oiapoque, Pedra Branca, Porto Grande, Pracuuba. Santana, Serra, Tartarugal e Vitória. Expandir e redirecionar a estratégia e Base do **SAMU-192** Calçoene, Tartarugalzinho, Mazagão; já em Porto Grande e Santana: ambulância: Base **CBM**, e o Aeromédico: Base do **GTA**. Central do **SAMU**-Marabaixo; Portaria **MS** que embasa tal expansão, e estabelece diretrizes ao funcionamento do **SAMU**, define funções e implanta serviço; um marco na criação do **SAMU**, já garantia a descentralização aos municípios, pra que assumam a gestão direta do serviço; a integração com a segurança pública não é foco principal da portaria, mas traz conceito de articulação com diversos serviços públicos, que envolve a colaboração com órgãos de segurança; a Portaria **MS**, que define a diretriz para organizar e operacionalizar o **SAMU**; promove maior integração e coordenação entre serviços de saúde e de segurança pública; a Portaria garantiu maior atuação do **SAMU** nas três esferas, com ênfase na articulação interinstitucional, com a ação de órgãos de segurança pública em momentos críticos de emergência. Portaria **MS**, define as normas para regular a rede de urgência e emergência; estabelece diretriz para integração e interação entre o **SAMU** e outros serviços de emergência e de segurança pública, polícia, bombeiros e defesa civil, visando a eficiência na resposta a situações críticas; a Portaria **MS** e da Justiça, da diretriz à integração do **SAMU** com serviço de segurança pública e atuação coordenada nas grandes emergências: acidentes com múltiplas vítimas e situações de risco; ela integra saúde e segurança pública, promove a cooperação entre o **SAMU** e órgãos de segurança pra garantir resposta mais rápida e eficiente em situações de emergência. Portaria **MS** regulamenta a expansão da rede de urgência e emergência, em áreas com maior necessidade de serviços de emergência, e integração com a segurança pública, em atuação coordenada com a polícia e outras forças para melhorar a segurança nas operações de resgates em locais de risco elevado. Portarias que: disciplina a gestão da rede, como comunicação e coordenação entre órgãos da administração pública;

integração, cooperação com os serviços de segurança, e garantir fluxo de trabalho conjunto nas situações de alto risco; regulamenta a descentralização das ações do **SAMU**, delegando aos municípios. **Credenciamento** das **VTRs** e **Regulação SAMU**. a **Regulação** desabilitada em **2017**; falou da dívida do **SAMU**: perto de dez Milhões; ambulâncias sucateadas; ambulância desabilitada: três milhões; motolâncias abandonadas; o **SAMU** está em um prédio emprestado; em tratativa com o **MS**; **2 USAS** habilitadas; **propostas** em andamento da habilitação da Central de Regulação, a Construção do novo prédio da Central-PAC; instalação do Serviço do **SAMU** dentro do **CIODES**, Implantação do Aeromédico. **ASA** Fixa e Rotativa; **TR** pra compra AW119 Koala. Processo expansão/Resolução na **CIB**; Projetos Sociais-Samuzinho/Vitória Regia; **financiamento** do **SAMU** e Emenda Parlamentar: cadastrada no InvestSUS: **PAC**-Construção da Central Regulação três Milhões, recurso de Comissão Saúde; emenda um milhão pra aquisição unidades móveis. Projeto Técnico; ambulância **Tipo B** uma: Pedra Branca; uma: Tartarugal; uma: Calçoene. recurso de um milhão e quinhentos. uma ambulância **Tipo B** e uma **Tipo D** Porto Grande; uma **Tipo D** Santana, uma **Tipo B** Mazagão. falou da **escala de plantões** do **CIODES**, ambulância, **VTRS**, **CME**, setor administrativo. a apresentou a gestão do **SAMU**. **Diretor**: Donato Farias da Costa. **Gerente Administrativa**: Doriane. **Gerente de Núcleo**: Nancy. **Gerente de Núcleo Médio**: Aldiene. **RTEnfermagem**: Lidiana. **RTFrota**: Agenilton. **RTArms**: Allan. **RTAmbulância**: Elso/Marcelo. **RTFarmácia**: Carlos. **RTCIODES**: Ângela. **RTNSST**: João. **RTNEU**: Robson. **RTSamuzinho**: Rosimeire. **RTQualidade**: Katiane. **Diretor** falou que a Gestão do **SAMU** está alinhada e atenta à **estruturação** e gestão das escalas pra garantir a qualidade do atendimento, a segurança dos profissionais e a resposta eficiente às emergências; as escalas serão enviadas à **SESA** e ao **CES**; não há escala do Aeromédico. O **Diretor** chamou cada um para falar sobre suas funções. A **RT CIODES** Enfermeira **Ângela** disse que no **CIODES** chegam as chamadas 190; o 192 atende outras áreas de segurança; a Central de Regulação é intermediária **SAMU** e a Segurança; espera que assim como as chamadas aos bombeiros, ocorra com o **SAMU**; a integração e articulação é pra evitar que vá duas ambulancias na mesma ocorrência, a menos que seja nas multiplas vítimas. Vice-Presidente **Nazareno** após a apresentação abriu incrição para manifestação do Plenário sobre a explanação. O Conselheiro **Andre Thiago** perguntou se o **SAMU** enviou suas Propostas ao **CES** e como estão as documentações sobre as ambulâncias; quais os tipos de estrutura e quantas ambulâncias serão necessários para esta expansão e que fosse falado sobre as dívidas do **SAMU**; que em uma fiscalização em Porto Grande uma das queixas foi a questão da falta de ambulâncias. A Conselheira **Aldinéia Machado** disse que ocorreu um Encontro do Controle Social sobre Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora na cidade de Afuá onde se discutiu a demanda atendida no Amapá de usuários daquela região de mais de sententa por cento; de lá se propôs que deve ser encontrada a forma de se trabalhar uma pactuação que inclua usuários, trabalhadores, gestores e setores envolvidos como saude e segurança; de lá surgiu uma proposta de um Encontro com os municípios da grande Região Marajoara para amadurecer essa pactuação. O Conselheiro **Emanuel Santana** parabenizou pelos avanços na integração com **CIODES** e perguntou como a equipe faz as tratativas, vez que muitas dessas atividades passam aqui no Pleno; que o **MS** não vem repassando recursos pelo fato do **SAMU** estar desabilitado, com isso ele tem de viver de Emenda verba da **SESA**; que a apresentação tratou muito da gestão e pouco da atividade dos servidores. O Presidente do Sindesaude **Kliger Campos** disse que o movimento recente só ocorreu devido a não resposta ao ofício enviado pelo Sindicato à Direção do **SAMU** e à **SESA** que até hoje não respondeu; na descentralização tem de saber onde os trabalhadores vão se instalar; tem uma lei que ampara o repouso adequado; ninguém é contra a descentralização, mas que se ofereça segurança ao trabalhador, condições de trabalho; outro ponto é que o projeto não passou aqui no Pleno para aprovação; sobre os projetos disse que quando presidiu o **CES**, às vezes a

SESA nem abria o prodoc pra ler documentos, enviados pelo **CES**. O Diretor **Donato Farias** disse que o **SAMU** é vinculado ao gabinete de Assistência à Saúde, as tratativa é **SAMU** Gabinete, Gabinete Conselho; disse que caso soubesse do fluxo ele teria feito corretamente; foi só por uma questão de comunicação, a partir de hoje toda tratativa será submetida ao Conselho e agradeceu pela informação; disse que há uma dívida relativa com o **IPVA** que deverá ser sanada pra que se possa receber outras ambulâncias; como elas foram doadas pra vários municípios a **SESA** terá que resgatar as Ambulâncias dar entrada com documentos no **DETRAN** pra poder ajustar o documento; em relação as dívidas quem cuida delas é o governo do Estado; o **SAMU** não gerencia recurso. O Secretário e Conselheiro **Paulo Dias** disse que essa dívida ocorreu porque o recurso de manutenção não foi usado nas ambulâncias que não funcionavam; o **MS** quer recuperar esse recurso gasto indevidamente; que deveria ter sido ficado na conta e devolvido; houve desvio de finalidade do recurso, o **MS** aceita a devolução mediante justificativa onde foi gasto; deve haver o responsável por essa dívida com o **SAMU**, que é uma das menores; há maiores que foram desviadas das funções; hoje o recurso cai numa única conta que tem de ser gerenciado com atenção; o recurso cai no bloco de investimento ou no Bloco de custeio; há muito recurso que foi desviado e terá que ser pago. O Diretor **Donato** disse que Macapá precisa de mais dois suporte de Unidades Avançadas: Marabaixo e Área Central; uma ambulância em Vitória e uma ambulância em cada município; a cobertura muito crítica em Macapá, mas tem sessenta por cento de cobertura da Atenção Básica; muitos atendidos fogem ao perfil de atendimento do **SAMU**; as **UPAS** hoje estão habilitadas, adimplentes e recebendo recursos, diferente do **SAMU**; sobre a resposta dos ofícios, ele disse que não estava em Macapá, e ocorreu um desencontro, ele repassou à sua substituta no **COREN/AP** pra que ela respondesse, mas não ocorreu devolutiva, disse que a reivindicação da categoria foi bem vinda, teve ponto positivo que entrou em várias agendas, que a população e os servidores sejam atendidos; sobre o repouso, que seja equiparado ao dos Bombeiros, bem confortável. O Conselheiro **Aureliano Pires** pediu que o Diretor falasse sobre eixo hospitalar com os pacientes em estado críticos. A Enfermeira **Berenice** falou estar havendo uma discussão saudável e chegará ao ponto que há tempo já deveria ter ocorrido; falou da falta de transparência por decisão do Diretor, por ser tomada unilateral; se nada for feito não se sabe aonde isso vai chegar; no caso da expansão da base faltou comunicação, isto da medo; tem algo bom como o **GTA** e o **CIODES**, mas aqui ele colocou pessoa que a equipe **SAMU** não sabia quem era; a articulação dele no Misiterio é boa; depois de uma conversa com ele, ele disse que vai inserir a equipe em sua comunicação; não dá pra ficar sabendo das coisa só pela mídia, ou porque vasou e já estava bem adiantada, como a instalação numa base militar que todos sabem é perigoso; basta ver este Conselho e o próprio governador falam em valorizar o servidor, como ser valorizado sem ser ouvido; falou dos processo de expansão e descentralização. A Enfermeira **Alexnara** disse que a descentralização já se desenhava há tempo; e perguntou por que a equipe não foi informada, se ela é a mais interessada e a principal afetada; a equipe está numa base em condições insalubre, e com vários problemas a enfrentar, como no caso de decisões que não pode ser unilateral; a equipe quer ser ouvida pra opinar; mas não houve esclarecimento sobre a expansão, foi tudo obscuro; mas após e esta explanação aqui se vislumbra uma mudança; a equipe não é contra a expansão; o que há é descontentamento pela forma como vem sendo tratada, sem transparência, e nem segurança para trabalhar dentro da legalidade e consideração aos que amam o **SAMU**. A Enfermeira **Sara Pantoja** disse lamentar o pouco tempo para ela falar sobre o transtorno que tem passado e que precisou chegar a tal ponto; o Sindesaude acompanha sua luta; ela não se sente segura no **COREN**, pois a pessoa de conduta assediadora contra ela está à frente do Conselho; ele fala que não assedia é a fala dele poderoso e articulado contra a fala de uma enfermeira que sempre foi apaixonada pelo serviço na ponta; quem socorre os acidentados são os que estão na

ponta, na assistência; os que conhecem a realidade; o chefe que está lá em cima deve descer e se tornar um líder, estando de mãos dadas, não no seu pedestal inalcançável; tem colegas aqui que não tem cinco anos de **SAMU** estão tomando decisões pelos que estão na ponta há mais de dez anos; disse que está vindo aqui dizer que está sendo assediada, e não tem porque mentir; mas é a palavra dela que não é da gestão e nem do sistema; disse ter documentos protocolados que nunca respondidos; isto não é valorizar servidor; disse que fez curso em Manaus com seu próprio recurso pra trabalhar na ambulância, foi tirada de lá; é a única no **SAMU** especialista em **CME** e foi retirada de lá; disse ter curso de gestão e regulação; o conforto na base atual é porque alguns compraram geladeira, fogão, televisão, colchão; na ambulância que ela investiu no seu próprio conforto e foi tirada de lá, na **CME** investiu também; sobre a denúncia de assédio é a palavra dele contra documentos implementados e ela não tem que provar nada; disse ser ela a voz de muitos contratados que não falam por medo; disse que não gosta de se expor; mesmo o da ativa tem medo porque tem irmãos nos contratos; alguns colegas aqui não tem coragem de enfrentar o chefe; ela precisou vir aqui pra ser ouvida porque no **SAMU** ninguém a ouve; eles dizem que ele entra nas mentes; agradeceu por estar falando nesta casa e pediu ao Pleno garantia de que ela e seus colegas que vieram não sofrerão retaliações; disse ter medo porque já foi devolvida por questionar ajuste de escala por ter no **SAMU** quem ganhava sem trabalhar; disse ter ação no jurídico da **SESA** contra ela por insubordinação porque foi a única que conseguiu enfrentar as feras, isto não é valorizar a ponta. O Diretor **Donato Farias** disse que é da gestão, mas também é da ponta, pois trabalha no **HE** com uma rotina exaustiva e lá atende mais pessoas do que toda demanda do **SAMU** são pacientes de todo o estado e da mais alta gravidade; disse que vai dar um passo atrás com relação a comunicação pois deveria ter alinhado com a equipe sobre o que estava acontecendo; disse que o Plano de Trabalho mostra a proposta de descentralização e a regulação dos enfermeiros dentro do **CIODES**; disse que em sua gestão ninguém vai ser perseguido; que o Plano de Gestão do **SAMU** vem sendo traçado há mais de três anos ele avalia a capacidade instalada de cada município por meio das regiões de saúde, e está do **PES** dentro do serviço de urgência e emergência; disse está há um ano no **SAMU** e quando ele chegou o órgão estava desestruturado; hoje ele luta para que a atenção básica seja a porta de entrada para essas emergências e complexidades através das redes de governanças da atenção à saúde, seja as redes: materno infantil, doenças crônicas, saúde mental; falou da contrapartida com a segurança pública, na área da mecânica das aeronaves, que não podem ser do **SAMU** porque ele não tem pilotos; já tem proposta de uma **UTI** para resgate e uma proposta de compra por Emenda Parlamentar. O Vice-Presidente trouxe a pauta da criação do **GT** pra apurar denúncia de Assédio Moral e Escalas de Serviço, a pedido do **CES**. **Donato Farias** disse que como Diretor do **SAMU**, sua prioridade é a melhoria das condições de trabalho, o respeito aos servidores e a qualidade no atendimento à população; sobre a acusação de assédio moral levantada por este Conselho, disse entender que assédio moral é uma prática inaceitável, que prejudica tanto o ambiente de trabalho quanto a saúde dos trabalhadores; que a acusação deve ser formalizada e baseada em provas concretas, para que a apuração seja justa e transparente; que até o momento, não houve registro formal de denúncia sobre assédio moral, em relação à sua conduta ou à de qualquer membro da gestão; caso algum servidor tenha presenciado ou vivenciado tais situações, que forneçam evidências ou documentos que comprovem tais alegações, para que se investigue e se tomem as medidas necessárias, se for o caso, e reiterou seu compromisso com a ética e respeito no **SAMU**; a valorização dos servidores e a preservação de um ambiente de trabalho saudável são prioridades desta gestão. O Vice-Presidente **Nazareno Lima** deixou livres cada **Segmento** escolher livremente os membros para compor o **Grupo de Trabalho** que ficou assim: **Segmento Usuário**: Aldinéia Machado Gomes-EcoVida e Maria Abintes Uchôa-SINSEPEAP. **Segmento Trabalhador**. Angelina

Carmo da Silva-SINDESAUDE. **Segmento Gestor/Prestador:** Patrícia da Silva-SVS. O **Vice-Presidente** pôs em votação a a referida composição que foi aprovada por consenso. A Conselheira **Patrícia Silva** Gerente do Núcleo de Saúde do Trabalhador da SVS falor de sua proposta de reativar a Rede Sentinela a iniciar por Porto Grande. O Vice-Presidente **Nazareno** trouxe a pauta solicitada pela Coordenadora da Comissão de Legislação e Ética para **substituir** a Conselheira Rejane Melo Marques membro Sulpente do Segmento Trabalhador, de membros da Comissão, por ter faltas além do permitido pelo Código de Ética. Para tal foi escolhido o Conselheiro Suplente: **André Thiago da Silva Silva-SINDPPEA**. membro Sulpente do Segmento Trabalhador para membros da Comissão. Não verificação do quorum foi observado. Nada mais a tratar o **Vice-Presidente** às treze horas, encerrou a Reunião. Ata redigida por Jorge Moraes Penha que vai assinada pelos Conselheiros e Conselheiras presentes: Larice de Brito Barbosa-UGT. José Nazareno Lima Tavares, Keylla Elaine de Souza Damasceno e Jorlayna Braga Mendes-COT. Maria Abintes Uchôa e Margarete de Lima Conceição-SINSEPEAP. Aldinéia Machado Gomes-EcoVida. Francivaldo Queiroz dos anjos-CUT. Emanuel Santana Rodrigues-AOAP. Maria Hermínia Saraiva da Silva-SINDSEP. Lorena Cristina Araújo da Silva e Lara Justiny de Carvalho Santos-IMENA. Maria Francidalva Coelho da Silva-AAPTFD. Paulo Roberto Dias da Silva-SESA. Ana Pereira da Silva-SEMS/AP. Aureliano Coelho Pires-HEMOAP. Vilma Evangelista da Silva-CAPUCHINHOS. Patrícia da Silva-SVS. Angelina Carmo da Silva-SINDESAUDE. Jorge Maciel dos Santos-SINDNUT. André Thiago da Silva Silva-SINDPPEA. **Secretaria Executiva:** Carlos Augusto da Silva Pereira, Jorge Moraes Penha, Joyce Cristina Monteiro Rodrigues, Alieneu Pinheiro da Silva e Ana Julia da Silva Gomes. **Assessoria Jurídica:** Amerson da Costa Maramalde. **Convidados: Equipe SAMU:** Agenilton Pereira, Aldiene Pino, Alexsara Soares, Anderson dos Santos, Ângela, Berenice, Carlos Anderson da Costa Júnior, Donato Farias da Costa, Doriane Nunes dos Santos, Elena Paula Ferreira, Elso Amanajás Silva, João Marques Pantoja Ferreira, José Allan Teles de Oliveira, José Paulino de Araújo Filho, Juliana de Oliveira Duarte, Lidiana Ferreira dos Santos, Marcelo Victor Cardoso Pereira, Maria Katiussa Salomão de Almeida, Marta Nancy Coelho, Robson Alves dos Santos, Rosimeire do Socorro Farias Pinto, Sara Maria de Silva Pantoja, Wilkys Galvão Teixeira de Souza.

ATA DA CVI REUNIÃO ORDINÁRIA DOIS MIL E VINTE E QUATRO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

UNIÃO GERAL DOS TRABALHADORES-UGT

SINDICATO DOS TRABALHADORES DO RAMO FINANCEIRO DO ESTADO DO AMAPÁ-SINTRAF

ASSOCIAÇÃO DOS HEMOFÍLICOS DO ESTADO DO AMAPÁ-AHEAP

CLUBER OLIVIER DA TAEKWONDO-COT

SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS EM EDUCAÇÃO DO ESTADO DO AMAPÁ-SINSEPEAP

INSTITUTO ECOVIDA

SINDICATO DOS URBANITÁRIOS DO AMAPÁ-STIUAP

CENTRAL ÚNICA DOS TRABALHADORES-CUT

ASSOCIAÇÃO DOS OSTOMIZADOS DO AMAPÁ-AOAP

FEDERAÇÃO DAS ENTIDADES COMUNITÁRIAS DO ESTADO DO AMAPÁ-FECAP

GRUPO DAS HOMOSSEXUAIS E THILDES DO AMAPÁ-GHATA

INSTITUTO DE MULHERES NEGRAS DO AMAPÁ-IMENA

ASSOCIAÇÃO AMAPAENSE DE APOIO AOS PACIENTES EM TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO-AAPTFD

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SESA

SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DO AMAPÁ-SEMS/AP

DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA AMAPÁ E NORTE DO PARÁ-DSEI

INSTITUTO DE HEMOTERAPIA DO AMAPÁ-HEMOAP

ASSOCIAÇÃO EDUCADORA SÃO FRANCISCO DE ASSIS-CAPUCHINHOS

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE-SVS

CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO AMAPÁ-COSEMS

SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS CIVIS NO ESTADO DO AMAPÁ-SINDSEP/AP

SINDICATO DE ENFERMAGEM E TRABALHADORES DA SAÚDE DO AMAPÁ-SINDESAUDE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO AMAPÁ-CRM

SINDICATO DOS PROFISSIONAIS DO PACS E PSF DO ESTADO DO AMAPÁ-SINDPPEA

SINDICATO DOS FARMACÊUTICOS DO AMAPÁ-SINFAR

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA DO AMAPÁ-AMB-AP

SINDICATO DOS FISIOTERAPEUTAS E TERAPEUTAS OCUPACIONAIS DO ESTADO-SINFITO-AP