



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

RESUMO EXECUTIVO
284ª REUNIÃO
230ª ORDINÁRIA

Data: 24/07/2017

Hora do Início: 14h00minh00mim

Abertura: Vander Rodrigues Alves

Local: Auditório Maria Eglantina Nunes Rondon (Av. André Araújo, nº 701 – Aleixo.

ITEM I – Apreciação e aprovação da ATA da 282ª (Reunião) e 229ª (Ordinária), realizada dia 29/05/2017. A ata foi aprovada por consenso do colegiado.

ITEM II – Comunicações: O Membro **Roberto Maia Bezerra** fala sobre o informativo do DABE o qual trata das ações realizadas no último mês e nossas propostas. Informamos também que o informativo já se encontra disponível no patrimônio e as cadernetas dos adolescentes e das crianças. Agosto comemora a política da Saúde do homem. Enviamos por e-mail as instruções do que se precisa ser trabalhado sobre esta política. Solicitamos que todos os Secretários Municipais passem no DABE para pegar. E não esqueçam que toda quarta-feira, temos o nosso “Praticando Atenção Básica” e agora com o link da Telessaúde da UEA (Universidade Estadual de Saúde) e vamos começar a fazer transmissões no Departamento. Também estamos montando um curso básico de informação básica para Coordenadores Municipais de Atenção Básica. Serão 04 módulos com duração de mais ou menos um mês. O Membro **Radija Mary Costa de Melo Lopes** recorda aos membros sobre o relatório das situações dos instrumentos de planejamento. Destaca a respeito do caso de inadimplência de alguns municípios. Pelo menos com base no SARGSUS (Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS) do Ministério da Saúde. Por região, os municípios que não informaram o Plano Municipal de Saúde de 2014 – 2017. Na região do Alto Solimões, têm 04 (quatro) municípios. Relatório de Gestão nenhum município do Alto Solimões informou o RAG de 2016. O prazo era até o dia 31 de Março para apresentação no Conselho. Programação Anual de Saúde do Alto Solimões, nenhum município informou com base no relatório do SARGSUS. O SIOPS (Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde) somente 01 (um) município não alimentou o ano de 2016. No Baixo Amazonas, temos 03 (três) municípios que não informaram o RAG, 04 (quatro) municípios que não informaram Programação Anual de Saúde. Na regional Manaus Entorno e Alto Rio Negro, temos 02 (dois) municípios sem plano de saúde, 05 (cinco) que não informaram RAG de 2016, 06 (seis) que não informaram Programação Anual de Saúde de 2017. No Médio Amazonas, temos 01 (um) município que não tem RAG 2016 e nem Programação Anual de Saúde. No Juruá, temos 01 (um) município sem plano de saúde, 04 (quatro) municípios sem relatório de gestão de 2016, 04 (quatro) municípios sem Programação Anual de Saúde. No Purus, todos tem Plano de Saúde, 03 (três) não tem relatório de gestão, e todos os municípios não informaram Programação Anual de Saúde 2017. No Madeira, todos os municípios com Planos de Saúde e com Relatório de Gestão 2016 informado, 02 (dois) sem Programação Anual de Saúde. No Rio Negro e Solimões, 01 (um) município sem Plano de Saúde, 03 (três) sem relatório de gestão 2016, e 04 (quatro) sem Programação Anual de Saúde. Na região do Triângulo, 01 (um) município sem plano municipal de saúde, 02 (dois) sem relatório de gestão 2016, e 05 (cinco) sem Programação Anual de Saúde. É uma situação muito séria e recomendamos que procurem regularizar suas pendências por conta das fiscalizações que poderão sofrer. O planejamento se coloca à disposição, se puder ajudar em qualquer coisa. O Coordenador da CIB/AM **Vander Rodrigues Alves** apresenta o novo Secretário Executivo do FES (Fundo Estadual de Saúde) o **Sr. Célio Bernardo Guedes**, que assumiu a partir do dia 07/07/2017. O Membro **Ildnav Nogueira Trajano** informa sobre o Congresso Nacional que aconteceu em Brasília onde mais de 20 Secretários Municipais de Saúde estiveram



presentes. Houve varias reuniões e algumas muito frutíferas. Mas uma que demonstrou preocupação foi a questão da unificação dos recursos em apenas duas contas: um capital e outro corrente que pode gastar como custeio. O Estado também deve está passando por essa questão da adaptação. Já levamos essa preocupação hoje de manhã na Diretoria do Cosems, que está aqui presente. O que foi muito abordado no Congresso foi que isto estaria ligado a programação. Então vamos precisar do Governo do Estado e Planejamento. Temos que instruir melhor os Secretários. Vemos que é o primeiro ano das Prefeituras e temos dificuldades. A programação está pronta, mas o meu RAG ainda não, pois historicamente as Prefeituras, demoram entregar suas prestações de contas. Se já temos dificuldades nisso imagina atrelar os recursos ao Plano ou a Programação. Os órgãos de controle vão observar isso. Primeira coisa que eles vão pedir do município quando tiver uma fiscalização é o Plano onde você gastou os recursos. Os Secretários Municipais de Saúde devem ficar atentos. Outra coisa seria a questão do repasse do recurso que ficou da ultima Resolução CIB e que até agora não foi depositado. Temos duas resoluções a dos Plenos e não plenos. Houve tempo hábil para esse depósito então gostaria de saber por que esse recurso não foi depositado, pois estamos sendo pressionados pelos Prefeitos e precisamos de uma resposta. O Membro **Jani Kenta** informa aos membros sobre a Cirurgia Eletiva. Temos até o dia 31 de Dezembro para executar as cirurgias e esclarece em relação à execução o mês de Julho, vai ser pago em Agosto, ou seja, será 02 parcelas em uma. Mas só para quem executou o procedimento. Os municípios de gestão plena vão ser fundo a fundo e já podem realizar. E os não plenos vão está na cota do estado com relação à cirurgia itinerante, oftalmológicos e cirurgias gerais. O tempo é curto e temos quase R\$ 4.000.000,00 (quatro milhões) para executar. O **Sr. Dário Vicente da Silva** (Secretário de Lábrea/AM) fala de algumas preocupações com O Hospital Regional de Lábrea/AM. Com a visita do **Sr. Edivaldo da Silva**, ficou acordada uma situação de alguns profissionais do convênio. Tínhamos um convênio de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), o vencimento foi dia 31 de Dezembro. Durante essa visita foi assegurada a permanência desse quantitativo e até com a possibilidade de aumento desse valor e com efeito retroativo a Janeiro. E na repartição do Teto MAC era R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) e caiu para R\$ 22.000,00 (vinte e dois mil reais). Nem um e nem outro valor resolve o problema do hospital, porque somente 03 (três) profissionais médicos custeados 100% pelo município custam o valor liquido de R\$ 65.000,00 (sessenta e cinco mil reais), com imposto de renda e ISS pula para R\$ 90.000,00 (noventa mil reais). Com relação à divisão do Teto MAC, eu vi algumas inconsistências. Primeiro que dos R\$ 12.000.000,00 (doze milhões de reais), foi destinado 41% para 12 (doze) municípios plenos. E sobraram R\$ 7.000.000,00 sete milhões para 47 (quarenta e sete) municípios, que foi o primeiro erro, porque eu aprendi que uma das “molas mestras” da saúde pública é a equidade, onde se destina mais ao que tem menos e vice versa. Segundo na divisão do restante do recurso para os 47 (quarenta e sete) municípios foi dividido por igual, por exemplo, Japurá/AM com 4.600 habitantes, teve o mesmo recurso que Lábrea/AM que tem 45.000 habitantes. O hospital de Lábrea/AM tem 60 (sessenta) leitos, e façam uma média de 03 (três) profissionais por leito, precisaríamos de 180 (cento e oitenta) funcionários, e só temos 37 (trinta e sete) da SUSAM, ou seja, um quinto de pessoal. Fora outras distorções que temos lá, equipamentos sucateados, necessitamos de obra, enfim. Chegamos a um ponto insustentável. Nós temos 37 (trinta e sete) funcionários desde Janeiro, trabalhando na condição de voluntário, ou seja, quase semiescravo esperando pelo convênio que seria retroativo. E estamos aqui para que se tenha um meio termo, porque saindo esses trabalhadores, o hospital, literalmente, fecha. E aí vamos parar no Jornal Nacional. E queremos colocar essa discussão e ver que de forma a gente poderia mitigar essa situação. O **Sr. Gean Campos de Barros** (Prefeito do município de Lábrea/AM) cumprimenta a todos e diz que não é novidade a situação do hospital de Lábrea/AM. Estou há 06 meses na administração de Lábrea e gostaria de dizer que a Prefeitura de Lábrea/AM vem conduzindo na medida do possível, com as forças que tem, a qual já não é mais a mesma, para que a gente consiga manter o hospital funcionando, seja de serviços gerais a médico cirurgião. A Prefeitura de Lábrea/AM está investindo desde Janeiro na equipe de cirurgiões, para fazer cirurgia onde segundo o registro do hospital foi realizado ano passado seis cirurgias, com 60 (sessenta) leitos. E esse ano foi feita mais de 200 (duzentas) cirurgias. E tem tido nesses 06 (seis) meses para prefeitura um custo muito grande, sem contar que estamos investindo quando vai uma equipe de cirurgiões terem que comprar materiais



para o hospital porque não tem condições de funcionamento. Isso que foi dito pelo secretário do Interior, quando visitou o nosso município, e eu não pude o acompanhar. E foi definido justamente aquilo que foi colocado pelo Secretário Municipal, da questão de retroagir Janeiro e que nós teríamos a garantia do valor que estava sendo pago, ou seja, R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais). E eu disse ao Presidente do COSEMS que não vai ser esses valores que vão resolver os problemas de Lábrea/AM. Nós estamos falando de um Hospital Regional, que é polo da região do Purus. Hoje não temos um cirurgião naquele hospital pela SUSAM, acho que deve ter 02 (dois) médicos clínicos que atende o hospital. E estou aqui fazendo um apelo, pois já não tenho mais força. E é na nossa porta que a população bate. Que a gente possa sair daqui com uma alternativa para Lábrea/AM, que é a maior cidade da Calha do Purus, não podemos ser comparados com Canutama/AM, não menosprezando o município vizinho. Mas acho que tem que haver uma rede de proporcionalidade, não dá para comparar. Porque quando alguém de Canutama/AM precisa de uma cirurgia, vai a Lábrea/AM. Não sei quais foram os critérios usados para isso. Só sei que estou aqui para dizer que Lábrea/AM está se manifestando de uma forma contrária a essa decisão. Na quarta-feira estarei retornando ao meu município, e não sei o que acontecerá lá. Quero manifestar o meu posicionamento contrário sobre a informação que recebi, estava visitando a Zona Rural do meu município, onde também a saúde se encontra em abandono. Passei uma semana no interior e ao chegar fui surpreendido pela troca do diretor do hospital, ainda não fui formalizado disso, se há ou não algum fundo de verdade nisso. Qualquer parceria que exista entre prefeitura e estado com relação ao hospital, caso isso venha acontecer, quero comunicar que a partir de hoje não existirá mais. O Coordenador da CIB/AM **Vander Rodrigues Alves** informa que visitou alguns municípios, inclusive Lábrea/AM. Esteve em Boca do Acre/AM, e a situação do hospital do município é a pior, não adianta esconder, pois é a realidade. Estamos aqui para resolver, não só a questão da Capital, como também do interior. Não conseguimos solucionar isso de uma hora para outra, é Saúde. Quando não há manutenção, acompanhamento na saúde é muito difícil. Por anos, estamos cada vez mais deteriorando algumas coisas, por exemplo, não adianta a gente doar um equipamento se não tem manutenção. Se não houver uma parceria com a Prefeitura, o Hospital vai fechar. Na verdade a responsabilidade é de todos e precisamos nos unir independente de questão política. Estou visitando e vendo essas questões para resolver. O que nós pudermos fazer em curto prazo para os municípios, vamos fazer. Eu manifestei minha preocupação dessa divisão não é por causa de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) ou R\$ 22.000,00 (vinte e dois mil reais), é muito mais que isso. E o caso da troca de Direção do Hospital, envolve a Administração, e isso é normal. Estamos preocupados não só com Lábrea/AM, mas também com outros municípios. Já estamos agindo. Em todos os hospitais que passei quase 100% já receberam medicação um ou outro que falta fazer à logística. Visitei esse final de semana 06 (seis) municípios e todos receberam medicamentos da CEMA (Central de Medicamentos). Vamos conversar depois alguns detalhes mais técnicos, administrativo, para ajustarmos. Acho que a parceria tem que continuar. E que se resolva o problema da população. O **Sr. Gean Campos de Barros** (Prefeito de Lábrea/AM) diz que a parceria tem que andar lado a lado, Estado e Município. Mas não pode ser a parceria do “ovo e do bacon”. A administração municipal está “morrendo”. As gestões plenas estão recebendo mais, e já tem um recurso fundo a fundo. E os que não são, estão recebendo uma fatia bem menor. E pergunto que parceria é essa em que o Prefeito não é consultado. O Presidente da Câmara de Lábrea/AM relata que o problema da saúde não é de hoje. E vem se alastrando pelo interior por anos. E estamos aqui para encontrar uma solução para a questão da saúde. Eu estive na SUSAM logo que assumi a Presidência da câmara em Janeiro. Foi chamado um médico no concurso para Lábrea/AM, que estava preso em Rondônia/RO, vim aqui na sala do **Sr. Edivaldo da Silva** e informei isso. E pediram 60 (sessenta) dias para resolver, estamos no mês de Julho e nada. Eu mandei 05 (cinco) Vereadores para cá, inclusive a comissão de Saúde do Município, e prometeram a nós que pelo menos R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) ia cumprir. E quero dizer que essa divisão é aloprada para não chamar de criminosa, porque tem que tratar iguais, como iguais e desiguais, como desiguais. Comparar o município de Canutama/AM de 14.000 habitantes com Lábrea/AM de 45.000 habitantes, e você dá o mesmo valor do repasse do Teto MAC, é “criminoso”. Os pacientes quando precisa da UTI, a primeira coisa que fazem é bater na porta do vereador. E temos que cuidar, Saúde não espera e não se brinca. Ou se resolve o problema ou vamos está



fadados aos municípios pararem. Porque se o prefeito de Lábrea/AM disser que vai tirar os funcionários da prefeitura de lá, o hospital vai parar. O Estado vem criando uma “bola de neve” para o interior e não soluciona o problema da Saúde dos municípios. Visto que, Lábrea/AM está com falta de funcionários médico, desde que inaugurou o Hospital, isso há 13 anos. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** responde ao Prefeito de Lábrea/AM que as mesmas dificuldades que o senhor está passando no seu município, passamos em Itapiranga/AM e outros Secretários passaram também nos seus respectivos Municípios. O Presidente do COSEMS, não é um órgão estadual, e sim de representatividade municipal. Eu mandei a resolução para o senhor ler e entender os critérios de divisão e citei dois parágrafos. Um em crítica ao Fundo Estadual de Saúde e o outro em relação ao futuro da saúde no Amazonas. O problema de Lábrea/AM é urgente é polo de uma regional sem ser pleno historicamente desatendida. A Região do Purus é totalmente *sui generis*. Fica no centro da regional, e não recebem na totalidade dos pacientes da região, como Itacoatiara/AM, só para vocês terem uma ideia, para começar construir o processo. Em 2015, eu era Secretário de Saúde de Itapiranga/AM tinha as mesmas dificuldades, só que meu município não era pleno, conversei com o prefeito, e ele disse que a responsabilidade era do estado. E o então Secretário começou a liberar recurso para contratação de profissionais de nível médio e superior. Não podemos direcionar decisões, porque foram tomadas pelo colegiado. SUSAM e COSEMS, que fazem parte da CIB. Sinto muita falta do **Sr. Dário Vicente da Silva**, nessa linha de frente, é muito importante que ele esteja como representante nato, da saúde pública municipal. Isso teve vários critérios que foram colocados em prática. Quero que entenda como foi montado, e digo que não foi de forma criminosa, e sim de tentar remediar paulatinamente todos os municípios do Amazonas. Em Novembro de 2016, foram emitidas duas resoluções, a primeira resolução 057/2016 que daria R\$ 11.200.000,00 (onze milhões e duzentos mil reais) a todos os polos, fazerem cirurgias. Inclusive Lábrea/AM estaria sendo contemplada. E a outra resolução 059/2016 que aumentaria o Teto MAC dos municípios plenos, na ordem de R\$ 16.000.000,00 (dezesseis milhões de reais), essas resoluções estavam assinadas e provoqueei o Secretário de Estado para que pudesse convalidar para que os municípios comecem a receber. Só que antes disso existiam viagens “politiqueira”. Ficaram prometendo “mundos e fundos” sem necessidade. E chegou uma nova resolução a 020 com esses valores, que estavam colocando aqui, a pedido da SEA INTERIOR, e eu era o relator, e a minha relatoria era favorável. O Secretário do interior apresentou e o secretário do FES pediu para retirar de pauta na hora, pois não tinha dinheiro. Portanto, a SUSAM disse que não tinha os R\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais) para pagar a nova resolução 020. E criou-se uma confusão grande. E pedi ao Secretário para criar três grupos de trabalho, isso foi no dia 14 de Abril, numa CIB extraordinária. O primeiro grupo de trabalho é sobre a revisão da PPI Interestadual a três regionais, Madeira, Purus e Juruá. Segundo grupo, a revisão dos municípios plenos e montamos com quem estava aqui. Nós criamos também um grupo de criação da revisão da contratação de RH no interior para os municípios não plenos. Com a criação desses grupos, passamos um dever de casa para SUSAM, a gente pediu para saber quanto tinha em caixa, para que fosse dividido para o interior e foi dito que não tinha nenhum dinheiro da fonte 100 em caixa a não ser o dinheiro da ordem de 12.415.000,00 (doze milhões e quatrocentos e quinze mil reais) para ser rateado entre os municípios, resultando em 07 (sete) parcelas do Teto MAC, entre Junho e Dezembro. Se for analisado o critério populacional, os municípios plenos tem muito mais do que a metade da nossa população. E critérios per capita são complicados. E os grupos se separaram e chegaram a um denominador comum. Priorizamos os municípios plenos e aí que está o grande problema de Lábrea/AM, é polo sem ser pleno. Sobraram R\$ 7.315.000,00 (sete milhões trezentos e quinze mil reais), se a gente fosse dividir pela população dos 47 (quarenta e sete) municípios elegíveis ia dá um total de R\$ 6,82 (seis reais e oitenta e dois centavos) per capita ao ano. O Município de Lábrea/AM ia ser bem contemplado nessa questão. Também tem Japurá/AM, mas não podemos como membros da CIB, utilizar esse colegiado para discutir problemas pontuais. Precisamos ter uma força tarefa junto ao estado para resolver a situação de Lábrea/AM. Temos que olhar para todos de forma igual. Considerando vencida a etapa de identificação dos municípios elegíveis tendo o critério, município sem unidade hospitalar não entrou, automaticamente Careiro da Várzea/AM está fora dessa pactuação. Os municípios com unidades hospitalares geridas por convênio, hospital de guarnição, filantrópica em parceria com o público, São Gabriel da Cachoeira/AM



e Tabatinga/AM estão fora também dessa pactuação, sobraram 47 (quarenta e sete) municípios. Dois critérios foram criados para divisão desse repasse, primeiro foi para identificar per capita, onde os requisitos demográficos, não conseguiria vencer todas as dificuldades encontradas no Amazonas. E os municípios com densidade demográfica maior seriam contemplados e o de menor teriam dificuldades, pois esse critério favorece a iniquidade da região. Se a gente for tratar per capita no interior do Amazonas, vamos está cometendo os mesmos problemas que o Ministério faz conosco. A segunda foi rateada de forma igual, porque isso não é a solução dos problemas, é um socorro. Apesar de todas as dificuldades políticas partidárias geradas nesse ano, quero agradecer e parabenizar o **Sr. Vander Alves**, porque foi a primeira vez que um Secretário de Estado colocou sua equipe para discutir em bloco sem política partidária, a liberação de recursos para o interior, e isso é uma vitória. Conseguimos dar assistência para 47 (quarenta e sete) municípios. E fizemos questão de abordar da seguinte forma, não é para custeio de profissional, vou lhe dá um percentual a mais provisória de Teto MAC. E no último parágrafo da relatoria diz o seguinte: “Considerando que essa medida não resolve todos os problemas relacionados à questão de Média e Alta Complexidade nos municípios do Amazonas, utilizamos desse expediente para sugerir o início imediato da rediscussão da PPI no âmbito do Estado do Amazonas, de modo a contemplar todos os municípios de forma integral e uniforme”. A única forma de fazer isso é trazendo todos para discussão. Isso aqui não me envaidece, eu sou assessor do Prefeito **Jair Souto**. A gente não delibera nada se não for com a anuência do Prefeito, respeitamos a gestão. Isso aqui não foi feito de forma desigual, foi um socorro provisório aos municípios. Temos que iniciar uma discussão regional e municipal para resolver a questão de Lábrea/AM, pois os senhores estão fazendo coisas que não são de sua responsabilidade. E muito provavelmente trará problema na prestação de contas, porque está assumindo questão que não pode realizar. Não podemos chegar e dizer que quer isso ou aquilo, nós vamos ganhar se trouxermos a solução. Eu me coloco a disposição para ajudar no que for preciso. E o COSEMS também, com todos os Secretários, para pensarem iguais. No dia 14 de Julho Lábrea/AM recebeu esse socorro, enquanto que os demais municípios não. Gostaria de reiterar mais uma vez um problema sério de interpretação que aconteceu aqui. Quando nós lemos o seguinte, “Considerando a garantia de efetivação nas transferências fundo a fundo para os respectivos municípios sem gestão plena, sugerimos que a SUSAM tome as devidas providências no tocante ao repasse federal dos recursos federal datada neste processo e que seja realizado sem atraso de forma uniforme e sem contingenciamento”. Vale ressaltar que essa medida deverá se aplicar ao TAC e os Decretos: 6.570 e o 7.507. Quando a gente leu isso, o então Secretário do FES ficou ofendido, porque ele achava que era uma afronta. Era um cuidado que estávamos tomando para os repasses da reunião passada. E precisamos de um retorno. O Coordenador da CIB/AM **Vander Rodrigues Alves** diz que todos os municípios precisam de socorro. E todos vão receber agora. Não é prioridade de Secretária, de um município ou outro, só que tem as emergências. E Lábrea/AM naquele momento era urgente. Não adianta discutir, vocês vão receber a partir de Julho. O **Sr. Aurimar Simões Tavares** (Secretário de Saúde de São Sebastião do Uatumã/AM) diz que gostaria de parabenizar o Coordenador da Atenção Básica o **Sr. Roberto Maia Bezerra** pela visita técnica no município de São Sebastião do Uatumã/AM. Os técnicos estiveram lá fazendo uma avaliação da APS. Quero aproveitar para pedir ao **Sr. Vander Rodrigues Alves** que faça mais investimento no DABE onde tem pessoas capacitadas que pode dar um suporte muito grande para nós que moramos no interior. A minha segunda comunicação é sobre o que o Prefeito de Lábrea relatou, temos que “chorar” mesmo, senão a gente não leva as coisas. E lá no interior, a política de saúde é muito diferente do que a da Capital. Quero fazer algumas pontuações aqui, em relação à situação do meu município. Há poucos dias rebemos no hospital de São Sebastião de Uatumã/AM, queria que o senhor tivesse bastante atenção com relação às informações dos relatórios que não fala a verdade do que está vindo e de como recebemos no hospital. Se for perguntar a qualquer um da gerência da calha dos municípios, ninguém vai responder a realidade do que está lá no interior. Tenho um relatório no Hospital do meu município, que está “mil maravilhas” a situação. E na realidade, eu encontrei uma Unidade sucateada, uma autoclave que há cinco meses quebrado, os nossos materiais de esterilização estavam sendo colocada no município de Uruará/AM, a lavanderia quebrada. Para funcionar a autoclave, tive que comprar o motor no valor de R\$ 3.800,00 (três mil e oitocentos reais), compramos agora na sexta-



feira mais um motor para funcionamento da lavanderia do hospital para não parar o serviço. E o que mais nos preocupa é o centro cirúrgico com rachadura, falta de equipamento e materiais para que se possam fazer cirurgias de emergência. Tivemos a coragem de contratar 04 (quatro) médicos. Na mesma folha hoje para gente entre médicos, enfermeiros, farmacêutico para atuar dentro dos hospitais é de R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais), porque se nós não contratarmos os profissionais a população com certeza vai ser mais um na fila aqui dos hospitais de Manaus. Não estou fazendo um investimento alto, principalmente na Atenção Básica de melhorar, se for verificar o nosso relatório hoje é a cobertura de 6 meses de gestão melhorou se comparado na última gestão. Eu sei a situação de cada um dos municípios. Temos uma equipe que cuida dessas pessoas que vem do interior. Também queria saber sobre os recursos, mas já foi falado que até o final do mês, esses recursos serão repassados às Unidades. Não tivemos a sorte de receber a chave do hospital, da Direção o que recebemos foi um relatório de dívidas. Acho que seria um fator legal, administrativa no que diz a própria lei que se faça uma auditoria nas contas do hospital para que tenha uma coisa real daquilo que está sendo apresentado. O hospital recebe de São Sebastião do Uatumã/AM R\$ 20.000,00 (vinte mil reais). Eu fui atender o hospital, na compra de alimento, material de expediente, de limpeza. Gostaria de contar com o seu apoio, estamos de braços abertos para que possamos caminhar juntos. O Coordenador da CIB/AM **Vander Rodrigues Alves** fala que pode cobrar a partir de segunda-feira.

ITEM III – Processo nº 27781/2016 – Dispõe sobre Proposta de Unidade Móvel Odontológica para o município de Nhamundá/AM. Relatora: **Maria Adriana Moreira.** Interessado: SEMSA Nhamundá/AM. Refere-se ao ofício 097/2016, da Secretaria Municipal de Saúde Nhamundá/AM sobre credenciamento da Unidade Odontológica Móvel. **Da Análise:** Considerando a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica; Considerando a Portaria nº 2.371, de 7 de outubro de 2009 que institui, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, o Componente Móvel da Atenção à Saúde Bucal – Unidade Odontológica Móvel – UOM; Considerando o PARECER FAVORÁVEL do Departamento de Atenção Básica e Ações Estratégicas da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas; Considerando que essas Unidades Odontológicas Móveis (UOM) são consultórios odontológicos estruturados em veículos devidamente adaptados e equipados para o desenvolvimento de ações de atenção à saúde bucal a serem realizadas por Equipes de Saúde Bucal vinculadas às Equipes da Estratégia de saúde da Família. **Do Parecer:** Desta forma, meu parecer pelo exposto, é favorável. O Coordenador da CIB/AM **Vander Rodrigues Alves** não havendo considerações, está consensuado.

ITEM IV – Processo nº 20338/2017 – Dispõe sobre o projeto para a mudança de modalidade e ampliação da Equipe de Saúde da Família Ribeirinha com Saúde Bucal do município de Urucurituba/AM. Relatora: **Maria Adriana Moreira.** Projeto Básico para Ampliação da Equipe de Saúde da Família Ribeirinha com Saúde Bucal. **Da Análise:** Considerando a portaria 2.488/GM/MS de 21 de outubro de 2011 que aprova a política Nacional da atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS); Considerando a portaria 837/GM/MS de 09 de maio de 2014, que redefine o arranjo organizacional das Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESRF) e das Equipes de Saúde da Família Fluvial (ESFF) dos Municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense; Considerando aprovação do conselho municipal de saúde, resolução 003/2017; Considerando o parecer favorável da aérea técnica do DABE/SUSAM. **Do Parecer:** Considerando o acima exposto, somos FAVORÁVEIS ao Projeto Básico para mudança de modalidade e ampliação da Equipe de Saúde da Família Ribeirinha com Saúde Bucal – ESFRSB-MI, (Equipe 15172 – CNES 3620026) do município de Urucurituba/AM, com incentivo de custeio para 04 (quatro) unidades de apoio, 04 (quatro) embarcações de pequeno porte, 08 (oito) técnicos de enfermagem e 02 (dois) profissionais de nível superior. O Coordenador da CIB/AM **Vander Rodrigues Alves** não havendo considerações, está consensuado.



ITEM V – Processo nº 20340/2017 – Dispõe sobre projeto para ampliação da Equipe de Saúde da Família Ribeirinha com Saúde Bucal do município de Urucurituba/AM. Relatora: Laene Conceição G. Dias. Análise: Considerando a portaria 2.488/GM/MS de 21 de outubro de 2011 que aprova a política Nacional da atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS); Considerando a portaria 837/GM/MS de 09 de maio de 2014, que redefine o arranjo organizacional das Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESRF) e das Equipes de Saúde da Família Fluvial (ESFF) dos Municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense; Considerando o parecer favorável da aérea técnica do DABE/SUSAM. **Do Parecer:** Considerando o acima exposto, somos FAVORÁVEIS ao Projeto Básico para ampliação da Equipe de Saúde da Família Ribeirinha com Saúde Bucal do município de Urucurituba, com incentivo de custeio para 04 (quatro) unidades de apoio, 04 (quatro) embarcações de pequeno porte, 08 (oito) técnicos de enfermagem e 02 (dois) profissionais de nível superior. O município de Itacoatiara/AM foi o primeiro do Brasil, que aprovou essa modalidade da Equipe de Saúde da Família. O Coordenador da CIB/AM **Vander Rodrigues Alves** não havendo considerações, está consensuado

ITEM VI – Processo nº 22918/2017 – Dispõe sobre Nota Técnica que trata do repasse fundo a fundo dos recursos de Incentivos para Atenção Especializada aos Povos Indígenas do limite financeiro da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar- IAE-PI. Relatora: Lucinéia Gonçalves da Costa. Análise: Composição do processo: NOTA TÉCNICA nº 003 SEAASI/SUSAM, em três páginas, que apresenta o embasamento legal e define a proposta de repasse fundo a fundo mencionada no item 1, aprovada pelo Secretário Executivo Adjunto do Interior, **Sr. Edivaldo da Silva** e Secretário de Estado da Saúde, **Sr. Vander Rodrigues Alves**; MEMO Nº 0426/2017-SEAASI – que solicita ao Coordenador da CIB/AM avaliação da Nota Técnica e inclusão do assunto em pauta de reunião. **Da solicitação:** A solicitação se dá em razão dos recursos financeiros do IAE-PI serem recebidos do Fundo Nacional às contas de Gestão Estadual destinados a cinco municípios, quais sejam: BORBA/AM R\$ 4.608,00 (quatro mil e seiscentos e oito reais), HUMAITÁ/AM R\$ 3.332,00 (três mil trezentos e trinta e dois reais), ITAMARATI/AM R\$ 2.000,00 (dois mil reais), JURUÁ/AM R\$ 2.000,00 (dois mil reais) e JUTAÍ/AM R\$ 2.865,00 (dois mil oitocentos e sessenta e cinco reais), sendo na sequência repassados do Estado as Unidades Hospitalares do interior através de adiantamentos. Prática esta que contraria a legislação vigente (Decreto nº 7.507/2011; Lei Complementar nº 141/2012; Termo de Ajuste de Conduta-TAC, de 06 de dezembro de 2016) que dispõe que os recursos federais recebidos e mantidos em contas específicas, em instituição financeira oficial federal, deverão ser movimentados exclusivamente nessas contas até a sua destinação final, salvo exceção os municípios não plenos (TAC, de 06 de dezembro de 2016). Contudo, a legislação relacionada aos repasses financeiros e à execução orçamentária e financeira impõe necessidade URGENTE da adequação dos fluxos de recursos financeiros federais serem repassados diretamente àqueles Fundos Municipais de Saúde, em maior atenção aos municípios plenos (Borba/AM e Humaitá/AM). **Parecer:** Diante do exposto e em atendimento ao proposto na Nota Técnica nº 003 SEAASI/SUSAM, sou de PARECER FAVORÁVEL ao pleito. O Coordenador da CIB/AM **Vander Rodrigues Alves** coloca o parecer as considerações dos membros da CIB. O Membro **Ildnav Nogueira Trajano** comenta que existe desde 2013 uma resolução CIB com o mesmo teor dessa proposta. E o dinheiro não foi para conta do fundo municipal de Maués/AM. Não vem para o Fundo Estadual de saúde, assim como não foi para os municípios. Eu não vou pedir vistas do processo, mas tem que ter cuidado com isso aqui, se for o caso colocar também o porquê que a gente não recebe. Já participei de várias reuniões na SEA/Interior fui à Brasília/DF e eles não resolvem essa questão. Inclusive se pudesse resolver no caso de Maués eu queria para receber 2016. A orientação que foi dada para nós na reunião, que nem corresse atrás de 2013, 2014 e 2015, Maués/AM já tem resolução CIB desde 2013 e o recurso não veio para o Fundo Estadual de Saúde, mas não foi repassado também para o fundo Municipal de Maués/AM. Já tem que colocar no processo essa informação. Eu conversei com o assessor lá em Brasília/DF do DERAC se eles não dão alguma informação, o que podem fazer para resolver essa situação. O Membro **Roberto Maia**



Bezerra faz uma colocação e diz que não foi só o município de Maués/AM que perdeu esse recurso, mas também Pauini/AM, Boca do Acre/AM esse último deu problema de Polícia Federal por uso indevido. Esse recurso surgiu em 2007 através de uma Portaria nº 2.656 do qual foi criada para transferir recursos para Atenção Básica e Atenção Especializada do IAPI, quando foi criada a SESAI (Secretaria Especial da Saúde Indígena), deixou de existir o recurso de Atenção Básica, porque não foi mais para a Secretaria e passou a ser o DSEI (Distrito Sanitário Especial Indígena) o detentor da contratação dos profissionais, entretanto essa Portaria nunca foi revogada e o IAPI continuou na Atenção Especializada. Vale ressaltar que os municípios de gestão plena assinaram um termo em conjunto com a FUNASA (Fundação Nacional de Saúde) para utilização desse recurso. E os municípios não plenos, quem assinou o termo no lugar foi o Estado por isso que esse dinheiro cai no Fundo Estadual de Saúde, com exceção de Atalaia do Norte/AM que ninguém sabe o porquê que o diretor sempre recebeu direto na conta pessoal dele. Contudo, a SESAI começou a suspender esse recurso, e tem a proposta de revisar a portaria nº 2656, e até hoje não saiu do papel, nunca foi discutido, e toda vez que pedimos um posicionamento, eles não dão. O município de Borba/AM continua caindo no Estado. Aqui em Manaus/AM tem uma série de hospitais, por exemplo, Hospital 28 de Agosto, Francisca Mendes, Getúlio Vargas que recebem esse recurso. E pergunto a modalidade de transferência desse recurso fundo a fundo vai ser parte do protocolo de cooperação a ser proposto ou ele é único e exclusivamente na tentativa de fazer igual da resolução de 2013. Porque se for assim, me desculpem, vai acontecer o que o membro **Ildnav Nogueira Trajano** disse, "que o dinheiro não cai aqui e nem lá". O Membro **Jani Kenta Iwata** diz que com relação aos recursos tivemos uma reunião com todos os Chefes de Distrito Indígenas do Amazonas e um dos encaminhamentos foi essa solicitação da Resolução CIB. Os recursos retidos de 05 (cinco) municípios no fundo Estadual de Saúde serão repassados ao fundo municipal de Saúde. Além disso a Portaria da SESAI irá sair nas próximas semanas onde será feito um planejamento ascendente com Plano de trabalho dos Hospitais que atenda aos povos indígenas. O Ministério da Saúde bloqueou o repasse dos municípios, por falta de prestação de contas, uso indevido do recurso. Há um processo de repactuação onde os municípios com população indígena, fará o planejamento e essa Portaria vai contemplar e fará o repasse fundo a fundo. Essa Resolução já é um grande manda chuva para o segundo passo para liberar o recurso retido de 2014 2015. O membro **Ildnav Nogueira Trajano** fala que no caso de Maués/AM com certeza não foi o que aconteceu. Na época era a Secretária de Saúde a Sheila Said e me informou que conversou com o Dr. Wilson Alecrim perguntou se havia essa possibilidade. Então foi passado pela CIB, saiu resolução, o que aconteceu foi somente isso, com certeza deve ter enviado para o Ministério e o recurso parou de vim para a SUSAM, não foi prestação de contas. E esse mesmo recurso ia para os Diretores e eles não prestavam contas. No caso de Maués/AM é isso aqui, resolução CIB que foi parado. Não sei se existe algum Secretário que continua querendo isso eu acho de certa forma perigosa, pois Maués/AM é um exemplo, são R\$ 6.600,00 (seis mil e seiscentos reais) e a gente não recebe desde 2013, melhor esperar fazer uma Portaria nova e se adequar. O Membro **Roberto Maia Bezerra** complementa o que foi dito anteriormente e acha que se deve esperar, até porque a na portaria original diz que tem que está no plano municipal de saúde a utilização desse recurso. Foi o que aconteceu com o município de Boca do Acre/AM, na época o prefeito foi preso pela Polícia Federal, porque não estava no plano e ele recebia o dinheiro através de adiantamento. Precisamos verificar e aguardar a melhor opção, já que vai sair uma nova portaria, deve vim com valores dos novos municípios, lembrando que são recursos que compõem o bloco do MAC. Mas se quer transferir, mesmo depois tem que pensar nessa modalidade de pactuação, porque o recurso, só vai sair do fundo nacional direto para o fundo municipal se tiver algum documento que formalize essa relação entre os municípios que possa receber direto, pois senão vai continuar naquela lógica, do fundo nacional não dá recurso de MAC para quem não é pleno. Não faz essa transferência se não houver esse acordo. O Coordenador da CIB/AM **Vander Rodrigues Alves** diz que tem que organizar se não fica pior. O Membro **Jani Kenta Iwata** esclarece que o município não vai ficar impedido de receber o recurso o processo é o mesmo. O fundo Estadual de Saúde irá repassar ao município que optar pelo adiantamento ou optar pelo recurso do IAPI e está ficando esse saldo, qual o objetivo disso aqui, é passar aos municípios esse recurso da Saúde indígena IAPI. A outra Portaria, já é outro processo é uma solicitação, uma



demanda dos municípios que tem população indígena que precisa de pactuação para que o recurso seja repassado. O Membro **Ildnav Nogueira Trajano** diz que não é contrária a proposta, só acho que tem que haver um cuidado na forma, se o recurso tiver no caixa do Estado uma hora ou outra você consegue acessar o recurso, agora no caso de Maués/AM não mais. O recurso máximo que posso ressarcir é 2016, ano de 2013, 2014 a 2015 não há mais como fazer. No caso de Borba/AM e Humaitá/AM 2014, 2015 e 2016 eles tem como acessar. O DERAC não repassa recurso quando passa 02 (dois). Tem resolução de Maués/AM e procurem encaminhar até o fim do processo. A própria SESAI já falou que não manda recurso, procurem alguém que possa desenrolar esse processo. A **Sra. Meiriane Ferreira** (Representante do Ministério da Saúde) esclarece que a proposta é de transferir o recurso que está no fundo estadual para esses municípios que foram citados. Teria que avaliar o caso específico de Maués/AM, porque pode ter acontecido o fato da questão de prestação de contas, que foram bloqueados de municípios que não o fizeram. A colocação do **Sr. Roberto Maia** é pertinente, mas não para esse caso. Quando a portaria for analisada, publicada, e aí vão ser englobada todos os municípios. Nós estamos tratando dos municípios que estão com recurso bloqueado no fundo estadual, que são 24 (vinte e quatro) municípios. O membro **Roberto Maia Bezerra** diz que fica preocupado na seguinte situação, entende que é um recurso que já está aí. Vale ressaltar que esse recurso foi através de um plano. É a mesma coisa que eu pegar o recurso que tenho hoje aqui dentro, por exemplo, da Saúde do Trabalhador e transferir para o município. O TAC vem acabar com isso. Não vejo uma impossibilidade de fazer desde que seja feito através de um documento, por isso que perguntei, pelo PCEP (protocolo). O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** informa que o Ministro da Saúde fica procurando dinheiro por todo o canto. E agora está notificando os Estados e Municípios que tem esse recurso. Em 2015 o **Sr. Ildnav Nogueira Trajano** e eu fomos à SEMSA Manaus e encontramos recursos do IAPI no valor de R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais) em caixa e como não tinha essa obrigatoriedade de devolução a gente orientou o Secretário a fazer o trâmite no Conselho Municipal de Saúde para reaproveitamento desse dinheiro. Para Atenção Básica era IAPI dele e das SFI da área indígena. Precisamos primeiro ter conhecimento disso, porque passa muito longe da nossa percepção. Por exemplo, fazer uma inversão nesse quesito, só que isso trata de recurso futuro. O Membro **Ildnav Nogueira Trajano** fala que está havendo uma confusão aqui. Na síntese do processo diz que é o repasse do recurso financeiro da alta complexidade ambulatorial e hospitalar do fundo nacional para o fundo municipal de saúde, não está se discutindo o que está contingenciado no FES Estadual. É como se fosse um recurso que está em caixa que está sendo discutido aqui. O município de Maués/AM é da mesma forma foi feito a prestação de contas junto com a Susam e não com o Ministério da Saúde, na época era o Dr. Roberto Freire que estava. É recurso futuro que está aqui e a **Sra. Meiriane Ferreira** falou outra situação. Eu consensuo, sem nenhum problema, mas com uma ressalva que tenha um cuidado até o final do processo para que depois o município não se queixe com a SUSAM. O Coordenador da CIB/AM **Vander Rodrigues Alves** não há mais considerações, está consensuado.

ITEM VII – Processo nº 22242/2016 – Dispõe sobre o projeto de credenciamento da Saúde Equipe Ampliado de Saúde Ribeirinha do município de Silves/AM. Relator: **Roberto Maia Bezerra.** **Da análise:** Considerando a responsabilidade conjunta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios pelo financiamento do SUS; Considerando a consolidação da Estratégia Saúde da Família como forma prioritária para reorganização da atenção básica no Brasil e que a experiência acumulada em todos os entes federados demonstra a necessidade de adequação de suas normas; Considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS); Considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 837 de 09 de maio de 2014 que redefine o arranjo organizacional das Equipes de Saúde da Família ribeirinha (ESFR) e das Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) dos Municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense; Considerando a Portaria nº 1.229, de 6 de Junho de 2014 que define os valores do incentivo financeiro mensal de custeio das Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas



(ESFR), das Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) e das Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF); Considerando a Portaria Ministério da Saúde nº 532, DE 30 de março de 2016 que estabelece prazo para que Municípios/Distrito Federal adequem o arranjo organizacional das Equipes de Saúde junto ao Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); Considerando a Resolução nº 0008/2017, de 19 de Julho de 2017 do CMS/Silves/AM, que dispõe sobre o projeto de mudança de modalidade da Equipe de Saúde da Família com Saúde Bucal M1 para Equipe de Saúde da Família Ribeirinha Ampliada com Saúde Bucal M1; Considerando a necessidade de ampliar e qualificar o acesso das populações ribeirinhas, dispersas e distantes no território brasileiro, às ações e serviços de Atenção Básica. **Do Parecer:** Considerando o acima exposto, somos FAVORÁVEIS. A partir desse item, o Coordenador da CIB/AM **Vander Rodrigues Alves** teve que se ausentar e o membro **Maria Adriana Moreira** conduz a reunião. Não havendo considerações, está consensuado.

ITEM VIII – Processo nº 13610/2017 – Dispõe sobre projeto de aquisição de material permanente e equipamentos para FHEMOAM. Relatora: **Radija Mary Costa de Melo Lopes.**
Análise: A FH HEMOAM solicita consenso na CIB/AM quanto à proposta de convênio apresentada ao Ministério da Saúde com recurso financeiro oriundo de Emenda Parlamentar nº 3496003, de autoria do Deputado Federal Silas Câmara no valor de R\$ 846.585,00 destinado a referida Fundação de Saúde/Hospital do sangue do Amazonas, previsto para funcionar em 2018, o qual fará parte do conjunto de instalações do HEMOAM, planejado para ter 150 leitos, abrigando Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de adulto e de criança, enfermarias de adultos e de crianças, centro cirúrgico, instalação para os atendimentos de emergência e urgências, aplicação de quimioterapia e outros procedimentos e ambulatório para adultos e outro pediátrico. A proposta em tela foi cadastrada no site do MS/FNS sob o nº 963678/17/003, cujo objeto é a Aquisição de Equipamento e Material Permanente, a serem adquiridos para estruturação do Hospital de Sangue do Amazonas e encontra-se em análise técnica de mérito pelo Ministério da Saúde, estando fundamentada na Portaria GM/MS nº 3.134/2013, que trata sobre transferência de recursos financeiros de investimentos do MS aos estados, DF e municípios, para aquisição de equipamentos e materiais permanentes. Na cópia do cadastro da Proposta de Convênio registrada no Fundo Nacional de Saúde anexada pela FH HEMOAM, constam: a ação política ou programa de governo de referência a qual os equipamentos e materiais permanentes serão destinados; os equipamentos e materiais permanentes a serem financiados; a justificativa de aquisição dos equipamentos e materiais permanentes; a identificação do estabelecimento a que se destinarão os equipamentos e materiais permanentes; a especificação técnica e a quantidade e valor estimado dos equipamentos e materiais permanentes. A relação de equipamentos e materiais permanentes cadastrados encontra-se em anexo, e os mesmos visam atender aos serviços de Hemorrede, nos ambientes: área de lavagem de material, fisioterapia, consultório odontológico. Hospital Geral/Hospital Especializado: Setor Anatomia Patológica, ambientes sala técnica, consultório de ortopedia, sala de atendimento individual, sala de inalação, consultório indiferenciado, consultório diferenciado, sala de curativos/suturas e coleta de material, sala de aplicação de medicamentos; Setor de Urgência e Emergência, ambiente sala de emergência, sala para exames diferenciados, sala coletiva de observação de pediatria; Setor Centro Cirúrgico, ambiente sala de apoio às cirurgias diferenciadas; Setor Hemoterapia e Hematologia, ambiente sala de recuperação; Setor Internação Geral, enfermaria de criança; Setor Internação UTI/CTI, ambiente área coletiva de tratamento. Unidade Mista de Saúde: Setor Administração/Ambulatório, ambiente consultório odontológico. O valor total é de R\$ 846.640,00 dos quais R\$ 846.585,00 da parte da concedente e R\$ 55,00 do conveniente, e o cronograma de execução está previsto de 20/04/2017 a 20/04/2018. **Conclusão:** Considerando que a proposta de convênio com recursos de Emenda Parlamentar apresentada pela FH HEMOAM é coerente com o projeto para funcionamento do Hospital do Sangue do Amazonas, de forma a ampliar e qualificar o atendimento aos pacientes portadores de doenças do sangue no Amazonas, possibilitando ainda que a FH HEMOAM consolide-se como referência no atendimento especializado às patologias do sangue na Região Norte e tendo em vista que foram seguidos os procedimentos para a aprovação no Ministério da Saúde, sou de



parecer favorável ao presente pleito, sugerindo que a proposta seja consensuada pelos demais membros da CIB/AM. O Membro **Maria Adriana Moreira** não havendo considerações, está consensuado.

ITEM IX – Extra Pauta I – Processo nº 18654/2017 – Dispõe sobre projeto de implantação de CAPS tipo I no município de Caapiranga/AM. Apresentação: Radija Mary Costa de Melo Lopes. Análise: O ponto de atenção, da rede de atenção psicossocial especializada é o centro de atenção psicossocial CAPS, que é constituído por equipe multiprofissional que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza atendimento de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e as pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas em sua área territorial em regime de tratamento intensivo e semi-intensivo e não intensivo. A Secretária Municipal de Caapiranga/AM solicita o credenciamento para implantação do CAPS I municipal para desenvolver as ações e serviços referentes às pessoas com sofrimento de transtorno mental e com necessidade decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas para integrar as redes de atenção psicossocial RAPS junto ao Ministério da saúde. A Portaria GM 3088/2011 republicada em 2013 sobre os CAPS organiza em várias modalidades entre elas o CAPS I, do qual conforme o disposto no art. 4 atende pessoas em transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias, indicados para municípios com população acima de 21.000 mil habitantes; a Portaria nº 245, de fevereiro de 2005, define no seu art. 4, item I, que o incentivo de implantação de CAPS tipo I, é da ordem de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) a serem transferidos fundo a fundo em parcela única; a Portaria 3089, de dezembro de 2011, estabelece o valor de R\$ 28.305,00 (vinte e oito mil trezentos e cinco reais) mensais, como recurso de custeio, que é para esse tipo de CAPS, que para ser habilitado precisa está cadastrado no sistema SAIPS do Ministério da Saúde e devidamente aprovado pela área técnica do Ministério. Observa-se que o município de Caapiranga/AM responde apenas pela gestão da atenção básica e que pelas regras do Ministério o recurso nesse caso é transferido para o fundo Estadual de Saúde, o que ocasiona muitas vezes atrasos no repasse do recurso aos municípios considerando as questões administrativas e burocráticas que o FES precisa atender. Na justificativa, a Secretaria Municipal de Caapiranga/AM reconhece que não atende o parâmetro ministerial quanto à população para implantação do CAPS I e de acordo com a Portaria 3088/2011 republicada em 2013 é de no mínimo 21.000 mil habitantes, sendo que a população do município é de 12.622 mil habitantes, população estimada no IBGE 2016. A secretaria municipal apresenta como razão para implantação do referido serviço de saúde, I – elevado número de famílias que procurem o serviço de saúde, que se queixam de algum membro da família que sofrem de transtorno mental severo e persistente como: esquizofrenia, demência, autismo entre outros. II – crescimento do número de pessoas com problemas de álcool e outras drogas no município, tanto na zona urbana, quanto na rural, totalizando aproximadamente 612 pessoas. O acesso ao município é principalmente fluvial, causando problema no deslocamento dos pacientes com transtorno mental para serem atendidos em outros municípios e na capital Manaus/AM, que fica 15 horas de distância do município de barco. Embora no projeto esteja descrita a composição da equipe para atuar no CAPS, com a respectiva carga horária, não foi anexada cópia das identidades dos profissionais técnicos compondo a equipe mínima conforme estabelecido na portaria 245/2005 art. 2 item II, também não houve detalhamento quanto à aplicação de recursos de incentivos, conforme estabelecido no art.2 item V da mesma portaria, sendo sido listados os recursos materiais necessários para estruturar os serviços sem informação do valor para aquisição. O município anexou ao processo à resolução do Conselho Municipal de Saúde e Caapiranga/AM aprovou a implantação e o termo de compromisso de gestor municipal assegurando o início de treinamento do CAPS em até 03 (três) meses após o recebimento do incentivo financeiro. E o ofício da SEMSA Caapiranga/AM requerendo à CIB por meio do secretário do Estado de Saúde aprovação do pedido de liberação do recurso de incentivo de implantação de CAPS. A coordenação estadual de saúde mental SEA CAPITAL SUSAM, manifestou-se favorável ao pleito em despacho no presente processo, sem, no entanto apresentar parecer técnico. **Conclusão:** O pedido de pactuação encaminhado à CIB para implantação de um CAPS tipo I em Caapiranga/AM foi apresentado



seguindo orientações gerais para esse tipo de serviço, faltando complementar com algumas informações que podem ser acompanhado pela área técnica de coordenação da saúde mental do estado e encaminhado para ciência da CIB o projeto com as alterações recomendadas. Quanto à situação de não cumprimento do critério populacional, entendo que o município apresentou razões que justifique a criação de um CAPS em seu território, mostrando-se nesse caso que a garantia de acesso e serviço prevalece sobre as questões de economia de escala. Em relação ao local de transferência dos recursos, considerando que já houve pactuação na CIB, no sentido de que o recurso seja transferido diretamente ao fundo municipal de saúde, resolução CIB nº 077/2015 e com vista de evitar possíveis demora do município acessar e executar o recurso eu sugiro que seja pactuado que o mesmo vá diretamente transferido para o fundo municipal de saúde, se não houver algum impedimento para tanto, pelo exposto manifesto-me favorável ao pleito. E sugiro anuência aos demais membros. O Membro **Radija Mary Costa de Melo Lopes** diz que fique claro que o município de Caapiranga/AM pela regra do Ministério, para a implantação do CAPS I não tem proporção, é o que tem na portaria e não vi revogar a qual é vigente, agora se eles não estão usando esse critério, melhor ainda. O Membro **Roberto Maia Bezerra** fala que na verdade a área técnica da saúde mental do Ministério tem dado certa abertura em relação à portaria, por exemplo, essas questões de população, o Estado do Amazonas começou a derrubar desde quando a gente implantou a RUE (Rede de Urgência e Emergência), Alto Solimões, eles têm visto mais a questão epidemiológica, do que a populacional, trabalhar de fato com 12.000 mil Caapiranga/AM não ia ter condições. Eu faço menção a um item aqui, sobre a resolução 077, a qual foi feita em 2015 e o Ministério nunca aceitou essa proposta e que muitos CAPS que surgiram depois dessa resolução 077 continuaram com o recurso caindo no Fundo Estadual de Saúde. Na resolução tem que constar que o recurso de custeio vai ser direto para o fundo municipal de saúde. Então quando sair essa resolução de aprovação do CAPS tem que dizer lá, “pactuar ou houve a proposta do CAPS” e que recurso deve cair no fundo municipal, se não tiver isso, o Ministério da Saúde vai continuar mandando para o fundo estadual. O Membro **Maria Adriana Moreira** pergunta e a questão deles não ter pontuado o local do funcionamento e não ter parecer da área técnica. O Membro **Braz Rodrigues dos Santos** diz que a **Sra. Radija Mary Costa de Melo Lopes** falou que estão pedindo custeio e aqui o assunto é, solicitação da implantação do Centro do CAPS e subtende-se que eles estão funcionando, mas também não anexaram e nem disseram o local, não apresentaram a documentação da equipe. E dentro da justificativa, observei que colocaram assim, “elevado número de famílias”, isso não justifica considerando a população, pois o ideal é que se prontifique. O membro **Bernardino Cláudio de Albuquerque** fala que a gente sente falta de uma justificativa técnica da área de consistência, não é só dizer que é favorável. O que precisamos aqui é exatamente ter essas informações para que a gente possa ter algum nível de decisão. São situações que é alto. Qual a média de doentes com problema psicológico. Seria interessante se nós tivéssemos um parecer da área técnica. O membro **Maria Adriana Moreira** lembra que quando foram habilitar no município de Borba/AM, eles pediram planta baixa do local onde íamos implantar o CAPS. A equipe da coordenação da Saúde Mental foi lá se realmente tinha condições e fez um parecer técnico. Tem como a área técnica se manifestar ou a gente deixa em diligência para a próxima reunião. Está consensuado em diligência.

ITEM X – Extra Pauta II – Processo nº 23551/2017 – Dispõe sobre a proposta para consensuar o remanejamento dos equipamentos existentes na Gerência de Patrimônio/SUSAM para dar apoio aos sistemas (e-SUS AB) e a Educação Permanente em Atenção Básica. Apresentação: **Roberto Maia Bezerra**. O DABE identificou que no Patrimônio tem alguns computadores. Encaminhei um documento para a CIB, onde relatei, a execução das ações e serviços de saúde da Atenção Básica é de responsabilidade da gestão municipal, com apoio técnico e financeiro da gestão estadual para sua adequada organização e capacitação de recursos humanos, em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica, portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. O Departamento de atenção básica e ações e estratégias – DABE/SUSAM tem como objetivo implementar a Política Estadual de Atenção Básica, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica, bem como, coordenar, acompanhar e avaliar as ações de Atenção Básica à Saúde no âmbito das regionais de saúde do Estado do Amazonas, com apoio institucional,



monitoramento e avaliação às gestões municipais, auxiliando no planejamento, organização das ações de atenção básica e educação permanente. O DABE está passando por uma reestruturação e tem como proposta a criação de espaços internos destinados ao apoio aos sistemas de informação da Atenção Básica do Ministério da Saúde (e-SUS AB) e a educação permanente em atenção básica. Esse ano nós já realizamos duas oficinas do e-SUS, contemplamos inclusive nessa última a formação de técnico de nível regional que vão dá suporte para outros municípios quando necessário. Ao todo ainda temos 32 (trinta e dois) municípios a serem capacitados no e-SUS. E temos mais uma programação para início de setembro, e outra possivelmente para Outubro. E com essas propostas estávamos organizando também a criação de um espaço interno do DABE, onde a gente vai começar a ter o backup das informações do e-SUS dos municípios. O Estado do Amazonas é o único que não passa a informação pelo estado, ou seja, tudo que vocês produzem no e-SUS é encaminhado para o Ministério, qualquer problema na base de vocês, irão ter que pedir ao Ministério da Saúde. A proposta é que todos os estados tenham uma cópia dessa base, que na hora de enviar, seria para os dois. Com essa necessidade de estruturação, nós estamos precisando dos equipamentos, e é aí que entra essa questão, existem no patrimônio uns equipamentos que foram adquiridos através do Convênio nº 2437/2008. A proposta é a gente montar os dois espaços, "Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para Unidade de Atenção Especializada em Saúde". Particularmente, estou aqui há muitos anos e nunca vi esse convênio, mas ele aparece sendo como desse item. Já foi conversada com o Secretário, como a proposta é através de convênio pode ser remanejado somente com a autorização da CIB, para que seja utilizado. Que a gente compre esses equipamentos e monte esses dois ambientes, que não só serve para o DABE, e sim para a secretaria como um todo. Um deles é um laboratório de informática vai fazer as capacitações, e ao todos são: 20 microcomputadores completos (com monitor, teclado e mouse); 20 nobreaks 1,2 KVA; 10 notebooks, a gente não sabe nem quando foram comprados, mas eles podem ser utilizados para essa função e antes que estrague estou dando uma finalidade a eles. Essa é a proposta e esta as considerações. O Membro **Joselita Nobre** diz que não se opõe e que tem que abrir um precedente, pois existem inúmeros equipamentos parados no patrimônio sem destinação e a gente fica "chorando pitangas" e não pode remanejar, então acharam um precedente bem adequado para ser revisto e equipar as unidades e os equipamentos não perderem sua finalidade. Está de parabéns. O Membro **Jani Kenta** relata algumas observações em relação a UPA de Itacoatiara/AM. Foi aditivado a questão da UPA de Itacoatiara e a construção termina em dezembro e será inaugurada a critério do Secretário. Com relação aos equipamentos e matérias será com recursos da fonte 100 e não através de emenda Parlamentar. O Membro **Braz Rodrigues dos Santos** diz que estava comentado com a **Sra. Lysandra Nivea G. Frias Monteiro**, não que eu seja contra, esses equipamentos são escolhidos, porque há uma necessidade. Primeiro se compra diante de uma solicitação. Se eles estão lá, acho importante procurar saber para que fim ele foi adquirido, não é justo está parado e a gente com tanta necessidade tanto na capital como no interior, está parado é injusto, mas que se observe essa questão de que o **Sr. Jani Kenta** abordou. Eu defendo esse critério de levar para onde há necessidade. O Membro **Maria Adriana Moreira** não havendo mais considerações, está consensuado.

ITEM XI - Extra pauta III - Processo nº 19067/2016 - Dispõe sobre a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública de Ensino de Saúde - COAPES, para fortalecimento da integração entre ensino, serviço e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Apresentação: Dra. Denise Machado dos Santos (Retirado de pauta)

ITEM XII – Extra Pauta IV – Processo nº 23960/2017 – Dispõe sobre a proposta do Hospital Santa Júlia, inerente aos procedimentos dos serviços médicos em pré-transplantes renal, pós-transplante renal, e no acompanhamento ambulatorial e de intercorrências pós-transplantes. Apresentação: Dra. Leny Passos. Trago aqui para apreciação, a análise e aprovação da proposta do Hospital Santa Júlia inerentes aos procedimentos dos Serviços Médicos pré-transplante e pós-transplantes renal e acompanhamento ambulatorial de intercorrência pós-transplante. Como todos sabem o serviço de transplante está paralisado. Desde março não se faz



transplante apenas o ambulatório de pós-transplante no Hospital Santa Júlia, por conta do antigo contrato que estávamos pagando de maneira bem atrasada. E agora o contrato venceu e nós não temos outro serviço alternativo para fazer esse transplante. Então trouxemos uma proposta feita pelo Hospital Santa Júlia que foi também revista pela equipe técnica para um novo contrato, uma vez que ele é o único Hospital cadastrado para realização de transplante renal do Estado. Nós temos a síntese e análise. A síntese é a retomada do transplante renal. E a análise considera a portaria 2600, que normatiza o transplante, a doação de órgãos, e aprova o regulamento técnico da semana nacional de transplante. A lei 8080, que é direito do cidadão tratar da saúde. Considerando que é um dever do Estado atender a demanda que hoje já existe, ele não pode simplesmente fechar um contrato e deixar 200 (duzentas), 300 (trezentas) pessoas a “mingua”, sem ter uma estrutura equivalente para atendê-los, principalmente nas demandas de rim, fígado. Estamos falando aqui de uma proposta inicial para rim e córnea. Considerando que até o momento o Hospital Santa Júlia é o único cadastrado no estado para realizar esse transplante. Considerando ainda que a existência da presente proposta não sinaliza a retirada da responsabilidade do estado em promover junto à secretaria de estadual de saúde (SUSAM), o serviço público, o que é uma vergonha nós termos 22 anos de transplante no Amazonas e nenhum no serviço público. Nós temos que ter um serviço nosso, gerência nossa. Temos condições de fazer isso. É uma decisão de governo, política de estado. Nada contra serviços privados, mas o estado tem que ter o seu serviço. Até para ter um parâmetro de qualidade comparativamente. Estamos com vários técnicos competentíssimos, trabalhando num projeto durante 01 ano e cada vez que nós temos mudanças operacionais dentro da secretaria, esse trabalho se perde. Isso é um desagravo àquelas pessoas que se dedicam que dão o seu melhor e não são prestigiadas no final, principalmente as pessoas técnicas que estão acostumadas a planejar e elaborar. Então queremos registrar, porque é um esforço muito grande que essas pessoas fizeram e infelizmente não conseguiram êxito de trazer esse transplante para um hospital público, apesar de todo esse planejamento e minuciosamente construir esse projeto por uma decisão de falta de governo em levar isso em frente. Enquanto houver isso, vamos está desprestigiando os técnicos desta SUSAM, que são competentes e conhecem o problema que tenha solução. Não é possível que a gente não possa em um ano organizar numa unidade um serviço público de transplante de rim, fígado e córnea. No Parecer, nós somos favoráveis à contratação do serviço de pré-transplante, pós-transplante que serão executadas de acordo com a portaria e obedecidas às legislações contratuais no Hospital Santa Júlia. O valor ano do contrato é de R\$ 12.218.117,28 (doze milhões duzentos e dezoito mil cento e dezessete reais e vinte e oito centavos), e o valor mensal do contrato é R\$ 1.018.176,44 (hum milhão e dezoito mil cento e setenta e seis reais e quarenta e quatro centavos). Então submetemos a CIB, a nossa proposta. O membro **Maria Adriana Moreira** pergunta qual a fonte desse recurso. A **Dra. Leny Passos** responde que a fonte desse recurso é parcialmente MAC e Governo do Estado. O Hospital Santa Júlia não trabalha única e exclusivamente com a tabela SUS. O Secretário não garantiu o recurso, mas sim que durante a execução dos serviços. Se realmente o Hospital Santa Júlia executar os serviços, ele fará todos os esforços possíveis para pagar em dia, porque o problema é que quando a SUSAM atrasa o Hospital Santa Júlia para, e isso dá interrupções no nosso sistema. Nós, diretores de unidade, quando a SUSAM não paga, continuamos trabalhando, diferente do privado. O Membro **Bernardino Cláudio de Albuquerque** pergunta se isso se refere apenas a serviço renal. A **Dra. Leny Passos** responde que infelizmente só renal. Temos uma proposta, que pretendemos um dia vim aqui na CIB apresentar de acordo com a determinação política, de estabelecer o serviço público em hospital nosso que cubra o transplante de rim e fígado e até as córneas. O transplante de fígado continua desamparado, porque os doentes estão aí, e nós não temos. O Membro **Bernardino Cláudio de Albuquerque** pergunta se esses valores estão relacionados a produtos realizados pelo Hospital Santa Júlia ou é um valor fixo. A **Dra. Leny Passos** responde que é produto realizado, o pagamento de serviços checados que foram realmente realizados, pode ser variável de acordo com a produção. O membro **Jesuína de J. Costa de Figueiredo** pede vistas do processo. E sabe da importância, porque outro contrato já encerrou. Normalmente, todos os contratos passam pelo DECAV para a gente fazer uma análise de todos os procedimentos, inclusive comparar com produção. E essa nova proposta não passou pelo Controle e Avaliação. E as questões do fator variável já estariam utilizando para fazer a tabela complementar, é



um valor altíssimo. Entendo que tem essa preocupação toda, mas temos que rever esses valores. Até porque o menor que está tendo do recurso do tesouro, a gente não está tendo orçamento, como é que vai assegurar isso. O membro **Lucinéia Gonçalves da Costa** diz que sente falta de uma análise, até porque não passou nenhum documento pelo FES, para a gente manifestar sobre a disponibilidade orçamentária. O contrato anterior o valor mês era um pouco mais de R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais) e de onde vou tirar isso. Gostaria muito de dizer que temos disponível, mas temos que ser bem sensatos nesse momento, e vocês sabem como é que está a situação. Adquirir mais e mais despesas e não vai conseguir de fato cumprir. A **Dra. Leny Passos** diz que concorda, e acha de bom senso essa análise para evitar até que depois haja interrupções, que prejudiquem muito mais a gente. Porque atrasam, deixam as pessoas sem cobertura. É preferível que percamos alguns dias, a perder muito mais adiante. Temos aqui uma descrição que vamos mandar para vocês avaliarem, o que é valor do SUS e o que pago do estado, e qual esse espelho de contrato que está sendo proposto. O membro **Radija Mary Costa de Melo Lopes** fala que o quê chegou para nós foi só a nota técnica. Pelo ritual da CIB, isso vai gerar um projeto, mais descritivo, como vai ser beneficiado, inclusive o fluxo da população do interior, o processo regulatório para acessar esse serviço, tem que detalhar a proposta. É um valor muito alto, e a gente entende que esse serviço de alta complexidade está concentrado na Capital. Mas de que forma vai ser discutido com os municípios, como é que entra a regulação nesse processo. Então essas coisas tem que está mais orientada dentro do próprio processo para nós podermos deliberar de uma forma mais tranquila. O membro **Roberto Maia Bezerra** lembra aos membros que quando se pede vista tem que voltar na próxima reunião. A **Dra. Leny Passos** fala que gostaria da ajuda do DABE em relação aos municípios, isso nunca foi feito. O hospital Santa Júlia tem mais ou menos 22 anos de contrato com a SUSAM, e nunca foi feita uma observação desse tipo que se está fazendo e acho muito válido. Gostaríamos que vocês dessem essa orientação, de como é feito. O que posso dizer a vocês é que todos estão indo para fora. O tratamento fora domicilia está sendo extremamente temeroso para o Estado por conta de que ninguém está fazendo consulta. O Membro **Maria Adriana Moreira** não havendo mais considerações, está consensuado o pedido de vistas. E dois processos estão em diligências para a próxima reunião. Agradecemos a todos os presentes. Encerramos a reunião. Estiveram presentes: o Coordenador da CIB **Vander Rodrigues Alves** os Membros titulares: **Januário Carneiro da Cunha Neto, Roberto Maia Bezerra, Radija Mary Costa de Melo, Maria de Nazaré Kramer, Bernardino Cláudio de Albuquerque, Lysandra Nívea Guimarães Farias Monteiro, Laene Conceição Gadelha Dias, Ildnav Mangueira Trajano, Maria Adriana Moreira, Braz Rodrigues dos Santos**. Os Suplentes: **Joselita Carmem, Lucinéia Gonçalves da Costa, Elene Karla Leite Anselmo, Jesuína de Jesus Costa Figueiredo, Jani Kenta, Gean Carlos Sampaio da Silva**. A presente ATA foi digitada pela Agente Administrativo Maria Tavares e revisada pela Técnica da Secretaria Executiva da CIB Maria da Conceição de Araújo e será arquivada para fins documentais, após ser submetida à apreciação dos membros da CIB/AM, no Auditório Maria Eglantina Nunes Rondon, Av. André Araújo, nº 701 – Aleixo, Manaus, 24 de Julho de 2017.