



RESUMO EXECUTIVO

294ª REUNIÃO

237ª ORDINÁRIA

Data: 23/04/2018

Hora do Início: 14h00minh00mim

Abertura: Januário Carneiro da Cunha Neto

Local: Auditório do Centro de Convenções do Amazonas Vasco Vasques

O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** agradece a presença do Prefeito de Envira/AM o Sr. **Ivon Rates da Silva**, e diz que é muito importante a participação dos Prefeitos por que essa instância representa os municípios e estamos aqui como assessores das Prefeituras, tendo em vista que buscamos informações para fomentar as tomadas de decisões. Gostaria de pedir autorização aos membros do pleno para fazer modificação na ordem da pauta, haja vista que o pessoal do Ministério da Saúde que veio fazer uma apresentação viaja hoje, e na ordem do dia seria o Item 10 da pauta. **ITEM X - Extra Pauta IV – Dispõe sobre as perspectivas da nova Lei 13.460/2017 para as ouvidorias do SUS. Apresentação: Leonardo Dias – Divisão de Apoio às Ouvidorias do SUS/ Ministério da Saúde. O Sr. Leonardo Dias (Diretor do Departamento da Ouvidoria do Ministério da Saúde da Secretaria de Gestão Estratégica).**informa que está indo nas CIB's de todo Brasil para explicar a importância da lei 13.460 que entra em vigor em junho deste ano e trata dos direitos dos usuários dos serviços públicos, é uma Lei inovadora, o Brasil é o segundo país no mundo que tem uma lei nesse sentido. Ela é dividida em alguns assuntos, mas eu vim tratar de um assunto específico. Tem uma pasta chamada Carta de Serviço, e vocês irão ouvir muito sobre ela. Mas vou falar mais da parte de ouvidoria. A Lei traz a ouvidoria e institucionaliza como um canal de contato do cidadão para fins de controle social e participação popular. As ouvidorias já existiam, mas não estavam escritas em nenhuma Lei. No artigo 1º esta Lei estabelece normas básicas para participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos prestados direta ou indiretamente pela administração pública. No artigo 9º para garantir seus direitos, o usuário poderá apresentar manifestações perante a administração pública acerca da prestação de serviços públicos. Manifestações são reclamações, denúncias, sugestões, elogios e demais pronunciamentos de usuários apresentando perante o serviço público. Queria fazer uma observação que esta lei é importante, porque traz para o ordenamento jurídico brasileiro algo que na prática nós já fazemos no nosso dia a dia. Se eu perguntar, quando vocês viajam e vão reservar um hotel, qual é o critério mais importante que vocês utilizam, com certeza é avaliação do usuário, quando a gente entra no site e olha lá. O objetivo dessa lei e entre outros é trazer essa percepção do usuário para o serviço público, ou seja, a importância da avaliação dos serviços públicos, na percepção do usuário e não mais do gestor. Porque muitas das vezes, nós gestores, temos projetos e ações da nossa cabeça muito boas, mas que a efetividade lá na ponta do usuário, não se torna efetivas, vou dar dois exemplos rápidos. No passado o governo teve um programa chamado PRONATEC, no papel era o melhor programa que o governo tinha, quando eles foram avaliar o programa, os usuários detonaram, porque prometeram que sairiam de lá empregados e eles não saíram. E então na percepção do usuário aquele programa não foi efetivo, por outro lado, outro programa federal, chamado Luz para todos, que gastavam milhões de reais com linhas de transmissão para atender uma família com 5 pessoas e quando foram perguntar ao cidadão o que achavam, responderam que era maravilhoso, porque mudou a vida das pessoas. Então, às vezes, a gente desenvolve projetos e ações e esquecemos de avaliar a efetividade do usuário. Essa lei vem por causa da necessidade que, nós gestores públicos, temos de observar e ouvir sobre a efetividade do serviço público que estamos prestando. Outro exemplo imaginam duas escolas públicas que prestam o mesmo serviço de educação que são geridos pela mesma secretária, com os mesmos professores concursados, uma no centro da cidade e a outra região mais afastada do centro, na periferia. A que fica no Centro, estuda os alunos de classe média, onde os pais saem no 'tapa' para conseguir uma vaga. E lá na periferia são estudantes de uma condição mais simples e a escola do Centro tem índice de educação muito melhor que da periferia, mas porque vocês imaginam que tem essa diferença. Isso acontece em todo lugar. Vou dar uma dica para vocês, é porque lá na daquela do Centro, as pessoas reclamam mais. Os pais cobram a escola, e a comunidade também cobram. Lá na periferia lamentavelmente, só do filho estar estudando a mãe já estar satisfeita, só de não está na rua, elas ficam satisfeitas. Então perceba o quanto é importante, a cobrança do serviço público sobre a perspectiva do usuário. Então, essa lei veio nesse sentido de tornar obrigatória essa escuta qualificada do cidadão. No artigo 10º. A manifestação será dirigida à ouvidoria do órgão ou entidade responsável e conterà a identificação do requerente. A efetiva resolução das manifestações dos usuários compreende Recepção da manifestação no canal de atendimento adequado; Emissão de comprovante de recebimento da manifestação; Análise e obtenção de informações, quando necessário; Decisão administrativa final e Ciência ao usuário, isso aqui é o trabalho precipuo da ouvidoria, não é só isso, aqui não vou me alongar sobre todo o trabalho precipuo da ouvidoria, pois ela fala do prazo de atendimento que tem trinta dias prorrogados uma única vez por igual período, ou seja, no máximo 60 (sessenta) dias para atender uma manifestação. E aqui vem a vigência; União, Estados, DF e município acima de 500 (quinhentos mil) habitantes passam a valer agora em junho deste ano, acima de 100 (cem mil) habitantes, entre 100 e 500 passa a valer a partir de julho de 2019 e abaixo de 100 a partir de junho de



2020. Então todos nós vamos ter que cumprir essa lei, seja agora os maiores e para frente os menores, e vou falar também sobre um ponto que me perguntam muito isso quando visitamos os estados, Porque tem uma ouvidoria específica da saúde e não usar a ouvidoria geral do município, nada impede que você utilize a ouvidoria geral do município, porém a ouvidoria de saúde do Estado sem desmerecer a ouvidoria dos municípios, ela tem uma particularidade, só para vocês terem uma ideia, a grande maioria das manifestações das outras ouvidorias são reclamações, mas na ouvidoria da saúde não, na ouvidoria da saúde são solicitações; é um remédio, é uma consulta, um exame que muitas das vezes que através da ouvidoria a gente consegue resolver o problema do cidadão. Então a ouvidoria de saúde tem uma função muito acolhedora e resolutiva, enquanto as outras é mais reclamação. Já nas de saúde não, gira em torno de 60% as solicitações, como vocês podem ver tem uma especificidade, é importante nós termos esse olhar diferenciado para a ouvidoria de saúde e eu vim aqui falar do que o ministério de saúde pode oferecer para que vocês criem e tenham em funcionamento ouvidoria da saúde. Então as manifestações de saúde são muito específicas você vai está cumprindo a legislação vigente, vai poder avaliar o serviço de saúde na perspectiva do cidadão. Todos os meses a ouvidoria tem que encaminhar um relatório de gestão para o secretário, dizendo o seguinte, aqui na UBS tal no hospital tal está tendo muita reclamação disso aqui e vocês com trabalho da ouvidoria vão começar a identificar, é recomendado que esses relatórios sejam feitos numa periodicidade mais frequente do que a anual, mas por regra a lei que determina é a anual. Nada impede que seja feita semestral, mensal e bimestral. Então a ouvidoria auxilia a gestão com informações estratégicas advindas e coletadas da percepção da população. Um exemplo bem legal para o gestor, muito hospitais é gerido por OS (organizações sociais) no Brasil a fora, outra é pela administração direta. No Distrito Federal, os hospitais estão passando por uma crise terrível, nos hospitais que são geridos diretamente. Em Goiás onde eu visitei, parece que você está em um hospital de primeiro mundo, você não acredita que está em um hospital público. Qual é a diferença básica de um para o outro, um é gerido por OS e o outro é pela administração direta. Os Tribunais de Conta e Órgãos de Controle não gostam muito das gestões indireta por Organizações Sociais. Mas se você perguntar para o usuário e fizer uma pesquisa na ouvidoria sobre a perspectiva do usuário, ele vai dizer que é melhor. Quem é que está certo, o Tribunal de Contas ou o usuário. É uma questão a se colocar, por isso a importância da ouvidoria. E também evita a judicialização. Temos feito um trabalho muito grande e forte junto às ouvidorias para que atuem em conjunto com o Ministério Público e Defensoria para servir de intermediação de conflitos evitando a judicialização. Só no ano passado foram gastos quase R\$ 8.000.000.000,00 (oito bilhões de reais) com judicialização na área da saúde. Desses oito, R\$ 1.000.000.000,00 (um bilhão de reais) foram dos Estados e Municípios, pois as vezes o cidadão demanda contra a união, o estado e o município e o plano de saúde para ganhar em pelo menos um. E através da ouvidoria tem também o trabalho de mitigação dessas judicialização. O que é preciso para ter uma ouvidoria do SUS, só duas coisas, de um ouvidor e um computador com acesso a internet, o resto o ministério da saúde providenciará para vocês, aquelas duas não tenho como fornecer, pois depende de vocês institucionalizarem a ouvidoria, a gente recomenda que a unidade de saúde que fazem atendimento ao público tenha um espaço, para atendimento presencial das pessoas fazendo esse acolhimento, mas isso não é obrigatório é uma recomendação que seja um servidor efetivo ou comissionado pode ser terceirizado não tem problema nenhum, mas quanto mais forte o vínculo administração melhor o trabalho da ouvidoria e menos vulnerável ele fica, dedicação exclusiva seria recomendado também e sempre a fixação de cartazes divulgando o trabalho da ouvidoria em todas as unidades da saúde, preferencialmente no rol de entrada das edificações, são recomendações, mas não tem nenhuma determinação você pode ter, por exemplo, se município pequeno em que a ouvidoria está começando não recebem muitas manifestações, não tem problema nenhum a secretária ou chefe de gabinete dividir o trabalho administrativo dela com o trabalho de ouvidoria porque não é muita coisa. Só que é preciso que essa pessoa passe por um treinamento. Então o ministério de saúde através da ouvidoria geral do SUS, no local onde eu trabalho, oferece toda estrutura necessária para que você possa ter uma ouvidoria de saúde funcionando. O sistema de ouvidoria, chamado ouvidor SUS, te oferece canais de atendimento dentro, o principal é o disque saúde 136, que é aquele serviço de utilidade pública, para obter informações e registra manifestações, ou seja, se você instalar a ouvidoria no seu município, na sua secretaria com apenas uma pessoa que não precisa ser dedicação exclusiva inicialmente, vai precisar quando a ouvidoria crescer, ela tem um computador com acesso à internet e o sistema que está ativo na ouvidoria, vai começar a receber as manifestações que os seus cidadãos vão está ligando para o 136, você não precisa ter o Call Center, central telefone. O ministério também tem o formulário web, no site do ministério que vocês podem colocar no site de vocês também, tem um aplicativo de saúde, na verdade, está desatualizado, tem também e-mail, enfim, oferecem treinamentos, manuais e ensino à distância, relatório de pesquisa e suporte técnico. Foi um trabalho que foi em 2009, nós vamos tentar retomar e fazer esse ano que é um kit composto com computador multifuncional, mesa, cadeira, armário e aquela longarina de três cadeiras que a gente compra centralizada lá pelo ministério para entregar aos municípios, principalmente os que estão começando. Mas, eu só posso dar se você tiver ouvidoria. Vamos tentar repassar recursos fundo a fundo para no início vocês criarem ouvidoria. Repito primeiro tem que instalar ouvidoria. Basta o ouvidor e um computador com acesso à internet. Então é aquilo que eu estava falando, é necessário indicar alguém que vai ser o seu futuro ouvidor, se tiver um vínculo efetivo, comissionado, melhor ainda, mas como eu falei isso não é imperativo e vai ter aqui em Manaus em junho, porque a data ainda não está fechada, deve ser na segunda semana de junho um treinamento que vai ser organizado pela ouvidoria do Estado de Amazonas que vai articular com os municípios esse treinamento. Vai vir uma equipe do ministério da saúde para cá que vai treinar a pessoa que vocês indicarem para ser o ouvidor, saiu de lá, a ideia que ele já saia de lá com a ouvidoria criada no sistema. Para nós, a ouvidoria já vai existir lá implantada. Se o cidadão vai trabalhar exclusivamente dedicado ou dividido, compartilhando o seu tempo com outras tarefas é uma questão de vocês, nós não vamos gerenciar sobre isso. O que vamos fazer é capacitar para que ele possa atuar como um ouvidor da saúde (SUS) e é a



partir disso que eu consigo enviar para vocês um kit de ouvidoria, repassar recursos fundo a fundo para quem já tenha uma ouvidoria instalada e outros tipos de auxílio. Ano que vem não sabemos se vai continuar a mesma gestão, então criem a ouvidoria de vocês. Se não for esse ano, mas no próximo seguinte vocês vão ter que ter essa ouvidoria por uma questão legal. E nós, do Ministério da Saúde, vamos nesse Programa PROMOV SUS (Programa de Modernização das Ouvidorias do SUS), levando toda a infraestrutura que podemos, para que vocês tem a estrutura da ouvidoria instalada em seus municípios. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** agradece a apresentação do **Sr. Leonardo Dias**. E qualquer um dos Secretários que tiver dúvidas pode procurar por ele.

ITEM I – Apreciação e aprovação da ATA da 291ª (Reunião) e 235ª Ordinária da CIB/AM, realizada dia 26/02/2018. Ata aprovada por consenso do colegiado.

ITEM II – Processo nº 011387/2018 - Dispõe sobre reprogramação de Recursos da Cooperação Inter federativa do Amazonas, visando o controle da Epidemia de HIV/AIDS. Relator: Bernadinho Cláudio de Albuquerque. Análise: Em 2014, por meio da portaria nº 1796/GM/MS, foi autorizado o repasse financeiro ao estado do Amazonas para implementação das ações contingenciais de vigilância, prevenção e controle da epidemia de HIV/AIDS, no valor de R\$3.000.000,00 (três milhões de reais) com transferência fundo a fundo para o bloco de vigilância em saúde. Considerando o tempo decorrido e a vigência dessa cooperação que é de até junho de 2018, o que inviabiliza a realização das atividades que ainda não foram implementadas em sua totalidade e outras que não foram iniciadas, mas que devem ser postas em prática, haja vista o montante de saldo que corresponde a R\$ 1.323.189,94 (um milhão, trezentos e vinte e três mil, cento e oitenta e nove reais e noventa e quatro centavos); Desse montante R\$ 781.380,67 (setecentos e oitenta e um mil, trezentos e oitenta reais e sessenta e sete centavos) se encontra aprovado pela resolução CIB 069/2017, de 27 de Novembro de 2017, sendo que o complemento R\$ 541.809,27 (quinhentos e quarenta e um mil, oitocentos e nove reais e vinte sete centavos), se encontra programado por distribuição na forma a seguir. Então foi alocada a pesquisa em HIV/AIDS, R\$ 200.000.000 (duzentos mil reais), no apoio a ONG's e OSC R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais), apoio aos SAE's e a FMT/HVD R\$ 247.000,00 (duzentos e quarenta e sete mil reais); Monitoramento das linhas de cuidados direcionado aos Municípios de Parintins, Tabatinga e Benjamin Constant R\$ 34.809,24 (trinta e quatro mil, oitocentos e nove reais e vinte e quatro centavos); Assim com o intuito de se evitar a devolução deste recurso para o Fundo Nacional de Saúde (FNS) se faz necessário que o colegiado da CIB Amazonas delibere sobre a reprogramação dessas atividades e sua execução financeira, conforme a tabela anexa cuja execução continuará sob a responsabilidade da coordenação de IST/HIV/AIDS e HV, com instalações na fundação de medicina tropical do Amazonas. Do Parecer: Assim sendo, pela natureza abrangência da proposta manifesto parecer favorável em relação à anuência desse colegiado com vista a aprovação do presente processo por considerar esse plano persistente e pertinente na forma da legislação. Na realidade a mencionada tabela realmente contempla a questão dessa distribuição por áreas que já foram previamente mencionadas de distribuição por elemento de despesa. O membro José Mauro Pinto da Rocha diz quando se trata do montante do valor dos recursos, nós temos que se preocupar com algumas situações, entre elas, eu não vejo descrito nesse valor do recurso já que nós temos R\$ 541.809,00 (quinhentos quarenta e um mil e oitocentos e nove reais) destinado a prevenção. E além de não haver destinado recurso a prevenção eu não vejo os municípios do interior do Amazonas sendo agraciado com esse valor. Nesse sentido, eu solicito vistas ao processo para que eu possa interpor alguma ideia que nós possamos melhorar essa situação. O membro Januário Carneiro da Cunha Neto diz que como ponderação a questão da repactuação, tendo em vista de que é um recurso que tem um prazo a se cumprir, nós observamos que esse 1.300.000.000,00(um milhão e trezentos mil) da repactuação ficou em duas vertentes, primeiro seria para a reforma de um laboratório dentro do Tropical, pergunta-se se isto já foi feito, se tem a comprovação porque no processo que o COSEMS recebeu, nós recebemos apenas o cronograma de desembolso e o cronograma das atividades, se foram feitas ou não do primeiro processo dos R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais), sendo que nesses 3 anos, nós passamos por três governos diferentes, aí ficou um emaranhado de situações, inclusive com mais de 60% (sessenta por cento) do recurso executado e que não cumpriu nem 50% do que tinha sido proposto, porque acreditamos que a reforma do laboratório seria importantíssima e precisamos sobretudo, Sr. **Bernardino Cláudio de Albuquerque**, do que já em 2014 vimos, o pleito do Sr. José Mauro Pinto da Rocha é importante, porque já em 2014 avisamos ao grupo de trabalho que o interior não se enxergava nisso, tendo em vista que eles fizeram uns recortes por conta de entrega de produções, ele não foi um recorte bem desenhado, bem delimitado, então precisamos garantir critérios de formas, porque não é na natureza da despesa, são os municípios que estão aptos a fazer a linha de cuidado, Parintins/AM, Tabatinga/AM e Benjamin Constant/AM. São 3 municípios apenas num universo gigantesco, talvez sejam os que tenham risco eminente, historicamente com maior incidência. Só que precisamos garantir também parcela de prevenção no restante dos municípios. Então precisamos tirar elucidar essas dúvidas. O membro **Bernardino Cláudio de Albuquerque** esclarece que a análise foi em cima de um processo. Conversei com a



Coordenação do IST/HIV/AIDS aqui do Estado para elucidar alguns pontos, inclusive ela está aqui presente e poderia prestar essas informações com maiores detalhes. Se a mesa permitir, eu gostaria de chamar a Coordenadora da IST/HIV/AIDS para fazer os devidos esclarecimentos. O membro Januário Carneiro da Cunha Neto diz que para ajudar na discussão, nós temos o apoio as ONGs, quase o dobro do que o monitoramento da linha de cuidado que são os três municípios do interior. Fica um pouco de 'start' da nossa compreensão essa questão da investidura destes valores nessa magnitude, sem que consigamos abranger um todo. A Sra. **Desana Melo** (Coordenação Estadual IST – Fundação de Medicina Tropical) diz que trouxe algumas coisas, porque sabíamos que haveria dúvidas, o Ministério da Saúde veio junto para alguns esclarecimentos a respeito desse repasse de recursos. A Interfederativa foi criada em 2014 e os quatro municípios pactuados tinham sido Manaus/AM, Parintins/AM, Benjamin Constant/AM e Tabatinga/AM. Então por conta desse pacto desde o início não era possível nós abrangermos os outros municípios, talvez nesse apoio ao SAES, estão incluído os municípios pactuados, a estruturação com materiais de informática, dentro desse valor de R\$ 247.000,00 (duzentos e quarenta e sete mil reais) dos municípios fora de Manaus. Mas a Sra. Sara Neves pode dar mais informações. Sra. Sara Neves (consultora do Departamento do IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais no Ministério da Saúde) informa que eles tiveram essa cooperação com o pleito aqui do próprio Estado, para apoiar as ações de prevenção, assistência e gestão. E vigilância epidemiológica, então assim existe um plano de trabalho ele tem esse componentes como eu disse prevenção, assistência, vigilância e gestão com inúmeras ações no decorrer da vigência dessa cooperação que iniciou-se em junho de 2014 houveram varias ações, inclusive nesses 4 (quatro) municípios que a época foram eleitos por critérios de epidemiológicos, é bom registrar isso aqui. Nesse momento quando se falar que não houve o saldo não está contemplando ações de prevenção é porque na verdade se nós formos pegar minuciosamente o plano de trabalho inicial, houve várias ações com relação à prevenção que foram feitas inclusive nos municípios como eu já falei, não obstante a isso a própria questão que deixamos nesse momento como saldo para trabalhar as pesquisa, é muito em prol inclusive da prevenção, não só assistência. Uma outra questão também que envolve, é que quando nós falamos há, mas tem um saldo que vai trabalhar a linhas de cuidado. Linhas de cuidado hoje ela está dentro de um contexto da prevenção combinada. Então são vários fatores que levam a uma assistência muito junto com a prevenção, então nós não pecamos por isso, aliás, é bom ouvir os colegas citarem porque é o ponto crucial justamente a prevenção, porque se nós temos como base a prevenção, tentar cuidar disso não leva a tantos casos para uma assistência e tratamento, mas nós estamos aqui a disposição se vocês quiserem um novo pleito, levar os documentos para análise, não tem problema nenhum, nós, o departamento e a coordenação Estadual, a coordenação Municipal de Manaus, estamos aqui abertos as discussões, inclusive dúvidas e também a disponibilidade desses documentos sem nenhum problema. Só um detalhe na verdade como já estamos aqui e como corre muito contra o tempo o fim dessa vigência é agora em junho então porque nós não temos interesse, o ministério da saúde que esse recurso volte para o Fundo Nacional da Saúde por isso quer que fique no Estado, porque se não, nem o próprio departamento fica com posse de trabalhar ações para IST/HIV/AIDS lá dentro, então achamos que é uma perda que esse recurso volte para o ministério da saúde. O membro Bernardino Claudio de Albuquerque esclarece que queria enfatizar exatamente essa questão do tempo que se tem para finalizar esse processo que seria em junho de 2018 consequentemente tem muito pouco tempo nós temos que correr, senão pode ocorrer essa questão da devolução de recursos. O membro Jani Kenta Iwata diz que entende a colocação do Sr. José Mauro Pinto da Rocha em querer verificar a questão do recurso, mas como o projeto tem um plano de trabalho de 2014, e nós temos um sério risco de perder esse recurso para os Municípios e para Manaus, sendo que Manaus concentra o maior número de casos de HIV, cerca de 20 mil casos, sendo o interior bem menos e concentrado em algumas regiões, nessa concentração tem aqui Parintins/AM, Benjamin Constant/AM e Tabatinga/AM. Considerando a questão epidemiológica tem o maior número de casos, 15 mil, e que tem um programa específico lá para Parintins/AM, Benjamin Constant/AM e Tabatinga/AM e toda a estratégia do Alto Solimões, que dentro do plano tem ações também para o Alto Solimões por questões do diagnóstico de 2014 tem questões de impacto no Alto Solimões, ou seja, afeta o interior, então gostaria de solicitar do Presidente e do Secretário Sr. José Mauro Pinto da Rocha essa compreensão que se nós perdermos isso, não tem mais tempo hábil, considerando o processo eleitoral a partir de Junho de 2018. O membro Januário Carneiro da Cunha Neto pergunta se nós temos até Junho para formalizar o processo e autorizar a redistribuição, é isso, ou nós temos até Junho para finalizar o custo. Você vai conseguir executar em um mês, porque para o que está posto não dá porque nós precisamos saber sobre o que está posto para a pesquisa ao HIV, se existe um programa específico para pesquisa, se já tem algumas linhas de cuidado fechado para isso, por isso que pedimos antes o processo pronto para estudar. Hoje nós tivemos uma reunião da diretoria em que o Secretário Marcelo Magaldi estava lá, e disse que acredita que parte desses 247.000,00 mil seria para apoiar os serviços especializados que seriam descentralizados para quatro Policlínicas em Manaus. Só que não está delimitado, está no escuro. Hoje nós tivemos a inauguração do Laboratório Zé do SUS, nós fomos brindados pela presença do Sr. José Rodrigues e tivemos uma aula dele para os secretários que estavam presentes. E mais uma vez fazendo o papel dele nessa CIB e não podemos ser



irresponsáveis de não esmiuçar isso aqui para que possamos saber se realmente isso chegou a Parintins/AM, de que forma vai chegar até Junho esse montante para ele fazer um atendimento. E Junho é o mês do Festival Folclórico de Parintins. Então não podemos chegar com um plano de trabalho com um processo pobre do jeito que está chegando, sobretudo para a repactuação de recurso porque nós já estamos sendo irresponsáveis de pactuar recursos que pactuamos anteriormente. Precisamos achar uma maneira de regularizar isso, porque nós estamos para perder o prazo. Pois nós fomos irresponsáveis. O colegiado também faz parte disso e fomos nós que em 2014 autorizamos. Então precisamos ser mais responsáveis em garantir a execução porque tivemos 3 (três) governos durante esses anos, entendemos. Só que se fosse enviado do jeito que está dizendo, lê-se aqui “pesquisas ao HIV” e pergunto quais seriam as pesquisas que serão contempladas, quem são os pesquisadores eletivos, se já tem um edital disposto para isso, ou seja, tem um monte de coisas escrito aqui “Apoio as ONG’s”, quais são as que irão ser apoiadas, qual a qualificação técnica que temos das ONG’s. O Instituto Novos Caminhos que ganhou qualificação técnica em 23 dias e olha o que aconteceu com o ex-governador. Então temos que ter muito cuidado com aquilo que fazemos. Apoio ao SAES, 247.000,00 (duzentos e quarenta e sete mil), pergunto quais são os serviços de Atenção Especializada que serão apoiados, quais os valores e quais os serviços que estarão sendo inserida nesses novos pontos de atendimento, qual a capilaridade que isto vai ser realizado, como é que vai ser a regulação deste novo serviço. Monitoramento da linha de cuidado, Parintins/AM, Tabatinga/AM, Benjamin Constant/AM, pergunto como vai ser enviado o recurso para o Município, se vai ser comprado insumo, qual insumo vai ser comprado. Então seria essa a minha dúvida. Se nós continuarmos deixando de lado essas questões, ano que vem vamos repactuar de novo as mesmas questões, o mesmo valor porque não conseguimos executar. Eu, como coordenador atual da mesa, tenho minhas observações e gostaria que o pleno tirasse as suas conclusões, porque eu também não vou tomar a decisão sozinho. Se houver esclarecimento da coordenação que pudesse tirar todas essas perguntas, não vejo problema nenhum e chamar a atenção não só da coordenação da DST AIDS, mas também de toda coordenação de linhas de cuidado que também tem financiamento tanto Federal e Estadual, também que é responsabilidade nossa de garantir que o recurso saia da melhor forma possível, que informe tudo o que vai ser feito de forma esmiuçada se não vamos sempre ter problema aqui, aí vão dizer, “não, os municípios ficam tendenciado isso e aquilo, e não fica bem para a CIB”. A Sra. **Desana Melo** diz que, estamos com plano de trabalho aqui e se permitirem que seja visto, temos o plano anterior e o atual que ficaram de ações pendentes e uma coisa que eu queria salientar é, isso é uma intervenção que veio desde 2014, todo o equipamento, esses serviços, eles já eram funcionários nos SAES, na rede do município, e a Inter federativa veio como uma forma de potencializar e ajudar no programa da descentralização. Nós estamos tentando a permissão do recurso por conta da seguinte maneira, a partir do dia 17 de Junho, esse recurso volta diretamente para o tesouro, não volta nem para nós, nem para o Ministério da Saúde. E são ações que ficaram pendentes. Nem esse valor de R\$ 541.000,00 (quinhentos e quarenta e um mil reais), não vai conseguir contemplar todas as ações que ainda estão pendentes, parte delas ainda vai ficar sobre a responsabilidade da coordenação com o recurso que vem do Fundo na rede de vigilância mesmo. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** pergunta se tem o plano de aplicação desses R\$ 541.000,00 (quinhentos e quarenta e um mil reais), pois no processo não consta, é a mesma coisa que tem na relatoria. São R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) para pesquisa HIV, R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) para Apoio a ONG’s, R\$ 247.000,00 (duzentos e quarenta e sete mil reais) para Apoio ao SAES e R\$ 34.000,00 (trinta e quatro mil reais) para Monitoramento da Rede de Cuidado. E pergunto vocês tem um plano de desembolso disso. A Sra. **Desana Melo** responde que elas têm o plano de trabalho. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** diz que quer o Plano de desembolso, para onde vai, qual é o valor, o que será feito com cada valor, porque se não tiver o plano de desembolso, não vai adiantar, nós vamos aprovar aqui e vocês não vão conseguir operacionalizar. A Sra. **Desana Melo** responde que é o fórum de OSC AIDS que é a mesma ONG que está trabalhando desde 2014. Não está sendo feito nada fora do plano atual, estamos tentando só dar continuidade. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** diz que leu o cronograma e todos os itens nós vimos exaustivamente hoje no COSEMS, o que foi concluído, e o que não foi. Só que está carente, se vai repactuar, você precisa trazer para análise o cronograma de desembolso desse valor que sendo colocados. Esses R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), quantas pesquisas serão contempladas, quais são as ações da ONG que está lá no processo inicial que vai dar para fazer com R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais), porque quando isso vier para aprovação no quadrimestre da SUSAM, vai dar problema no Conselho Estadual de Saúde também, pois não tem explicação nenhuma. É isso que eu estou chamando a atenção, nós estamos pecando por falta de informação. Está parecendo que se não tiver um cronograma de desembolso qualificado disso daqui, vocês não vão conseguir operacionalizar, essa é a minha opinião. O membro **Joselita Nobre** diz que concorda com tudo o que foi dito e entende a preocupação. Nós poderíamos pedir para elas apresentarem o que elas têm aí, a respeito do que vai ser feito, porque eu acho antes fazer alguma coisa do que está sendo aí colocado, pois sabemos que essas ONGs que compõe o fórum, são representantes de várias categorias e elas são extremamente atuantes, atuam tanto na capital como no interior. Os SAES descentralizam e atendem, se nós perdermos esse recurso nesse



momento que temos poucos recursos, seria um desperdício mesmo. Então vamos ver o que elas têm a apresentar e depois nos manifestamos. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** pede para fazer um encaminhamento. Peço a autorização aos membros do pleno, para passar a pauta para o último momento, enquanto a comissão se organiza para apresentar o que vocês têm de possibilidade, de aplicação, para aonde vai, o que vai ser feito, para que nós possamos reanalisar e sair daqui com um denominador comum. Mais uma vez reiterando, não adianta ser *'bonzinho'*, isso não nos leva a lugar nenhum, depois vamos errar, porque a gestão deu dinheiro e foi investido em quê, qual é o plano de trabalho para as SAES, cadê o cronograma de desembolso, qual vai ser o resultado esperado, e nós não vamos ter indicador de eficiência, de efetividade, precisamos rever isso, inclusive para as nossas futuras ponderações. O Item 2 vai ser remetido para a última pauta para apresentação da Coordenação Estadual de IST/AIDS com destaque orçamentário.

ITEM III – Processo nº 011067/2018 – Dispõe sobre inclusão das Unidades de Apoio das Equipes de Saúde da Família Ribeirinha Ampliada para o município de Tefé/AM. Relator: **Jani Kenta Iwata**. 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 Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), disposta no Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde; Considerando a Seção III - Das Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR) e das Equipes de Saúde da Família Fluvial (ESFF) dos Municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense, do Capítulo II – Das Equipes de Saúde da Família, disposta no Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde; 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 121/005/2017, de 05 de Maio de 2017 do CMS/TEFÉ/AM, que dispõe sobre o projeto de adequação a portaria nº 1229 de 06 de junho de 2014 para a ampliação da Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR), com incentivo de custeio logístico para unidades de apoio para o município de TEFÉ/AM; 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; Considerando o Parecer Técnico da Apoiadora Regional do Triângulo Meire Jane de Lima Anjos do dia: 17/04/2017. Parecer: Considerando o acima exposto, manifesto-me FAVORÁVEL ao pleito. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** não havendo considerações, está consensuado.

ITEM IV – Processos nºs 11007,011008, 11009, 11010 e 10934/2018 – Dispõem sobre Readequação de ESFR para os municípios de Iranduba e Barcelos, respectivamente. Relator: **Jani kenta Iwata**. 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 2.436 de 21 de setembro de 2017 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 Nota Técnica nº 35-SEI/2017-CGGAB/DAB/SAS/MS, sobre credenciamento de Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR); 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 Resolução nº 08/2017 de 28 de julho de 2017, CMS/Iranduba, que dispõe sobre Aprovação do Projeto de Adequação da Equipe Saúde da Família Ribeirinha Acajatuba no município de Iranduba/AM (Adequação à Portaria 837 de 09.05.2014); 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 ao Projeto de Readequação da Estratégia de Saúde da Família Ribeirinha Ampliada Solimões II, no Município de Iranduba/AM, com incentivo de custeio para 01 (uma) embarcação de maior porte, 04 (quatro) Unidades de Apoio e 01 (uma) equipe ampliada composta por: 08 (oito) auxiliares ou técnicos de enfermagem,



01 (um) auxiliar ou técnico de saúde bucal, e 02 (dois) profissionais de nível superior. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** não havendo considerações, está consensuado.

ITEM V – Processos nºs 12063 e 10638/2018 – Dispõem sobre Projeto de Implantação de NASF para os municípios de São Paulo de Olivença e Fonte Boa/AM, respectivamente. Relator: **Jani Kenta Iwata.** **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 nº 154/GM/, 24 de janeiro de 2008 que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF; Considerando a Portaria nº 978/GM/MS, de 16 de maio de 2012 que define valores de financiamento do Piso da Atenção Básica Variável para as equipes de Saúde da Família, equipes de Saúde Bucal e Núcleos de Apoio à Saúde da Família, instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica; Considerando a Portaria nº 3.124/GM/, de 28 de dezembro de 2012, redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências; Considerando a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), disposta no Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde; Considerando a Resolução nº 007 de 06 de abril de 2018 do CMS/Fonte Boa/AM, que dispõe sobre a apreciação, deliberação e aprovação do projeto para criação de um NASF AB- Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica; Considerando que o município de São Paulo de Olivença/AM possui o número mínimo de Equipes de Saúde da Família para solicitar o referido credenciamento. **Do Parecer:** Manifesto-me FAVORÁVEL ao credenciamento do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica NASF AB Modalidade I, para o município de São Paulo de Olivença e Fonte Boa/AM. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** não havendo considerações, está consensuado.

ITEM VI – Extra Pauta I – Processos nºs 11307,011308, 11310, 11311, 09105 e 12045/2018 – Dispõem sobre Projetos de Credenciamento de Equipe de Saúde Bucal na Modalidade 1 – ESB M1, para o município de Careiro Castanho, Pauini e São Paulo de Olivença, respectivamente. Apresentação: **Jani Kenta Iwata.** **Interessado:** SEMSA Careiro/AM. **Assunto:** Encaminha Projeto de Credenciamento de 01 (Uma) Equipe de Saúde Bucal Modalidade I. **Síntese do Processo:** Trata-se do Projeto de credenciamento de 01 (uma) Equipe de Saúde Bucal Modalidade I, vinculada a ESF 0014, Unidade Básica de Deodoro de Oliveira Souza, CNES 9159967, do município de Careiro/AM, conforme Ofício nº 293/2018 – GSEMSA, de 12 de abril de 2018. **Da Análise:** Considerando Portaria consolidação de portarias nº 2 anexos XXII Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (origem PRT/MS nº 2.436/GM/MS, de 21 de setembro de 2017), Art. 1º Este Anexo aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde (RAS); Considerando a Portaria nº 978, de 16 de maio de 2012. Define valores de financiamento do Piso da Atenção Básica Variável para as equipes de Saúde da Família, equipes de Saúde Bucal e Núcleos de Apoio à Saúde da Família, instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica; Considerando a Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica; Considerando a Portaria Nº 2355/GM/MS de 10 de outubro de 2013, que altera a fórmula de cálculo do teto máximo das Equipes de Saúde da Família; Considerando a Resolução nº 025 de 11 de abril de 2018 do Conselho Municipal de Saúde do Careiro, aprovando o Projeto de credenciamento de 01 (uma) Equipe de Saúde Bucal M I, para atuar na Equipe de Saúde da Família de INE 0000008095, Posto de saúde Coração do Lago Preto, CNES 9159967 do Município do Careiro; Considerando Parecer Técnico FAVORÁVEL da Coordenação Estadual de Saúde Bucal, manifesto-me FAVORÁVEL ao credenciamento de 01 (uma) Equipe de Saúde Bucal Modalidade I, para atuar na Equipe de Saúde da Família na Região da BR 319, km 22, da Unidade Básica de Saúde Deodoro de Oliveira Souza, CNES 9159967 no Município do Careiro/AM. O membro **Maria Adriana Moreira** não havendo considerações, está consensuado.

ITEM VII – Extra Pauta II – Processo nº 33918/2017- Dispõe sobre a Proposta de Habilitação do Hospital Universitário Getúlio Vargas como Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade de acordo com a Portaria nº 425, de 19 de março de 2013. Apresentação: **Denise Machado dos Santos** que será substituída pelo membro **Joselita Carmen Alves de Araújo Nobre** onde a mesma pede permissão para fazer a apresentação sobre essa Habilitação e diz ser muito importante para o Estado do Amazonas, porque somos um dos poucos Estados do país que não temos habilitação em cirurgia bariátrica, sendo uma demanda do Ministério da Saúde um questionamento sempre. Agradece a presença do **Dr. Gerson Nakajima** que é o responsável técnico pelo serviço de cirurgia bariátrica, o Nutricionista **Dr. Eduardo Mendes**, a Assistente Social **Sra. Eliane Ferreira**, a Psicóloga **Maria Geórgia Macêdo** e o **Sr. Marcondes** que está



representando o grupo de Obesos do Amazonas. Quero dizer a vocês que se consensuado será uma vitória para o Estado. Antes de ler a relatoria solicita a área técnica a apresentação. A **Sra. Taiciara** (Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas da Secretaria de Estado de Saúde), apresenta a Proposta de Habilitação do Hospital Universitário Getúlio Vargas, como o serviço de assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade. O Ministério da Saúde aponta que 52,6% dos homens e 44,7% das mulheres maiores de 18 anos estão acima do peso ideal, a organização mundial da saúde estimou que o excesso de peso é responsável por 58%, da carga de doença relativa ao diabetes tipo 2, e 39% da doença hipertensiva, 21% do infarto do miocárdio, 12% de câncer de colo e reto, 78% do câncer de mama e responde diretamente por parcelas significativas do custo de sistema de saúde nos países. Lembrando, que a hipertensão arterial é diabetes milito são as causas prioritárias das maiores causas de internação e mortalidade no Brasil segundo a organização Pan-Americana de saúde, em base ao processo de habilitação as seguintes portarias, portaria nº 483 que redefine a rede de atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas do âmbito do SUS estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado; portaria nº 424 de 19 de março de 2013, que redefine as diretrizes para organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso da obesidade como linha de cuidado prioritária da rede de atenção a saúde das pessoas com doenças crônicas; portaria nº 425 de 19 de março de 2013, que estabelece regulamento técnico e normas e critérios para assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade, quando falamos da Alta Complexidade, nos referimos a assistência prestada dentro do hospital com especialista e processos de cirurgias com exame de diagnósticos; e portaria nº 62 de 6 de janeiro de 2017, que institui que a pactuação da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade possa a não ser pré-requisito para habilitação do serviço de assistência de alta complexidade ao indivíduo com portador de obesidade, ou seja, não é necessário para habilitar uma unidade de assistência, em alta complexidade uma linha de cuidado para que haja essa habilitação. O serviço de cirurgia bariátrica da HUGV vem desenvolvendo atividade visando a melhoria de qualidade de vida dos pacientes portadores de obesidade, contando com uma equipe Multiprofissional per passando por um acompanhamento biopsicossocial, desde o atendimento ambulatorio especializado até um acompanhamento pós cirúrgico vou mostrar para vocês o fluxograma está pleiteando a habilitação de assistência alta complexidade individuo com obesidade, vou mostrar para vocês o fluxograma de atendimento aos paciente, quando ele chega o paciente no HUGV (hospital universitário Getúlio Vargas) o paciente chega ao HUGV com porta aberta. No hospital Araújo Lima então é agendado uma consulta médica para ele com cirurgião bariátrico, dentro dessa consulta o cirurgião bariátrico encaminha se ele observar que o paciente preenche alguns pré-requisitos, encaminha o paciente para pré-cirúrgico com uma equipe multiprofissional, psicólogo, nutricionista, serviço social e educador físico, esse processo de acompanhamento dura entre 6 meses a 1 ano do acompanhamento de cada profissional, o paciente só é liberado e recebe o parecer da equipe multiprofissional de cada um, quando cada um dentro da sua especialidade achar que deve liberar o paciente para fazer o restante do acompanhamento e a partir do mesmo do paciente tem um parecer da equipe multiprofissional ele é encaminhado as especialidades a cardiologia, endocrinologia, nutrologia, pneumologia e ginecologia. É encaminhado com solicitação de termo consentimento informado encaminhado a fisioterapia e Fonoterapia para fazer exercício de respiração e mastigação para cirurgia. Se ele tiver alguma duvida doença associada durante o tratamento com os especialistas, é encaminhado para cardiologia e endocrinologia dependendo da necessidade do paciente, depois que ele recebe o termo de consentimento, ele vai para cirurgia com o cirurgião, pois ele encaminha para a psicóloga, porque é o serviço de psicologia que vai liberar o paciente ou não para cirurgia, visto que pode ter feito todo o tratamento, ter perdido peso, aprendido a mastigar, e respirar. Mas ele continua com o pensamento de comer muito. Então é a psicóloga que vai fazer a liberação desse paciente para a cirurgia. Tendo o parecer da psicologia ele é encaminhado para o risco cirúrgico, tendo o aval positivo ele vai para consultar com o cirurgião bariátrico com a autorização de internação hospitalar, a partir daí ele entra no HUGV, porque até então o acompanhamento inicial é feito dentro do ambulatório Araújo Lima, a cirurgia bariátrica acontece dentro do hospital HUGV dentro do hospital após a cirurgia e o operatório imediato, ele tem a assistência da equipe multiprofissional, nutricionista, psicólogo, cirurgião e um anesthesiologista, enfim, todo o acompanhamento pós-cirúrgico recebendo alta hospitalar ele é encaminhado novamente para o ambulatório Araújo Lima, onde ele vai fazer um acompanhamento ate 18 meses para que receba alta, se necessário, caso liberado. E havendo necessidade de fazer cirurgia reparadora, ele também volta encaminhado para o ambulatório Araújo Lima, passa por toda a equipe multiprofissional novamente, recebe o parecer ou não, para poder ser liberado para cirurgia. Nós fizemos o impacto financeiro conforme a portaria nº 425, o impacto financeiro anual é de R\$ 757.757,04 (setecentos e cinquenta e sete mil, setecentos e cinquenta e sete reais e quatro centavos), sendo anual R\$ 596.426,40 (quinhentos e noventa e seis mil, quatrocentos e vinte e seis reais e quarenta centavos) do fundo de ações estratégica e compensações destinadas procedimento de alta complexidade, e nós incluímos cirurgias, e o acompanhamento de especialistas, R\$ 161.330,64 (cento e sessenta e um mil, trezentos e trinta reais e sessenta e quatro centavos), para procedimento de Média e Alta complexidade, que inclui os exames laboratoriais e diagnósticos. O membro **Joselita Carmen Alves de Araújo**



Nobre diz que considerando que para grande parcela da população obesa, as tentativas de mudanças no estilo de vida culminam em fracassos recorrentes e, nestes obesos, os inúmeros tratamentos e a oscilação ponderal, além do potencial genético, agravam o quadro clínico; que sem qualidade de vida e com extrema instabilidade emocional, surge a busca por um tratamento definitivo, a cirurgia bariátrica, está voltada para a redução do peso corporal e o tratamento de doenças que estão associadas e/ou que são agravadas pela obesidade. Na organização da atenção ao portador de obesidade, a cirurgia bariátrica deve ser um recurso terapêutico ofertado com rigoroso critério pelos serviços de Atenção Hospitalar Especializada, após o insucesso em tratamentos anteriores nos âmbitos da Atenção Básica e da Atenção Ambulatorial Especializada; Considerando o componente Atenção Especializada, o serviço de cirurgia bariátrica do Hospital Universitário Getúlio Vargas, criado em 2003 por decisão do Conselho Diretor da Instituição, vem desenvolvendo atividades que visam a melhoria da qualidade de vida dos pacientes portadores de Obesidade, contando com equipe multiprofissional, perpassando por um acompanhamento biopsicossocial desde o atendimento ambulatorial especializado até o acompanhamento pós-cirúrgico, está pleiteando a habilitação como Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade por meio do processo nº 033918/2017; Considerando o cálculo do Impacto Financeiro anual para a referida habilitação que é de R\$ 757.757,04 (setecentos e cinquenta e sete mil, setecentos e cinquenta e sete reais e quatro centavos) sendo, desse montante, R\$ 596.426,40 (quinhentos e noventa e seis mil, quatrocentos e vinte e seis reais e quarenta centavos) oriundos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC) destinados a procedimentos de alta complexidade, e o montante de R\$ 161.330,64 (cento e sessenta e um mil, trezentos e trinta reais e sessenta e quatro centavos) para procedimentos de média e alta complexidade (MAC); Considerando que foi realizada Visita Técnica em 29/01/2018 para vistoria do estabelecimento pelos membros do Grupo Condutor da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, e que foram atendidos todos os requisitos constantes na Portaria nº 425, de 19 de março de 2013; e considerando que o parecer é positivo ao processo de habilitação. **Manifestação:** Pelo exposto, lembrando que estamos aprovando somente cirurgia bariátrica, mas que o grupo condutor de crônicas já está em paralelo, fazendo a linha de cuidado de obesidade, que a cirurgia bariátrica é o fim da linha. Nos manifestamos favoravelmente a APROVAÇÃO POR CONSENSO da proposta de Habilitação do Hospital Universitário Getúlio Vargas como Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. O membro **José Mauro Pinto da Rocha** diz que fica muito contente quando vê essa solicitação de habilitação de cirurgia bariátrica do Hospital Getúlio Vargas. Hoje, eu faço 2 anos que fiz a minha cirurgia bariátrica. Eu sou bariátrico, e como pessoa envolvida nesse sistema, posso saber o quão benefício esse procedimento trouxe para mim. Por sorte, o meu convênio conseguiu cobrir a cirurgia. Eu penso nas pessoas que não conseguem fazer por esse convênio. Gostaria de me manifestar, dizendo que eu sou prova de quais os benefícios que esse procedimento pode trazer aos amazonenses de um modo geral. Nesse sentido, acredito que nós podemos cada vez mais investir nessas situações. E eu consensuo de uma forma muito positiva, sendo eu, uma pessoa que pude ser beneficiada pelo procedimento, e mais do que ninguém, sei da importância da melhora da qualidade de vida que uma cirurgia bariátrica pode trazer. O **Sr. Marcondes Gomes Correia** (Representantes dos Obesos) fala que só para que vocês tenham uma ideia, estou falando da cidadania do cidadão obeso. Eu estou sentando nesta cadeira aqui há meia hora, e já não estou suportando, ela não me comporta. Mas, não fique assustados, eu já fui a uma audiência na Vara do Meio Ambiente e lá também não tinha cadeira adequada para obeso. Eu perguntei ao juiz, se obeso não fazia parte do Meio Ambiente. Essas coisas são frequentes em nossas vidas. Eu tenho 58 anos, e hoje já aprendi a me manifestar. Pensem nos jovens e senhoras que tem vergonha, nos mais diversos cantos da cidade. Que morrem, sofrem e não tem condições e nem coragem de reivindicar, pois o obeso tem um sentimento de culpa de que ele é responsável por ser obeso. E quero também falar sobre cidadania. Se todo cidadão brasileiro fosse tratado, no Brasil inteiro, como nós somos pela equipe do **Dr. Gerson Nakajima**, da nossa Psicóloga **Maria Geórgia Macêdo** enfim, de todos eles do Getúlio Vargas, seguramente o País que está vivendo hoje, um caos, não seria o mesmo, de gente que respeita a cidadania. Esse é um exemplo de cidadania e Governo e governança que eu quero para o meu país. E eu agradeço. A **Sra. Regina de Fátima Sales da Silva** (Técnica da CIB/AM) diz que fez cirurgia bariátrica a cerca de 1 ano e sei como é bom. O membro **Maria Adriana Moreira** não havendo mais considerações, está consensuado.

ITEM VIII – Extra Pauta III – Processos nºs 11119, 11123, 11116, 11125, 11114, 11127, 11130, 11131, 11122, 11120/2018 – Dispõem sobre a Apresentação e Aprovação da Justificativa para Desistência da Ampliação dos Postos de Saúde do município de Maués. Apresentação: José Mauro Pinto da Rocha. Síntese do Processo: trata-se da solicitação da Secretaria Municipal de Saúde de Maués, que encaminhou 10 (dez) solicitações de desistências de ampliação das unidades básicas de saúde para conhecimento e providência desse colegiado. **Da análise:** Considerando a portaria nº 339 de 4 de março de 2013 que redefine o Componente Ampliação do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de saúde (UBS); Considerando o parecer favorável da Técnica do Departamento de Atenção Básica e Ações Estratégicas – DABE; Proposta nº 11793.3920001/14-003 - Unidade de Saúde - Salomão Benchaya MC R\$ 93.600.000 (noventa e três mil e



seiscentos reais) resolução do CMS nº 004/2018; Proposta nº 11793.3920001/14-004 - Unidade de saúde - Sales Pereira da Rocha R\$ 93.600.000 (noventa e três mil e seiscentos reais) resolução do CMS nº 005/2018; Proposta nº 11793.3920001/14-005 – Lourival de Freitas Barros – R\$ 93.600,00 (noventa e três mil e seiscentos reais) – Res. Do CMS 006/2018; Proposta 11793.3920001/14-006 – Maria Magalhães Ferreira - R\$ 93.600.000 (noventa e três mil e seiscentos reais) - resolução do CMS nº 007/18; Proposta nº proposta nº 11793.3920001/14-007 unidade de saúde Maria Mercyr dos Santos R\$ 93.600.000 (noventa e três mil e seiscentos) Res. do CMS 008/2018; Proposta nº 11793.3920001/14-008 - unidade de saúde Nossa Senhora de Lourdes valor R\$ 93.600.000 (noventa e três mil e seiscentos reais) Res. do CMS 009/2018; Proposta nº 11793.3920001/14 - 009 Unidade Ponte Alegre valor R\$ 93.600.000 (noventa e três mil e seiscentos) Res. do CMS 010/2018; Proposta nº 11793.3902001/14-010 – Santa Clara – R\$ 93.600.000 (noventa e três mil e seiscentos reais) – Res. Do CMS 011/2018; Proposta Nº 11793.392001/14 -011 - Unidade de Saúde São Pedro – R\$ 93.600,00 (noventa e três mil e seiscentos reais) Res. do CMS 012/2018; Proposta nº 117793.3920001/14-012 - unidade de saúde São Sebastião- R\$ 93.600,00 (noventa e três mil e seiscentos reais) Res. do CMS 013/2018. **Do Parecer:** Considerando o exposto, somos favoráveis à desistência da proposta por parte do proponente, o município de Maués. O membro **Jani Kenta Iwata** justifica o parecer favorável do DABE, em relação à desistência de alguma coisa. Se trata de ampliações, e essas questões das portarias requalificam as UBS's, de 2002 para cá, foram vários processos no Estado do Amazonas com mais de 300 (trezentas) obras, tanto para construção, ampliação, reforma e UBS Fluvial. Porém, de 2002 para cá, houve várias situações de localização de Unidades, às vezes é o custo dessa ampliação que não cobre toda a despesa. Mas, a preocupação do Departamento não é só isso, a cobertura do Estado do Amazonas de 2016 para 2017, que teve um momento a 64 e a 65. E a meta esse ano é chegar com 70% de cobertura com qualidade. O Departamento é favorável e também incentiva aquilo que está posto e que precisa reconsiderar que outros secretários também façam, porque se o recurso está lá no SISMOB desde 2012 e você assumiu a gestão, é preciso desembaraçar essas parcelas. É necessário que cada secretário faça uma boa avaliação do seu Programa de Requalificação de Unidade e se não for mesmo executar, é melhor que verifique os meios legais para poder por fim numa situação como essa. Quando recebemos esse processo ficamos meio assustados, Maués/AM está fechando as Unidades, não é isso, apenas ele verificou que a gestão passada fez um pleito que não teria condições hoje de suportar por várias situações que o próprio secretário abordou no processo, no caso aqui, ampliação. Isso serve de alerta aos demais secretários, porque temos muitos processos que requalificam UBS parados de 2012. O membro **Priscila Soares Lacerda Carvalho** diz que ficaram com dúvidas aqui se essas resoluções que foram aprovadas, são das desistências das UBS's. O membro **Maria Adriana Moreira** não havendo mais considerações, está consensuado.

ITEM IX – Extra Pauta IV – Processo nº 011443/2018 – Dispõe sobre Aquisição de Ambulância Tipo A – Remoção simples e eletiva para o município de Benjamin Constant/AM. Relator: **Jani Kenta Iwata.** **Ofício nº 079/2018 – SEMSA.** Apresenta a resolução de nº 002/2018 do Conselho Municipal de Saúde, bem como o termo de compromisso, por parte do município de Benjamin Constant, assumindo perante o Ministério da Saúde o custeio e manutenção conforme o artigo 9º, para aquisição de ambulância tipo A – Remoção Simples e eletiva. Termo de nº 130060172181816841, tal documentação é necessária para apreciação e parecer da CIB. Para posterior encaminhamento ao MS. Na oportunidade estamos encaminhando os números de outras propostas emendas parlamentares para caso haja necessidade de homologação por parte desta comissão, seja feita na ocasião da Reunião Ordinária. No ensejo reiteramos a concordância com todos os termos descritos no documento supracitado. Ante o exposto assumimos o compromisso de executar o recurso financeiro no valor de R\$ 80.000,00 para aquisição da ambulância relacionada no referido termo, desta feita solicitamos a Homologação. Sendo o que tínhamos no momento e na certeza de seu apoio para esta solicitação, reiteramos votos de estima consideração e apreço. Então é mais para colocar na pauta essa homologação. O membro **Maria Adriana Moreira** não havendo consideração, está consensuado. O **ÍTEM X** já foi apresentado no início da Reunião, passamos para o **ITEM XI.**

ITEM XI – Comunicações. O membro **Edylene Maria dos Santos Pereira** faz uma apresentação sobre o SISPACTO, que hoje se chama Pacto Inter federativo. Apresenta datas, para que se cumpra os prazos estabelecidos tanto do ponto de vista de pactuação nos municípios, e nas regiões e Estados. Fizemos essa opção de apresentar, porque são muitas datas. O nosso objetivo é informar, a metodologia e o cronograma das metas e indicadores para 2018 nas três etapas municipais, regional e estadual. Foi feita uma reunião em que as áreas envolvidas estiveram presentes, SEA Interior, SEA Capital, DEPLAN, DABE, FVS, Fundação Alfredo da Mata, Fundação CECON, Fundação de Medicina Tropical, CIB, CIR, COSEMS, Conselhos de Saúde e Núcleo do Ministério da Saúde, em que buscamos discutir metodologia, fluxo e cronograma para pactuação de 2018. As Bases Legais estão postas, que são a Lei Complementar 141, Decreto nº 7508, resolução CIT nº 02 e a CIT nº 08, todas mencionam o processo de pactuação. Em relação a etapa municipal, vamos estar trabalhando a



avaliação dos resultados das Metas e indicadores em 5 anos de 2014 a 2017 por município, será feita consultas, fichas de qualificação dos indicadores do período 17 a 21, o instrutivo. O município estabelecerá metas e pactuação junto com as áreas técnicas, que é uma recomendação em que sejam envolvidas todas as áreas que são executantes. Não adianta nós sentarmos e fazermos uma pactuação na Secretaria, sem o envolvimento de cada uma das pessoas que serão executoras dessas ações, sob pena de não conseguirmos lincar o Planejamento com a execução. O Município terá até dia 07 de Maio, para encaminhar o grupo técnico, sua proposta de pactuação através desse e-mail, susam.dabe. O GT será composto por aquelas áreas já mencionado. Consolidará as metas e enviará para análise para cada área técnica do Estado, até o dia 11 de Maio. As áreas técnicas terão até o dia 18 de Maio para devolver as observações apresentadas a cada uma delas. O GT vai enviar até o dia 21 de Maio, ao município, ou seja, uma devolutiva das observações feitas por cada área técnica. Os municípios deverão encaminhar, fazendo os ajustes, a CIR da sua região, a proposta de pactuação até o dia 23 de Maio, para que subsidie a pactuação regional. Devem registrar, salvar e enviar novo sistema que é o DIGISUS, no módulo Planejamento Pactuação 2018, através de um site que iremos informar, mas o prazo é 31 de Maio. Esse processo todo começa amanhã, e a etapa municipal acaba dia 31 de Maio. Apesar de estarmos solicitando que os primeiros dados sejam apresentados dia 7 de Maio, esses processos de idas e vindas de correção e consolidação e de lançamento no DIGISUS que é o sistema oficial, vai ocorrer até o dia 31 de Maio. O Conselho Municipal de Saúde deve está aprovando, para que possamos estar fazendo esse lançamento. E o Estado vai homologar e enviar aos municípios, para que apresente para o Conselho o relatório do DIGISUS. A Etapa Regional que só vai está mudando a cada data. Vamos está trabalhando com os Indicadores e Metas no mesmo período, só que por região, trabalhando com os dados constantes no instrutivo. O GT vai está apresentado as Metas Regionais, conforme parâmetros até o dia 08 de Maio. Os coordenadores de cada CIR terão até o dia 29 de Junho para consensuar em cada CIR as metas da região. E vai está encaminhando ao GT as metas regionais. O GT vai consolidar e encaminhar para cada área técnica até 4 de Julho. As áreas técnicas vão até o dia 11 de Julho devolver, para que se façam os ajustes regionais. O GT vai está enviando aos coordenadores de CIR com as observações feitas por cada área técnica do Estado. Os coordenadores de CIR vão registrar e só vai enviar no DIGISUS. Então, vejam que a Etapa Regional lança no DIGISUS para os coordenadores de CIR até o dia 20 de Julho. E o Estado vai homologar, e enviar relatórios do sistema DIGISUS a cada um das regiões. Na Etapa Estadual também trabalhando o mesmo período da série histórica, com instrutivo, e as áreas técnicas vão ter que estabelecer as metas 2018 até o dia 27 de Julho. E encaminharão ao GT suas propostas, para que possa fazer a análise. O Estado deve está pactuando na CIB sua proposta até o dia 27 de Julho. O Estado deverá registrar, salvar e enviar no DIGISUS até o dia 31 de Julho. Tem que ser apresentada antes no Conselho. Só lança no DIGISUS quando passar pelo Conselho Estadual, aprovado e lançado, e emitir o relatório do Sistema. São algumas datas, mas que começa no dia 07 de Maio e termina 31 de Julho. Para que possamos fazer uma pactuação sabendo aonde que a gente possa chegar. Não adianta estabelecer metas que não alcançamos, vai ter dificuldade, se não tem capacidade instalada ou pessoal para fazer. O membro **Joselita Carmen Alves de Araújo Nobre** informa que o LABNORTE já está recebendo as lâminas daqueles municípios que estavam sem assistência. O membro **Bernardino Cláudio de Albuquerque** informa sobre a Campanha de Vacinação Contra a Influenza, todos sabem que estamos iniciando a nível nacional no dia 24 e seguirá até o dia 1 de Junho, tendo como o dia D, o dia 12 de Maio. E inicialmente estamos trabalhando com os municípios do interior do Estado. A cidade de Manaus, em função de está desenvolvendo a Campanha Contra o Sarampo ainda em curso, possivelmente vai haver um retardo do início da Campanha aqui na capital. Mas, no interior do Estado já está abastecido com vacinas e outros insumos para que possamos repetir o feito do ano passado, ou seja, dentro daquela população de risco. O Estado vai atingir cerca de 90% de cobertura. Outro comunicado é sobre o Dia Mundial de Combate à Malária que é comemorado dia 25 de Abril. A cada ano aqui em Manaus temos um dia de comemoração. Será efetivado um seminário, tendo como Sede o Auditório do CETAM, e que vai contar com a presença da Organização Pan-americana de Saúde, Ministério da Saúde, COSEMS, SUSAM e FVS, entre outros convidados. Vai ser um dia de Palestras e discussões a respeito da Malária aqui no Estado do Amazonas, onde o cenário não é nada promissor. Temos que unir esforços e discutir melhor nossas estratégias e ações no sentido de reverter esse quadro atual de tendência do aumento da Malária. E em relação à situação do Sarampo no Estado do Amazonas, temos o surto já definido e instalado aqui na Capital, com mais de 250 (duzentos e cinquenta) casos notificados. Casos confirmados nós temos 16 (dezesseis). Há uma dificuldade de confirmação pelos critérios definidos pelo MS, inclusive fizemos hoje um documento colocando a minha posição em relação a esses critérios. Da forma que está atrapalhando, mais do que ajudando, porque realmente você perde a noção da circulação viral, se você não tem retorno o mais rápido, oportuno e eficiente. Estamos aguardando o posicionamento do Ministério da Saúde. Houve também a implementação das doenças febris, essa temática no interior do Estado. Temos 9 (nove) municípios que notificaram casos, dentro desses nove nenhum confirmado ainda. Esperamos que continue assim, mas temos que ficar atentos, porque sabemos que existe essa possibilidade de difusão da Capital para o interior do Estado.



Assim como também de outros estados, até o nível internacional, já que temos uma fronteira bastante ampla. Então, temos que ficar em alerta e vigilância. O membro **Priscila Soares Lacerda Carvalho** traz como informe a resolução CIT nº 037 de 22 de Março de 2018. É uma resolução nova, dispõe sobre o Processo de Planejamento Regional Integrado e Organização da Macrorregião. Os estados e articulações com os municípios, e com a participação do Ministério da Saúde, deverão instituir e coordenar o processo de Planejamento Regional Integrado (PRI). Então, esse processo de planejamento nas regiões, a Secretaria já está começando, e estamos divulgando como informe, porque os Estados em articulações com os municípios e o Ministério tem que começar esse processo chamado de PRI. A CIB deverá definir as diretrizes, que orientará o Processo de Planejamento Regional Integrado no Estado, como também o seu monitoramento, articulando com as Comissões Intergestores Regionais. Deverão ser instituídos espaços regionais ampliados que estão sendo chamada de Macrorregião de saúde, visando a organizar as redes de atenção à saúde para garantir a razoabilidade da atenção a saúde. Atualmente, nós temos uma macrorregião de saúde, que é Manaus, mas estamos redefinindo as Macrorregiões. Cada macrorregião de saúde deverá ter a escala necessária de sustentabilidade dos serviços de Média e Alta Complexidade, considerando o mínimo populacional de 700.000 mil habitantes, exceto para os Estado da Região Norte que o mínimo é de 500.000 mil habitantes. E tem que ter a contiguidade territorial. A resolução nº 37 traz alguns pressupostos para se formar uma macrorregião. O primeiro que é da Região Norte, a Macro deve conter 500.000 mil habitantes, e tem que ter a contiguidade territorial. Cada Macrorregião terá um Plano Regional que terá vários pontos. Pontuei os três principais, no Plano Regional de cada macro tem que conter as responsabilidades dos entes federados nos espaços regionais, a programação geral das ações e serviços de saúde e a identificação dos vazios assistenciais e eventual sobreposição dos serviços, orientando a locação dos recursos de investimentos e custeio da União, Estados e Municípios, bem como das emendas parlamentares. O Plano Regional será pactuado na CIB, que terá responsabilidade junto a CIR de monitorar a execução do mesmo. As Macrorregiões de Saúde serão referências para alocação dos recursos financeiros dos entes federados nas ações e serviços de interesse regional. O Comitê Executivo de Governança da RAS deverá ser instituído em cada Macro, sendo um Comitê técnico que fará o monitoramento, avaliação e a preposição de soluções do adequado funcionamento das redes de atenção à saúde, subsidiando ambas as pactuações das Comissões Intergestores. E até 90 dias, os Estados deverão informar as suas macrorregiões definidas e enviar o cronograma do processo de Planejamento Regional Integrado. O Estado do Amazonas, assim como os outros Estados tem até o dia 22 de Junho de 2018 para definir suas macrorregiões e apresentar um cronograma do processo do PRI. A institucionalização do PRI efetivará um novo modelo de financiamento das ações e serviços público de saúde, baseado na alocação global de recursos em conformidade do que está disposto na Lei Federal 141 de 2012, observando as prioridades de compromissos acordados entre a União, Estados e Municípios no espaço regional ampliado, que é a macrorregião. O Planejamento Regional Integrado de certa forma foi iniciado o processo pela Secretaria, como vocês viram em outra CIB anteriormente. Já houve esse apoio ao desenvolvimento regional, porque a Secretaria já está realizando o rateio, as transferências de recursos financeiros da Média e alta complexidade na modalidade fundo a fundo. Essa atividade de rateio e transferência, já é um apoio ao desenvolvimento regional. E a rede de serviços de média e alta complexidade está sendo planejada de forma regional, que são as habilitações e as implantações de serviços. As redes de atenção também já estão trabalhando toda a rede de serviço também de forma regional e de macrorregional. Só para conhecimento do colegiado, que a Secretaria já está trabalhando um cronograma do processo de Planejamento Regional Integrado. Ainda não definimos prazos, mas todas as ações aqui que serão executadas e vamos informar na CIB. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** comunica sobre a agenda dessa semana, acredito que vai haver um déficit muito grande de secretários por conta da agenda dos municípios. Essa semana o Tribunal de Contas começou a fazer as primeiras visitas, e é impossível de sair do município por causa dessa questão. Quero agradecer a equipe do HUGV, é uma iniciativa maravilhosa de um hospital do SUS em fazer a Alta Complexidade, numa linha de cuidado tão pouco contemplada dentro da saúde pública, que é a situação da obesidade. Durante muito tempo nós tivemos iniciativas para Alta Complexidade e que nunca deram certo. Acredito que possamos evoluir e trazer a HUGV para discutir com a gente a questão da oncologia, que vem se arrastando há muito e não temos conseguido ter êxito com os parceiros da iniciativa privada. Só vamos conseguir resolver isso, com a iniciativa pública. E quanto ao evento da Malária, gostaria de transmitir um comunicado de alguns secretários que não puderam estar presentes na reunião de hoje. Ainda continuamos fazendo a questão da Malária, e, sobretudo financiando muito a incidência de vários casos e surtos. E continuamos esquecendo os municípios que estão fazendo prevenção, para que a Malária não possa voltar. Por exemplo, Pauini/AM e Itapiranga/AM tiveram reduções drásticas nos últimos anos. O município de Codajás/AM da mesma forma e não tiveram iniciativa nenhuma do Governo Federal e de recursos da Malária do próprio ente Estadual para ajudar na questão do Controle do Combate. O COSEMS está aqui para ajudar a FVS. E precisamos estabelecer critérios para ajudar os municípios, sobretudo para garantir suporte, porque o senhor conhece mais do que ninguém que manter a prevenção se torna muito mais caro do que combater. Então



precisamos continuar nessa linha. Para finalizar, gostaria de dizer que inauguramos hoje o laboratório de inovação tecnológica Zé do SUS. E fomos agraciados com a presença do **Sr. José Rodrigues**. Ele está bem, só com um pouco de dificuldade de movimento e de respiração, mas mesmo assim nos deu uma aula, de civilidade, gestão, humanidade. Foi muito emocionante, não tínhamos outro nome para homenagear, que não fosse o dele. Ele mandou um abraço a todos os membros da CIB. E perguntou como estava sendo a CIB. E respondi que muito diferente do que era com ele aqui, com os critérios dele, ensinamento. Foi muito emocionante poder homenagear o **Sr. José Rodrigues** em vida. O membro **Joselita Nobre** informa que dois municípios foram habilitados como SR6 Tabatinga/AM e Itacoatiara/AM. E já vai começar a vim repasse para os insumos desses serviços. Os SR6 são serviços de referências para diagnóstico e tratamento das lesões precursoras de Câncer de colo de útero. A rede de crônicos já vai fazer um ofício ao FES, para que esse recurso seja repassado ao município e não fique perdido no meio do MAC. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** gostaria de passar a palavra para a Coordenação IST/AIDS, para poder fazer os esclarecimentos necessários, para que a Plenária possa tomar a decisão final acerca da ponderação. Apresentação da Coordenação IST/AIDS, referente ao processo 11387/2018. A **Sra. Desana Melo** (coordenação Estadual IST/AIDS – Fundação de Medicina Tropical) diz que, a pedido da plenária, nós esmiuçamos qual o Planejamento do recurso. Referido ao montante maior, acredito que seja o maior questionamento da pesquisa, ficou definido a distribuição desses R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), com a pesquisa sendo monitorada e administrada pelo Departamento de Ensino e Pesquisa da Fundação de Medicina Tropical. Nós vamos ter R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), distribuídos para estudos clínicos e terapêuticos da Infecção pelo HIV da população pediátrica. É um estudo que já vem acontecendo, Estudo Epidemiológico de Diagnóstico e Tratamento de Doenças Oportunistas e com Infecções em pacientes com infecção pelo HIV, com montante de R\$ 100.000,00 (cem mil reais). E doenças cardiovasculares e outras morbidades crônicas em pacientes com infecção pelo HIV. Também esse estudo já vem acontecendo que é o REPRIVE. O Apoio das Organizações das Sociedades Civil foi feito uma reunião com ata e definido no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), para aquisição de 5 (cinco) computadores completos, nobreaks e impressora, juntamente com o fórum de ONG/AIDS, representado pela rede de jovens de Parintins/AM. Além de um apoio com passagens e diárias também pactuado nessa reunião para monitoramento de novas lideranças em municípios que estão fora desses quatro pactuados. O apoio ao SAES que é naquele valor de R\$ 247.000,00 (duzentos e quarenta sete mil reais), foi feito contato com todos os SAES que fazem parte da INTERFAM, Parintins/AM, Tabatinga/AM, Benjamin Constant/AM e Manaus/AM, solicitando a necessidade de aquisição de materiais de informática e materiais permanentes, que são as rubricas que temos para aquisição desse material. Parintins/AM solicitou 5 (cinco) computadores completos, nobreaks e impressora. Tabatinga/AM solicitou 3 (três) computadores. Benjamin Constant/AM que é um dos menores SAES, mas que atende toda a população que ali a tríplice fronteira, e 17 (dezesete) computadores para os SAES de Manaus/AM, Antônio Comte Telles, José Antônio da Silva, Franco de Sá, materiais também para a FMT. Para a Fundação Alfredo da Mata, que foi um SAE construído durante a intervenção da INTERFAM é o segundo SAES do Estado. E aquele montante de R\$ 34.809,00 (trinta e quatro mil oitocentos e nove reais), na criação e monitoramento da linha de cuidado. Essa linha de cuidado já vem sendo criadas e implementadas nesses municípios, Manaus/AM, Benjamin Constant/AM, Tabatinga/AM e Parintins/AM, o montante ficou menor, não é que esse recurso vai ser enviado para o município. Esse recurso menor é para monitoramento da coordenação, para fazer visitas técnicas, nas capacitações. Nós temos o plano de trabalho aqui esmiuçado e se for do interesse da equipe. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** diz que gostaria muito de ver a questão do plano esmiuçado. E pergunto essas pesquisas já estão em fase de conclusão, estão em andamento. A **representante do Ministério da Saúde** responde que vai ler o plano de trabalho do que já foi feito até agora em termos de pesquisa e estudo. Como nós tínhamos esse saldo, então resolveu-se nesse momento, o Estado, definindo mais essas linhas que serão feitas as pesquisas. Então eu não tenho o detalhamento disso, porque está sendo resolvido nesse momento. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** diz que o primeiro problema levantado, é como vamos fazer a pesquisa em 2 meses e entregar os resultados. Outra situação, esse estudo está muito além. Estudo clínico terapêutico da infecção na população pediátrica, estudo epidemiológico diagnóstico HIV com esses dois valores, nós pagamos um curso de mestrado para 30 (trinta) pessoas. Segundo ponto, R\$ 247.000,00 (duzentos e quarenta e sete mil reais) para 26 (vinte e seis) computadores, 1 (um) computador está saindo a R\$ 9.500,00 (nove mil e quinhentos reais). Nós estamos tratando de dinheiro público, realmente nós temos que ter custo. Estamos falando de compra de nobreak por OSC, ONG. Vocês vão ter problemas com Tribunal de Contas, porque está terceirizando aquisição de material permanente. Vocês tem ideia do que está acontecendo. Olha isso, apoio as OSC's, aquisição de computador de mesa, impressora e nobreak, valor R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais). É o apoio ao repasse do valor ou a compra do equipamento para doar. A **Sra. Desana Melo** esclarece que quando se faz a pesquisa, você está com razão que em menos de 2 meses fazer três pesquisas desse porte, é inviável. Mas, o remanejamento e para esse recurso ficar na conta do estado, ele não vai ter mais data limite. É por isso que estamos aqui hoje discutindo esse saldo financeiro. O que vai acontecer se nós não tivermos minimamente uma programação, é



chegar Junho, e esse recurso ter que voltar. Mas, a partir desse acordo Bipartite, esse recurso não está mais carimbado por essa Inter federativa. Ele está dentro do bloco de vigilância em saúde sob a administração hoje da Coordenação HIV/AIDS e Hepatites Virais. Vocês vão ter margem de tempo de execução. É justamente por isso que estamos tentando esse pleito aqui. Para barrar esse prazo. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** pergunta se nós autorizarmos, vamos ter prazo extra para execução. A **Representante do Ministério da Saúde** responde que acabou esse prazo de Junho. Por exemplo, você falou uma coisa certíssima, como é que eu vou prever que vai ser R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) para uma e R\$ 100.000,00 (cem mil reais) para outra. Isso aqui é uma previsão. É obvio que pode ser um pouco mais para um, um pouco menos para outra. A mesma questão são os equipamentos, não tem como comprar via licitação, porque tem que ser via licitação daqui a dois meses, é inviável por esse meio. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** pede para que não o interpretem mal. Eu sou aluno de PAIC (Programa de Apoio a Iniciação Científica), e logo depois da faculdade, eu fui para gestão. E realmente a pesquisa ainda não trouxe aqui para o Amazonas algo, sobretudo de mudança para o interior, então precisamos vislumbrar isso, porque hoje na academia o pessoal está curando o câncer e continuamos combatendo coisas pequenas na ponta. Eu concordo com a repactuação do recurso desde que seja revisto totalmente os custos e os gastos disso daí. E que seja discutido na Câmara Técnica relativa ao item, esse é o encaminhamento, porque assim, no que está posto. Eu que não sou auditor e nem fiscal de tribunal já estou vendo várias irregularidades, imagina se isso cair nos órgãos de controle. É isso que nós temos que ter cuidado. Até porque esse recurso, nós poderíamos está comprando medicamento, pagando profissionais. E outra coisa, R\$ 34.000,00 (trinta e quatro mil reais) para visita técnica, surte mais efeito material didático para enviar aos municípios, porque uma visita técnica, você faz uma videoconferência, uma ligação. Pergunto ao **Sr. Clerton**, te visitaram para fazer reunião técnica sobre a questão do HIV. Só estou citando os exemplos práticos que temos aqui. Há 8 anos, estamos aprovando os recursos para a IST/AIDS e vem colocando os nossos pontos. Só que na prática não vem surtindo efeito. Eu não vejo problema em aprovar, e fazermos um novo movimento para que possamos colocar esse recurso nas mãos do Estado, sobretudo para apoiar essas ações, mas de uma forma organizada e responsável. Nós temos Junho como o prazo máximo, se passar na CIB de Maio tem o mesmo prazo. Eu sugiro que a Coordenação retire de pauta e apresente a CIB na reunião do dia 28 de Maio e apresente um novo plano de trabalho que contemple esmiuçadamente toda a pactuação financeira, cronograma de desembolso, cronograma de ação e de atividades. A **Sra. Sara Neves** fala que não é da área financeira, mas acho que vamos chegar nesse mesmo problema, porque quando você abre uma licitação, normalmente é menor preço. Portanto, eu não sei se eles vão conseguir esmiuçar quanto de fato vai sair. Por isso que nós achamos melhor colocar no geral, porque esses valores alteram conforme as empresas. O membro **José Mauro Pinto da Rocha** diz que ainda a pouco ela falou sobre uma situação que teria até o dia 17 de Junho para que esse recurso seja movimentado. Se até está data nós apresentarmos um plano de trabalho, ele fica disponível para mudar sem data, conforme o que você falou ainda pouco. Sendo assim, em Maio nós temos uma reunião da CIB, se esmiuçarem isso de uma forma diferenciada, nós podemos trabalhar para que isso seja aprovado em CIB e ganharemos tempo o suficiente até o dia 17 de Junho para encaminhar todos os recursos e movimentar depois. É a minha posição. Como membro da CIB, eu solicito que seja feito uma revisão nesse processo. Eu não voto na consensualização desse projeto. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** pergunta quem é a representante do Ministério da Saúde. Quem é a Coordenadora Estadual da IST/AIDS. Então **Desana Melo**, você poderia seguir o que a plenária está fazendo. Não justifica não ter financeiro. O Estado tem o FES, o estudo financeiro, Procuradoria Geral, tem muitas situações que pode ajudar vocês. Para efeito de solicitação do membro do pleno, estamos pedindo vistas ao processo para que a Coordenação Estadual reapresente um estudo detalhado da repactuação desse recurso para que seja redistribuído e passado de novo na Comissão Intergestores Bipartite. Esse é o parecer. Consensuado a deliberação da plena da CIB. A **Sra. Valcilene Santos** (Coordenadora do Fórum de OSC) parabeniza o **Sr. Januário Carneiro da Cunha Neto** pela sua fala e diz que tem um projeto do fórum que foi solicitado pela coordenação toda escrita, tudo detalhado. A coordenação também tem essa obrigação de fazer isso. Nós recebemos em 2014 R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais) para essa Inter federativa. Não sei a que impacto levou isso. A única coisa que estamos solicitando para o nosso apoio é aquilo ali. E não sei como chegou a esse valor. Porque não deram valor para nós. E é importante que a gente veja isso, porque em 2016 morreram 340 (trezentos e quarenta) pessoas vivendo com HIV/AIDS. Que impacto nós temos para isso. Nós como Sociedade Civil, organizamos e fazemos tudo direito. E a coordenação só apresenta números, e não o que vai fazer. isso também é repassado para nós essa mesma apresentação, não sabemos em que foi feito pesquisas anteriores. Eu fui a uma reunião no Departamento Nacional em Brasília/DF. E o pesquisador falou que se recusou apresentar o que foi pesquisado. Usaram o nosso nome, porque eu sou pessoa vivendo com HIV/AIDS também há 20 anos. É muito bonito nós irmos pactuar, colocar R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais) no Estado do Amazonas e muitas das vezes a gente não sabe o que é. O que foi feito. O que aconteceu. Então é muito bom isso, porque nós tivemos uma reunião e nada foi apresentado para nós. Nós tivemos que apresentar. Essa é a nossa fala em conjunto. E gostaria que



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

vocês fossem nessa reunião de programação para ver como é. E ver também o que podemos fazer, porque é muito fácil só vim apresentar. E gastar milhões em viagens dos gestores visitando os municípios, dizendo que estavam fazendo levantamento das OSCs e isso nunca foi apresentado para nós até hoje. E somente uma ata foi apresentada. É importante essa reunião e todas as vezes que tem é assunto relevante. As IST/HIV/AIDS nós precisamos ser chamados e comunicados como éramos antes. Estão falando da nossa vida, então devemos ser comunicados. Eu soube dessa reunião por uma pessoa que está aqui. Eu te parabeno mais uma vez, por esse ato que você teve. Tudo tem que ser transparente. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** fala que a CIB é um órgão gestor de deliberação, não é de comunicação, muito menos de mobilização popular. Nós respeitamos as falas de qualquer entidade com todo respeito e seriedade. Como coordenador desta plenária, gostaria de dizer aos representantes do atual governo, que inclusive a instituição, que os erros do passado não nos cabe juízo de valor, mas quem de fato vai pagar dos erros que fizeram. Nos cabe olhar para frente, garantir e dar ao governo do Estado possibilidade de trabalhar e evoluir da melhor forma possível. Por isso que estamos cobrando transparência. E sugiro a coordenação de IST/AIDS que resolva esses problemas na base, para que na CIB não haja problemas dessa natureza. Fica muito complicado quando nós temos embate dessa natureza na plenária. Aqui é uma instância gestora, de deliberação. E normalmente os assuntos já chegam aqui resolvidos, para que os gestores possam tomar ciência, deliberar e autorizar. A plenária fica aguardando novo posicionamento da coordenação estadual, para que possamos tomar a decisão. Encerra a reunião e agradece a presença de todos. Estiveram presentes: **Membros titulares: Januário Carneiro da Cunha Neto, Edylene Maria dos Santos Pereira, Jani Kenta Iwata, Bernardino Claudio de Albuquerque, Lysandra Nívea G. Farias, Maria Adriana Moreira. Os Suplentes: Luiz Fernando Gaynett, Priscila Soares Lacerda Carvalho, Joselita Carmem Nobre, José Mauro Pinto da Rocha.** A presente ATA foi digitada pela Agente Administrativo Maria Tavares e revisada pela Secretária Executiva da CIB Sandra Melo Lima e será arquivada para fins documentais, após ser submetida à apreciação dos membros da CIB/AM, no Centro de Convenções do Amazonas Vasco Vasques (Av. Constantino Nery nº 5001 - Flores) Manaus, 23 de Abril de 2018.