

**GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS****224ª REUNIÃO
176ª ORDINÁRIA**

1 **ABERTURA** – Aos vinte e oito dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e doze
2 às nove horas e trinta minutos, no Auditório Maria Eglantina Nunes Rondon
3 localizado na sede da SUSAM, situada na Avenida André Araújo nº 701 – Aleixo, foi
4 realizada a **224ª (DUCENTÉSIMA VIGÉSIMA QUARTA) Reunião e 176ª**
5 **(CENTÉSIMA SEPTUAGÉSIMA SEXTA) Ordinária** do Conselho Estadual de
6 Saúde-CES/AM. Cumprindo o rito regimental o **Dr. Wilson Duarte Alecrim**,
7 Presidente do Conselho Estadual de Saúde do Amazonas – CES/AM cumprimentou
8 todos os presentes e havendo quórum legal e em conformidade com a Pauta
9 distribuída no prazo regulamentar aos integrantes do Colegiado, solicitou a atenção
10 dos presentes para a abertura dos trabalhos. **ITEM 01 – APRESENTAÇÃO E**
11 **APROVAÇÃO DAS ATAS 222ª (DUCENTÉSIMA VIGÉSIMA SEGUNDA) Reunião**
12 **e 174ª (CENTÉSIMA SEPTUAGÉSIMA QUARTA) Ordinária**, realizada no dia 20 de
13 dezembro de 2011, **223ª (DUCENTÉSIMA VIGÉSIMA TERCEIRA) Reunião e 175ª**
14 **(CENTÉSIMA SEPTUAGÉSIMA QUINTA) Ordinária**, realizada no dia 31 de janeiro
15 de 2012. O Presidente abriu inscrições para manifestações sobre as Atas, não
16 havendo manifestações foram aprovadas. O Presidente deu continuidade aos
17 trabalhos comunicando a solicitação do conselheiro **Rui Guilherme Neves de**
18 **Souza** que por motivo de doença precisaria ausentar-se da reunião, solicitando que
19 fosse antecipada a apresentação do **ITEM 03 - DELIBERAÇÃO DA PLENÁRIA –**
20 **3.1 – Processo n. 16270/2011 - FES – Prestação de Contas Exercício 2010.**
21 **Relator: Conselheiro José Rodrigues.** O conselheiro iniciou sua apresentação
22 cumprimentando a todos os presentes e lamentou o número de conselheiros
23 presentes visto que se trata de um assunto importante referente à Prestação de
24 Contas de 2010 e sem o interesse de todos ficava difícil o Controle Social avançar,
25 mencionou que fora distribuído a todos um resumo da sua apresentação e que
26 anteriormente a essa apresentação, o Parecer Preliminar foi submetido às Câmaras
27 Técnicas de Planejamento e Financiamento, sofrendo alteração apenas no item com
28 o título Análise II e após esta alteração o mesmo foi acatado por consenso. O
29 Parecer encontra-se arquivado na Secretaria Executiva do CES/AM para consultas
30 que se fizerem necessárias. O presidente do CES/AM informou que de um bilhão
31 setecentos e treze milhões que consta na prestação de contas aproximadamente um
32 bilhão trezentos e trinta e três foram de recursos estaduais havendo uma
33 participação federal em torno de dezoito por cento dos recursos aplicados em saúde
34 no Estado do Amazonas por isso o percentual baixíssimo na Prestação de Contas,
35 que na realidade o SUS foi constituído no regime tripartite onde o maior arrecadador
36 contribui com cinquenta por cento e os menores dividem os outros cinquenta por
37 cento, no Amazonas está acontecendo exatamente o contrário o maior arrecadador
38 contribui com menos da metade que deveria contribuir para a saúde dos
39 amazonenses ou dos que decidiram viver no Amazonas. Aberta inscrições para
40 discussões do parecer. O conselheiro **Luiz Francisco Belém Costa**, fala que não
41 tem dúvida que hoje o Estado começa a cumprir várias determinações, referindo-se
42 a página de número três do Parecer “resumo por programa de trabalho número 008
43 prevenção, controle do câncer e assistência oncológica” observou que há um valor

**GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS****224ª REUNIÃO
176ª ORDINÁRIA**

44 de vinte e cinco milhões setecentos e trinta e cinco mil e não tem visto nem um tipo
45 de campanha dessa natureza é preciso que o Estado ao repassar os recursos para
46 as Fundações faça um controle, uma fiscalização por serem recursos públicos, o
47 câncer está aumentando assustadoramente, outra observação é que não conseguiu
48 ver o valor destinado ao TFD já solicitou ao CES/AM informações a respeito desse
49 valor, mas ainda não obteve resposta. Afirma que os valores repassados ao TFD
50 são iguais aos de 2010, então como vão manter um programa que é do Ministério da
51 Saúde sem o devido aumento? Pede que o conselheiro relator explique o que
52 houve. Outra observação está na “página quatro resumo geral da prestação de
53 contas”, pela sua formação em Administração e Especialista em Gestão de
54 Qualidade Total, percebeu que todo valor autorizado foi empenhado isso não existe,
55 em todo planejamento o valor aumenta ou diminui nunca é exato isso não invalida a
56 prestação de contas, mas é preciso ficar atento, chamou atenção também para o
57 valor que a Central de Medicamentos recebeu, enquanto que Fundações como o
58 Alfredo da Matta, Medicina Tropical, Hospital Adriano Jorge e HEMOAM receberam
59 valores insignificantes e na realidade são quem mais precisa de apoio, está há
60 quase dois meses sem o medicamento Hidróxido de Ferro e a gerência de
61 Assistência Farmacêutica não consegue resolver. Pergunta: “Onde está a gestão da
62 CEMA? Se as Fundações que recebem bem menos estão funcionando normal?”
63 Revela sua preocupação com que observou na página que trata do “resumo por
64 natureza de despesas de número 319034 outras despesas de pessoal terceirizado”
65 que são as Cooperativas que em 2009 gastavam 22% em 2010 gastaram 27.73% de
66 todo o nosso orçamento de despesas com pessoal e continua achando que o
67 concurso público seria a solução para virar essa página da saúde no Amazonas. O
68 Conselheiro **Rui Guilherme Neves de Souza**, disse que concorda em alguns pontos
69 com o conselheiro **Luiz Belém** que a saúde no Amazonas está precisando de
70 melhorias mais apesar das dificuldades, está funcionando e cita como exemplo a
71 cirurgia realizada em seu irmão no Hospital Beneficente Portuguesa e o apoio que
72 recebeu da Fundação CECOM, disse ser um desafio para os conselheiros fiscalizar
73 os serviços de saúde no Amazonas que mesmo com dificuldades os médicos estão
74 fazendo sua parte, com relação aos pontos citados referentes à Prestação de
75 Contas são pertinentes, entretanto, as Comissões de Financiamento e de Gestão
76 que são coordenadas por ele e o Conselheiro **Gilson Aguiar** acompanharam e
77 analisaram a parte o passo a passo da Prestação de Contas do Exercício de 2010 e
78 ainda existe outra instância que analisa, que é o Tribunal de Contas do Estado, mas
79 no que foi possível analisar recomenda sua aprovação com as devidas
80 ponderações. O conselheiro **Ildnav Mangueira Trajano**, fez sua observação com a
81 relação ao “item da página 03 natureza de despesa nº 3082 apoio ao fortalecimento
82 da Atenção Básica” seu valor é bem menor que o gasto com pessoal, enquanto que
83 o custeio com financiamento da saúde na Atenção Básica o valor é irrisório. Há uma
84 preocupação com esse valor e espera que haja uma mudança nessa linha de
85 financiamento junto ao Governo do Estado. O conselheiro **José Rodrigues**, disse
86 ser difícil apresentar todo o detalhamento de uma execução orçamentária inclusive

**GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS****224ª REUNIÃO
176ª ORDINÁRIA**

87 com o valor desse montante, respondendo ao conselheiro **Luiz Belém** no “programa
88 de nº 3076” existe uma ação chamada de “2171” que só poderá ser constatada pelo
89 Manual de Prestação de Contas do FES que tem especificamente o que foi gasto
90 com TFD em 2010 e mostra que a maior parte é recurso do Estado, o restante é
91 recurso do Governo Federal. Com relação à observação do conselheiro **Ildnav**
92 **Mangueira Trajano** no “programa de nº 3082”, a despesa está dividida em quatro
93 ações que são “2186, 2187, 2188 e 2409” sugeriu que o conselheiro procure o
94 DEGEFIN e o DABE para ter conhecimento detalhado de como foi aplicado o
95 recurso com relação à Atenção Básica, esses eram seus esclarecimentos. O
96 Presidente do CES/AM colocou em votação o Parecer do relator referente à
97 Prestação de Contas Exercício 2010. Foi solicitada Declaração de Voto pelo
98 conselheiro **Luiz Francisco Belém Costa**, mencionando que sua observação não
99 invalida a Prestação de Contas e acredita que os pontos observados anteriormente
100 devem evoluir, sendo mais esclarecidos, com objetivo de que seja observado como
101 realmente estão sendo divididos os valores do recurso, após declaração de voto do
102 conselheiro, o **parecer foi aprovado** pela plenária do CES/AM. **ITEM 02 –**
103 **COMUNICAÇÃO:** As comunicações Recebidas e Expedidas do CES/AM estão na
104 Secretaria Executiva do CES/AM, a disposição dos Conselheiros. Aberta as
105 inscrições para comunicações, a conselheira **Aurora Del Carmen Rossell Soria**
106 comunicou que estava se desligando do CES/AM porque necessita de mais tempo e
107 dedicação para concluir seu doutorado, relata que o tempo em que fez parte do
108 CES/AM foi um aprendizado dentro do SUS e espera ter contribuído com a política
109 de saúde do Estado, agradeceu a oportunidade que UFAM lhe deu de representá-la
110 no CES/AM e a convivência com todos que fazem parte desse colegiado. O
111 presidente do CES/AM **Dr. Wilson Duarte Alecrim** disse que era desejo de todos
112 que a conselheira continuasse no CES/AM mais entende que seu doutorado é
113 também muito importante para sua carreira profissional na UFAM e espera que ao
114 terminar a conclusão do seu doutorado contar novamente com sua colaboração,
115 continuou seu pronunciamento referindo-se a Emenda Constitucional nº 29 que foi
116 regulamentada e editada na Lei Federal nº 141, publicada no Diário Oficial do dia 13
117 de janeiro de 2012, essa regulamentação terminou acontecendo de uma forma que
118 não contempla o que os seguimentos organizados desejavam em relação a vários
119 pontos da organização do SUS mas fundamentalmente no que diz respeito ao
120 financiamento, saiu completamente excêntrica em relação ao nosso desejo,
121 regulamentou a cota parte: a obrigatoriedade dos Estados em 12% dos recursos
122 para a saúde e dos Municípios em 15% e da União o texto diz o seguinte: os
123 recursos da união corresponderão a partir da publicação desta lei ao orçamento do
124 Ministério da Saúde empenhado do ano anterior, ou seja, o orçamento do Ministério
125 da Saúde para o ano de 2012 está em torno de oitenta e dois bilhões de reais e já
126 tem quase treze bilhões contingenciado, significa que dificilmente serão
127 empenhados, o orçamento de 2013 que deveria representar um crescimento,
128 certamente terá um decréscimo, porque ele é orçamento empenhado do ano anterior
129 mais a variação do PIB, e como PIB varia muito pouco espera que não varie

**GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS****224ª REUNIÃO
176ª ORDINÁRIA**

130 negativamente e aí não só a saúde será penalizada e sim todos os seguimentos de
131 geração de renda, é o que está no texto da lei. Em função disto a Ordem dos
132 Advogados do Brasil (OAB) e algumas instituições de renome nacional, incluindo o
133 CONASEMS e CONASS estão elaborando um projeto de lei complementar que
134 deverá ser enviado ao Congresso Nacional ainda este ano para que seja definido o
135 percentual de participação da União no financiamento para a saúde que é dentro da
136 lógica que trabalham entre 8% e 10% da receita das despesas correntes da União,
137 traduziu dizendo que “se estivesse sido aplicado esse percentual em 2012 o
138 orçamento do Ministério da Saúde deveria estar em torno de cento e vinte bilhões de
139 reais”, a Secretaria Executiva do CES/AM distribuirá aos conselheiros uma minuta
140 do anteprojeto elaborado pela OAB e que já está em nossas mãos, onde cada um
141 assumirá o compromisso de colher assinaturas tipo um abaixo assinado em favor da
142 saúde dos brasileiros, para que seja enviado ao Congresso Nacional será preciso
143 colher assinaturas de 0,3% dos eleitores do Brasil e no mínimo de quinze Estados, o
144 COSEMS já vai fazer sua parte, nós faremos a nossa parte e colocaremos nas mãos
145 da OAB em Brasília para que seja feito o procedimento cabível, será mais ou menos
146 igual ao que foi feito com a “Lei da Ficha Limpa”, solicitou a todos os conselheiros
147 que ao receberem essa minuta façam um esforço de colher o maior número de
148 assinaturas e devolvam à Secretaria Executiva para que até o final de março
149 possamos estar de posse do mesmo e enviar para o Congresso Nacional, definindo
150 o percentual de participação da União, no macro a *per capita* nossa é a menor do
151 país, em torno de cento e doze reais por habitante enquanto que tem Estado que já
152 está em cento e oitenta, ou seja, nós estamos precisando corrigir, foi possível fazer
153 uma correção no PAB da região Norte dentro do próprio Ministério da Saúde porque
154 não dependia de outras ações externas, o PAB dos municípios de menor população
155 foi corrigido em valores maiores que o de maior população, o município de Manaus
156 foi penalizado por se incluir linha básica com a nacional e o PIB bruto por isso ficou
157 fora, mas retornará aumentando dez reais por habitante, no macro não se consegue
158 e não é porque o Ministro da Saúde não queira é que ele não pode, não tem poder
159 para empenhar tudo que é despesa de capital que tem no orçamento, por exemplo,
160 para comprar carro ou ambulâncias precisa solicitar ao Ministério de Planejamento,
161 que por sua vez consulta o Ministério da Fazenda para autorizar o Ministro da Saúde
162 a comprar ou não esses bem de capital, por isso quanto menor for o orçamento,
163 maior será a dificuldade de se fazer gestão e um Estado como o Amazonas que tem
164 uma rede que investe 22% dos seus recursos em saúde e tem apenas 18% de
165 participação federal para execução de suas atividades, é na realidade ser tratado
166 com menos brasilidade, com menos características republicanas que queremos,
167 quanto ao TFD que o conselheiro **Luiz Belém** questionou tem toda razão, é um
168 programa criado pelo governo federal e os estados e municípios começaram a
169 participar com 10%, 15%, 20%, no Amazonas em 2010 60% do recurso foi nosso,
170 em 2011 o recurso será maior porque passamos a pagar diárias para os pacientes e
171 acompanhantes com recurso do Estado, quanto ao programa para medicamentos
172 excepcionais não sabe exatamente os valores de 2010, mas quando começou era

**GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS****224ª REUNIÃO
176ª ORDINÁRIA**

173 80% federal e 20% dos estados e municípios, hoje ele está com a maior participação
174 dos estados e municípios, em 2012 cerca de doze milhões foi para o programa de
175 medicamentos excepcionais onde com certeza aproximadamente sete ou oito
176 milhões são do Estado e o restante do governo federal. Há necessidade de
177 enviarmos até o final do mês de março para o Congresso Nacional o Projeto de Lei
178 complementar que defina a participação da União e do governo federal no
179 financiamento da saúde, isso não significa que os estados e municípios irão reduzir
180 a sua cota parte, pois esta será mantida e pretende-se ter mais recursos para
181 executar suas ações. O conselheiro **José Rodrigues** disse que complementaria a
182 fala do presidente do CES/AM a respeito da Lei Complementar nº 141, foi defensor
183 da mesma e hoje lamenta profundamente que a Presidenta **Dilma Rousseff** tenha
184 sido induzida pela equipe econômica a fazer o que houve conosco na lei 8.080 na
185 ano de 1990, que fomos vetados a respeito do financiamento da União, novamente o
186 ato se repetiu, gostaria de registrar sua manifestação de descontentamento com o
187 que aconteceu com a publicação da Lei que continua definindo o que o Estado e o
188 Município tem que aplicar enquanto que a União fica em aberto, a mercê de quem é
189 presidente e está subordinado a equipe econômica do país. A conselheira
190 **Adarcyline Magalhães Rodrigues** ratifica sua preocupação de conviver com a
191 consciência principalmente como os gestores estaduais, municipais e da União que
192 diariamente são abordados com cobranças de necessidade de aumento do
193 orçamento para que possam exercer uma saúde plena com cidadania, como
194 servidores do Ministério da Saúde, quando da publicação da Lei foi tamanha a
195 preocupação e quando assumiram a saúde indígena no Estado a partir do mês de
196 abril até dezembro de 2011 tiveram uma execução de sete milhões e quatrocentos
197 mil somente com a saúde indígena no DSEI Manaus, tiveram que acordar por força
198 da publicação da lei com um orçamento para executar no ano de 2012 somente de
199 cinco milhões e meio o que é extremamente preocupante porque diariamente o
200 usuário indígena do SUS nos cobra um melhor atendimento, a medicação
201 adequada e geralmente culpa o gestor municipal, procurou a Atenção Básica e não
202 foi atendida, procurou o SUS estadual e também não foi atendida gostaria de saber
203 de quem é a culpa. Infelizmente a coisa tem se complicado a cada dia no que diz
204 respeito às questões orçamentárias, fica feliz por todo o esforço que está sendo
205 realizado com o anteprojeto que deverá ser encaminhado ao Congresso Nacional
206 para que esse cenário se modifique e a saúde realmente aconteça e seja um direito
207 pleno de todo cidadão brasileiro. **ITEM 04 – HOMOLOGAÇÃO – 4.1- Processo nº**
208 **01545/2012 – SUSAM –** Núcleo do Ministério da Saúde indica a servidora **Marina**
209 **Eugênia Leite Barroncas**, para compor o CES/AM em substituição a Conselheira
210 **Tandreli Silva Sant’Anna**. O presidente do CES/AM informou que a servidora
211 indicada não estava presente e deverá ser apresentada na próxima reunião do
212 CES/AM, agradeceu a conselheira **Tandreli Silva Sant’Anna** pela sua importante e
213 grata colaboração no CES/AM em especial sua participação na realização da 6ª
214 Conferência Estadual de Saúde do Amazonas. **ITEM 05 –**
215 **APRESENTAÇÃO/DISCUSSÃO – 5.1 – Ofício nº 0335/2012 – GSUSAM –**

**GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS****224ª REUNIÃO
176ª ORDINÁRIA**

216 Comunica Reformulação do Plano de Trabalho do Convênio nº 2487/2007, que tem
217 como objeto “SEMINÁRIOS VISANDO A CRIAÇÃO DE UMA REDE INTEGRADA
218 DE ATENÇÃO AO DEFICIENTE FÍSICO” – Processo nº 25000.220411/2007-25.
219 **Apresentação: Dr. Hélio Augusto V. Marques** – Coordenador Estadual de Atenção
220 ao Deficiente. Deu início a sua apresentação mencionando que o Convênio em
221 questão está atrelado a um primeiro Convênio nº 904 que foi solicitado em 2006
222 para implantação das redes de Atenção ao Portador de Deficiência Física, sendo
223 realizado no início da implantação da Política Nacional através da Portaria nº 818
224 Afirma que o Amazonas já avançou muito desde a publicação dessa portaria que só
225 dava o direito de termos duas unidades de média complexidade. Foi levada uma
226 proposta ao Ministério da Saúde e conseguiram ampliar de duas para quatorze
227 unidades. Seguindo o panorama da época que tínhamos quatorze micro regionais,
228 foi acordado com o Ministério da Saúde e liberado um recurso para que essas
229 unidades ao decorrer do ano fossem implantadas com seminários para cada uma a
230 título de orientação para os técnicos. Ao final de 2011 o Amazonas definiu em nove
231 regionais, não havendo mais a necessidade de realizar quatorze seminários e
232 acredita que houve um equívoco no envio do ofício ao CES/AM, pois com a nova
233 política, cada regional tem a sua especificidade junto aos seus municípios e suas
234 necessidades, sendo correto realizar um seminário para cada regional a partir do
235 momento que a rede fosse implantada. Ressaltou que final de 2011, a Política
236 Nacional passou por uma reformulação, com a criação de uma rede que receberia o
237 nome de CEMURF, para Centro de Especialidade Regional – CER tipo I ou II
238 dependendo das características e necessidades da composição. Por fim, deixa claro
239 que não haverá alteração do recurso destinado aos quatorze seminários, será feita
240 apenas uma adequação devido a diminuição do número que seria realizado. O
241 presidente do CES/AM abriu inscrições para discussões sobre a apresentação do
242 **Dr. Hélio Augusto V. Marques**. Conselheiro **Luiz Francisco Belém Costa** solicitou
243 informações a respeito do detalhamento da rede integrada e seu organograma. O
244 **Dr. Hélio V. Marques** informou que para dar mais detalhes a respeito da rede
245 integrada teria que fazer outra apresentação porque a rede foi articulada no
246 convênio nº 904 e da publicação da portaria nº 1060 que oficializou a Política
247 Nacional de Atenção ao Deficiente e na sequencia foram lançadas as portarias
248 definido por área temática, como a nº 818 que se refere ao deficiente físico e a
249 portaria nº 587 que se refere ao deficiente auditivo, a portaria nº 818 amarra todos
250 os parâmetros em que cada região e seus estados devem delimitar a organização
251 da sua rede. Relatou que o Amazonas foi contemplado com quatro unidades, e
252 descreveu a seguir todo o processo que objetivou a formação de rede de atenção ao
253 deficiente e sua adaptação as regionais. O conselheiro **Isac Gomes Banyon**
254 observou que na pauta da reunião está denominado “deficiente físico” informou que
255 a nova nomenclatura a nível mundial aprovada inclusive pelo Congresso Nacional
256 chama-se PCD – Pessoas com Deficiência solicita que seja corrigida essa titulação.
257 Por outro lado acredita que a aquisição de equipamentos é relativamente simples, o
258 que precisam para montar uma rede é de recursos humanos especializados para ter

**GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS****224ª REUNIÃO
176ª ORDINÁRIA**

259 mais conhecimentos. Gostaria de ter em mãos a cópia dos convênios, das portarias
260 e até mesmo do projeto para acompanhar a evolução dessa situação, informou
261 ainda que uma reabilitação não depende muito de equipamentos, mas de outras
262 ações que o estado é carente. A conselheira **Adarcylíne Magalhães Rodrigues**
263 disse que observou o ano de origem do convênio nº 2487/2007 perguntou qual o
264 término da vigência atual desse convênio e que a título de colaboração sua
265 militância no Fundo Nacional de Saúde já teve oportunidade de acompanhar alguns
266 processos e como foi bem colocado pelo Dr. **Hélio Marques** toda reformulação
267 demanda tempo, análise técnica e muitas vezes já teve que impugnar despesas por
268 motivo do tempo em que foi solicitado a reformulação que é no mínimo sessenta
269 dias antes do término da vigência e como conselheira coloca-se a disposição para
270 somar e contribuir. O Dr. **Hélio Augusto V. Marques** informou que cada convênio
271 quando firmado tem um período de duração em média de até cinco anos salvo
272 prorrogações e aditivos dependendo de situações que possam ocorrer, como esse
273 convênio estava acoplado ao convênio de nº 904 e precisou sofrer algumas
274 modificações justificadas no plano de trabalho o prazo pode ser estendido sem que
275 seja realizada qualquer movimentação no recurso enquanto não for analisada a
276 solicitação de reformulação/alteração referente ao convênio. O presidente do
277 CES/AM informou que está combatendo junto aos secretários municipais de saúde
278 que por tradição a SUSAM concentra e até executa ações, o nome do projeto do
279 convênio nº 904 e Centro Municipais de Reabilitação Física e o que estão discutindo
280 é um componente do mesmo um se encaixa no outro o que acha que não deve
281 acontecer é a Secretaria de Saúde do Estado realizar ações que são de
282 responsabilidade dos municípios, a SUSAM é indutora, apoiadora e colabora
283 tecnicamente para que os municípios executem suas ações, o SUS foi estruturado
284 em nível de complexidade, de competências de esferas é assim que se organiza,
285 tem discutido muito principalmente com o DABE que tem que ser apoiador e não
286 executor das ações dos municípios, ações da esfera municipal, assinou o convênio
287 nº 904 em 2006 mas fazendo uma releitura, reinterpretação e reformulação espera
288 não assinar mais ocorrência dessa natureza que se estivesse a quatro mãos como
289 sugeriu na reunião da CIB a respeito do SAMU e do RAG cada município já teria
290 assumido o seu papel, está com almoxarifado cheio de equipamentos do convênio
291 nº 904 que poderiam estar sendo utilizados como bem falou o conselheiro **Isac**
292 **Benayon** em algum Centro prestando grande colaboração em atenção as pessoas
293 com algum grau de deficiência é o tipo de ocorrência que por nossa culpa não tem
294 aceitação no SUS. Finaliza mencionando que se trata apenas de uma apresentação
295 para conhecimento do colegiado, não necessitando de aprovação. **5.2 – Processo**
296 **nº 26925/2011 – SUSAM – CESMA – Encaminhando novo Regimento Interno da**
297 **Comissão Estadual de Saúde Mental, para homologação no CES/AM.**
298 **Apresentação:** Sra. **Iraci Farias Polesel Pizzello** – Coordenadora da Comissão
299 Estadual de Saúde Mental- CESMA. A Sra. **Iraci Pizzello** informou que estava
300 presente para justificar a reformulação do Regimento Interno da Comissão seguindo
301 o Regimento Nacional. As instituições que fazem parte da Comissão são um total de

**GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS****224ª REUNIÃO
176ª ORDINÁRIA**

302 dezenove. Mencionou que a Comissão precisa da colaboração dos conselheiros
303 para o Fórum de Saúde Mental no Amazonas e existe uma preocupação com a
304 saúde mental no Amazonas com relação ao fechamento do Hospital Eduardo
305 Ribeiro. Sua apresentação encontra-se arquivada na Secretaria Executiva do
306 CES/AM para consultas que se fizerem necessárias. Manifestaram-se a respeito da
307 apresentação o conselheiro **Isac Benayon**, representante da ADEFA e Conselheira
308 **Sílvia Luiza Simões Passos**, representante da Associação Pestalozzi que
309 gostariam de fazer parte da CESMA. A Sra. **Iraci Pizzello** acatou a solicitação e os
310 convidou para participarem da reunião da CESMA que acontece todas as primeiras
311 terças-feiras do mês na sala de reunião do CES/AM/SUSAM. **5.3 – Processo nº**
312 **00811/2012 – SUSAM** – solicitação de pronunciamento do conselheiro **Jorge Reis**
313 **de Lima**, sobre considerações referentes à Santa Casa de Misericórdia de Manaus.
314 O conselheiro iniciou seu pronunciamento referindo-se aos últimos cinquenta anos
315 aproximadamente, da Santa Casa de Misericórdia de Manaus, decadência e a luta
316 que outras gestões tiveram para salvar aquele patrimônio histórico estadual
317 conforme reportagens dos jornais da época satisfaz um dever de consciência, de
318 moral e de reconhecimento por tudo quanto foi feito em benefício da coletividade na
319 área da saúde nesta cidade e neste estado e hoje se encontra vergonhosamente
320 abandonado e sem nenhuma perspectiva de recuperação, acredita que “vai surgir
321 alguém audacioso, corajoso e com espírito humanitário que vendo a necessidade de
322 se ter mais um grande hospital funcionando nesta cidade, no porte e com a histórica
323 existência da Santa Casa de Misericórdia, encontre um caminho para a solução que
324 muita gente ainda aguarda que é a sua reabertura não fala o que houve ou o que o
325 jornal publica fala o que vê”. Sua apresentação encontra-se arquivada na Secretaria
326 Executiva do CES/AM. O presidente do CES/AM abriu inscrições para
327 manifestações a respeito da apresentação. A Conselheira **Ana Selma Rodrigues**
328 **Pinheiro** cumprimentou a todos e informou que além de ser conselheira também faz
329 parte do quadro de funcionários da Santa Casa de Misericórdia desde 2007 e
330 gostaria de esclarecer que a Santa Casa está fechada e não abandonada como foi
331 citado pelo conselheiro **Jorge Reis** sente-se até ofendida porque existe um grupo de
332 funcionários que se revezam para não deixar o prédio virar ruína, alguns setores
333 realmente estão em situação difícil por conta de goteiras no telhado, os bens móveis
334 foram retirados para evitar que fossem roubados ou quebrados por vândalos, desde
335 2005 juntamente com o Dr. **Wilson Duarte Alecrim** vem trabalhando essa situação
336 buscando diversas alternativas, a última em 2007 foi mudar o Estatuto da Santa
337 Casa que era de 1995 para achar um mecanismo no Estado ou qualquer instituição
338 pública para alavancar a Santa Casa até o momento não temos nenhum
339 posicionamento. Em 2005 foi concluído um relatório pela Secretaria Municipal de
340 Saúde na gestão do Dr. **Wilson Duarte Alecrim**, em 2007 foi criado um grupo de
341 trabalho para fazer um levantamento a respeito da Santa Casa, mas não
342 conseguiram concluir esse levantamento; na época foi alçado um valor de cinquenta
343 e quatro ou cinquenta e seis milhões de reais para reativar a Santa Casa, acha esse
344 valor um absurdo porque fizeram um levantamento dentro do hospital e chegaram à

**GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS****224ª REUNIÃO
176ª ORDINÁRIA**

345 conclusão que o maior problema é a dívida trabalhista que o Estado ou qualquer
346 outro órgão público não pode assumir, fecharam um acordo junto ao Ministério do
347 Trabalho que esse valor poderia ser reduzido de acordo com o sindicato se os ex-
348 funcionários abrissem mão de multas, juros e recebessem apenas o valor principal e
349 isso foi acordado. Atualmente para reativar a Santa Casa precisamos de vinte e dois
350 a vinte três milhões de reais, existe um projeto que foi elaborado em 2007 para
351 reforma de algumas alas que para funcionar como hospital precisam cumprir
352 algumas normas. Deixa claro que a Santa Casa não deve nem um real a bancos,
353 reforça que sua dívida é apenas trabalhista, água e energia até fornecedores já
354 perdoaram as dívidas a Santa Casa. Antes de ser fechada tinha um crédito pré-
355 aprovado no BNDS de dezessete milhões que só não foi levado adiante porque
356 precisava de certidões negativas que não foi possível adquirirem devido à dívida
357 trabalhista. O conselheiro **Antônio Ferreira de Oliveira Júnior**, disse que não é
358 engenheiro e acredita que reformar um prédio é mais caro que construir outro e que
359 o pronunciamento do conselheiro **Jorge Reis** foi propício, vindo de encontro com o
360 Tema da Campanha da Fraternidade “Fraternidade e Saúde Pública”, acredita que a
361 Santa Casa tem um valor histórico que precisa ser levado em consideração e como
362 conselheiro apoia essa iniciativa de reativar a Santa Casa mais é preciso saber o
363 real valor da dívida dessa instituição. O conselheiro **Isac Gomes Benayon** está feliz
364 porque o alarmismo que se fez sobre a Santa Casa o deixou preocupado, mas
365 sente-se tranquilo após o esclarecimento da conselheira **Ana Selma** da verdadeira
366 situação em que se encontra a Santa Casa de Misericórdia, solicita em nome da
367 população manauara que seja feito um mutirão para reativá-la como foi realizado
368 com a Santa Casa de Santos em São Paulo. A conselheira **Denise Machado dos**
369 **Santos**, afirma que o pronunciamento a respeito da Santa Casa de Misericórdia
370 acaba sendo emocional, mas quando o prefeito **Amazonino Mendes** assumiu a
371 prefeitura designou uma equipe para ver o que poderia ser feito para ativação da
372 parte ambulatorial Santa Casa que passaria a ser de responsabilidade da SEMSA,
373 porém, um dos problemas existentes era financeiro porque gastariam muito com a
374 reforma do prédio e o fato dele estar tombado como patrimônio histórico não permite
375 atender as exigências que a Vigilância solicita. Buscou-se a possibilidade de criar
376 um grupo com a SUSAM, SEMSA e grupo de empresários que investiriam na Santa
377 Casa, mas eles queriam um retorno através da criação de OCIP para venda de
378 Plano de Saúde, por conta disso essa proposta não foi levada adiante e a Santa
379 Casa continuou desativada. O presidente do CES/AM **Dr. Wilson Duarte Alecrim**
380 esclareceu que em dezembro do ano de 2004 quando foi notificado da desativação
381 da Santa Casa pelo seu provedor, foi decidido constituir uma comissão mista com a
382 Secretaria de Saúde do Estado e da Santa Casa para elaborar um projeto de
383 revitalização, já sabiam que a maior dificuldade seria recolocar o Hospital para
384 funcionar de acordo com as exigências da Vigilância Sanitária em especial a RDC nº
385 50. Essa comissão foi formada por engenheiros, arquitetos, médicos, sanitaristas,
386 enfermeiros, bioquímicos e farmacêuticos, quem presidiu a comissão foi o Dr.
387 **Bernardino Claudio de Albuquerque**, quem era dessa área acompanhou de perto

**GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS****224ª REUNIÃO
176ª ORDINÁRIA**

388 desde o início dos trabalhos quando visitaram pela primeira vez logo perceberam
389 que era um hospital completamente fora da realidade de uma Unidade de Saúde. A
390 área de nutrição e farmácia praticamente inexistia, havia um projeto de reforma da
391 UTI e parte do Centro Cirúrgico. Em março do ano de 2005 a Comissão entregou o
392 projeto pronto para reabrir a Santa Casa já com duzentos e dois leitos com valor
393 estimado conforme o que foi mencionado pela conselheira **Ana Selma**. Por maior
394 que tenha sido o esforço do governo estadual em encontrar uma forma de revitalizar
395 a Santa Casa, não foi possível porque as partes interessadas não chegaram a um
396 acordo, aconteceram vários conflitos internos e externos e o Estado não conseguiu
397 levar adiante sua proposta que era gastar tudo que fosse necessário para colocar a
398 Santa Casa funcionando, mas teria que haver um termo acordado de “Gestão
399 Compartilhada” por vinte anos e após esse período seria devolvida com tudo que lá
400 estava. Infelizmente não foi aceita essa proposta, quando a conselheira **Ana Selma**
401 passou a fazer parte do quadro de funcionários, tivemos outra conversa e não havia
402 mais sentimento nem motivação para que se retomasse a questão porque não
403 havendo o acordo, o Estado executou o “plano B” que tinha em mãos, que foi a
404 construção de três SPA’s aumentando em cento e vinte leitos e a construção do
405 Instituto da Mulher com o aumento de mais duzentos e cinquenta leitos; parte desse
406 recurso poderia ser alocado para a reativação da Santa Casa de Misericórdia porque
407 a ideia era que a Santa Casa atendesse as demandas ginecológicas, o que hoje
408 acontece no Instituto da Mulher e o restante seria um Hospital de retaguarda para
409 média e alta complexidade. Infelizmente não foi possível, já aconteceram outras
410 tentativas de salvar a Santa Casa de Misericórdia, se listar desde 2004 até a
411 presente data tem mais de uma dúzia, há previsão para a construção de um hospital
412 com trezentos leitos na zona norte, o edital deverá ser publicado em breve, mais
413 cinco unidade de pronto atendimento, portanto o Estado está financeiro e
414 orçamentário comprometido, talvez a proposta fosse que o município de Manaus
415 que não tem nenhum hospital na cidade retomasse o que propôs no início da gestão
416 do prefeito **Amazonino Mendes**. Propõe dentro da fala do conselheiro **Jorge Reis**
417 essa proposta e o que o Estado puder apoiar irá fazê-lo, porque tem o papel de
418 indutor em varias situações referente à saúde no Estado do Amazonas. **ITEM 06 – O**
419 **QUE HOVER** – Duração individual de 2 minutos e seguindo em ordem de inscrição
420 totalizando 10 minutos. O conselheiro **Antônio Ferreira de Oliveira Júnior** lembrou
421 que no dia 16 de março de 2012 está vencendo o prazo do concurso do Corpo de
422 Bombeiros de 2009, realizado para o funcionamento da UPAS solicita por meio do
423 Secretário Estadual de Saúde que seja prorrogado o prazo de validade do concurso
424 para que os aprovados assumam esse trabalho. O conselheiro **Luiz Francisco**
425 **Belém Costa** parabeniza a Dra. **Leni Passos** que esta à frente da Coordenadoria
426 de Transplante e menciona um ditado popular: “Não sabendo que era impossível foi
427 lá e fez”, esses parabéns estendem-se ao senhor Secretário de Saúde pela questão
428 do transplante de cadáver que parecia ser muito de difícil de realizar e está sendo
429 realizado com alguns problemas previstos ou não. Agradeceu a amizade e o
430 companheirismo da conselheira **Tandreli Silva Sant’Anna** durante o período em

**GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS****224ª REUNIÃO
176ª ORDINÁRIA**

431 que foi conselheira, informou ainda que foi feito uma licitação para o serviço de
432 Nefrologia do Hospital 28 de Agosto e essa licitação exigiu alguns documentos que
433 somente algumas clínicas tem, excluindo do certame outras empresas que poderiam
434 participar; o valor da licitação é de três milhões de reais, já verificou em loco que a
435 empresa que assumiu esse serviço diminuiu o número de funcionários, a questão é:
436 como estão fiscalizando? Como a Secretaria de Saúde está acompanhando essas
437 licitações e os contratos depois de concretizados? O problema não é resolvido com
438 mudanças de empresas prestadoras de serviços, mas com a fiscalização que for
439 realizada nessas empresas. **ITEM 07 – ANIVERSARIANTE DO MÊS** – Conselheiro
440 **Ildnav Mangueira Trajano**. O presidente do CES/AM **Dr. Wilson Duarte Alecrim**
441 agradeceu a presença de todos e deu por encerrada a reunião às 11h35min.
442 Conselheiros Titulares presentes: **José Rodrigues, Adarcyline Magalhães**
443 **Rodrigues, Ildnav Mangueira Trajano, Ana Selma Rodrigues Pinheiro, Aurora**
444 **Del Carmen Rossell Soria, Rui Guilherme Neves de Souza, Conceição Maria de**
445 **Azevedo Costa, Isac Gomes Benayon e Jorge Reis de Lima**. Conselheiros
446 Suplentes: **Silvano de Souza Fonseca, Denise Machado dos Santos, Silvia Luiza**
447 **Simões Passos, Antônio Ferreira de Oliveira Júnior, Luiz Francisco Belém**
448 **Costa, Elson Moreira de Melo**. Faltas Justificadas: **Gilson Aguiar da Silva, Sidclei**
449 **Lima da Silva, Antônio de Pádua Quirino Ramalho, Ronam José Nascimento,**
450 **José Mário dos Santos Ferreira**. A presente Ata foi elaborada pela técnica **Maria**
451 **Francinete Rebelo Lobão** e revisada pela Secretária Executiva do Conselho
452 Estadual de Saúde do Amazonas **Rita Cristiane dos Santos Almeida**, que após
453 aprovação da plenária do CES/AM e assinada pelos responsáveis por sua
454 elaboração será arquivada para fins documentais. Manaus, 28 de fevereiro de 2012.

Maria Francinete Rebelo Lobão
Técnica do CES/AM

Rita Cristiane dos Santos Almeida
Secretária Executiva do CES/AM