

**GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS****229ª REUNIÃO  
181ª ORDINÁRIA**

1 **ABERTURA** – Aos trinta e um dias do mês de julho do ano de dois mil e doze, às  
2 nove horas e oito minutos, no Auditório Maria Eglantina Nunes Rondon, localizado  
3 na sede da SUSAM, situado na Avenida André Araújo nº 701 – Aleixo, foi realizada a  
4 **229ª (DUCENTÉSIMA VIGÉSIMA NONA) Reunião e 181ª (CENTÉSIMA**  
5 **OCTOGÉSIMA PRIMEIRA) Ordinária** do Conselho Estadual de Saúde-CES/AM.  
6 Cumprindo o rito regimental o Dr. **Wilson Duarte Alecrim**, Presidente do Conselho  
7 Estadual de Saúde do Amazonas – CES/AM cumprimentou todos os presentes e  
8 havendo quórum legal e em conformidade com a Pauta distribuída no prazo  
9 regulamentar aos integrantes do Colegiado, solicitou a atenção dos presentes para a  
10 abertura dos trabalhos. **ITEM 01 – APRESENTAÇÃO E APROVAÇÃO DA ATA**  
11 **228ª (Ducentésima Vigésima Oitava) Reunião e 180ª (Centésima Octogésima)**  
12 **Ordinária**, realizada no dia 19 de junho de 2012. O Presidente abriu inscrições para  
13 manifestações sobre a Ata, momento em que o conselheiro **Gilson Aguiar da Silva**  
14 se manifestou pedindo autorização ao Colegiado para fazer uma inversão de pauta,  
15 antecipando o Item 04 para o Item 03, pela razão de que precisará ausentar-se da  
16 reunião, mas deseja fazer a relatoria do **item 4.2**. O próximo inscrito conselheiro **Rui**  
17 **Guilherme Neves de Souza** disse estar contemplado em parte com a solicitação do  
18 conselheiro **Gilson Aguiar**, mas também deseja autorização da plenária para fazer  
19 modificação na pauta, desta vez para retirada do **item 5.1 – Processo**  
20 **nº16055/2012- Comissão Intersectorial em Saúde do Trabalhador – CIST/CES-**  
21 **AM**: apresentação das ações desenvolvidas pela CIST em 2011 e o Plano de Ação  
22 2012. Apresentação: conselheiro **Élcio Campos Rêgo – coordenador geral da**  
23 **CIST**, em virtude da ausência tanto do coordenador geral, quanto da coordenadora  
24 adjunta, não sendo possível regimentalmente ser apresentado pelo senhor **Antônio**  
25 **Tavares da Silva**, membro sindicalista da CIST, mas não substituto legal do  
26 Coordenador; também aproveitou a oportunidade para justificar a necessidade de se  
27 ausentar após a apresentação do item 4.2, explicando que neste dia, quinze  
28 trabalhadores da base do sindicato ao qual ele pertence estão em uma ação  
29 trabalhista na 12ª Vara e o conselheiro estará representando aqueles trabalhadores.  
30 O Presidente da Mesa perguntou à plenária se todos se consideravam devidamente  
31 esclarecidos quanto à inversão de pauta e à retirada do item 5.1 e tendo resposta  
32 afirmativa colocou as propostas em votação individualmente, sendo ambas  
33 aprovadas. O Presidente, então retornou para o **ITEM 01** para manifestações. O  
34 conselheiro **José Rodrigues** tomou a palavra para se manifestar gratificado com a  
35 elaboração da ata, considerando que teve suas palavras transcritas *ipsis litteris*. Não  
36 havendo outras manifestações, a Ata foi colocada em votação sendo aprovada.  
37 **ITEM 02 - COMUNICAÇÕES**. As comunicações recebidas e expedidas encontram-se  
38 na Secretaria Executiva do CES/AM à disposição dos interessados: Revista do

**GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS****229ª REUNIÃO  
181ª ORDINÁRIA**

39 Conselho Federal de Medicina Veterinária – ano 18/2012-nº55 – jan./fev./mar./abr.;  
40 Revista CNS – ano 2, nº4-maio 2012 e Relatório Final da 14ª Conferência Nacional  
41 de Saúde, realizada no período de 30 de novembro a 04 de dezembro de 2012, em  
42 Brasília/DF. O conselheiro **Gilson Aguiar** comunicou que recebeu uma demanda  
43 dos conselhos municipais de saúde e solicitou aos conselheiros estaduais a  
44 possibilidade de agendarem visitas aos municípios para acompanharem os trabalhos  
45 desenvolvidos nos referidos conselhos. O Presidente cumprindo a inversão de pauta  
46 passou para o **ITEM 4.2 – Processo nº 19619/2012 – DEPLAN – Encaminhando**  
47 **Relatório Anual de Gestão 2011 e Prestação de Contas do exercício 2011 da**  
48 **Secretaria Estadual de Saúde. Relator: conselheiro Gilson Aguiar da Silva.** O  
49 relator aprovou o Relatório e Prestação de Contas com recomendações, “em razão  
50 das fragilidades detectadas na análise da execução orçamentária dos Programas do  
51 PPA” (Plano Plurianual) sugerindo intensificar as ações concernentes aos  
52 Programas: **1709 – Fortalecimento da Gestão do Sistema Único de Saúde; 3070 –**  
53 **Aceleração da Eliminação da Hanseníase e Tratamento das Doenças**  
54 **Dermatológicas Sexualmente Transmissíveis e o 3082 – Apoio ao Fortalecimento da**  
55 **Atenção Básica, os quais apresentaram baixa execução; enfatizou a não execução**  
56 **de trinta e duas Ações constantes de Orçamento 2011 julgando importante uma**  
57 **revisão orçamentária que proporcione a realização dessas ações; solicitou a**  
58 **inclusão das propostas aprovadas na 6ª Conferência Estadual de Saúde e posterior**  
59 **apresentação para deliberações do Conselho Estadual de Saúde; quanto ao**  
60 **desempenho de Indicadores do Pacto pela Vida e de Gestão sugeriu a criação de**  
61 **uma gerência de monitoramento ligada ao DEPLAN (Departamento de**  
62 **Planejamento) como um instrumento de acompanhamento das ações, ajustando**  
63 **metas e indicadores quando necessário para se evitar que no próximo exercício**  
64 **ocorram os mesmos problemas justificados pela equipe técnica do DEPLAN;**  
65 **ressaltou que em 2011 o estado do Amazonas aplicou 22,18% da sua receita própria**  
66 **com saúde pública, seguindo a tendência de aplicação acima do preconizado na**  
67 **legislação federal excedendo 10,18%, o Amazonas é o estado brasileiro que mais**  
68 **aplica recursos próprios nas ações e serviços públicos de saúde. O conselheiro**  
69 **concluiu o parecer recomendando que o Gestor estadual passe a cumprir o prazo**  
70 **que explicita a Lei nº 141/2012 de apresentação quadrimestral para prestação de**  
71 **contas. A íntegra do parecer encontra-se a disposição dos interessados na**  
72 **Secretaria Executiva do CES/AM. O presidente do CES/AM, Dr. Wilson Alecrim**  
73 **passou para manifestações da plenária, conforme a ordem de inscrições, o**  
74 **conselheiro Luís Belém considerou que houve uma evolução na forma de**  
75 **apresentação das prestações de contas, mas que ainda precisam ser mais**  
76 **aprofundadas para um melhor entendimento; chamou a atenção para a execução**

**GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS****229ª REUNIÃO  
181ª ORDINÁRIA**

77 orçamentária no item execução por Programa de Trabalho, onde os programas 1709  
78 – Fortalecimento da Gestão do SUS Amazonas; 3070 – Aceleração da Eliminação  
79 Hanseníase e Tratamento de Doenças Dermatológicas Sexualmente Transmissíveis;  
80 3082 – Apoio ao Fortalecimento da Atenção Básica e o 3110 – Desenvolvimento da  
81 Política de Investimentos em Saúde “alcançaram os menores valores empenhados e  
82 é o que mais nós precisamos”, o conselheiro se manifestou perplexo com o  
83 programa 3072 – Vigilância a Saúde, com 80,26% empenhado, comentando que ele  
84 próprio acompanha o Sistema de Vigilância em Saúde e que não acontece uma  
85 única fiscalização às clínicas de hemodiálise, nem aos prestadores de serviços ao  
86 Sistema Único de Saúde, atribuições da Vigilância Sanitária e que no entanto foi  
87 contemplada com R\$ 60.548.360,16 (sessenta milhões, quinhentos e quarenta e oito  
88 mil, trezentos e sessenta reais e dezesseis centavos), só empenha 80,26% e nós  
89 ficamos carentes dos serviços dela, disse que precisou “forçar aqui na Plenária para  
90 que a Vigilância me fizesse um parecer que durou cinco meses para dar resposta”,  
91 considera importante fortalecer a Vigilância que se encontra enfraquecida conforme  
92 demonstra essa Execução Orçamentária. O próximo inscrito, Conselheiro **Joaquim**  
93 **Alves Barros Neto** disse que apenas iria colaborar no sentido de que fazendo uma  
94 série histórica do que se está presumindo, percebe que houve uma evolução técnica  
95 na Prestação de Contas, pelo que parabenizara o Conselheiro **Gilson Aguiar** pela  
96 apresentação menos sintética e dessa forma permitindo algumas observações:  
97 percebe que este Conselho tem uma ação contundente no que se refere ao  
98 direcionamento da política de saúde no Estado; a produção de saúde não chega a  
99 trezentos milhões e o custo de saúde é de quase dois bilhões, indicando que “deve  
100 haver algum equívoco: a remuneração que é feita pelo Governo Federal não chega  
101 a 25% do valor que se gasta com saúde neste estado e este Conselho como órgão  
102 deliberativo deveria provocar uma discussão, já que o institucional não consegue  
103 mudar o texto de funcionamento do estado, para que este fosse revisto, porque na  
104 contramão da história, o Brasil inteiro perde para o Amazonas em financiamento,  
105 nós superamos a média em mais de 10%”; o Conselheiro **Joaquim Barros** solicitou  
106 aos seus pares que procurassem utilizar esse Relatório como um subsídio para  
107 reuniões futuras e viabilizar uma provocação ao CNS e suas câmaras de  
108 financiamento de forma a direcionar uma política de financiamento para este Estado,  
109 assunto que já vem se arrastando por longo período essa situação tem servido de  
110 uma forma até ingênua de nos orgulharmos de gastar mais, mas enquanto nos  
111 orgulhamos de gastar mais, os outros estados gastam menos e menos deles, o  
112 financiamento é maior, basta conferir o teto deles e o *per capita* do Amazonas ainda  
113 é a menor do país. O Conselheiro **Antônio Júnior** disse que foi contemplado com a  
114 fala do Conselheiro **Luis Belém**, apenas acrescentaria que além do Relatório ter

**GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS****229ª REUNIÃO  
181ª ORDINÁRIA**

115 mais profundidade, pelo que parabenizou a equipe técnica e o Conselheiro **Gilson**  
116 **Aguiar**, “cumprir metas é um dos objetivos, mas é essencial cumprir prazos, vamos  
117 trabalhar na forma de cumprir prazos também”. O Conselheiro **Rui Guilherme**  
118 comentou que o grande desafio para os conselheiros é o trabalho de revisão anual  
119 do Plano Estadual de Saúde que não tem ocorrido e com isso “metas não são  
120 alcançadas, programas deixam de cumprir com os seus objetivos, precisando que  
121 essa situação seja revista, onde estão ocorrendo ‘gargalos’ e em que o CES pode  
122 ajudar nesse trâmite”. Em relação ao parecer do relator, para que fosse alcançado o  
123 objetivo, as duas Câmaras Técnicas vêm realizando reuniões periódicas ao longo de  
124 três meses, chamando todo o corpo técnico da SUSAM, para que se chegasse a  
125 essa conclusão, as duas Câmaras em conjunto; sabemos que o processo é  
126 demorado, é difícil; o nosso objetivo como Câmara de Financiamento e Câmara de  
127 Planejamento e Gestão do Conselho foi de chamar as áreas técnicas da SUSAM  
128 para que viessem mostrar o seu parecer, a atual situação, o porquê de não se atingir  
129 as suas metas e a resolutividade desses programas, afirmou que “ainda precisavam  
130 avançar mais; outro ponto a considerar é quanto à execução de recursos”: quando é  
131 recurso fundo a fundo é bem trabalhado pelo Fundo Estadual, é melhor gerenciado,  
132 mas aquele percentual que vem destinado do Estado, ainda é um gargalo, sabemos  
133 que é a gestão que tem que gerenciar, mas ainda não está cem por cento como  
134 manda a Lei, infelizmente é necessário falar isso, mas dentro desse processo nós  
135 caminhamos e dentro da Lei nós fizemos; o conselheiro concluiu sua fala  
136 comentando que participou de um seminário nacional promovido pelo Ministério  
137 Público, onde foi orientado como trabalhar Prestações de Contas dentro dos  
138 Conselhos de Saúde, seguindo todo o trâmite conforme o documento oficial recebido  
139 no seminário. O conselheiro **Sidclei Lima da Silva** chamou a atenção para as trinta  
140 e duas ações que não foram executadas e propôs que se buscasse saber por que  
141 não estavam chegando até os usuários; sendo necessário consultar as áreas  
142 técnicas e os representantes dos trabalhadores de saúde como sindicatos, alguns  
143 presentes na plenária, para saber onde está ocorrendo à falha para a não execução  
144 dessas ações, tendo em vista que todas foram contempladas com projeto próprio,  
145 recursos, metas definidas, público alvo, “se a área técnica está encontrando  
146 barreiras para execução das ações é importante que procurem outros recursos  
147 alternativos que possam ajudar, mas é importante que essas ações alcancem a  
148 população, através de monitoramento e consultar o responsável técnico por esse  
149 trabalho, quem esta acompanhando esse processo e rever essa situação”.  
150 Encerradas as inscrições o presidente, Dr. **Wilson Alecrim** considerou que os  
151 pontos abordados pelos conselheiros já constavam das recomendações do relator,  
152 exceto a que se refere à revisão do Plano Anual de Saúde – PAS; o presidente



**GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS****229ª REUNIÃO  
181ª ORDINÁRIA**

153 observou a importância da análise e parecer sobre o Relatório, tendo em vista  
154 apontar o que precisa ser corrigido pelo DEPLAN e a estrutura executiva deve se  
155 voltar para a revisão do PPA, porque essas ações que estão como não executadas  
156 parcialmente ou na totalidade; das 95 ações que foram definidas no PPA, se  
157 percebe que atenderam interesses individuais dos segmentos que participaram da  
158 construção do PPA; então recomendou que a equipe técnica do PPA se reúna para  
159 os ajustes necessários e também analisar o PAS. Em seguida, encaminhou o  
160 parecer do relator para votação, sendo aprovado. O presidente passou para o **ITEM**  
161 **4.1 Memorando nº 263/2012 – DABE/ Área Técnica de Saúde da Mulher –**  
162 solicitando indicação de Conselheiro, Usuário, Titular e Suplente para compor o  
163 Fórum Perinatal; comentou que este Fórum cuida de vários assuntos inclusive sobre  
164 o cumprimento da meta que o Brasil tem de alcançar a redução da mortalidade  
165 materna e que está sendo objeto neste momento de uma teleconferência com o  
166 Ministro da Saúde; solicitou indicações para as vagas de Conselheiro Titular e  
167 Suplente no Fórum, mas como não houve manifestação, sugeriu que o assunto  
168 retornasse à Mesa Diretora para que fosse realizado um rastreamento do perfil do  
169 fórum e depois a mesa diretora indicara em concordância com o conselheiro.  
170 Prosseguindo com a pauta, o presidente retornou para o **ITEM 03 – INFORMES** com  
171 seis subitens procedentes da secretaria executiva, para os quais o presidente abriu  
172 para manifestações dos conselheiros. Inscritos: Dr. **Wilson Duarte Alecrim, Gilson**  
173 **Aguiar da Silva, Luiz Belém, José Rodrigues e Heliana Feijó.** O Dr. **Wilson**  
174 **Alecrim** informou que de acordo com a decisão do pleno do CES/AM, foi publicada  
175 a Resolução nº 011/2012, de 06 de junho de 2012, que trata da reorganização da  
176 Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS, cumprindo o que ficou definido  
177 pelo Colegiado e no dia 23 de julho foi publicado o Edital nº 002/2012 que  
178 estabelece o cronograma para o andamento do que está estabelecido na Resolução.  
179 O Dr. **Wilson Alecrim** mencionou que se buscou facilitar a divulgação dessas  
180 informações através da Carta Comunicado Circular nº 016/2012, em que a  
181 Secretaria Executiva do CES/AM, orienta quanto aos requisitos e trâmites  
182 necessários para habilitação dos sindicatos e seus representantes e desta forma  
183 estarem em condições de iniciar logo os trabalhos. O conselheiro **Gilson Aguiar** se  
184 manifestou inicialmente para agradecer à equipe técnica do DEPLAN e do FES que  
185 o subsidiaram quanto à confecção do seu parecer; comentou também sobre a  
186 aquisição da televisão de 37 polegadas em substituição à anterior que foi doada pelo  
187 Ministério da Saúde, através do Programa de Inclusão Digital (PID) e desapareceu  
188 da sala do CES/AM. Referente ao subitem 3.2 **Termo de Declaração 11/2012**  
189 **Ofício, do Ministério Público Federal – Relato de várias denúncias sobre**  
190 **irregularidades identificadas na Prefeitura de Atalaia do Norte,** pelo Senhor



## GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

229ª REUNIÃO  
181ª ORDINÁRIA

191 **Eduardo Vieira da Silva Junior**, Presidente do Conselho Municipal de Saúde de  
192 Atalaia do Norte, informou que solicitou ao conselheiro **Antônio de Pádua**, por estar  
193 no município de Atalaia do Norte, verificasse a demanda do presidente do Conselho  
194 de Saúde de Atalaia do Norte; em relação ao subitem 3.3 **Documento do**  
195 **Presidente e Vice-Presidente do Conselho Interativo Comunitário de**  
196 **Segurança Pública da Comunidade de Santa Etelvina** – comunicando que a  
197 Associação de Amigos da Zona Norte – MAZON não os representa, além de não  
198 possuir nenhum vínculo com lideranças do bairro, o conselheiro **Gilson Aguiar** fez  
199 um breve comentário reforçando que o Movimento Amigos da Zona Norte apenas  
200 representam a si mesmos; quanto ao subitem 3.4 **Documento do Conselho**  
201 **Municipal de Saúde de Benjamin Constant**, referente à situação daquele  
202 Conselho, informou que o mesmo foi descredenciado na Plenária Nacional e  
203 também quatro conselheiros da Plenária Nacional de Conselhos devido à  
204 inexistência de documento para habilitação e o funcionamento daquele órgão; o  
205 conselheiro **Gilson Aguiar** informou que já foram tomadas providências através da  
206 Secretaria Executiva do CES/AM para a reorganização do referido Conselho, com o  
207 envio uma Nota Técnica com orientações de como deveria atualizar sua lei de  
208 criação de acordo a Lei complementar nº 141/2012 e o decreto 7508/2011, incluindo  
209 o Regimento Interno; adiantou também que o conselheiro **Antônio de Pádua**  
210 aproveitará sua viagem àquela região para se apropriar da situação do conselho *in*  
211 *loco*. O conselheiro **Gilson Aguiar** passou para o item 3.5 **Informes sobre a XVII**  
212 **Plenária Nacional de Conselhos de Saúde**, realizada nos dias 09 e 10 de julho de  
213 2012, em Brasília/DF, onde foram inscritos 48 conselheiros para compor a  
214 delegação do Amazonas, mas só 22 participaram da Plenária Nacional, devido a que  
215 os municípios correspondentes não disponibilizaram passagens para Brasília, fato  
216 que foi denunciado por uma conselheira de Apuí; citou Borba como um município  
217 que tem recursos para alguns eventos, mas nesse momento importante, Borba não  
218 enviou representante para a Plenária Nacional; municípios inscritos além de Manaus  
219 e do Conselho Estadual de Saúde: Tabatinga, Atalaia do Norte, Itacoatiara, Boa  
220 Vista do Ramos, Tapauá, Benjamin Constant, São Gabriel da Cachoeira,  
221 Manacapuru, Apuí e Parintins. O conselheiro **Gilson Aguiar** finalizou se reportando  
222 ao subitem 3.6 – **Atividade da Secretaria Executiva do CES/AM no 1º semestre**  
223 **de 2012**, apresentando em slides, onde foi destacada a produção técnica –  
224 administrativa realizada neste período: 147 memorandos recebidos e 12 expedidos;  
225 2 memorandos – circulares; 17 ofícios; 200 e-mails enviados; 315 e-mails recebidos;  
226 8 reuniões das Câmaras Técnicas de Gestão e de Financiamento ; 1 reunião da  
227 Câmara Técnica de Recursos Humanos “precisando se reunir mas vezes para  
228 discutir várias questões, inclusive o concurso público”; capacitações de conselheiros

**GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS****229ª REUNIÃO  
181ª ORDINÁRIA**

229 nos municípios: Manicoré, Tabatinga, Parintins, Itapiranga, Manacapuru, Itacoatiara,  
230 Tefé, Humaitá, Apuí, Coari, correspondendo a 21 municípios e 212 conselheiros  
231 capacitados, citando que a última capacitação será realizada em Manaus, em  
232 novembro, onde se pretende alcançar a meta de 500 conselheiros capacitados; o  
233 conselheiro concluiu informando que recebeu uma denúncia do município de Rio  
234 Preto da Eva, indicando nove pontos de irregularidades pelo que solicitou que fosse  
235 formado um processo e que tão logo receba o documento repassará à Mesa para  
236 que o CES/AM possa tratar o assunto conforme as medidas cabíveis. O conselheiro  
237 **Luíz Belém** se pronunciou parabenizando o Senhor **Eduardo Vieira da Silva**  
238 **Júnior**, presidente do Conselho de Atalaia do Norte, pois pessoas como ele  
239 continuam construindo: veem alguma coisa errada e se manifestam; informou que o  
240 Dr. **Álvaro Ianez**, médico que realizava transplantes no Hospital Santa Júlia foi  
241 embora para Minas Gerais, tendo realizado 49 transplantes e explicou que a  
242 importância em um procedimento de transplante está no médico nefrologista,  
243 chamado de *transplantador*; hoje só tem um no estado do Amazonas e considerou  
244 que não houve atrativo no estado para a permanência do Dr. **Álvaro Ianez**; também  
245 colocou sua preocupação com o fechamento do Centro Integrado de Nefrologia do  
246 HUGV, comentando que não faltarão recursos, nem equipamentos ou matérias e  
247 sim médicos nefrologistas: o Dr. **Antônio Duarte** está se aposentando da  
248 Universidade; o Dr. **Wilson Bulbol** teve um infarto, ficou o Dr. **Rolando Valenzuela**;  
249 o conselheiro considera que não existe uma política de atenção de recursos  
250 humanos nos três níveis de gestão que seja atrativa para médicos nefrologistas  
251 transplantadores, dando como exemplo o pagamento de hum mil reais para o  
252 coordenador do Centro de Nefrologia, enquanto um médico ganha hum mil e  
253 quinhentos por plantão na cooperativa médica; essa situação vai de encontro a uma  
254 necessidade de se construir uma política de atenção ao portador de insuficiência  
255 renal crônica e ao transplantado, o qual a partir do transplante passa a ter situações  
256 especiais que exigem atendimento imediato como: em caso de sentir uma dor  
257 abdominal ou febre, o índice de creatinina que mede as toxinas no organismo vai  
258 subir, exigindo que o transplantado faça uma ultrassonografia imediatamente para  
259 saber a causa dos sintomas e se fazer a intervenção que a situação exige; esse  
260 paciente não tem condições de entrar na rede atendimento da Regulação e esperar  
261 dois a três meses para fazer o exame; essa é uma preocupação própria a partir da  
262 realização de transplantes e hoje o Amazonas está realizando transplantes de  
263 cadáveres; toda pessoa transplantada fica com baixa imunidade, suscetível a  
264 doenças oportunistas e para evitar que isso ocorra os centros importantes de  
265 transplantes no país, atendem a protocolos em que são realizados exames de  
266 controle, semanais ou mensais conforme a situação, por isso a preocupação do

**GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS****229ª REUNIÃO  
181ª ORDINÁRIA**

267 conselheiro **Luiz Belém** na manutenção do Centro Integrado de Nefrologia do  
268 HUGV que tanto poderia atender ao portador de insuficiência renal crônica, quanto  
269 ao transplantado se houver condições atrativas para o trabalho dos nefrologistas;  
270 concluindo, o conselheiro ressaltou que todo seu empenho também busca fortalecer  
271 o sistema público e vê como falha significativa o papel de fiscalização da Vigilância  
272 Sanitária, principalmente no que se refere às Clínicas de Hemodiálise e à  
273 assistência aos pacientes renais – crônicos e transplantados. O conselheiro **Sidclei**  
274 **Lima** apreciou a celeridade quanto à publicação do edital que convoca a reativação  
275 da Mesa de Negociação Permanente do SUS/Amazonas pelo CES/AM; disse que  
276 está divulgando o edital junto às representações sindicais e destacou na plenária a  
277 presença de alguns representantes de trabalhadores da Saúde da Fundação  
278 Hospital Adriano Jorge e da Fundação Alfredo da Mata; disse saber dos anseios dos  
279 trabalhadores da saúde em retomar os trabalhos, mas que estão cumprindo um  
280 cronograma de atividades aprovado neste CES/AM e reforçou a publicação do edital  
281 no Diário Oficial do Estado no dia 23 de junho de 2012; também se reportou a  
282 Comissão Intersectorial em Saúde do Trabalhador – CIST comentando que o  
283 Sindicato de Enfermagem faz parte dessa Comissão, mas até o momento não  
284 recebeu nenhuma correspondência com agenda de trabalho para 2012; o  
285 conselheiro **José Rodrigues** informou ao Colegiado que nos dias 16, 17 e 18 de  
286 julho, no Hotel Tropical ocorreu um Seminário promovido pela Secretaria de Gestão  
287 Estratégica e Participativa – SEGEP, do Ministério da Saúde e lamentou que houve  
288 um desentendimento administrativo e o convite para os conselheiros não chegou, o  
289 conselheiro foi por conta própria como voluntário e a Secretária Executiva conseguiu  
290 na última hora que outros conselheiros participassem; o Seminário visava que se  
291 trabalhasse a transversalidade do sistema e o controle social; considerou importante  
292 divulgar este fato para que as instituições que compõem o segmento dos usuários  
293 no Conselho Estadual de Saúde entendam a questão da transversalidade entre  
294 gestor, trabalhador e usuário, “é preciso se chegar a um denominador comum de  
295 que não é cabível se colocar a culpa só no gestor, também deve haver uma  
296 contribuição de resolutividade por parte dos usuários e dos trabalhadores, se o  
297 sistema é tripartite nós temos que trabalhar a transversalidade” e está dependendo  
298 de se alcançar um denominador comum, portanto é importante que as partes  
299 sentem à mesa para se discutir as questões e se encontrar soluções conjuntas e  
300 assim evitar que o gestor tome decisões de forma isolada. A conselheira **Heliana**  
301 **Nunes Feijó** informou que o Conselho Departamental da Faculdade de Medicina da  
302 UFAM fez um manifesto contra ao aumento de 80 vagas para o curso de medicina  
303 de Coari e 128 para o campus de Manaus neste momento, justificou o manifesto em  
304 razão dessa decisão do MEC sem a discussão e aprovação deste Conselho nem do



**GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS****229ª REUNIÃO  
181ª ORDINÁRIA**

305 Conselho Nacional de Saúde, pois de acordo com a Lei 8080/90 é o SUS que deve  
306 ordenar a formação de seus recursos humanos; “não adianta aumentar cento e vinte  
307 oito vagas para médicos no Amazonas, nós temos mais duas faculdades - Nilton  
308 Lins e UEA - colocando médicos no mercado e nem por isso conseguimos resolver o  
309 problema de especialidades de demanda reprimida”; disse que essa questão deve  
310 ser resolvida na relação de solidariedade entre o médico e o governo do estado  
311 porque se este Conselho encaminhar suas necessidades para Universidade  
312 Estadual, Federal e empresas públicas esse problema seria resolvido; essa decisão  
313 de não aceitar o aumento de vagas pode ser uma medida considerada antipática  
314 para a população, mas a realidade é que não há como se trabalhar com mais vagas  
315 sem poder oferecer qualidade de ensino; não entendeu porque o MEC fez a escolha  
316 por Coari, campus da UFAM que concentra maior número de cursos da saúde:  
317 Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição, mas como eles não têm os três níveis da  
318 assistência, no caso a Alta Complexidade, os alunos vêm para Manaus, “se não tem  
319 condições de manter esses três cursos, o que dirá um de medicina, que precisa de  
320 especialistas que não tem nem em Manaus”. A conselheira comentou que ao longo  
321 do tempo os médicos se aposentaram inclusive especialistas e ela própria  
322 atualmente pela Secretaria Municipal de Saúde e em Coari há poucos médicos,  
323 muito menos professores; disse que irá encaminhar o manifesto ao CES/AM, o qual  
324 já foi entregue ao Ministro da Educação pela Reitora, mas que UFAM solicita os  
325 recursos que foram destinados à essa ampliação de vagas, como forma de incentivo  
326 para os que fazem parte do quadro atual e como atrativo para novos ingressos. O  
327 próximo inscrito Senhor **Antônio Tavares da Silva**, vice-presidente do Sindicato dos  
328 Técnicos de Segurança do Trabalho do Estado do Amazonas informou que  
329 participou junto com outras pessoas da plenária da Comissão de Cargos e Salários,  
330 onde se tratou da saúde e segurança dos trabalhadores do sistema público de  
331 Saúde e citou que hoje temos o Decreto nº 6102 lançado no dia 27 de abril de 2012  
332 pela presidente **Dilma Rousseff**, que trata do Plano Nacional de Saúde e  
333 Segurança dos Trabalhadores no Trabalho, o qual abrange as áreas dos Ministérios  
334 da Saúde, Trabalho e Previdência, sendo um marco referencial para que o poder  
335 público estadual, municipal e o privado passem a orientar suas ações e assistência  
336 ao trabalhador. O Senhor **Antônio Tavares** convidou este CES/AM a tomar  
337 conhecimento deste Plano, analisando e discutindo para saber como encaminhar as  
338 demandas que possam surgir a partir desse momento; informou também que  
339 atualmente é coordenador de uma Fundação voltada para pesquisa na área de  
340 saúde e segurança do trabalho e que agrega várias instituições como Federação  
341 das Indústrias do Amazonas, Federação do Comércio do Amazonas, Centrais  
342 Sindicais, Suframa, Federação da Agricultura e outras entidades e convidou o

**GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS****229ª REUNIÃO  
181ª ORDINÁRIA**

343 Sindicato de Enfermagem e Conselho Regional de Enfermagem a participarem  
344 desse fórum, como forma de integralizar as discussões; concluiu solicitando  
345 participação nas discussões de Plano de Cargos e Salários dos trabalhadores da  
346 Saúde e considerou que a CIST não está atuando como deveria. Em seguida, o  
347 Senhor **Eliezer Alves**, da Associação dos Servidores da Fundação Hospital Adriano  
348 Jorge (FHAJ) e representante do MUDES – Movimento Unido de Entidades de  
349 Saúde, agradecendo o convite para a reunião do CES/AM, disse que veio para  
350 trazer a inquietação de colegas trabalhadores da saúde que se encontram  
351 preocupados em virtude da data – base de reajuste salarial não ter sido respeitada,  
352 haja vista que deveria ser em maio, além de que não houve uma discussão ampla  
353 com os trabalhadores que se veem representados por um sindicato “que representa  
354 tudo e por outro lado não ouve ninguém”, então considera importante retomar os  
355 debates sobre as questões de condições de trabalho, de saúde dos trabalhadores e  
356 de haver mais respeito aos trabalhadores de saúde e deu como exemplo o NAT –  
357 Núcleo de Atendimento ao Trabalhador, da FHAJ, projeto pioneiro de apoio ao  
358 trabalhador, mas que está praticamente desativado e que não identifica na Mesa de  
359 Negociação do SUS assento destinado às representações de trabalhadores das  
360 Fundações de Saúde; finalizou parabenizando o trabalho deste Colegiado em prol  
361 da melhoria da saúde da população e das condições de trabalho dos trabalhadores  
362 do SUS. Prosseguindo o presidente do CES/AM passou para o **ITEM 05 –**  
363 **Memorando nº391/2012 e e-mail – SEAC – Coordenação do Programa Estadual**  
364 **de Saúde Mental** – Apresentação das Ações e Avanços no 1º Semestre de 2012 da  
365 Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Apresentação: **Dr.ª Maria de**  
366 **Lourdes Ribeiro Siqueira** – coordenadora do Programa Estadual de Saúde Mental,  
367 a qual recebeu apoio da técnica **Waldileya Caldas Rocha** na apresentação, em  
368 razão de estar enferma. A apresentação iniciou com um a breve retrospectiva da  
369 atual gestão no ano de 2010, com a portaria nº 363, à época o serviço de Saúde  
370 Mental existente no Estado resumia-se a 03 (três) CAPS (Centro de Atenção  
371 Psicossocial), sendo um em Manaus, um em Parintins e outro em Tefé, além dos  
372 serviços oferecidos pelo CPER (Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro), a partir de  
373 então, a nova gestão, com o compromisso de melhorar cada vez mais a Saúde  
374 Mental realizou Conferências Municipais de Saúde Mental em 47 municípios,  
375 visando eleição dos delegados para a Conferência Estadual de Saúde Mental;  
376 realização do III Fórum Amazônico de Saúde Mental, procurando adequar as  
377 diferenças de recursos oferecidos para os outros estados e o que é oferecido para a  
378 Região Norte e para o Amazonas; o Encontro de Coordenadores para a Região  
379 Norte, com a participação dos representantes dos estados do Norte; capacitação de  
380 equipes para atendimento nos municípios do interior, tanto para profissionais de

**GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS****229ª REUNIÃO  
181ª ORDINÁRIA**

381 nível médio quanto superior; visitas técnicas para habilitação de novos serviços para  
382 funcionamento em rede; a técnica **Waldileya Rocha** explicou que para o correto  
383 funcionamento em rede é necessário que todos os serviços estejam funcionando e  
384 trabalhem de forma integrada; com a portaria 1411/2011 a Coordenação Estadual de  
385 Saúde Mental, antes subordinada ao Departamento de Ações Básicas e  
386 Estratégicas passou a ser vinculada à Secretaria Executiva de Assistência a Capital  
387 e à do Interior/SUSAM, a partir daí implantaram a Rede de Atenção Psicossocial –  
388 RAP, com um grupo condutor já em atividade e com participação em algumas  
389 etapas regionais de implantação das CIR (Comissão Intergestores Regional),  
390 conforme resolução CIB nº 128/2011; promoção da ampliação da RAPs (Rede de  
391 Atenção Psicossocial) para as regionais com pactuação de serviços para  
392 atendimento em Saúde Mental; apresentação do Projeto do Centro de Trabalho de  
393 Dependência Química, porque mesmo entendendo que as novas portarias para  
394 mudança no modelo de atendimento é contrária a institucionalização de pacientes, a  
395 coordenação tem para este Centro de Tratamento uma proposta diferenciada, onde  
396 deverá ser prestado tratamento para dependência química, mas acompanhando a  
397 família e oferecendo alternativas para esse usuário na perspectiva da geração de  
398 renda, “entendemos que esse serviço é urgente e que não há tempo para esperar a  
399 implantação de todos os serviços previstos na legislação, nem a constituição da rede  
400 de serviços de Saúde Mental porque a demanda de usuários de drogas é crescente  
401 e urgente em nosso estado e no resto do país”; também está prevista a implantação  
402 do Serviço Residencial Terapêutico conforme o modelo preconizado na Política de  
403 Saúde Mental, mas que já está em funcionamento provisório no CPER para os  
404 moradores de longa permanência enquanto as novas residências não forem  
405 entregues, nesse período as equipes trabalham no sentido de prepará-los para a  
406 saída do hospital e transferência para as residências terapêuticas; também estão em  
407 um processo de transição do Ambulatório Rosa Blaya com os serviços  
408 descentralizados para cinco policlínicas: João dos Santos Braga, na Zona Norte;  
409 Policlínica Zeno Lanzini, na Zona Leste; Policlínica Codajás e Policlínica Gilberto  
410 Mestrinho, na Zona Sul e Policlínica Dr. José Lins, na Zona Oeste, para onde foram  
411 remanejados os profissionais que trabalhavam no Ambulatório Rosa Blaya; vale  
412 ressaltar que a medicação também passou a ser oferecida nas Policlínicas; entre  
413 outras vantagens a descentralização facilitou o acesso dos usuários ao tratamento e  
414 assistência, serviço ainda em transição e que tem recebido a atenção da  
415 Coordenação do Programa, cuja equipe está monitorando esse processo visitando  
416 diariamente as Policlínicas, ouvindo trabalhadores e usuários procurando amenizar  
417 problemas que possam ocorrer em virtude desse serviço ser específico e nem todos  
418 os profissionais dominarem esse conhecimento; disse ainda que atualmente existem

**GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS****229ª REUNIÃO  
181ª ORDINÁRIA**

419 dezoito CAPS em atividade, sendo: CAPS 1 em Autazes, Iranduba, Guajará,  
420 Manicoré, Maués, Rio Preto da Eva, São Gabriel da Cachoeira, Apuí, Borba, Tefé,  
421 Nova Olinda do Norte e Humaitá; CAPS 2 em Coari, Manacapuru, Manaus e  
422 Parintins; CAPS 3 e CAPS-i (Centro de Atenção Psicossocial Infantil) em Manaus;  
423 quatro serviços estão em fase de implantação: CAPS-ad (Centro de Atenção  
424 Psicossocial Álcool e Drogas) em Manacapuru, Manaus e Tabatinga e um CAPS 1  
425 em Codajás. Em seguida, a técnica **Waldileya Rocha** apresentou um desenho  
426 urbano proposto pelo Ministério da Saúde para o funcionamento da Rede de  
427 Atenção Psicossocial, onde os serviços de saúde mental devem estar articulados  
428 com os demais serviços de saúde localizados na comunidade, formando uma rede  
429 de funcionamento entre os CAPS, Centro Especializado em Álcool e Drogas,  
430 Unidade Básica de Saúde, Enfermarias Especializadas em Álcool e Drogas que  
431 devem funcionar nos hospitais gerais, as equipes de Consultórios na Rua, lembrado  
432 que o usuário de saúde mental também tem necessidade de outros atendimentos  
433 clínicos, comunitários ou sociais, precisando que a rede esteja toda integrada.  
434 **Waldileya Rocha** finalizou a apresentação e em nome da coordenação do  
435 Programa colocou a equipe à disposição de todos que queiram ter outras  
436 informações, inclusive o material instrucional das novas portarias, com resumos e  
437 orientações que são encaminhados para os municípios do interior e estão à  
438 disposição dos interessados. A coordenadora, psicóloga **Maria de Lourdes Ribeiro**  
439 teceu algumas considerações sobre esta etapa de transição: adiantou que esta  
440 semana estará em contato com o município de Manaus para solicitar o levantamento  
441 dos ambulatorios de saúde mental que o município tem; que realizaram uma  
442 capacitação para os médicos da Atenção Básica em Saúde Mental, com apoio do  
443 MS, SUSAM e SEMSA, mas tendo em vista o aumento dessa demanda se faz  
444 necessário uma parceria entre o município de Manaus e a SUSAM para que seja  
445 possível dar o suporte que a demanda exige, antes só havia um ponto de cuidado –  
446 o Ambulatório Rosa Blaya – agora são cinco pontos estaduais e que se pretende  
447 ampliar com a participação do município; na oportunidade informou ao Colegiado  
448 que no III Fórum Amazônico de Saúde Mental foi aclamado o grupo de  
449 coordenadores em Saúde Mental, do qual ela participa como coordenadora geral do  
450 estado, havendo também a participação dos coordenadores municipais de capitais e  
451 agora a ingresso do DSEI (Distrito Sanitário de Saúde Indígena); anunciou para  
452 setembro um encontro regional no Acre financiado pelo Ministério da Saúde, estados  
453 e município para se organizar a rede psicossocial da região norte; explicou que o MS  
454 tem trabalhado regionalmente, o que nos favorece em podermos desenhar nossa  
455 rede como de fato funciona, com a participação do DSEI, estados e capitais. O  
456 presidente, Dr. **Wilson Duarte Alecrim** agradeceu a apresentação e saudou o





## GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

229ª REUNIÃO  
181ª ORDINÁRIA

457 empenho da equipe de coordenação pelos avanços alcançados. Seguindo a pauta,  
458 o presidente passou para o **ITEM 06 – O QUE HOVER**, com duração individual de  
459 2 minutos e seguindo em ordem de inscrição totalizando 10 minutos. Inscritos os  
460 conselheiros: **Antônio Ferreira de Oliveira Júnior, Silvano de Souza Fonseca,**  
461 **Francisco Luiz Belém Costa, Jorge Reis de Lima e Januário Carneiro Neto.** O  
462 conselheiro **Antônio Junior** disse estar preocupado com a descentralização dos  
463 serviços aos usuários do Programa de Saúde Mental porque tem conhecimento da  
464 falta de farmacêuticos em algumas policlínicas como a João Braga e Codajás e que  
465 a farmacêutica da Zeno Lanzini está de licença maternidade; lembrou que  
466 comunitários e integrantes do Movimento Campos Sales estiveram presentes aqui  
467 na plenária passada e após as reivindicações foram recebidos pelo Secretariado da  
468 SUSAM e conseguiram entrar em consenso; também se referiu a uma reunião  
469 plenária do Conselho Municipal de Saúde de Manaus, onde assistiu a uma  
470 apresentação da Coordenação Municipal de Medicamentos, sendo divulgada a  
471 Relação Municipal de Medicamentos-REMUME, o conselheiro **Antônio Júnior**  
472 considerou importante a apresentação porque esclarece que setenta por cento das  
473 prescrições atendidas pelas farmácias do município são estaduais e desse  
474 percentual, noventa por cento apresentam alguma irregularidade e se caso fosse  
475 aplicada a legislação pertinente, um número significativo de prescrições seria  
476 desconsiderado, o que causaria uma inviabilidade do serviço; o conselheiro sugeriu  
477 que a SUSAM buscasse promover palestras e treinamentos para orientar os  
478 médicos nesse sentido; quanto à Mesa de Negociação Permanente do SUS,  
479 informou que a presidente do Sindicato dos Farmacêuticos, Dra. **Cecília Leite Motta**  
480 **de Oliveira** está encontrando dificuldades em resgatar a Ata de Fundação daquele  
481 Sindicato, que o conselheiro pensa ser dispensável já que a Carta Sindical de 1941  
482 habilita o Sindicato e a Ata de Posse comprova a constituição e atividade daquele  
483 colegiado através da apresentação de seus integrantes. O conselheiro **Silvano de**  
484 **Souza Fonseca** se referindo às capacitações para conselheiros que estão  
485 acontecendo nos municípios do interior destacou o empenho e capacidade que a  
486 equipe da Secretaria Executiva do CES/AM tem apresentado nas capacitações  
487 oferecidas por esta Casa; disse que o contato direto com o município tem sido uma  
488 experiência rica de aprendizado também para ele; se referiu à Lei Complementar  
489 nº141/ 2012, no artigo 30 que enfatiza a divulgação dos dados de planos e relatórios  
490 de saúde por meio eletrônico e ficou preocupado diante da realidade dos municípios  
491 de extrema precariedade de acesso à internet, contexto que não é reconhecido pelo  
492 Ministério da Saúde; o conselheiro considerou que este Colegiado deve estudar uma  
493 maneira de se ampliar a 'banda larga' para o interior do estado, inclusive com a  
494 possibilidade de se utilizar os recursos FUST (Recurso da Universalização das

**GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS****229ª REUNIÃO  
181ª ORDINÁRIA**

495 Telecomunicações) do MS *a fundo perdido*. O conselheiro **Luiz Belém** solicitou o  
496 documento de pactuação entre a Vigilância Estadual de Saúde do Amazonas e a  
497 Vigilância Municipal de Saúde de Manaus, para que possa entender as esferas de  
498 atuação de cada uma na cidade de Manaus; se solidarizou com os trabalhadores da  
499 área de saúde representados no Colegiado por vários conselheiros e comentou que  
500 as classes desses trabalhadores, em especial os Técnicos de Enfermagem e os  
501 Farmacêuticos têm baixa remuneração salarial e são aqueles que estão na linha de  
502 frente da assistência à população e se colocou como companheiro de luta por  
503 melhorias no serviço e na carreira. O conselheiro **Jorge Reis** se manifestou para  
504 reivindicar mais respeito na forma como os funcionários do CAIMI Dr. Paulo Lima na  
505 Colônia Oliveira Machado atendem os pacientes idosos; relatou ter ido ao CAIMI  
506 para realizar um *check up* periódico e além de ter sido destratado pelo recepcionista  
507 da Unidade, ainda precisou aguardar em torno de três horas para ser atendido pelo  
508 médico; explicou que muitos idosos vão para a Unidade sem almoçar quando o  
509 atendimento é pela parte da tarde, pois devem se apresentar lá às onze horas para  
510 serem atendidos a partir das treze horas em diante, no caso do conselheiro, o  
511 próprio recebeu orientação para chegar às treze horas e só foi atendido às  
512 dezesseis; o conselheiro comentou a situação que o idoso enfrenta sem refeição e  
513 ter que ficar aguardando tantas horas para receber uma consulta “relâmpago” e  
514 ainda ser constrangido pelo médico quando, por exemplo, pergunta ao usuário “o  
515 que você quer?”; o conselheiro **Jorge Reis** pediu a colaboração da SUSAM para  
516 realizar uma supervisão no local e orientar os funcionários. O conselheiro **Januário**  
517 **Carneiro Neto** solicitou à Coordenação Estadual de Saúde Mental orientações a  
518 respeito como será a partir da descentralização do Ambulatório Rosa Blaya, o fluxo  
519 de pacientes referenciados pelos municípios que ainda não têm o serviço local dos  
520 CAPS, disse que sempre houve um bom entendimento com a direção do  
521 Ambulatório Rosa Blaya e o atendimento ocorria de maneira informal e pediu à  
522 coordenação observância ao comunicado do COSEMS tratando dessa questão. O  
523 Dr. **Wilson Duarte Alecrim** comentou que o quantitativo populacional de Itapiranga  
524 estimado em torno de oito mil habitantes tem pouca representatividade para  
525 financiamento, por isso não tem a cobertura do Programa. O presidente encerrou a  
526 sessão agradecendo à presença de todos os que se dedicaram à discussão e  
527 debates para a construção do SUS cada vez mais forte. Conselheiros Titulares  
528 presentes: **José Rodrigues, Adriano da Silva Terrazas, Ana Selma Rodrigues**  
529 **Pinheiro, Heliana Nunes Feijó Leite, Rui Guilherme Neves de Souza, Isac**  
530 **Gomes Benayon, Gilson Aguiar da Silva, Jorge Reis de Lima**. Conselheiros  
531 Suplentes: **Joaquim Alves Barros Neto, Silvano de Souza Fonseca, Januário**  
532 **Carneiro Neto, Denise Machado dos Santos, Sílvia Luiza Simões Passos, Lúcia**

**GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS****229ª REUNIÃO  
181ª ORDINÁRIA**

533 **F. Viana, Antônio Ferreira de Oliveira Júnior, Sidlei Lima da Silva, Cristiano**  
534 **Rodrigues Ferreira, Luís Francisco Belém Costa, Roberto de Assis Rodrigues e**  
535 **Dartanhã Gonsalves da Silva.** Ausências justificadas: conselheiro **Antônio de**  
536 **Pádua Quirino Ramalho** e conselheiro **Rodrigo Tobias de Sousa**. A presente Ata  
537 foi elaborada pela técnica **Eliane Baraúna Garcia de Vasconcelos** e revisada pela  
538 Secretária Executiva do Conselho Estadual de Saúde do Amazonas **Rita Cristiane**  
539 **dos Santos Almeida**, que após aprovação da plenária do CES/AM e assinada pelos  
540 responsáveis por sua elaboração será arquivada para fins documentais. Manaus, 31  
541 de julho de 2012.

542

543

544

**Eliane Baraúna Garcia de Vasconcelos**

Técnica do CES/AM

547

548

549

**Rita Cristiane dos Santos Almeida**

Secretária Executiva do CES/AM

550

551