



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

## RESUMO EXECUTIVO

### 282ª REUNIÃO

### 229ª ORDINÁRIA

**Data:** 29/05/2017

**Hora do Início:** 14h00minh00mim

**Abertura:** Januário Carneiro da Cunha Neto

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

**ITEM I – Apreciação e aprovação das ATAS da 280ª (Reunião) LI (Extraordinária) realizada no dia 07/04/2017 e 281ª (Reunião) 228ª (Ordinária), realizada dia 24/04/2017.** Pergunta se há alguma observação sobre a ata. Não houve considerações. A ata está aprovada por consenso do colegiado.

**ITEM II – Comunicações:** O Membro **Laene Gadelha Dias** solicita que fique registrado na CIB o que irá relatar. Eu estou como Secretária de Saúde do município de Barcelos/AM e considerei um absurdo que, quando a gente precisa da UTI Aérea, o município tem que correr atrás de leito, porque a UTI só decola se o município disser o leito, o hospital e quem vai receber o paciente. Barcelos/AM tem dificuldade de comunicação e já aconteceu de pacientes irem a óbito por não conseguirmos leitos. Então, porque o próprio Estado não se responsabiliza no momento em que a gente liga pedindo o serviço, que já seja garantido esse leito, seja de emergência, de hospital e isso se complica muito principalmente quando é Recém Nascido. Quero uma posição da CIB. Hoje eu passei essa situação para o Secretário e ele me disse que quando vai a UTI, já tem a garantia de leito. Mas, nós perdoamos, porque ele está entrando agora e não conhece a realidade dos nossos municípios. E outra coisa que quero abordar é que o meu Prefeito o **Sr. Edson Mendes** recebeu um prêmio como um dos Prefeitos que trabalhou muito bem durante esses 100 (cem) dias. E estou muito feliz por isso. O membro **Joselita Nobre** informa que está havendo um movimento no Ministério da Saúde para Cirurgias Eletivas. Há uma necessidade de cadastramento da fila de espera e algumas definições. Hoje às 12h: 30min, nós tivemos uma Teleconferência com o Ministério, onde a Secretária Executiva da CIB e os membros do Grupo de trabalho participaram. E saímos de lá com a urgência de pactuar uma reunião extraordinária da CIB. Gostaria de sugerir a data para o dia 12/06/2017 da referida reunião. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** pergunta a **Sra. Joselita Nobre** se ela já se apropriou da minuta atual das Cirurgias Eletivas. O membro **Joselita Nobre** responde que tivemos uma Teleconferência para nos orientar sobre isso, já foi aprovado na CIT. Eles passaram todas as orientações hoje, o grupo de trabalho vai apresentar para a posse e trazer a CIB. Temos representante da capital e do interior nessa comissão. O membro **Ildnav Nogueira Trajano** pergunta se essa proposta que está sendo construída na SUSAM vai contemplar os municípios. Eles podem voltar a fazer suas Cirurgias sem ser cobrados por lá mesmo. É porque assim lista é uma coisa e FAEC (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação) é outra o qual eu produzo cirurgia, peço uma diferenciação de RH diferente, e o Ministério da Saúde me paga, ou seja, é pago por produção não precisa de lista. O membro **Joselita Nobre** responde que os representantes que estavam hoje na Teleconferência disseram que o repasse do recurso não é condicionado a apresentação da lista, mas que os Secretários de Saúde firmassem um compromisso em encaminhar para que o Ministério tenha conhecimento desse volume. Então temos que passar até o dia 10/06/2017 uma lista. A definição de prioridades o que vai ser feito e vamos pactuar aqui na CIB e ouvindo os interessados. E o FAEC só vai poder ser pago aquilo que ultrapassar a média mensal de produção. Pois eles alegaram que colocamos tudo como FAEC, e não utilizamos a Média Complexidade. O membro **Ildnav Nogueira**



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

**Traiano** diz que devemos ter uma reunião com os municípios que desejam fazer isso, pois na realidade está diferente não é jornada e está complicado de os municípios entenderem. Chega aqui no dia 12 junho faz a proposta e consensuar dessa forma. É complicado. No meu município de Maués tem pessoas para isso, inclusive não é só questão municipal, então antes de consensuar o processo na CIB melhor revê como vai ser feito isso. O Membro **Laene Gadelha Dias** diz que foi passado somente sexta-feira para os municípios o e-mail solicitando levantamento da demanda, não foi consultado apenas solicitado. O membro **Joselita Nobre** responde que não houve prazo hábil. O Membro **Ildnav Nogueira Traiano** esclarece que entende que tem municípios como Parintins/AM, Itacoatiara/AM, Coari/AM, já tem estrutura suficiente para fazer isso. E quando você já tem o recurso fica mais fácil. Em Maués, vinha paciente de Urucurituba/AM, Boa Vista do Ramos/AM. Eu tinha inclusive ginecologista que fazia cirurgia em Maués/AM e a gente conseguia receber por isso. Por exemplo, você falou de uma média, só não sei se os municípios terão condições de alcança-la. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** pergunta quem faz parte do grupo de trabalho. O membro **Joselita Nobre** responde que, faz parte a **Sra. Rose** da HUGV (Hospital Universitário Getúlio Vargas), o **Sr. Jani Kenta** e a **Senhora Carmelita**. O COSEMS, DECAV e a Regulação estão sendo convidados a participar da discussão. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** aborda que, regimentalmente nós montamos os três grupos de trabalho aqui na última reunião. O GT que tratou da MAC poderia entrar nessa discussão, até para fomentar vocês de informação. O grande entrave é que são criados grupos dentro da Secretaria e não conseguem chegar a um denominador comum por não ter participação dos Secretários Municipais. O membro **Joselita Nobre** diz que, vamos falar com o Presidente da comissão para fazer o convite a todos. O Coordenador da CIB/AM o **Sr. Vander Alves** cumprimenta a todos e diz que, gostaria de devolver o seguinte, estou chegando agora e preciso me inteirar aqui nessa reunião. Não tivemos ainda tempo de nos reunir e quero acompanhar e aprender. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** agradece pela confiança. O membro **Francisco Ferreira Azevedo** fala que, vem em nome do Alto Solimões e de todos os municípios do Amazonas, reivindicar ao terceiro Secretário de Saúde em nível de Estado, aproveitar a presença do Deputado Ricardo Nicolau, que vem conduzindo os trabalhos da Secretaria de Saúde do Estado, juntamente com o Secretário. E peço não só em relação às unidades hospitalares, que já foi muito debatido. Foi assinado em 2013 um consórcio entre entes públicos no qual o componente usado foi a Assistência Farmacêutica, seria entre o Estado, os Municípios e o Governo Federal. Conclusão, desde 2013 esse consórcio só vem causando transtorno aos municípios. Nós, da região do Alto Solimões, estamos sendo duplamente penalizados por um recurso da Assistência Farmacêutica do Estado, desde 2015 não foi passado a nós, foi parcialmente ao consórcio agora referente a 2015. Em 2016 e 2017, não tem nada deliberado sobre isso. Em compensação, temos também os repasses do componente federal. Esse assunto já é antigo, e espero que alguém nos dê uma luz. O que acontece é que os recursos da Assistência Farmacêutica de 2016, recebemos uma parcela em 16 de Dezembro, referente à Setembro do referido ano. Nosso recurso está retido no FES, Outubro, Novembro e Dezembro do ano passado. Janeiro, Fevereiro, Março, Abril e Maio desse ano. Tem resolução CIB, já repassando ao governo federal, o repasse fundo a fundo aos nossos municípios, ou seja, os municípios do Alto Solimões estão sem dinheiro federal, estadual, estamos sob pressão porque a situação dos municípios todos já conhecem. Então, mais uma vez estou trazendo essa problemática, já está se tornando tedioso para mim, vim toda vez falar isso. Mas agora tem a enchente dos rios, a demanda de medicamentos aumentou muito, e não temos dinheiro, o único que temos está no FES. E queremos um posicionamento sobre isso. Não tem porque nosso dinheiro ficar aqui no Estado, já vai fazer um ano isso. É pouco, mas é melhor do que nada. Não podemos ficar da maneira que está. Não quero chegar aqui na próxima reunião e falar a mesma coisa, mas caso seja necessário falarei. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** diz que gostaria que o FES se manifestasse porque foi formalmente provocado na CIB no mês passado, e precisamos de esclarecimento. **Sr. Vander Alves** por gentileza coloque na sua pauta essa questão



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

do repasse da Assistência farmacêutica Básica do componente estadual. O que foi pactuado em 2013 era o seguinte, no mês de Maio seria repassado 50% referente ao valor, e no mês de Outubro mais 50%. E já estamos encerrando o mês de Maio e ainda não temos orientação quanto a esse recebimento. O Coordenador da CIB/AM **Vander Alves** diz que, já pediu a **Sra. Sandra Melo**, que alguns assuntos, eu não vou dá a resposta a vocês agora. Mas, a partir de segunda-feira, quero que venham cobrar isso de mim. Irei fazer de tudo que você não cobre do próximo Secretário. Temos que aprender que a cadeira não é minha, do deputado, governador, mas sim do Estado, é nossa. Então, temos o dever, a obrigação de resolver os problemas. E realmente, na minha gestão eu gostaria de solucionar isso. O membro **Lucinéia Gonçalves da Costa** fala que, está representando o **Sr. Mário Batista de Andrade**, pois ele está cumprindo uma agenda externa. Com relação à Assistência Farmacêutica, a parte do Estado, de 2016-2017 realmente nós estamos com problemas. Toda vez é falado aqui, e vamos passando conforme orçamento, arrecadação. Sabemos que o montante de 2016 e 2017 equivale a R\$ 16.000,000, 00 (dezesesseis milhões). E dizer que o FES ou essa Secretaria não está fazendo nada, não é verdade. Fizemos um levantamento, e levamos para a Secretária Executiva de Orçamentos que compreende o estado, isso é levado em pauta para o Governador. Agora com a nova gestão, vamos está expandindo a ele também. Não é só a Assistência Farmacêutica, são muitas despesas que estão em aberto, e que devem ser analisados minuciosamente. Para o interior é bem mais complicado, aqui na Capital a gente ainda consegue alguma coisa ou outra. Isso é fonte do Tesouro Estadual, só que é dessa forma, no estado, estamos apresentando para o Governador, e vamos verificar juntamente com o Secretário **Mário Batista de Andrade** como vai ficar essa situação orçamentária. Na esfera Federal, houve um problema aqui, nós recebemos um recurso de Setembro à Dezembro, ele não veio através de APNS que é por onde o Fundo Nacional manda todos os recursos dos blocos, quando vimos já estava no FES, mas foi depositado direto, fizemos o registro na Receita e já repassamos Setembro à Dezembro, só estou esperando a confirmação da data para eu me posicionar. Quanto ao meses de Janeiro à Maio, ainda não recebemos o processo para execução desse ano, já questionamos sobre isso na SEA INTERIOR. O membro **Francisco Ferreira Azevedo** pergunta se o componente de Setembro à Dezembro já foi depositado, e quero ver algum comprovante, porque todo mês é isso, dizem que foi pago, e a realidade é outra. Tudo isso que você expôs é verdade, só que queremos uma solução para isso, pois se já tem resolução CIB para o Ministério da Saúde fazer o repasse fundo a fundo. E quem está viabilizando. Vamos convir que todos os secretários de saúde que estão aqui, eles não estão recebendo componente estadual, mas recebem componente federal. No nosso caso, Alto Solimões, nem estadual e nem federal estamos recebendo. Queremos pelo menos, rever esse processo. Já pedi ao Consórcio que iniciasse esse processo para que fosse repassado o de Janeiro à Maio. Se a dificuldade é um processo, peço a SEA INTERIOR que agilize. Porque o que não pode acontecer é a gente ficar sendo penalizados, passando mais de ano sem receber o recurso. O que a gente que realmente é colocar de uma maneira que não siga novamente acontecendo de o nosso recurso cair no fundo estadual e ficando preso. Nós que estamos na ponta, a pressão é muito grande. Entendemos a situação que o Estado vem passando, que precisa ser ajudado. Tudo isso estamos dispostos a fazer, tanto COSEMS quanto secretários de saúde. Acredito que jamais irão encontrar um apoio tão eloquente, quanto nós, com a vontade de querer o bem para o nosso povo. São quatro anos assim, colocávamos dinheiro, e chegavam apenas algumas caixas de medicamento no nosso município, e nós nos desdobrando para comprar medicamentos. E espero que mude essa situação. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** diz que, a Comissão Intergestores Bipartite é uma instância deliberativa de gestão entre o Estado do Amazonas e os municípios, não é democrática e sim consensual. Para que os processos sejam aprovados, eles devem ser consensuados, ou seja, todos tem que concordar. Quando o Coordenador ou o condutor da reunião passar para as considerações dos membros, entendam que a plenária também tem direito a voz. Só não tem direito a voto. Então todos vocês devem fazer ponderações, considerações a todos os quesitos que estão passando aqui. O membro **Roberto Maia**



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

**Bezerra** fala que, só para constar algumas situações. Em relação ao PSE (Programa Saúde na Escola), lembrar que as adesões estão acontecendo. Alguns municípios já iniciaram, e nós estamos acompanhando e orientando os técnicos para fazer. Ainda temos muitos municípios que estão com a adesão parcial, e tem alguns que ainda nem iniciou. Lembrando que vai até o dia 14 de Junho, não pode esquecer que essa questão tem que cadastrar lá o Coordenador do PSE, senão ele não consegue fazer. Outra situação que o Ministério colocou em relação ao cadastro dos equipamentos odontológicos, as equipes que foram credenciadas e não receberam, eles querem os de 2013 em diante a informação. Cabe a nós fazermos uma solicitação, o COSEMS deveria provocar, para que possamos dilatar esse prazo, inclusive eles querem que cadastre esses equipamentos das equipes habilitadas, e os municípios não tem essa informação, porque tem muitos processos de habilitação que está represada no Ministério da Saúde. Primeiro, tem que identificar qual é a equipe que está habilitada e aí sim informar. Depois de amanhã tem a Oficina do PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade), organizada pelo GT, que tem a composição dos membros do DABE, COSEMS, FIOCRUZ e UFAM, vai ser na Assembleia, no mesmo local que vocês tiveram a reunião hoje pela manhã. Já foi informado a todos os municípios, e solicitados à presença dos Secretários, Coordenadores de Atenção Básica, Coordenadores do PMAQ. É uma Oficina para esclarecimentos. A partir de Agosto a gente tem o início da Avaliação Externa, então dá tempo de corrigir algumas coisas. E para finalizar, o Ministério solicitou sobre a informação de municípios que não tem mobiliário e nem equipamentos para UBS's Fluviais, é uma informação importante do MS, para poderem acompanhar e tomar alguma providência. Vamos ter também nos dias 07 a 14 de Junho uma agenda da Alimentação e Nutrição aqui em Manaus, que vai ser realizada no auditório do DABE, com os técnicos de nutrição do PSE, tanto da SEMSA Manaus, quanto do Estado. Quaisquer dúvidas entrem em contato com a Regional do Entorno. O membro **Bernardino Cláudio de Albuquerque** informa sobre a Campanha de Vacinação contra a Influenza. Já deveria ter sido encerrada na última sexta-feira dia 26/05/2017. No entanto tivemos uma prorrogação até o dia 09/06/2017, o Estado do Amazonas tem uma cobertura de 77%, já tivemos 17 (dezesete) municípios com uma cobertura igual ou superior a 90% que são Alvarães/AM, Autazes/AM, Barreirinha/AM, Caapiranga/AM, Carauari/AM, Careiro da Várzea/AM, Codajás/AM, Ipixuna/AM, Iranduba/AM, Jutai/AM, Manacapuru/AM, Manicoré/AM, Santa Isabel do Rio Negro/AM, Silves/AM, Tefé/AM e Urucurituba/AM, quero parabenizá-los. Entretanto, ainda existem 12 (doze), que não atingiram 50% da sua meta, e isso é muito grave. Quero solicitar aos Secretários aqui presentes, todo o empenho, para que possamos melhorar essa cobertura. Dentre esses municípios que não atingiram o limite foram, Atalaia do Norte/AM, Benjamin Constant/AM, Beruri/AM, Eirunepé/AM, Lábrea/AM, Manaquiri/AM, Maués/AM, Novo Airão/AM, Novo Aripuanã/AM, São Gabriel da Cachoeira/AM, Tapauá/AM e Uarini/AM. Temos ainda alguns dias de trabalho, esperamos que na próxima reunião da CIB/AM possamos colocar todos os municípios, dentro da proposta de cobertura vacinal igual ou superior a 90%. Gostaria de aproveitar a oportunidade, e convidá-los para uma Palestra na sede da Fundação de Vigilância em Saúde, é aberto ao público, na qual se vai discutir a Gestão de Risco em Desastre. Ela será ministrada por 02 (dois) técnicos do Ministério da Saúde que estão aí conosco. Nós temos a nossa problemática particular que são a questão das enchentes, e essa palestra vai nos trazer bastantes subsídios, para que possamos nos planejar melhor, principalmente para esse evento, o horário será as 08hs: 30min da manhã. O **Sr. Aurimar Simões Tavares** (Secretário de Saúde de São Sebastião do Uatumã/AM) diz que, a reunião que tivemos hoje na Assembleia, foi muito produtiva, e quero parabenizar o Secretário pela humildade, por ser um gestor democrático, que ouve os nossos interesses. Nós, do interior, sabemos dos problemas que enfrentamos. A gente sabe que as dificuldades são grandes, e que o país vive um momento de crise institucional, e isso preocupa muito os gestores municipais e cada interior dessa calha do Amazonas. No momento em que foi municipalizada a epidemia do meu município, esse recurso aqui tem mais de 08 (oito) anos sem que haja uma correção de valores. Esse recurso foi insuficiente para que a gente possa fazer as



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

nossas ações, devida às questões das calhas dos rios, o alto preço do combustível. Então essa Resolução que foi aprovada pela CIT, ela se quer foi corrigida, peço que olhem com atenção, o COSEMS também, com a nossa equipe de técnicos façam uma correção, para que possamos fazer o nosso trabalho. Eu vi quando o Sr. Deputado **Ricardo Nicolau** deu uma entrevista e disse que o Estado tinha R\$ 1.000,000,000.00 (um bilhão de reais) para saúde e com esse valor, queremos saber a participação dos municípios para que possa fazer a saúde primária funcionar e até mesmo a saúde da Média e Alta Complexidade do interior. O membro **Jesuína de J. Costa de Figueiredo** fala que, quer pedir aos secretários municipais e diretores de Unidades que ficassem mais atentos na questão dos registros da produção feitos nas suas unidades. Nós já repassamos tanto para o COSEMS, quanto para os diretores, há muito sub-registro e muitas unidades do interior que não estão mandando nada de produção nem de SAI nem de SIH e com isso não conseguimos atingir o mínimo de registro do nosso Teto MAC. Inclusive, na última reunião que foi a de Acolhimento aos Secretários nós comunicamos. Então a gente pede encarecidamente que vejam essa questão do registro e de todo os procedimentos, principalmente da MAC. O Membro **Manuel Barbosa de Lima** aborda o que foi dito na última reunião sobre a criação dos grupos de trabalho para discutir a PPI (Programação Pactuada e Integrada) e o MAC dos municípios e pergunta se essas comissões vão para frente ou não. Porque venho todo mês para a reunião, são discutidas na CIB e não vai adiante. Não vejo a razão de estar aqui, pois a gente se desloca do município, praticamente deixamos os nossos trabalhos lá, para vim participar e não podemos ficar somente no discurso. Estava falando com o **Sr. Cleomar Scandolara**, Secretário de Humaitá e ele compartilha com o mesmo problema estamos com um problema nessa questão de TFD. O Estado do Acre disse que não atende mais ninguém de Boca do Acre/AM, alegando que é o Amazonas que tem que receber os pacientes e todos os dias eu tenho na minha cidade. Diante dessa situação um Procurador Federal pediu para entrarmos com uma ação, para fazermos um termo juntamente com o Estado para tentar resolver isso. Estou desde as primeiras reuniões debatendo esses assuntos, morrendo pessoas na nossa cidade, porque não tem como chegar aqui em Manaus/AM. A gente fica praticamente todos os meses falando as mesmas coisas e chega um tempo que você vai desanimando. Nós pegamos um relatório e temos mais ou menos por ano em torno de 600 pessoas de Boca do Acre/AM que são internadas em Rio Branco. 99% dos nossos pacientes procuram o Estado do Acre. Só que Boca do Acre é um município do Amazonas e essa é minha maior preocupação. O Membro **Bernardino Cláudio de Albuquerque** fala que, a respeito do Teto, na realidade frente a nossas dificuldades nós recebemos muito pouco para enfrentá-las. Quero dizer também que o Teto de Vigilância em Saúde da Região Norte é o maior do Brasil, isso já foi uma conquista de anos anteriores. Hoje temos essa situação e realmente é reajustado em função do crescimento populacional, todo ano pelo Ministério da Saúde. Obviamente, que isso não nos tira o direito de lutar e que possamos aumentar cada vez mais. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** cumprimenta o Deputado **Ricardo Nicolau**, agradece à disponibilidade de ele estar vindo discutir a pauta da Saúde do Amazonas. Agradece também a presença do **João Campelo** (Presidente da Associação dos municípios), e aos demais presentes. Quero cumprimentar a todos os Secretários Municipais de Saúde e Diretores de Hospitais que se encontram aqui em peregrinação, aos quais eu me solidarizo e faço uma intervenção em prol da questão do atraso no repasse do limite do Teto MAC pactuado PPI dos municípios não Plenos. É inadmissível que os recursos sejam transferidos via Teto MAC até o décimo dia de cada mês, esses recursos não estão chegando ao interior, e não sabemos a razão. Mas está indo aos cofres do Tesouro do Estado. Segundo ponto é que esse atraso gerou algumas dívidas, das quais estão responsabilizando nossos Diretores. Quero falar sobre a reunião, de onde tiraram várias projeções futuras e precisamos buscar uma forma de resolver. Só que existe um grande problema, o FES ao que parece, ele autorizou em cada processo de Diretor a realização de uma juntada. Então, hoje você tem autorizado quantas competências, Maio e Junho. Até porque em Julho não vai mais ser permitido pagamento via sistema adiantamento. Pergunto ao FES e as Unidades que tem mais de cinco, dez e doze competências



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

para receber. Qual é a legislação consultada ou modus operandi, para que seja uma juntada em cada processo, sendo que nos anos anteriores eram permitidos mais competências por ano. Porque que nós não pagamos essa dívida, deixamos nossos Diretores resolverem os problemas deles, e a gente vem sentar aqui nessa mesa para discutir qual vai ser o futuro da questão hospitalar e municipalização. Quero agradecer a realização do 1º Fórum Municipalista de Saúde do Amazonas. Foi uma reunião de Diretoria ampliada do COSEMS. Muita gente questionou, porque não foi convidado. Nós convidamos somente Prefeito e Vereador, pois são os entes da Tríade Municipalista. Nessa reunião não fomos pactuar nada, e sim nos nivelar. Tivemos algumas visitas de deputados, senadores, foi muito proveitoso à discussão. Estamos com as portas abertas para iniciar um novo marco na Saúde do Amazonas, mostrando a verdade, pois o que vem acontecendo historicamente no nosso Estado é que a gente fica prometendo as coisas, em evento com Coffee Break, e não mostramos os pormenores que fazem realmente a diferença no processo de pactuação. Esse foi o objetivo da reunião de hoje. E na próxima vamos ter que encontrar um encontro bipartite, com a presença da Assembleia Legislativa, Governo do Estado, para que possamos buscar um caminho para resgatar a Saúde do Amazonas. Eu quero apresentar os apoiadores do COSEMS que são: Ariane, Daniel, Elanir, Tadeu e Cláudio Pontes. Eles estão também contratados pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz, numa iniciativa pioneira do CONASEMS. Estão tomando conta das nossas 09 (nove) Calhas do Rio, diariamente estão recebendo as demandas municipais. Estamos programando as visitas dos municípios que precisa ser pautado.

**ITEM III – Processo nº 0268/2017 – Dispõe sobre Remoção do Servidor Evandro Balbino de Moura para seu órgão de origem. Relator: Silvio Romano Neto. Interessado:** Núcleo Estadual do Ministério da Saúde do Amazonas. **Assunto:** Retorno do Servidor Evandro Balbino Moura ao órgão de origem. **Introdução:** Por intermédio do processo administrativo acima identificado, a chefia do Núcleo do Serviço de Gestão Administrativa/SEGAD, do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde no Amazonas, solicita o retorno ao órgão de origem, do servidor Evandro Balbino de Moura, pertencente ao quadro de pessoal da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, cedido à Secretaria de Estado de Saúde, com exercício de suas funções na Fundação de Vigilância em Saúde – FVS, através da Portaria nº 159, de 22 de Setembro de 2000, da Coordenadoria Regional do Estado do Amazonas, e publicada no Diário Oficial da União em sua edição de 25 de Setembro daquele ano. **Análise:** Da análise dos autos, verifica-se a aquiescência do Diretor Presidente da Fundação de Vigilância em Saúde – FVS/AM, autorização subscrita pela Sra. Tirza Peixoto Mattos, chefe do Laboratório Central de Saúde Pública do Amazonas – LACEN, e ciência do servidor Evandro Balbino de Moura. **Parecer:** Após o exposto, manifesto parecer FAVORÁVEL em relação à solicitação da inicial e encaminhamento para anuência dos demais membros desta Comissão Intergestores Bipartite – CIB/AM. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** não havendo considerações, está consensuado.

**ITEM IV – Processo nº 14153/2017 – Dispõe sobre Ampliação dos Recursos do FAEC a serem repassados para a Clínica PRONEFRO. Relator: Radija Mary de Melo Lopes.** A Secretaria Executiva Adjunta de Atenção Especializada da Capital encaminhou Memo. nº 0204/17 SEASC de 05/05/2017, solicitando pactuação na CIB referente à ampliação de recursos para custeio de procedimentos para procedimentos voltados para pacientes renais crônicos. Encontram-se anexos ao Processo; Parecer Técnico da Coordenação Estadual das Redes de Atenção à Saúde; Nota Técnica s/nº da SEAS Capital datada de 03/05/2017; Cópia da portaria SAS/MS No. 03 de 04/11/2013; Licença Sanitária Clínica PRONEFRO; Relação de pacientes para Hemodiálise em lista de espera - SUSAM 2016/2017; Relação com detalhamento de procedimentos e custos. **Base legal:** Portaria SAS/MS nº 432, de 06 /12/2006– Normatiza a Política Nacional do Portador de Doença Renal; Portaria 1631/2015 de 01/10/15 – Estabelece critérios e parâmetros para o planejamento e



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

programação de ações e serviços de saúde no SUS; Portaria SAS/MS nº 03 de 04/11/2013 – Habilita a PRONEFRO – Serviço Especializado em Medicina e Nefrologia SS Ltda. como serviço de Nefrologia. **Análise:** O processo em tela trata de solicitação Secretaria Executiva Adjunta de Atenção Especializada da Capital (SEASC/SUSAM), para pactuação na CIB/AM referente à ampliação de recursos para custeio de procedimentos para procedimentos voltados para pacientes renais crônicos atendidos na Clínica PRONEFRO. A SEAS apresentou como justificativa a insuficiência da oferta de serviços assistencial ambulatorial e hospitalar de Média e Alta Complexidade ao portador de Doença Renal Crônica (DRC). A SUSAM através da Coordenação de Redes de Atenção à Saúde/Rede de Crônicos vem envidando esforços no sentido de ampliar essa oferta, e visando o financiamento desses serviços articulou-se com o MS para captação de recursos, ficando acordado que o mesmo ocorreria através de ampliação do recurso do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), destinado especificamente para a Clínica PRONEFRO, por ter sido o estabelecimento de saúde que manifestou interesse em prestar os serviços requeridos e para tanto o mesma estruturou e ampliou sua capacidade com mais 16 novas máquinas de hemodiálise e a abertura de 88 novas vagas para os pacientes que estão aguardando atendimento. Os recursos a serem repassados são da ordem de R\$ 303.307,50 (mensal) e R\$ 3.639.690,00 (anual). **Conclusão:** Considerando que de acordo com o Parecer Técnico da SEAS Capital, o Amazonas apresenta uma necessidade estimada de 2.265 vagas para terapia renal substitutiva (TRS) e que atualmente registra cerca de 906 pacientes em tratamento em seis serviços especializados, observa-se a existência de demanda a serem atendidas, e considerando ainda que foram relacionados os documentos e legislação pertinente e que houve manifestação favorável das áreas técnicas da SUSAM e do Grupo de Condução da Rede de Crônicos e a orientação do MS para ampliação do financiamento via FAEC, pelo exposto manifesto-me favorável ao pleito, sugerindo que o mesmo obtenha a anuência dos demais membros da CIB/AM. O Membro **Joselita Nobre** esclarece que, para ampliação dessas 16 (dezesesseis) máquinas a questão da capacidade instalada deles lá é o espaço físico, não sei se já foi viabilizado, se vão ampliar. O Deputado **Ricardo Nicolau** diz que, sobre essa questão dos renais crônicos da PRONEFRO, gostaria de fazer uma breve consideração. A PRONEFRO está em fase de término de uma ampliação de 200 (duzentas) vagas. Fizemos uma visita no Hospital Adriano Jorge e no mês de Junho a construtora vai trabalhar direto, para entregar a área de hemodiálise do Adriano Jorge que abrirá 300 (trezentas) vagas. Há uma fila de espera de 45 (quarenta e cinco) pacientes renais. Só que essa necessidade é muito maior, porque muitos pacientes estão fazendo na urgência, e não estão realizando a quantidade de horas e dias necessários, no entanto, está prejudicando pacientes internados na UTI que precisam de hemodiálise, e não estão atendendo os ambulatoriais. A ideia é que fique logo pronto, e que tanto da PRONEFRO, quanto do Adriano Jorge se retire o paciente ambulatorial das Unidades de urgência, o qual ficou exclusivamente para atender os enfermos internados. Infelizmente tem se perdido bastantes pacientes, aqueles que têm indicação médica para fazer 03 (três), faz somente duas ou uma quem tem 06 (seis) horas, acaba efetuando 04 (quatro). E espero que tão logo isso se resolva, pois é um problema antigo, e está afetando a vida de várias pessoas. O Sr. **Cleomar Scandolara** (Secretário Municipal de Saúde de Humaitá) fala sobre a questão da nefrologia e mais uma vez o que eu vejo é que a atenção é na Capital. E eu tenho justamente a necessidade no interior. Disponho de 17 (dezesete) pacientes que estão sendo tratados em Rondônia com custo total da Média e Alta Complexidade, com recurso do MAC. Possui uma Van de 16 lugares e preciso mandar uma van e um carro, segunda, quarta e sexta-feira para Rondônia. Que o pedido fique registrado e que o Estado nos auxilie pelo menos com o transporte. A Vereadora de Careiro da Várzea fala que, já que não tem uma previsão de quando vai começar a funcionar de abrir essas vagas, se teria condições de ir transporte, porque o Careiro da Várzea/AM juntamente com o Careiro tem uns pacientes que estão fazendo a noite. É muito inconveniente através da justiça que conseguiram fazer. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** esclarece para a Vereadora do Careiro da Várzea que a reunião da CIB é em caráter estritamente de gestão e



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

técnico, essa questão operacional, sugiro que a senhora procure a área do Estado que é correlata, e faça uma colocação formal, pois tenho certeza que terá um retorno. Inclusive, a ponderação do **Sr. Cleomar Scandolara** é muito boa. Estamos aumentando vaga e estão colocando todos na mesma fila, temos que melhorar essa situação, porque pacientes do interior está concorrendo com o dos da Capital. O Membro **Joselita Nobre** diz serem importantes esses esclarecimentos a respeito de paciente renal crônico. O Deputado **Ricardo Nicolau** fez algumas colocações, e nós temos a informar mais, que estamos finalizando o Plano Estadual à atenção a pacientes renais, e neles está previsto não só ampliação das vagas. A PRONEFRO, já tem uma ampliação na sua área atual, essas 200 (duzentas) vagas vão ser em um prédio anexo e já estão em reforma. Mas, tem algo mais importante para o interior, se eu fosse uma paciente renal e morasse no interior, eu teria preferência para fazer diálise peritoneal. Porque não precisaria que eu me deslocasse para a Capital, estaria perto da família, e só teria que me consultar uma vez por mês. Então, o Secretário já está negociando com a empresa **BAXTER** para ampliar a oferta de diálise peritoneal e isso atende muito bem os pacientes do interior. Cientificamente, somente 10% dos pacientes não podem fazer esse tipo de Diálise peritoneal. E os demais seriam contemplados com ela. Além do aumento das vagas para hemodiálise, a Secretaria está se preparando para expandir a oferta vagas para hemodiálise, a Secretaria está se preparando para expandir a oferta de diálise peritoneal, visando principalmente os pacientes do interior, pois aqui no Amazonas é uma realidade continental, diferente de outros estados. Esse Plano já deve ser apresentado até o próximo mês. O Secretário **Raimundo** de Benjamin Constant fala que não vê como discutir assuntos dessa magnitude sem a participação de um representante da SESAI (Secretaria Especial da Saúde Indígena). Sabemos que a nossa população hoje no Amazonas é de 30% indígena. Muito desses indicadores, não são cumpridos por serem compartilhados entre os municípios e a SESAI que tem um sistema de alimentação de informação separado dos municípios, do qual implica diretamente na informação. Outra coisa é a questão da hemodiálise. Trazer o paciente do interior para capital não vejo como solução, porque o município tem que ficar custeando esse paciente. O Alto Solimões tem em torno de 370.000,00 mil habitantes e não tem um equipamento de hemodiálise lá. E tem que demandar todos esses pacientes para Manaus/AM. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** faz dois questionamentos. Primeiro ponto quanto à questão de alcance de metas, amanhã estaria proposto a reunião das CIR's. É nesse espaço que você tem que usar para fazer essas ponderações é muito importante que a gente saiba também, até porque temos que observar o Estado como um todo. Esse assunto da hemodiálise nos pólos é uma demanda antiga. Temos que atentar ao que a **Sra. Joselita Nobre** abordou a construção do Plano Estadual tem que prevê isso. Esse é o momento da gente ponderar e antes de aprovar aqui na CIB estudar e vê se estava previsto. Quero cumprimentar o Conselheiro Estadual de Saúde Sr. Dartanham, aqui presente, seja bem vindo a reunião da CIB. O **Sr. César Amazonas** (Vereador de Atalaia do Norte/AM) diz que, a gente enfrenta desafios e dificuldades. Estive na Assembleia Legislativa e disseram que vai ter polo em Tabatinga/AM, referência Benjamin Constant/AM e Atalaia do Norte/AM. Quantos pacientes avançaram em transplantes renais e isso é importante para nós. Eu sou transplantado por isso o meu questionamento. Como nós acompanhamos essa questão dos transplantes, pacientes hepáticos e renais. Os nossos municípios enfrentam esse tipo de desafios, péssima Saúde e o governo não garante a instituição não se preocupa. Os políticos prometem e esquecem a nossa população. A saúde, educação são prioridades. E queremos que melhorem esse atendimento do povo do interior do Amazonas. O Membro **Manuel Barbosa de Lima** fala da situação que o **Sr. Cleomar Scandolara** relatou. Tenho 13 (treze) pacientes e esse ano já morreu três que estavam fazendo hemodiálise no Estado do Acre. Eles não dão prioridade aos nossos pacientes por não serem de lá. E mais uma vez estamos falando nesse assunto que é de interesse de alguns municípios. Sempre estamos discutindo sobre isso para salvar vidas. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** sugere que seja feito o seguinte a gente está aqui hoje autorizando o aumento do repasse no recurso do FAEC para uma clínica. Isso vai aumentar a garantia de cobertura dos nossos



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

renais crônicos. Com isso, sugiro que essa resolução junto com a relatoria seja guardada, porque se houver algum problema nós também vamos ser responsabilizados. E precisamos vê se esses recursos repassados estão surtindo efeito, pois já temos muitos pacientes morrendo na fila dos hospitais. O Membro **Radija Mary de Melo Lopes** diz que é muito importante o que a **Sra. Joselita Nobre** abordou sobre a apresentação de um Plano da Atenção de Média e Alta Complexidade e que isso venha tentar resolver ou melhorar pelo menos a situação triste desses pacientes que estão necessitando de cuidados e que estão ainda com demanda reprimida. Porém, gostaria de deixar um comentário que além de se preocupar de colocar mais recursos para fazer planejamento na atenção especializada, que fizessem uma reflexão na qualidade da atenção básica. Porque se muitos pacientes estão se cronificando, em uma situação que vai demandar mais do Sistema Único de Saúde do nosso recurso que já é tão pouco. Será que as nossas equipes estão fazendo um atendimento que verifique questões que está lá na base. Não estou dizendo que isso não é uma demanda necessária, mas muitas dessas coisas pudessem ser evitadas se a gente tivesse uma qualidade melhor de atenção primária. Pacientes diabéticos e hipertensos que estão complicando, não basta ter número de equipe, tem que também funcionar. É um esforço conjunto dos municípios e o Estado. Porque todos nós temos responsabilidades nesse processo, não cabe cobrança somente do Estado ou ao município, precisamos trabalhar juntos para melhorar esse quadro. Porque não vai ter dinheiro que chegue ao SUS, se a gente investir somente na atenção complicada. Cabe a CIB fiscalizar de fato se esse recurso está sendo aplicado, se a clínica está atendendo a contento. Lembrando que para os secretários que estão questionando a presença do serviço no interior, a gente precisa pensar nessa regionalização de uma forma séria, ela não se faz de um dia para noite. Não basta pactuar ou jogar recursos para outro Estado, tem que tentar soluções mais definitivas. E, no entanto, sabemos que eu não posso colocar só um serviço de diálise no interior, isso não vai resolver a vida dos pacientes, nós temos uma linha de cuidados, com profissionais que sejam capazes de dá a sustentação. A discussão é um pouco mais profunda, todos nós precisamos nos capacitar melhor. Olhar a questão da saúde indígena. As regiões de saúde já tem assento na CIR para comunidade indígena. E as nossas CIR's precisam ser fortalecidas. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** não havendo mais considerações, está consensuado.

**ITEM V – Processos nº.s 17148/2016 e 14148/2017 (juntada) – Dispõe sobre liberação de recurso para ampliação das responsabilidades e pactuação do SAMU 192 para município de Manaus.** Relator: **Mário Batista de Andrade Neto.** Interessado: Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA/MANAUAS. Assunto: Remanejamento de recursos da contrapartida estadual do SAMU metropolitano regional. Ementa: SAMU Metropolitano Regional. Execução de Superávit Financeiro. Remanejamento de Categoria Econômica. Ampliação e/ou adequação da estrutura física das bases. Lei nº 4.320/1964. Lei nº 101/2000. **Síntese do Processo; da demanda:** Trata-se da solicitação, por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus – SEMSA, de autorização para remanejamento de recursos de contrapartida estadual, vinculados ao programa SAMU METROPOLITANO REGIONAL, cujo superávit, à época da solicitação, alçava o montante de R\$ 2.402.753,11 (dois milhões e quatrocentos e dois mil e setecentos e cinquenta e três reais e onze centavos) da Categoria Econômica Despesas Correntes para Despesas de Capital. **Da justificativa:** A solicitação da necessidade de ampliação e/ou adequação da estrutura física das bases para atender as normas e padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde, conforme demandas oriundas de observações, e consequentes notificações, tanto do Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS quanto da Controladoria Geral da União – CGU. A SEMSA Manaus registra a frustração de arrecadação de recursos federais que atenderiam tal finalidade, via emenda parlamentar, por não constar o respectivo objeto, a saber, “Obra de construção ou ampliação no componente SAMU 192 Central/USA/USB” na programação do Ministério da Saúde. Adicionalmente, ressalta que o impacto da crise econômica na arrecadação tanto estadual quanto municipal inviabilizou o financiamento de



tal despesa por estas fontes. Face aos fatos acima expostos, e considerando a pactuação solidária entre os entes federados, celebrada via Resolução CIB/AM nº 048/2014, a SEMSA Manaus recorre à referida disponibilidade financeira para acorrer às demandas apontadas, sob pena de prejuízo no atendimento prestado pelo serviço em questão, incorrendo em responsabilização solidária dos entes pactuantes. É a síntese. Passo a opinar. **Fundamentação:** O Direito Financeiro Brasileiro reconhece a possibilidade de aplicação de recursos orçamentários oriundos de uma categoria econômica em outra, observados os critérios definidos em lei. A Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, que estatui normas gerais de direito financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, Estado e Municípios, recepcionada como lei complementar pela Constituição de 1988, dispõe no 2º parágrafo do Art. 11 que Receitas de Capital são as provenientes da realização de recursos financeiros oriundos de constituição de dívidas; da conversão, em espécie, de bens e direitos; os recursos recebidos de outras pessoas de direito público ou privado, destinado a atender despesas classificáveis em Despesas de Capital e, ainda, o superávit do Orçamento Corrente. Esclarece no 3º parágrafo do mesmo artigo que o superávit do Orçamento Corrente é resultante do balanceamento dos totais das receitas e despesas correntes. Além disso, em seu Art. 43, prevê a abertura de créditos suplementares condicionadas a existência de recursos disponíveis, incluindo entres estes o superávit financeiro apurado em balanço patrimonial do exercício anterior. Importante restrição é imposta, nesse sentido, pela Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 (LRF), no parágrafo único do artigo 8º, dispondo que “os recursos legalmente vinculados à finalidade específica serão utilizados exclusivamente para atender ao objeto de sua vinculação, ainda que em exercício diverso daquele em que ocorre o ingresso”. Além disso, o inciso I do artigo 50 da LRF determina que “a disponibilidade de caixa constará de registro próprio, de modo que os recursos vinculados a órgão, fundo ou despesa obrigatória fiquem identificados e escriturados de forma individualizada”. **Conclusão:** Ante ao exposto, considerando as permissões que os diplomas concedem quanto ao assunto, desde observadas as devidas restrições quanto à possibilidade financeira, utilização vinculada ao objeto e escrituração individualizada que permita sua identificação e considerando ainda ser de interesse da SEMSA Manaus aplicar o recurso superavitário no próprio objeto de sua vinculação, a saber, o devido funcionamento do serviço SAMU METROPOLITANO REGIONAL, apenas solicitando o remanejamento da Categoria Econômica Despesa Corrente para Despesa de Capital, sou de PARECER FAVORÁVEL ao pleito. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** diz que, o SAMU Manaus não atende somente as demandas do município de Manaus, mas também é o Complexo Regulador responsável pelo SAMU da região metropolitana ampliada e da região do Alto Solimões. Precisamos observar nessa questão do repasse para melhoria do processo, se isso vai atingir esse caso do Complexo Regulador. Gostaria de um esclarecimento sobre esse recurso, se ele vai ser exclusivo para a melhoria do SAMU Manaus. O Membro **Roberto Maia Bezerra** fala que, na verdade são duas situações. Eu acompanhei esse processo na fase preliminar quando o FES pediu visto. O SAMU Manaus é responsável pelo SAMU Metropolitano naqueles municípios que já estão habilitados e pactuados. Ele, por exemplo, não é responsável pelo SAMU em Novo Airão/AM, apesar de que esse município já recebeu ambulância, treinamento, mas ainda não está em operação. Hoje, o SAMU Manaus está na forma de SAMU Metropolitano e atende as demandas de Presidente Figueiredo/AM, Itacoatiara/AM e Rio Preto da Eva/AM somente. Manacapuru/AM está habilitado, mas não está em funcionamento. O Alto Solimões tem uma central própria dentro do Complexo Regulador de lá, que cuida do SAMU daquela região, tem Tabatinga/AM, Benjamin Constant/AM, Santo Antônio do Içá/AM e Tonantins/AM. Nesse caso, trata dos recursos que vem diretamente do Fundo Nacional para o Fundo Municipal de Saúde de Manaus, não é do Estado, é próprio do município que gerou o superávit, e eles pediram para remanejar o elemento de despesa a ser utilizado. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** diz que, a explicação contemplou a todos os presentes. O **Sr. Jair Souto** (Prefeito de Manaquiri/AM) gostaria de saber se contempla aeródromos, aeroporto Eduardo Gomes quando chegam pacientes do Interior no aeroclube, Careiro/AM por conta de Autazes/AM, Nova



Olinda do Norte/AM, Manaquiri/AM e Careiro Castanho/AM. O município de Iranduba/AM por conta do entorno, que geralmente chega ao porto de lá. Manacapuru/AM também. Itacoatiara/AM dessa mesma forma. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** diz que, como foi dito ainda pouco, isso não é do SAMU Metropolitano, e sim do SAMU Manaus, ou seja, é um superávit gerado pela economia feita pela base. E eles estão querendo que a CIB autorize, que seja feito a mudança do objeto desse custeio, para investirem em outra área. O Membro **Roberto Maia Bezerra** ressalta que, em relação a essas outras situações que o Prefeito de Manaquiri/AM abordou que é pertinente, o SAMU Manaus tem alguns acordos, dentro de suas atribuições existe um trato, até porque na hora de fazer a ampliação do SAMU Manaus, para o SAMU Metropolitano foram propostas algumas situações, de que o SAMU ia atender esses casos que foi abordado, não todos, por exemplo, paciente que vem na UTI aérea automaticamente é acionado o SAMU. E para resgatar esse tipo de paciente precisa de uma ambulância tipo UTI. O Estado também tem, porque às vezes o SAMU não dá conta, pois tem poucas bases. A demanda que nós temos nessa área que está o Careiro da Várzea/AM, Careiro Castanho/AM, Manaquiri/AM e Autazes/AM o governo do estado tem uma base que atende a necessidade que vem daquele lugar, que é a famosa Base da Ceasa. Sobre o outro lado, que são pacientes que vêm do Iranduba/AM ou Manacapuru/AM esses municípios já deveriam estar habilitados, inclusive eles já receberam equipamentos, todos tem ambulância e estão treinados. Inclusive teve uma demanda aqui do próprio Ministério da Saúde solicitando um prazo aos municípios que não se habilitaram devolver as ambulâncias. O SAMU não é um programa barato, pelo contrário é muito caro, tem muitas exigências. É totalmente federal. Possui uma série de itens que precisam ser cumpridos. E uma das situações colocadas pelo Ministério é que precisa estar em funcionamento para que seja habilitado. A Sra. **Laene Gadelha** ainda estava no município de Itacoatiara/AM, ficou mais de seis meses trabalhando, funcionando e custeando por conta própria o SAMU, e o Ministério não habilitava. Os últimos que saíram foram Manacapuru/AM, Presidente Figueiredo/AM e Benjamin Constant/AM que passaram quase 03 (três) anos funcionando. Então muitos municípios começam a atuar, entram com processo e documentação e não são habilitados. O SAMU Terrestre é muito caro, o Ministério paga aqui para o Amazonas R\$ 17.000,00 (dezesete mil reais) por ambulância, na hora de habilitar é muito mais fácil o SAMU Terrestre, junto com o SAMU Fluvial porque eles chegam a pagar R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais) por ambulância. O gestor que quer instalar o SAMU tem que está ciente que vai começar a trabalhar e o MS não vai pagar retroativo. Existe uma norma da CGU (Controladoria Geral da União) que proíbe. O membro **Laene Gadelha** relata que, quando foi para habilitar o SAMU Terrestre, tinha que vim aqui para Manaus/AM uma equipe para um treinamento. E a orientação que recebemos da SUSAM, é que não poderia mandar a turma que ia para o SAMU Fluvial. Nós queremos habilitar os dois, mas o estado não aceitou que viessem os profissionais do SAMU Fluvial. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** responde que, como isso perpassa essa questão, a gente deveria convocar aqui essa discussão no momento oportuno para verificarmos. O SAMU só tem os problemas resolvidos quando existe a habilitação da ambulância, porque R\$ 17.000,00 (dezesete mil reais) não custeia o SAMU Terrestre em hipótese alguma. O Membro **Laene Gadelha** diz que, todos os municípios do Amazonas queriam fazer os dois, pois tinha que fazer o treinamento aqui e depois à simulação no município. E a SUSAM já delimitou o número de vagas para o interior, e não dava para contemplar o pessoal do SAMU Fluvial. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** fala que, esse é o grande ponto que ainda não discutiu isso aqui. Então está faltando nós pautarmos essa discussão para cá, porque esse negócio de restringir o número de vagas é muito de questão orçamentária. Porque então a gente não muda para o treinamento ser no município. O Membro **Laene Gadelha** diz que, o estado não tinha gasto, até porque o município que teria que arcar com alimentação, hospedagem, entre outros. O problema, eu acredito, que tenha sido espaço físico. O Membro **Roberto Maia Bezerra** aborda que, quem dá o treinamento é o Núcleo de Educação Permanente e Urgência (NUEPO) que pertence a SEMSA Manaus, ele está dentro da coordenação do SAMU. Portanto, somente eles estão habilitados a darem



treinamento para o condutor e o técnico que vai trabalhar no SAMU. Eles possuem umas normas quanto ao quantitativo de pessoas, cursos. E é uma exigência deles em relação ao número das turmas. Cada município tem um quantitativo de turma ser formado, e cada uma delas tem que ter tantas pessoas, porque não dá para colocar, por exemplo, 100 (cem) pessoas numa sala para fazer todas aquelas capacitações que o SAMU exige. A questão de o município querer implantar, isso é uma provocação municipal, apesar de está dentro de um contexto regional, é um programa que vai funcionar dentro do município. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** não havendo, mais considerações, está consensuado.

**ITEM VI – Processos nºs 12611/2017 e 12612/2017 – Dispõe sobre solicitação de medicamentos para o tratamento de sífilis e DST/AIDS, respectivamente para a Fundação de Medicina Tropical.** Relator: **Erike Barbosa de Carvalho Araújo**. **Processo nº 12611/2017. Síntese do Processo:** Considerando a dificuldade de aquisição da penicilina benzatina de 1.200.000 UI e da penicilina cristalina de 5.000.000UI para o tratamento de sífilis na gestação e da sífilis congênita, o Ministério da Saúde realizou aquisição centralizada destes produtos; considerando o definido na NOTA TÉCNICA CONJUNTA 01/2016 – GAB/SVS/MS de 23/05/2016 que define a distribuição da penicilina para o tratamento de sífilis em gestantes e seus parceiros; considerando a NOTA INFORMATIVA 024/2017 – DIAHV/SVS/MS de 21/03/2017 que define a distribuição de penicilina cristalina de 5.000.000UI para o tratamento de sífilis congênita; considerando a análise do anexo 3 e 4, contidos nas páginas 9 e 11 do processo 12611/2017; emitimos PARECER FAVORÁVEL quanto a aprovação das planilhas de distribuição das penicilinas enviadas pelo Ministério da Saúde, salvo melhor juízo. **Processo nº 12612/2017. Síntese do Processo:** Considerando a Portaria nº 2314, de 20 de dezembro de 2002, em seu ANEXO 04 (Norma Técnica – Incentivo HIV/AIDS e outras DST - nº 01/2002). O Ministério da Saúde, que estabelece normas para a Pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e para posterior aquisição dos medicamentos para o tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e de Infecções Oportunistas e Associadas à AIDS; considerando que esta portaria deixa claro que estados e municípios devem pactuar suas responsabilidades quanto à aquisição desses medicamentos; considerando que a lista (anexo 1 e 2), apresenta no processo 12612/2017, foi construída em reuniões entre as coordenações estadual e do município de Manaus, com a participação da assistência farmacêutica do Município de Manaus e a assistência farmacêutica estadual; considerando que o quantitativo mínimo já foi estabelecido na planilha e visa o atendimento da demanda de pacientes atendidos nos 06 serviços de ambulatório especializado da capital (FMT, FUAM, Policlínica Comtte Telles, Policlínica Franco de Sá, Policlínica Antônio José da Silva e Policlínica Antônio Reis); emitimos PARECER FAVORÁVEL quanto a aprovação da lista de medicamentos para o tratamento de DST e infecções oportunistas e associadas à AIDS de responsabilidade estadual bem como a lista de responsabilidade do município de Manaus, bem como os quantitativos definidos. O membro **Radija Mary de Melo Lopes** fala que, muito embora o processo seja distribuído aos membros de forma virtual, eu recomendo à CIB que anexe as relações desses medicamentos no parecer, e que seja colocado não em forma de memorando. Porque aparentemente isso é uma resposta à proposta da área técnica de pactuação, mas a CIB tem uma formatação de parecer, que seria interessante a gente acatar. O membro **Roberto Maia Bezerra** complementa o que foi citado anteriormente, que na resolução tem que ir como anexos quais os municípios e os quantitativos de cada um desses medicamentos. Eu sei que consta no processo, mas também tem que ter na resolução. Porque é ela que vai definir para onde vai cada um deles. A **Dra. Silvana Lima Silva** (Coordenadora Estadual DST/AIDS) diz que, foram encaminhados as duas planilhas, sendo uma de rol de medicamentos a serem adquiridos e disponibilizados pela SEMSA Manaus e outra pela coordenação estadual DST/AIDS, junto a Secretaria Estadual de Saúde. Nas reuniões técnicas, o levantamento é feito a partir do quantitativo de paciente atendido no ano anterior, ou seja, o município de Manaus se responsabiliza pelo medicamento do rol da Atenção Básica da



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

Atenção Primária Ambulatorial, nos 06 (seis) serviços ambulatoriais que estão na Capital. E do Estado como faz parte do rol de medicamentos de uso hospitalar, sendo feitos na Fundação de Medicina Tropical, que acabam atendendo os pacientes que vem do interior, e sabemos que lá são poucos os que têm serviço ambulatorial especializado no tratamento de paciente HIV/AIDS. A grande maioria vem para capital. Então a relação do estado, está basicamente feita com medicamento de uso hospitalar. Deveria haver uma pactuação município a município, apesar de nós estimularmos isso, temos tido pouco retorno dos municípios. O membro **Radija Mary de Melo Lopes** diz que, meu questionamento foi no sentido de transparência. Porque aqui no colegiado quando recebemos um documento que estamos pactuando, há responsabilidades, portanto a resolução a fica publicada no site da Secretaria e julgo importante a relação de medicamentos, até para facilitar as consultas. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** não havendo considerações está consensuado.

**ITEM VII – Retirado de pauta. ITEM VIII e ITEM IX – Processos nºs 13393/2017 e 8563/2017 – Dispõe sobre projeto de credenciamento de Saúde Bucal para o Município de São Sebastião do Uatumã/AM e credenciamento de Agentes Comunitários de Saúde para o município de Nhamundá/AM.** Relator: **Laene Conceição Gadelha Dias.** **INTERESSADO:** Secretaria Municipal de Saúde de São Sebastião do Uatumã e Secretaria Municipal de Saúde de Nhamundá/AM. **ASSUNTO:** Credenciamento de uma equipe de Saúde Bucal e credenciamento de Agente Comunitário de Saúde para o município de Nhamundá/AM. **SÍNTESE DO PROCESSO:** O objeto do processo é a solicitação, pela Secretaria Municipal de Saúde de São Sebastião do Uatumã, do credenciamento de uma equipe de Saúde Bucal Tipo I. e da Secretaria de Saúde de Nhamundá/AM, o credenciamento de Agente Comunitário de Saúde para o município de Nhamundá. **DA ANÁLISE:** Considerando a portaria 2.488/GM/MS/2011 que aprova a política Nacional da atenção Básica, que estabelece as diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a estratégia de Saúde da Família e para o Programa de Agentes comunitário de Saúde; Considerando a Resolução 002/2017 do conselho Municipal de Saúde de Nhamundá que aprova por unanimidade o credenciamento da equipe de Saúde Bucal; Considerando o parecer técnico favorável do Departamento Atenção Básica do Estado/SUSAM, de 16 de maio de 2017; Considerando a portaria 204/GM/MS de 29 de Janeiro de 2008 que regulamenta o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle; Considerando a necessidade de ampliar e qualificar o acesso da dispersa e distante no território Brasileiro, as ações e serviços de saúde da Atenção Básica. **DO PARECER:** Desta forma e pelo exposto manifesto parecer favorável ao credenciamento 01 (uma) Equipe de Saúde Bucal Modalidade I de São Sebastião do Uatumã/AM. E Agente Comunitário de Saúde do município de Nhamundá/AM. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** não havendo considerações, está consensuado.

**ITENS VIII e IX. ITEM X – Processos nºs 14708, 14709, 14710, 14712/2017, 13396/2017 – Dispõem sobre projetos de adequação à Portaria Ministerial GM/MS 1.229/2014 para o município de Tefé/AM e São Sebastião do Uatumã/AM, respectivamente.** Relator: **Roberto Maia Bezerra.** **INTERESSADO:** Secretaria Municipal de Saúde de Tefé. **ASSUNTO:** Encaminha projeto para adequação a portaria nº 1229 de 06 de Junho de 2014 de Equipe de Saúde da Família Ribeirinha Ampliada. **SÍNTESE DO PROCESSO:** Trata-se da solicitação da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) de Tefé, para mudança de modalidade da Equipe de Saúde da Família para Equipe de Saúde da Família Ribeirinha ampliada. INE: 0001582178 CNES: 2016176; INE: 0000014753 CNES: 2016176; INE: 0000014796 CNES: 3581659; INE: 0000014788 CNES: 3581659; INE: 00014435 CNES: 3037177 de São Sebastião do Uatumã/AM. **DA ANÁLISE:** Considerando a



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

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 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007 que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle; Considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS); Considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.490/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, define os valores de financiamento das equipes de saúde da família Ribeirinha (ESFR) e custeio das unidades básicas de saúde fluviais (UBSF), mediante a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, instituídos pela PNAB; Considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.355, de 10 de outubro de 2013 que altera a fórmula para cálculo do teto máximo das Equipes de Saúde da Família; Considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 837 de 09 de maio de 2014 que redefine o arranjo organizacional das Equipes de Saúde da Família ribeirinha (ESFR) e das Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) dos Municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense; Considerando a Portaria nº 1.229, de 6 de Junho de 2014 que define os valores do incentivo financeiro mensal de custeio das Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR), das Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) e das Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF); Considerando a Portaria Ministério da Saúde nº 532, DE 30 de março de 2016 que estabelece prazo para que Municípios/Distrito Federal adequem o arranjo organizacional das Equipes de Saúde junto ao Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); Considerando a Resolução nº 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 e para embarcações de pequeno porte para o município de TEFÉ/AM; Considerando a Resolução nº 0002/2017, de 17 de Março de 2017 do CMS/São Sebastião do Uatumã/AM, que dispõe sobre o projeto de mudança de modalidade da Equipe de Saúde da Família com Saúde Bucal M1 para Equipe de Saúde da Família Ribeirinha Ampliada com Saúde Bucal M1; Considerando a necessidade de ampliar e qualificar o acesso das populações ribeirinhas, dispersas e distantes no território brasileiro, às ações e serviços de Atenção Básica. **DO PARECER:** Considerando o acima exposto, somos FAVORÁVEIS à mudança de modalidade da Equipe Santana de Estratégia Saúde da Família com Saúde Bucal M1 para Equipe de Saúde da Família Ribeirinha Ampliada com Saúde Bucal M1, com incentivo de custeio logístico para 03 (três) embarcações de pequeno porte, 03 (três) unidades de apoio, 06 (seis) técnicos de enfermagem e 02 (dois) Profissionais de nível superior de São Sebastião de Uatumã/AM, totalizando R\$ 30.042,50 (trinta mil e quarenta e dois reais e cinquenta centavos); com incentivo de custeio logístico para 02 (duas) embarcações de pequeno porte, 02 (duas) unidades de apoio, 01 (um) Técnico de Saúde Bucal, 08 (oito) técnicos de enfermagem e 02 (dois) Profissionais de nível superior para o município de Tefé/AM do Centro de Saúde Irmã Adonai – Agrovila Emade Curupira, Área 19, totalizando R\$ 29.195,00 (vinte e nove mil cento e noventa e cinco reais); com incentivo de custeio logístico para 04 (quatro) embarcações de pequeno porte, 03 (três) unidades de apoio, 01 (um) Técnico de Saúde Bucal, 11 (onze) técnicos de enfermagem e 02 (dois) Profissionais de nível superior para o município de Tefé/AM do Centro de Saúde Rossini Barbosa Lima, Vila Caiambe-Lago Caiambe - Área 11, totalizando R\$ 41.716,25 (quarenta e um mil setecentos e dezesseis reais e vinte e cinco centavos); com incentivo de custeio logístico para 04 (quatro) embarcações de pequeno porte, 03 (três) unidades de apoio, 01 (um) Técnico de Saúde Bucal, 11 (onze) técnicos de enfermagem e 02 (dois) Profissionais de nível superior para o município de Tefé/AM do Centro de Saúde Irmã Adonai - Costa



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

de Tefé - Ilha Tarara - Rio, Área 14, totalizando R\$ 41.716,25 (quarenta e um mil setecentos e dezesseis reais e vinte e cinco centavos); com incentivo de custeio logístico para 03 (três) Unidades de apoio, 04 (quatro) Embarcações de pequeno porte, 01 (um) Técnico de Saúde Bucal, 11 (onze) Técnicos de enfermagem e 02 (dois) Profissionais de nível superior para Rossini Barbosa Lima, Rio Solimões – Lago Jutica Catua - área 10, totalizando R\$ 41.716,25 (quarenta e um mil setecentos e dezesseis reais e vinte e cinco centavos). O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** não havendo considerações, está consensuado.

**ITEM XI – Processos nºs 32707/2016 e 08350, 110808, 11727, 10001/2017 (juntada) – Dispõem sobre Habilitação do procedimento de Laqueadura e Vasectomia nas Maternidades: Dona Nazira Daou, Ana Braga e Alvorada, respectivamente. Relator: Jesuína de Jesus Costa de Figueiredo. Assunto:** Habilitação Estadual de Serviços de Saúde. **Objetivo:** Solicitação de Habilitação do Serviço de Laqueadura e Vasectomia nas Maternidades Nazira Daou, Ana Braga e Alvorada. **Interessado:** Secretaria Executiva-Adjunta de Atenção Especializada da Capital; Rede Cegonha Trata o Processo em questão, sobre a Solicitação de Habilitação do Serviço de Laqueadura e Vasectomia nas Maternidades Nazira Daou, Ana Braga e Alvorada, objetivando atender o que preconiza a Lei nº 9. 263, de 12 de janeiro de 1996, que “Regula o §7º do Artigo 226 da Constituição Federal, que trata do Planejamento Familiar, estabelece penalidades e dá outras providências”. Considerando a Portaria SAS Nº 48, DE 11 DE FEVEREIRO DE 1999, que estabelece normas de funcionamento e mecanismos de fiscalização para execução dessas ações pelas instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde; Considerando a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha que esta é uma estratégia do Ministério da Saúde, operacionalizada pelo SUS, fundamentada nos princípios da humanização e assistência, onde mulheres, recém-nascidos e crianças têm seus direitos assegurados como os estabelecidos pelas diretrizes: garantia do acolhimento com classificação de risco, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal: suficiência de consultas; ampliação de exames e retorno em tempo hábil; visitas ao local do parto. garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro: regulação com vaga sempre; vale transporte e vale-táxi; casas de gestante e bebê. Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento: suficiência de leitos; direito a acompanhante; boas práticas; ambiência; estímulo ao parto normal. Garantia da atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade: promover aleitamento materno; garantir acompanhamento da criança na atenção básica; garantir atendimento especializado para casos de maior risco; busca ativa dos faltosos, sobretudo de maior risco; garantir acesso às vacinas disponíveis no SUS. Garantia de direitos sexuais e reprodutivos: Implementar estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e reprodutiva; promoção, prevenção e tratamento das DST/Aids; orientação e oferta de métodos contraceptivos. Considerando a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que reflete o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis; Considerando as Reuniões realizadas com as Áreas Técnicas da Saúde da Mulher, Rede Cegonha, Departamento de Controle e Avaliação e as Maternidades requerentes da Secretaria de Estado de Saúde, para definição de Fluxos, Equipes Multiprofissionais e Capacidade Instalada cadastrados através do SCNES; Considerando as Visitas Técnicas realizadas as Maternidades solicitantes com os Técnicos da Saúde da Mulher, Rede Cegonha, Departamento de Controle e Avaliação; Considerando que os Procedimentos de Laqueadura Tubária e Vasectomia já são realizadas, mas não registrados e nem cobrados o valores de Tabela SUS, em média R\$550.276,20 conforme quadro abaixo. Considerando que os Procedimentos de Vasectomia e Laqueadura Tubárias realizadas não são registrados no Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar, ficando o Estado do Amazonas sem a devida informação e sem agregar valores ao seu Teto MAC; Considerando a necessidade dos



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

Procedimentos de Vasectomia e Laqueadura Tubária serem REGULADOS, pois organiza a estrutura e garante o acesso à assistência; Somos de Parecer Favorável que seja concedida a Habilitação, que submetemos a superior consideração do Coordenador da CIB, e demais membros do Colegiado. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** não havendo considerações, está consensuado.

**ITEM XII Processo nº 13396/2017 – Dispõe sobre credenciamento de equipe de Saúde Ribeirinha – foi consensuado junto ao item X por se tratar do mesmo assunto e relator. ITEM XIII – Processo nº 32227/2016 – Dispõe sobre Recursos Financeiros do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade destinados as Regionais de Saúde do Amazonas para a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos nos municípios do Estado do Amazonas.** Relator: **Januário Carneiro da Cunha Neto.** Interessado: Secretaria Executiva Adjunta especializada do Interior. Assunto: Dispõe sobre recursos financeiros do bloco de atenção de média e alta complexidade destinados as Regionais de Saúde do Amazonas para a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos nos municípios do interior do Estado do Amazonas. Síntese do Processo: Refere-se ao encaminhamento de proposta da SEA Interior que tem como objetivo estabelecer recursos financeiros do bloco de média e alta complexidade no montante de R\$ 7.620.000,00 (sete milhões seiscentos e vinte mil reais) anuais, destinados as regionais de Saúde do Amazonas para a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos nos municípios do interior do Estado do Amazonas. Da Análise: Considerando os recursos orçamentários da ordem de R\$ 7.620.000,00 (sete milhões seiscentos e vinte mil reais), disponibilizados pela resolução 057/2016, destinados a realização de cirurgias eletivas no Estado do Amazonas; Considerando a necessidade de organizar a estratégia de ampliação de acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos, em especial aquelas com demandas reprimidas identificadas; Considerando a publicação das resoluções AD REFEREDUM 057/2016 em 26 de dezembro de 2016; Considerando que o Artigo 14, parágrafo 10 e 11 citam que as matérias classificadas como urgentes incluídas na modalidade AD REFEREDUM devem ser submetidas à apreciação dos mesmos do pleno para retificação ou homologação da reunião ordinária subsequente; Considerando que desde a data da publicação das referidas resoluções já passaram 06 (seis) meses e 04 (quatro) reuniões ordinárias; Considerando o não cumprimento do estabelecido pelas resoluções, e sequer nenhuma formalização do motivo dada pela Secretaria de Estado de Saúde; Considerando o ofício 045/2017/COSEMS/AM que solicitou inclusão na pauta da próxima reunião, a discussão para convalidação das resoluções AD REFEREDUM 057/2016 e 059/2016 em 26 de dezembro de 2016, tendo em vista prazo regimental para convalidação de resoluções de modalidade AD REFEREDUM e sobre tudo pela importância das mesmas frente às necessidades do Interior do Estado. Do Parecer: Desta forma a partir da necessidade de convalidação da referida resolução, meu parecer pelo exposto é FAVORÁVEL ao pleito. Antes de passar às considerações dos membros, quero explicar que essas resoluções tiveram autorização e anuência do Governador em Dezembro do ano passado. Essas propostas foram construídas pela SEA Interior, quando o **Sr. Roberto Maia** era o titular da pasta. Então o Secretário do Estado obteve a autorização do Governador para emitir essa resolução e foi colocado que seriam R\$ 840.000,00 (oitocentos e quarenta mil reais) anuais para cada regional de saúde para o componente de cirurgia eletiva. Esse recurso seria disponibilizado após as reuniões da CIR, que seria definido quais municípios iriam fazer as devidas cirurgias eletivas. E até hoje esse recurso não entrou em discussão, não foi colocado na conta dos municípios polos e nem dado nenhum parecer, nenhuma explicação aqui na CIB e aos Secretários Municipais sobre essa questão. Nesse primeiro momento gostaria de colocar a apreciação dos membros. E isso é regimentalmente, não cabe nem ressalva e retirada de pauta. Isso é aprovação, até por questões regimentais. Quero ouvir a própria Secretaria de Estado, quanto o FES para que pudéssemos fazer a inscrição. O membro **Roberto Maia Bezerra** informa que quem construiu a proposta da resolução 057 e 059 foi eu quando estava à frente da SEA Interior e uma das situações de que trata o processo é de onde vai sair esse recurso. A proposta seria recurso do Teto MAC, e isso precisam ficar



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

definidos aqui, se vai ser Fonte 230 ou 100. O membro **Mário Batista de Andrade Neto** diz que, participou indiretamente de todo o transcorrer do processo de todas essas resoluções. Em uma das reuniões que tivemos o **Sr. Roberto Maia** apresentou para o então Secretário de Saúde **Pedro Elias** essas demandas. Não irei dizer de que forma foi feito, mas o FES deu o parecer dizendo que tinha orçamento para realizar as CIB's. Depois de aprovado, na abertura de orçamento de 2017, viu-se que a coisa não era bem assim. De antemão é meu dever falar que não tem recurso na Fonte do SUS para três resoluções da CIB. Na última reunião que participei já estava em andamento o novo projeto para a Resolução CIB nº 020/2016 e eu sei que vai vim. Então, para essa resolução aqui nós temos um planejamento no FES e podemos até arcar com essa daqui. E sabemos que os municípios estão precisando. E já vou logo adiantando, que o orçamento não está nada fácil. O membro **Ildnav Nogueira Trajano** diz que a Fonte tem que ser 230, pois aqui ninguém discute fonte 100, se passou algum processo não estou lembrado. Se a CIB não convocar uma reunião extraordinária, o Estado vai ficar impossibilitado de mandar recurso para o interior. Outra coisa, gostaria por parte do COSEMS, que caso esse recurso da Resolução CIB nº 059/2016 não seja obedecido para os municípios que são plenos hoje, precisa ser reformulado, tem coisas que poderiam ser mudados. Pode ser revisto inclusive para ajuda da 036/2016, também não vai ser consensuado aquele recurso para os municípios através da Resolução nº 036/2016. Tem que se fazer um trabalho onde todos sejam contemplados. Inclusive nessa comissão desde fevereiro, Março, Abril e Maio que a gente solicita. No mês de Junho não tem CIB. E com isso, o Governo do Estado não tem como repassar os recursos para os municípios. Isso é fato, os recursos da Fonte 230, tem que passar aqui. A reunião que houve pela manhã, na realidade, é uma tentativa da gente de chamar para conversar, a Secretaria de Estado sempre se negou a sentar conosco. Isso aqui não é um papel, como disse na reunião, isso é uma medida provisória e é lei. Se o município quiser ir lá ao Ministério Público e denunciar isso aqui, o Estado vai ser obrigado a pagar, está provado com a assinatura do Secretário de Estado e do Presidente do COSEMS. Nós não queremos pressionar a SUSAM, mas sim sentar e conversar sobre essa situação. Mas desde já eu falo aqui em nome do COSEMS, que foi assim que a Diretoria decidiu. Eu quero saber quanto tem de dinheiro. Só não venham dizer que não tem recurso para a 059, senão não vai ter também para a 036, não vai ser consensuado. Estamos solicitando uma extraordinária para o dia 12 de junho. O membro **Joselita Nobre** fala que, sabemos que o Teto MAC tem um recurso fixo, ele aguenta mais esse valor aqui. No FAEC é assim produziu recebe, já o MAC tem um teto fixo para o Estado. O **Sr. Jair Souto** (Prefeito de Manaquiri/AM) pede desculpas pela intervenção, mas talvez esse deva ser a grande preocupação quanto ao meu município e aos demais. Você ouve uma fala de que tudo vai se resolver a partir de agora, mas temos um passivo que precisa ser ajustado, me parece que nesse momento estamos numa situação muito complicada. Eu creio que o Estado precisa fazer uma gestão de transição, e não estamos preparados para pactuar até que seja estabelecido um novo governo para o futuro, sobre pena do impassível que há no estado, na gestão entre município e estado com relação à sociedade. E falo isso porque eu moro no município. E aqui dezenas de municípios, estamos lá e sabemos da grande dificuldade. Não foi este governo que produziu, no entanto, falar agora do futuro é temerário, nos preocupa. O que nos resta é dá encaminhamento a esse passivo, sobretudo na saúde do estado do Amazonas. O Coordenador da CIB o **Sr. Vander Alves** diz que, está correto a colocação dos membros. Na realidade, em nenhum momento nós dissemos que não iríamos honrar com o passivo, porque não é meu, é da Secretaria, é do Estado, responsabilidade nossa. No entanto, trabalhamos com orçamento, sabemos como a situação do país se encontra. Na verdade se faz um orçamento, pensando naquele momento, e vêm algumas crises que é fora do nosso alcance, mas temos que ajustar e sentar para negociar. Quando anunciamos do que estamos fazendo daqui para frente, são ações emergenciais que o paciente está sofrendo, não tem como a gente chegar e negar atendimento, que são 137.000 mil na fila, 6.000 consultas. Mas isto não quer dizer que não vamos honrar com nossos compromissos acertados aqui. De forma nenhuma estamos negando isso. Tem que ter uma solução. Não precisa chegar numa fase



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

de ir ao Ministério Público, não precisa disso, pois somos parceiros, é dever nosso. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** diz que tendo todas as falas sendo contemplada. Gostaríamos de uma Proposta de encaminhamento, nós temos a demanda apresentada que representa um passivo gigantesco, e a gente precisa resolver. E pergunto, convalida ou não a resolução. Porque a partir do momento que convalidar, existe uma obrigatoriedade jurídica de cumprir o repasse. Tem prazo regimental. E tem outra situação que diz respeito ao mesmo objetivo, que é aprovar a resolução 059/2016. Já estou adiantando o **ITEM XIV da pauta dessa Reunião**, que trata da ordem de R\$ 11.400.000,00 (onze milhões quatrocentos mil reais) para suporte aos municípios plenos, para pagamento de profissionais de saúde, aquisição de insumos e manutenção das unidades hospitalares. Foi discutido também pela SEA Interior. É passivo de algumas correções. E gostaríamos muito **Sr. Vander Alves** que a SUSAM se posicionasse frente a esse problema, as duas últimas reuniões aqui, somente o senhor não participou, onde criamos 03 (três) grupos de trabalho, para Alta e Média Complexidade dos municípios plenos, correção do Teto MAC, o outro para tratar da PPI Interestadual e um para tratar da renovação da resolução 020, ou seja, RH dos municípios não plenos. Esse grupo ainda não foi pautado pela SUSAM, como é a ordenadora da saúde do estado, ela é a provocadora dessas reuniões. E eu queria de uma proposta de encaminhamento, até porque nós temos uma. O membro **Joselita Nobre** diz que, está muito preocupada com a colocação dada anteriormente. Concordo plenamente que os municípios devem ser beneficiados. E recebi hoje do Ministério da Saúde, a série histórica do nosso estado, e o MAC em 2015 foi R\$ 11.000.000,00 (onze milhões de reais) para cirurgias eletivas. Em 2016 foi R\$ 12.000.000,00 (doze milhões de reais). O FAEC que vai ser contemplado este ano como um UP GRADE, a gente só pode receber se nós ultrapassarmos esses onze milhões de MAC. Como é que vamos dizer aqui que R\$ 11.400.000,00 (onze milhões e quatrocentos mil reais) só para o interior, se o Estado todo que produziu R\$ 11.700.000,00 (onze milhões e setecentos mil reais), são números que me preocupam. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** informa que o Estado tem hoje mais de R\$ 100.000.000,00 (cem milhões de reais) de reserva técnica que serviriam para o aumento do Teto MAC do Estado do Amazonas. E esse valor não veio para esta mesa para discutir. E digo mais, no final do ano passado, o Estado do Amazonas recebeu R\$ 30.000.000,00 (trinta milhões de reais) em aporte emergencial, e não foi discutido na CIB. Em 2015, recebeu R\$ 55.000.000,00 (cinquenta e cinco milhões de reais) em um evento, aonde o Ministro veio aqui, assinaram e recebeu. Sabe quanto foi rateado para o interior desse valor, R\$ 4.000.000,00 (quatro milhões de reais) apenas. Isso tem dados concretos, tem mais de cem milhões de reais de recursos do MAC, contingenciados que não foram socializados para o interior. E nada mais justo do que cumprir o que foi acordado. Abra o orçamento, e a gente pode sentar para conversar. Nós não temos acesso ao cofre do Estado. E pergunto, qual município teve cirurgia eletiva no Estado no ano de 2016. Temos de parar de enriquecer o pessoal que está fazendo cirurgia de catarata no interior, isso virou uma máfia. A gente precisa dá dinheiro realmente para quem quer fazer cirurgia. Essa instância aqui tem que pautar o estado. Desculpe o desabafo, só que isso tem que acontecer agora. Nós estamos nos designando a rediscutir o processo. Eu peço vistas com o consenso de todos os secretários, para eu relatar novamente na próxima CIB. Se não tiver outra reunião nesse ínterim, eu vou executar isso. E como presidente do COSEMS, vou judicializar, porque não fizemos nenhuma cirurgia com o dinheiro do componente estadual no ano passado. O Membro **Braz Rodrigues dos Santos** relata que ficou surpreso há poucos minutos, pois perguntaram se eu sabia do mutirão de cirurgia que vai acontecer no município de Itacoatiara/AM, e eu respondi que não. Isso não foi tratado conosco, uma vez que o município está na plena. E a diretora deu entrada ao processo, e pedindo o mutirão de cirurgia que está sendo intermediado por um Deputado Estadual. E é muito estranho, pois a gente começa a perceber que o rumo é outra coisa, menos fazer saúde. Muito embora, haja uma fila grande de pacientes precisando, mas quando a coisa se dá nesse caminho, não é o mais adequado. Apesar da saúde está municipalizado o grande investimento que o município tem feito na saúde em Itacoatiara/AM é no



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

mínimo desrespeitosa uma situação dessas, quando não somos consultados. Isso prova que a direção do hospital mais uma vez está na contramão conosco, já que indicamos as pessoas para assumir a direção. Percebemos que há outros interesses por trás de tudo isso. Até mesmo a SUSAM ficou surpresa quando foi publicada no Diário Oficial a nova direção. E gostaríamos de apresentar aqui o nosso descontentamento. Uma vez que estamos no município nos desdobrando para atender toda a demanda do hospital, que não tem qualquer controle, os que estão na gestão não estão preocupados com a qualidade do serviço. O membro **Mário Batista de Andrade Neto** responde que, estava na reunião onde o Prefeito do seu município se encontrava, e ele tocou no assunto que foi levantado sobre a direção do hospital. O Governador já deu o comando para nós e vai ser deliberado e já assinalou que tem que ouvir a prefeitura. O Secretário de Saúde de Humaitá Sr. **Cleomar Scandolara** relata que nós estamos pedindo socorro, os Prefeitos estão com a corda no pescoço. Voltando a falar da cirurgia eletiva e da CIB 020, daqui a pouco todos eles vão ser condenados pelo Tribunal de Contas por ultrapassar o percentual de contratação. E ficam pensando se ele ultrapassa ou minimiza o problema do hospital. A outra questão é que a SUSAM faça uma previsão, porque se não vocês vão causar um caos administrativo nos Hospitais do interior. O Prefeito de Manaquiri **Jair Souto** coloca que, como esse assunto parece que vai ser redistribuído, e você mesmo vai pedir vistas, eu considero que seja definida uma data específica a ser tratado. Aí me perguntam, mas no teu município não tem cirurgia. Mas eu tenho Iranduba/AM e Manacapuru/AM que me atendem no entorno. A população Manaquiriense, vai para o local mais próximo para buscar saúde. Então, minha preocupação é nessa linha. Infelizmente, é decidida saúde pública dessa forma que o Secretário de Itacoatiara falou aqui. O Membro **Ildnav Nogueira Trajano** continuando com esse tema, uma data tem que existir. Há um problema hoje com a TAC, então a questão do repasse para os municípios não plenos, tem que ser resolvido de qualquer forma até o dia 10 de Julho. Tem que haver uma reunião para que o Estado possa passar recursos para os municípios. Temos prazo, e somos forçados a fazer discussões sobre isso. No meu entendimento, em relação ao FES, é como se tivesse três propostas, mas só tem recursos para duas. Portanto, temos que vê quanto que temos de recurso e quanto que vai. Porque assim, uma proposta está atrelada a outra, por mais que o senhor ou o Governador queira atrelar, e associar a 036, a reedição dela a 057 e 059, não vai conseguir. Da proposta 059 tem recursos para alguns municípios que poderia ser diminuído e pode ir para as outras. Tem que sentar para discutir as três e ver o que se faz. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** diz que, a resolução 057 trata de cirurgias eletivas, a 059 recursos para municípios plenos e continuidade da 036 é RH para os municípios não plenos. Tem-se isso, porque a gente não pega esse recurso e otimiza para os três componentes. E o membro **Ildnav Nogueira Trajano** continua o diálogo. A reunião que o Prefeito abordou aqui, a gente obrigatoriamente tem que fazer, tem que definir a data agora. O **Sr. Aurimar Simões Tavares** (Secretário de Saúde de São Sebastião de Uatumã/AM) sugere que entre em um consenso na resolução 036 e aprove porque será um caminho mais fácil para que nós saíssemos daqui pelo menos com uma noção. E depois continua fazendo a construção dessa nova resolução que está aqui para discussão. Os Diretores de Unidades e Secretários que vieram para cá querem sair com uma boa notícia. Quero parabenizar o **Sr. Secretário Vander Alves** pela sua condução e está sendo muito correto. A Saúde tem orçamento sim, o que está faltando é ser redistribuído para que os municípios tenham acesso aos recursos, para que possamos fazer saúde no interior. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** responde ao **Sr. Aurimar Simões Tavares** que o processo de renovação da resolução 020 não está em discussão. O que acontece na reunião passada eu seria o relator e trouxe um parece favorável, só que o grande problema é que não tem orçamento. A SEA Interior criou um processo, instruiu com 07 (sete) dias, trouxe para CIB sem consultar o FES, os Secretários e a então Secretária de Saúde. O processo não é equânime, não garante parcelas iguais para os municípios, não contempla todos, somente alguns. E o que está se colocando aqui, é que sentem os três grupos de trabalho e a gente pede o que tem de orçamento rateie entre os três componentes, Cirurgia Eletiva, Média e Alta



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

Complexidade e RH nos municípios que não são plenos. O que não pode é construirmos uma proposta e submeter ao pleno de forma irresponsável. Se eu for repassar dinheiro para São Sebastião do Uatumã, tenho que saber o porquê que estou repassando e o que vou financiar com aquilo. Nós temos que gerar discussão e uma data. O Secretário Municipal de Saúde de Humaitá Sr. **Cleomar Scandolara** reitera que a maioria dos Prefeitos, Vereadores, Presidente da Câmara e Secretários que estão em Manaus hoje, vão retornar sem resposta sobre a questão dos Hospitais. Esse cenário foi importante. Mas ainda não temos uma ideia de como vamos fazer, por exemplo, estamos aqui com o Diretor do Hospital de Boca do Acre/AM e lá me parece que tem mais de dez recursos dentro, tem uma dívida de mais de R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais), e deve receber mais de 700.000,00 (setecentos mil reais). Essas questões é que gostaríamos de saber o que o Estado vai fazer. E sobre a resolução 020, é uma maneira de ajudar não só os hospitais, mas também os municípios que estão gastando os recursos lá. Quando você tira recurso da Atenção Básica e coloca na MAC, acaba comprometendo o teu sistema básico. O membro **Jairo Gatto Pereira** complementa o que foi dito anteriormente, não podemos aceitar que se chegue aqui com a planilha pronta. Aconteceu isso com a resolução 036, a primeira veio pronta e ninguém foi ouvido. A gente acertou que teria umas comissões para discutir e até agora não foi feito. E queremos que sejam formadas realmente. E que seja rediscutido, já que dá para fazer esse rateio das três resoluções. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** diz que, já está assinada a resolução, são três Grupos de Trabalho, PPI Interestadual os três membros estão aqui, **Manuel Barbosa, Sebastião Cavalcante e Cleomar Scandolara**. O grupo de Média e Alta Complexidade, **Adriana Moreira, Ildnav Trajano e Braz Santos**. O GT de Revisão de RH municipal, **Jairo Gatto, Lysandra Nívea e Januário Carneiro da Cunha Neto**. Os 09 (nove) membros já estão aqui em Manaus e estamos à disposição para discutir amanhã junto com os membros do Estado e construir uma proposta. Sugiro que tenhamos um resultado até o dia 12 de Junho, no qual já se consegue amanhã ser construída alguma coisa. O FES precisa mostrar o que tem de orçamento disponível para que a gente possa rateia entre os três componentes, tratando de uma forma emergencial. Até o dia 05 de junho nós teremos um resultado, colocaremos aos municípios para saber se os membros concordam ou não. Eles vão fazer suas ponderações até o dia 07 de Junho. E no dia 12 de Junho convocamos uma CIB. O membro **Radija Mary Costa de Melo Lopes** faz uma colocação, o Planejamento foi designado para um desses grupos e amanhã nós temos uma agenda que envolve secretários, portanto o DEPLAN não tem como se envolver em nenhum compromisso. E vai levar o dia todo. Há uma proposta de pactuação, e foi divulgado com bastante antecedência. E existe uma pauta de CIR amanhã também. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** diz que, nesse primeiro momento devemos nos reunir com o FES para ver o recurso disponível e fazer um planejamento prévio. Vamos submeter aos municípios, e a SUSAM as áreas técnicas, precisamos ser rápidos. O Coordenador da CIB **Sr. Vander Alves** fala que, por isso que pedi para eu me inteirar, entender, para podermos agir. Isso é planejamento, não tem como resolver agora. Amanhã não dá, pois já temos um compromisso. O membro **Maria Adriana Moreira** diz que, já falou com o **Sr. Januário Carneiro da Cunha Neto** hoje pela manhã, que eu me canso de desabafos. Mas não tem como deixar de fazer aqui, porque sempre quem é priorizado é a capital. Não existe orçamento porque a capital é priorizada. As cirurgias eletivas são importantes, atinge o interior, sim com certeza. Mas, porque não priorizam para fazer cirurgias lá, não fazem isso. Aumentam o número de plantões, de médicos, e não conseguem ver o aumento do Teto dos municípios. Eu e os outros secretários não podemos ficar indo e vindo para cá. Os nossos prefeitos não entendem que temos agenda aqui e lá. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** fala que, tem algumas situações que estão tentando ser priorizadas. Sinceramente, acho que nesse momento a gente precisa definir o que é mais urgente para os municípios. Ainda não fiz uma reunião com o meus profissionais para discutir o SISPACTO, e sabe por que. Ano passado fomos discutir esse assunto em Dezembro. O Ministério protelou e acabou que isso na agenda não é tão urgente. Temos que garantir recursos, porque nossos hospitais estão



fechando as portas. Se nós pudéssemos reunir amanhã em um horário alternativo, que senhor não tivesse o seu compromisso ou delimitasse ao FES para reunir com os secretários, para a gente ver a questão do orçamento e gerar um planejamento amanhã. O **Sr. Jair Souto** diz que, a preocupação é exatamente a estratégia **Sra. Adriana Moreira**. Se você tem dificuldade de ficar aqui, e o corpo técnico da SUSAM tem um obstáculo de dá prioridade a uma reunião importante, imagina o ribeirinho que está lá, que precisa de uma cirurgia, ele vai acabar parando aqui, sem ter o que comer e vem para cá de qualquer jeito, de barco, canoa. Eu penso que o mais importante de tudo é a gente priorizar a agenda. E é por esse motivo que os municípios estão fazendo um esforço de tirar de pauta, fazer uma proposta em que o Governo do Estado se coloque numa posição de fazer uma reunião agora. Porque no interior tem milhares de pessoas morrendo. Tem diretor de hospital que não sabe como pagar a conta que tem lá. E o comerciante não ia os deixar saírem de lá. Está na hora de nós tratarmos com muita responsabilidade e fazer uma agenda positiva. Se a reunião não for amanhã, não tem o que fazer. Vamos conduzir da forma de como tem que ser. O membro **Ildnav Nogueira Trajano** complementa. Na realidade, a proposta já existe, o que falta é adequar. Isso é uma reunião para saber quanto de fato tem de recurso. Claro, que precisa ter anuência dos municípios e se possui mais médicos, é só observar essas coisas, ver critérios populacionais dos hospitais que podemos usar. E outra coisa, amanhã as CIR's estarão à tarde, são apenas nove secretários que vão está de fora. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** sugere que, como tem algumas pautas amanhã de manhã, vamos reunir em um horário alternativo, às 18:00 horas, que é o tempo do FES levantar o que tem de orçamento e apresenta para nós. Vai ser muito rápido. Está consensuado para amanhã. Todos os Secretários que queiram participar que façam um comunicado antes. Vai ser comissões de representatividade. O membro **Radija Mary Costa de Melo Lopes** comenta o que o **Sr. Ildnav Trajano** abordou, dizendo que as coisas se resolvem quando está tudo pronto. Quero chamar atenção, que quando você fala PPI Interestadual, não é numa reunião que se soluciona isso. Você pode tirar subsídios, encaminhamentos, mas uma proposta de PPI, ela implica em tirar recurso do Estado do Teto MAC. Encaminhar para outro Estado como Acre, Rondônia, seja o município que for. O que garante acesso em outra capital. Há uma tendência de simplificar as coisas que não é bem assim, sob pena de fazer coisa errada e ter que está respondendo aqui. PPI é assunto muito sério, que tem que ser pactuado em CIB's, e temos que discutir com os gestores de lá. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** diz que, não vamos fazer nada, se a gente não iniciar. Desde 2005, que nós não discutimos PPI. A SUSAM nunca parou para ouvir Humaitá/AM, Boca do Acre/AM, Eirunepé/AM para tratar da PPI Interestadual. Então amanhã vai haver reunião sim, não quer dizer que vai ser resolvido, mas precisamos ouvi-los. O membro **Radija Mary Costa de Melo Lopes** fala que, não foi isso que quis dizer, e sim que as coisas precisam ser organizadas e não é numa reunião que vai se resolver. O membro **Ildnav Nogueira Trajano** diz que, não falou em PPI. Segundo ponto, eu vi a proposta 059 e são apenas três itens, recurso para contratação de médicos. Recursos por lei, que não precisa pactuar nada, são somente valores. E recurso para assumir a direção do hospital. Isso aqui é muito simples, não tem nada que discutir. Não tem PPI e nem pactuação. Está apenas como repasse do Estado para as prefeituras. (NÃO SEI DE QUEM É ESSA FALA) eu faço uma média mês de remoção para Rondônia, de pacientes entubados, em estado grave. Uma média de 120 a 130 acidentes no meu município. Nós nunca viemos aqui na porta da SUSAM, e nem fiz uma ligação para UTI Aérea. Simplesmente, pego meu paciente, regulo para Porto Velho. Hoje mesmo não tinha leito de UTI, e eu não pude nem soltar minha ambulância, pois só tenho uma. O Estado de Rondônia já se propôs a conversar. Mas nunca o Estado do Amazonas quis conversar com Rondônia. Estou operando pacientes de lá no meu município de cirurgia eletiva. Eu preciso discutir isso. O que eu não posso é ir para o Ministério Público, e o paciente ser atendido no João Paulo, pois às vezes não querem nem receber. E Rondônia tem sido um grande parceiro, e nunca pagamos nada para eles. O Coordenador da CIB **Vander Alves** comunica que, tem uma reunião às 17 horas. Eu entendo essas reações, pois é pensando nos pacientes, então fique tranquilo



porque não é nada pessoal. Essas comissões se precisar fica até a noite, vamos sim. Eu não posso durante o dia e alguns também não. Vamos realizar essa reunião depois das 17 horas. E com certeza vamos chegar a um consenso. Queremos resolver os problemas. Não vai ser da forma como eu quero, mas de como se deve fazer. O Membro **Radija Mary Costa de Melo Lopes** explica que, em momento algum estou questionando conduta de qualquer secretaria, a gente entende da necessidade. Já houve alguma coisa sobre isso sim, os secretários foram ouvidos, o problema que não teve encaminhamento. Mas teve reunião, inclusive com a participação de gestores desses Estados e veio aqui no auditório fazer discussão com os secretários desses municípios ouvidos. A gente deve procurar ver de fato qual a demanda, não sei se vai ser necessário encaminhar e pactuar a distribuição do recurso e garantir o acesso. Eu só quis dizer no comentário, porque nós temos três grupos sugeridos pelo COSEMS. Um desses grupos é PPI Interestadual, quando ele fez a colocação dele, está se referindo ao grupo que ele está lá. E nós estamos em outro. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** diz que solicita vistas aos processos das resoluções 057 e 059/2016 para discussão na próxima pauta da CIB.

**ITEM XV - Extra Pauta I – Processo nº 16216/2017 (juntado ao processo nº 32344/2016) – Dispõe sobre o credenciamento de uma UBS Fluvial e de uma Equipe Ampliada de Saúde da Família Fluvial com Saúde Bucal para o município de Barreirinha/AM.** Apresentação: **Roberto Maia Bezerra**. Trata-se da solicitação da Secretaria Municipal de Saúde de Barreirinha para o credenciamento da Unidade Básica de Saúde Fluvial e da Equipe de Saúde da Família Fluvial Ampliada com saúde Bucal, conforme Ofício Nº 119 – GSEMSA/PMT de 23 de Maio de 2017. **DA ANÁLISE:** Considerando a responsabilidade conjunta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios pelo financiamento do SUS; Considerando a Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS); Considerando a Portaria Nº 2.490, de 21 de outubro de 2011, que define os valores de financiamento das equipes de saúde da família Ribeirinha (ESFR) e custeio das unidades básicas de saúde fluviais (UBSF), mediante a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, instituídos pela PNAB; Considerando a Portaria Nº 1.591, de 23 de Julho de 2012, que estabelece os critérios para habilitação de Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) para fins de recebimento do incentivo mensal de custeio a que se refere o art. 4º da Portaria nº 2.490/GM/MS, de 21 de outubro de 2011. Considerando o acima exposto, somos FAVORÁVEIS. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** não havendo considerações, está consensuado. Agradecemos a todos os presentes. Encerramos a reunião. Estiveram presentes: o Coordenador da CIB **Vander Rodrigues Alves** os Membros titulares: **Januário Carneiro da Cunha Neto, Roberto Maia Bezerra, Radija Mary Costa de Melo, Maria de Nazaré Kramer, Bernardino Cláudio de Albuquerque, Lysandra Nívea Guimarães Farias Monteiro, Laene Conceição Gadelha Dias, Ildnav Mangueira Trajano, Maria Adriana Moreira, Braz Rodrigues dos Santos, Jairo Pereira, Manuel Barbosa de Lima, Clícia Cruz Calmont, Francisco Ferreira Azevedo.** Os Suplentes: **Joselita Carmem, Lucinéia Gonçalves da Costa, Elene Karla Leite Anselmo, Vanessa Albuquerque, Jesuína de Jesus Costa Figueiredo, Lubélia Sá Freire da Silva.** A presente ATA foi digitada pela Agente Administrativo Maria Tavares e revisada pela Técnica da Secretaria Executiva da CIB Maria da Conceição de Araújo e será arquivada para fins documentais, após ser submetida à apreciação dos membros da CIB/AM, no Auditório Maria Eglantina Nunes Rondon, Av. André Araújo, nº 701 – Aleixo, Manaus, 29 de Maio de 2017.