



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

RESUMO EXECUTIVO
288ª REUNIÃO
234ª ORDINÁRIA

Data: 27/11/2017

Hora do Início: 14h00minh00mim

Abertura: Francisco Deodato Guimarães

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

ITEM I – Apreciação e aprovação da ATA da 286ª (Reunião) e 232ª (Ordinária), realizada dia 25/09/2017 e da ATA 287ª (Reunião) e 233ª (Ordinária), realizada dia 06/11/2017 aprovada por consenso do colegiado.

ITEM II – Processo nº 34992/2017 – Dispõe sobre solicitação de mudança de rubrica do Projeto de Ação Interfederativa do Amazonas (INTERFAM). Relator: **Luiz Fernando Gaynett.**
Síntese do Processo: Trata-se da solicitação apresentada pela Diretora Presidente do FMT-HVD e Coordenadores da Cooperação Interfederativa do Estado do Amazonas – INTERFAM em mudar a rubrica do projeto da ação em HIV para reforma e adequação do laboratório de Pesquisa em HIV (LAPHIV), descrito em Ofício nº 011/2017-MS/SVS/DDAHV/INTERFAM, de 08 de novembro de 2017.
Da Análise: Considerando, Portaria nº 1.796, de 26 de agosto de 2014 que autorizou o repasse financeiro ao Estado do Amazonas para implementação das ações contingenciais de vigilância, prevenção e controle da epidemia de HIV/AIDS, no valor de R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais); Considerando a existência de superávit financeiro dos recursos apontado na portaria acima citada, justificado no Ofício nº 011/2017; Considerando a mudança de a rubrica ser para reformar e adequar o laboratório de Pesquisa em HIV (LAPHIV), localizado nas dependências do Instituto de Pesquisa Clínica Carlos Borborema (IPCCB), no andar térreo de Fundação de Medicina Tropical FMT-HVD; Considerando o espaço ser para dedicar-se ao estudo do HIV/AIDS em todas as suas facetas, tais como suporte a ensaios clínicos, estudos de patogênese, estudo de cura e diagnóstico e patogênese de doenças oportunistas que ainda matam sobremaneira os pacientes com HIV no Estado; Considerando, Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007 em seu art. 6º, os recursos referentes a cada bloco de financiamento devem ser aplicados nas ações e serviços de saúde relacionados ao próprio bloco; Considerando a mudança de a rubrica estar em acordo com a Portaria nº 204/2007, a qual a propositura é remanejar R\$ 338.772,76 (trezentos e trinta e oito mil e setecentos e setenta e dois reais e setenta e seis centavos) para a natureza de despesa 339039, conforme especificado na tabela abaixo, sendo: remanejar da natureza 339014 Diárias no valor de R\$ 15.900,20 (quinze mil novecentos reais e vinte centavos); remanejar da natureza 339030 material de consumo no valor de R\$ 253.724,00 (duzentos e cinquenta e três mil setecentos e vinte e quatro reais); remanejar da natureza 339036 serviços de terceiro Pessoa Física no valor de R\$ 23.197,00 (vinte e três mil cento e noventa sete reais); remanejar da natureza 449052 equipamentos e material permanente no valor de R\$ 45.951,56 (quarenta e cinco mil novecentos e cinquenta e um reais e cinquenta e seis centavos), totalizando R\$ 338.772,76 (trezentos e trinta e oito mil setecentos e setenta e dois reais e setenta e seis centavos). Diante do exposto e tendo em vista a adequação permitir melhor resolução do acompanhamento e controle da doença com efetividade na sobrevida das pessoas que convivem com HIV, somos FAVORÁVEL ao pleito. O Coordenador da CIB **Dr. Francisco Deodato Guimarães** não havendo considerações, está consensuado.

ITEM III - Processo nº 34910/2017 – Dispõe sobre Proposta de Aquisição de uma Unidade Móvel de Saúde – Transporte Eletivo para o município de Carauari/AM. Relator: **Januário Carneiro da Cunha Neto.** Trata-se da solicitação da Secretária Municipal de Saúde de Carauari, que encaminhou Projeto de Aquisição de uma Unidade Móvel – Transporte Eletivo,



conforme ofício nº 380/2017 – SEMSA, de 07 de novembro de 2017. **Da Análise:** Considerando se tratar de uma proposta de recurso de emenda parlamentar (Proposta 14090.756000/1170-14), no valor de R\$ 190.000,00 (cento noventa mil reais) do Senador Eduardo Braga, devidamente aprovado no Fundo Nacional de Saúde; Considerando a Resolução CIT nº 13, de 23 de fevereiro de 2017, que dispõe sobre as diretrizes para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS; Considerando a Portaria nº 2.563, de 3 de outubro de 2017, que regulamenta a aplicação de recursos de programação para financiamento do Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando o acima exposto, sou FAVORÁVEL ao projeto de aquisição de uma unidade móvel de saúde para o município de Carauari/AM. O Coordenador da CIB **Dr. Francisco Deodato Guimarães** não havendo considerações, está consensuado.

ITEM IV – Processo nº 35918/2017 – Dispõe sobre a aprovação do Plano Estadual de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento das doenças renais do Estado do Amazonas. Relator: **Bernardino Cláudio de Albuquerque.** O membro **Joselita Nobre** faz uma breve apresentação: O plano vem sendo trabalhado há dois anos pela área técnica e tenho o prazer de apresentar o grupo Condutor da Rede de Atenção das Doenças Crônicas. Nós buscamos na epidemiologia observar que o nosso Amazonas mantém o mesmo padrão nacional das maiores incidências das doenças renais, que é diabetes e hipertensão. Por isso, que é muito importante a participação das Secretarias Municipais de Saúde. O desafio desse plano é monitorar através das ações e prevenções e controle os pacientes portadores das doenças prevalentes, principalmente, hipertensão e diabetes, identificar e acompanhar os doentes renais crônicos dos estágios iniciais e oferecer o transplante no tempo indicado pelo protocolo clínico. Implantar o Centro de Atenção Renal nas regionais do Alto Solimões, Rio Negro e Solimões e Baixo Amazonas, porque essas são as únicas que somam a população acima de 200.000 mil habitantes. A situação atual do nosso Estado, em relação à consulta de nefrologia, tem uma fila de espera hoje com mais de mil pacientes e a demanda mensal que o plano prevê, será de 690 consultas por mês. Hoje a nossa consulta mensal está restrita a 172 consultas, então temos um déficit de 518 consultas. Temos nefrologistas apenas em duas unidades, sendo HUGV (Hospital Universitário Getúlio Vargas) com três médicos nefrologia geral e um pediátrico, e a Policlínica Codajás com nefrologista geral e três pediátricos. Sobre os serviços de viagem, hoje temos seis serviços funcionando, sendo que cinco estão habilitados, o Hospital Santa Júlia oferece 25 máquinas de hemodiálise, temos 127 (cento e vinte e sete) pacientes dialisando em hemodiálise, e um paciente de diálise peritoneal. A Clínica Renal de Manaus possui 71 (setenta e um) equipamentos e está com 263 pacientes em hemodiálise e 76 em diálise peritoneal, CDR (Centro de Doenças Renais) com 72 equipamentos. A PRONEFRO, a HUGV é a unidade habilitada que possui essas máquinas, mas que no momento está com o serviço suspenso. Os pacientes foram absolvidos pelo Centro de Hemodiálise Francisco Bambolê que funciona no Hospital Adriano Jorge e é terceirizado da CEMA que presta serviços. Hoje temos no Estado 216 equipamentos de hemodiálise com total de mais de 1.020 pacientes realizando diálise. Em relação à Urgência, temos segundo os parâmetros da Portaria 1.631, uma estimativa estadual de pacientes renais crônicos, em torno de 2.200 pacientes, e hoje ofertamos apenas atendimento para 1.024, esses outros estão precisando ser acompanhados e encontrados. Temos um déficit de paciente que não sabem onde está os renais crônicos com cerca de 1.650 pacientes. A fila de espera visível àquela que a gente tem conhecimento consta apenas com 130 pacientes o qual são atendidos nos três Prontos Socorros de adultos com essa quantidade de máquinas em cessão. E nos Prontos Socorros pediátricos, onde na área pediátrica nós não temos um déficit de oferta e nem um Centro de Diálise Infantil hoje funcionando. Se fizermos uma estimativa de pacientes renais crônicos, usando como parâmetro o ano de 2015 e for dividindo estágios da doença, você percebe que o DRC 1, DRC 2 e DRC 3, que são os três estágios iniciais são pacientes que devem ser atendidos na Atenção Básica é função das Secretarias Municipais de Saúde. Para a Atenção Especializada, nós entramos com o estágio 4 não dialítico e o 5 dialítico. Então é essa a estimativa de renais que nós temos no Estado. Os objetivos do plano são esses: organizar a rede de assistência de nefrologia do Estado do Amazonas e orientar as ações de prevenção, diagnóstico e



tratamento de doenças renais, esse eixo prevenção é muito importante. Os objetivos específicos: organizar e implantar a rede estadual de nefrologia, regulamentar a Atenção ao portador de doença renal, definir as unidades prestadoras como centros especializados, definir critérios de credenciamento desses serviços e orientar os gestores sobre o controle e avaliação desse paciente. Na linha do cuidado, que é instituída pela portaria 1.389 de 2014, precisamos dar conta disso para sairmos da judicialização que hoje existe, a gente mostra o fluxo do pacientes na linha de cuidado, estando os estágios na Atenção Básica de uma a três A, um ambulatório pré dialítico que vai ser a grande sacada da administração da gestão estadual, que é a Atenção Especializada e ampliar os serviços de diálise, e definitivamente termos transplante no Estado. A proposta é que na Atenção Básica a gente consiga até Dezembro de 2018 estar com 75% dos municípios com seu plano renal aprovado em suas CIRs. A Atenção Domiciliar é muito importante porque precisa descentralizar o acompanhamento dos pacientes em diálise peritoneal e é um tratamento essencial para os nossos pacientes do interior, porque senão vão precisar mudar para Manaus/AM e deixar sua família. A diálise peritoneal permite isso e também no interior precisa ser capacitado pessoal, para realizar o tratamento conservador naquele paciente que precisa fazer diálise e habilitar três ambulatórios pré dialítico até Dezembro de 2018. Na Policlínica Codajás até Março do ano que vem na PRONEFRO até Junho de 2018 e a Unidade nova até Dezembro do ano que vem. Habilitar seis unidades de Alta Complexidade para seis serviços de diálise e Março de 2018 já habilitar a unidade Francisco Bambolê que é no Hospital Adriano Jorge que hoje é pago pela fonte do tesouro estadual, são mais de R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais) que o Estado investe de fonte 100, e habilitando recebe recurso federal. Habilitar uma ampliação da Clínica PRONEFRO que já em Junho de 2018 com mais de 200 pacientes atendidos e mais 200 pacientes na unidade nova em Dezembro de 2018. O resto do Plano vai até 2020. Credenciar dois serviços de transplante que já está em estudo até Junho, no Hospital Adriano Jorge, e Dezembro de 2018 no Hospital Delphina Aziz. Nos demais componentes se oferecer 100% da oferta dos procedimentos para diagnósticos dos pacientes renais de acordo com a RENAME e da mesma forma os medicamentos necessários que a maioria já é disponibilizada. Os protocolos de acesso já estão aprovados em oficinas e foi validado por meio de consulta pública, falta agora fazer a capacitação da rede para utilização. E a partir daí 100% dos procedimentos da Média e Alta Complexidade serão regulados e isso vai ser implantado entre Março e Dezembro de 2018. Também se busca estruturar e pactuar o transporte sanitário e informatizar os pontos de atenção nas unidades que vão ser referência para essa assistência e garantir a governança. Os planos renais devem está pactuados nas CIRs e nós devemos está contratualizando prestadores na atenção renal e pactuar os leitos de retaguarda que são essenciais a esses pacientes. Tudo isso está escrito com detalhes no plano que vai ficar a disposição de todos. Mostramos a grade de referência com as unidades atuais dizendo que unidade vai receber tanto da cidade de Manaus com os inscritos, as regionais e à medida que forem sendo habilitadas vai descentralizar e dispersar isso para as próximas unidades. O membro **Bernardino Cláudio de Albuquerque** agradece a **Sra. Joselita Nobre** pela apresentação e reitera que é um plano de extrema importância no que diz respeito à saúde do Estado do Amazonas, principalmente porque é um plano que contempla exatamente uma sequência de atenção e não está ligado somente na área de nefrologia renal crônica e busca essa interligação. **Processo nº 35918/2017. Interessado:** Secretaria Adjunta de Atenção Especializada. **Assunto:** Proposta para aprovação do Plano Estadual de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento das Doenças Renais do Estado do Amazonas. **Introdução:** Por intermédio do processo referenciado, a Secretaria Adjunta de Atenção Especializada da Capital – SEAASC apresenta a proposta do Plano Estadual de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento das Doenças Renais do Estado do Amazonas, com vistas à apreciação e aprovação por parte da CIB. **Análise:** Na proposta apresentada, consta o arcabouço legal que torna obrigatória a instituição da política nacional de atenção ao portador de doença renal, a caracterização do Estado do Amazonas e o diagnóstico situacional, no qual descreve os serviços disponíveis na Atenção Básica e na Atenção especializada, a série histórica dos atendimentos realizados no período de 2011 a 2016, a necessidade de cobertura assistencial e o déficit de profissionais médicos nefrologistas. A proposta contempla as ações a serem implantadas/implementadas no que se refere ao componente da atenção básica, ao componente da atenção domiciliar, ao componente da atenção especializada, aos componentes dos sistemas de



apoio, componente de regulação, componentes dos sistemas logísticos e componente de governança. Na forma do que consta dos autos deste processo, acrescento à proposta a sugestão de inclusão no Plano, do componente Vigilância, cuja responsabilidade do monitoramento dos indicadores da qualidade dos serviços prestados e da água de Hemodiálise, poderá ficar com a FVS/AM. **Do Parecer:** Assim sendo, pela natureza e abrangência da proposta, manifesto parecer favorável em relação à anuência desse colegiado, quanto à aprovação com ressalva, em face de inexistência no Plano do componente Vigilância. O membro **Roberto Maia Bezerra** pergunta que por se tratar de um plano de habilitação não tem que ter o financeiro aqui demonstrado. Geralmente o Ministério pede na resolução que coloque os valores. Tem que constar como anexo à planilha, onde tem cada item e o valor para poder a habilitação do Ministério. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** complementa sobre a preocupação, sobretudo do cuidado dos nossos clientes que estão no interior. Tivemos uma queda no serviço de diálise peritoneal, com opção de algum tipo de tratamento por conta da dificuldade dessa logística do material. Hoje estamos com uma série de dificuldades para dar continuidade em relação aos transplantes. Gostaríamos de saber sobre a questão do Hospital Santa Júlia que somos credenciados, inclusive, não vimos no novo plano sua presença uma vez que é ele que vem historicamente fazendo os transplantes renais no Amazonas. O membro **Joselita Nobre** fala que o Hospital Santa Júlia era unidade habilitada e pediu para realizar o distrato com a Secretaria, então a nossa Coordenação Estadual está buscando habilitar dois outros serviços com equipe para dar conta do transplante. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** informa que o grande problema é esse disse me disse, porque agora que ficamos sabendo que a unidade fez o distrato com a Secretaria. Quando tentamos solicitar informações, sempre coloca culpa no poder público. Seria bom não só socializar nesse colegiado, mas fizesse uma nota técnica para os restantes dos serviços de saúde para informação sobre isso, até porque o que a gente vem passando historicamente é falta de respeito do serviço particular em detrimento das nossas necessidades. Temos dificuldade de conseguir serviço lá, de aceitar processos licitatórios lisos, é ofertar sem nota. É uma preocupação, pois os renais crônicos estão fadados a tratamento com toda essa dureza, há o óbito infelizmente por conta dessa falta de respeito, sobretudo de um serviço que pode atender e está se negando por questões financeiras ou por falta de compromisso mesmo. O Membro **Joselita Nobre** aborda que a Secretaria tomou todas as providências, os pacientes que eram de lá estão sendo atendido no Hospital Adriano Jorge com a equipe própria para que eles não fiquem sem assistência. O Membro **Cleomar Scandolara** diz que é muito bom o Plano, mas não vi em nenhum momento contemplando o interior, principalmente, o município de Humaitá/AM. Tenho 17 (dezessete) pacientes de hemodiálise que fazem em Rondônia. Tínhamos uma Kombi, depois uma Van e agora estou alocando micro ônibus e uso isso com o recurso do MAC para fazer o transporte desses pacientes para Porto Velho. E está ficando cada dia mais difícil. O membro **Joselita Nobre** responde que a Atenção ao Renal Crônico é uma exigência de escala, para que a gente institua centro de serviço de diálise em uma localidade tem que ter pelo menos 200.000 mil habitantes. Mas está contemplado no Plano a ampliação e negociação com a Empresa Baxter que faz a logística e distribuição dos kits de diálise peritoneal contínua para o interior ampliando a oferta. E vamos por meio da tele saúde de orientação até *in loco* capacitar os enfermeiros do interior, para que se faça DPAC no interior e os pacientes só veem a Capital nos períodos agendados com o nefrologista. Então, eles vão ficar nas suas cidades usando as máquinas de diálise peritoneal. Está proposto no Plano sim, e a previsão de no futuro é em 3 (três) anos tentar implementar alguns centros de diálise nas demais regionais com mais de 200.000 mil habitantes, mas priorizando a capacitação técnica para acompanhar os pacientes de DAPC colocar máquina não é de escala viável e nem de quantidade de profissionais que não temos no Estado. O Coordenador da CIB **Dr. Francisco Deodato Guimarães** feita às observações, gostaria de solicitar a **Sra. Joselita Nobre** e o **Sr. Bernardino Cláudio de Albuquerque** que recolham as considerações feitas, para serem contempladas pelo mesmo memorial de seus documentos em frente às informações solicitadas. Não havendo considerações, está consensuado. Antes de passar para o próximo item, gostaria de informar aos senhores que encontramos esse processo aqui já em fase de discussão. E consideramos que este tema trata-se de um dos mais importantes temas do Sistema Público da Saúde do Amazonas. Hoje certamente todos os municípios de médio porte já tem uma demanda de pacientes com necessidades de tratamento da



nefrologia acima da sua capacidade. Estava falando de Boca do Acre/AM e com certeza todos os outros tem. A nefrologia em minha opinião é resultado da falta de investimento do governo do Estado do Amazonas nos serviços públicos, tudo foi colocado para serviços privados e o Estado ficou a mercê daquilo que os serviços privados decidem fazer. Infelizmente, os serviços públicos acontecem, como está acontecendo nesse momento, investiram-se milhões de serviço na nefrologia e ver que é uma unidade pública e federal e simplesmente de uma hora para outra por ineficiência da administração dos serviços foram suspensos e você não assiste nenhum movimento daquela instituição para colocar em operação e os seus pacientes são simplesmente convidados a se retirar como se absolutamente nada disso fosse de responsabilidade daquela administração para falar de uma única unidade pública. Sem contar, com essas distorções colocou-se uma unidade para funcionar dentro do Hospital Adriano Jorge, porque era fácil dizer, vamos pagar com o dinheiro do Estado. A nefrologia é um desafio para o futuro e tem que fazer parte de um programa de pelo aqui até 5 (cinco) anos a frente, pois nunca teremos nefrologia no Estado do Amazonas e vamos continuar do mesmo que nos encontramos hoje. E acho que a sua posição lá de Humaitá/AM é mais do que premente para todos os municípios, sobretudo aqueles que se consideram polos ou que o governo considerou, porque de polo não tem absolutamente nada. É muito pertinente a sua questão, e deve fazer parte da agenda de discussão do próximo exercício, pensando no plano de 5 (cinco) anos, pois não vai ser em 1 (um) ano que se vai resolver essa negligência, essa omissão do Estado para essa especialidade tão importante. Se alguém tiver dúvida, basta ir a qualquer um dos serviços. Fui visitar o hospital 28 de Agosto e vi pacientes de Manacapuru/AM por conta própria, às vezes com dinheiro do ônibus e encontrei os pacientes no banco quatro horas depois de sair da sessão e perguntei o quê vocês fazem aqui, e responderam que estavam esperando alguém que nos dê carona para Manacapuru/AM, se não vamos ficar aqui até amanhã. Essa é a realidade que nós vivemos.

ITEM V – Extra Pauta I – Processo nº 26726/2017 – Dispõe sobre Projeto de Mudança de Modalidade e Ampliação para Equipes de Saúde da Família Ribeirinha com Saúde Bucal para o município de Urucurituba/AM. Apresentação: Jani Kenta Iwata. Interessado: Secretaria Municipal de Saúde de Urucurituba. Assunto: Encaminha Projeto de mudança de Modalidade da Equipe Saúde da Família INE 15199 para Estratégia Saúde da Família Ribeirinha Ampliada com Saúde Bucal MI e Credenciamento de uma equipe de Saúde Bucal vinculada à Equipe 15199. Síntese do Processo: Trata-se da solicitação da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) de Urucurituba para mudança de Modalidade da Equipe Saúde da Família INE 15199 para Estratégia Saúde da Família Ribeirinha Ampliada com Saúde Bucal MI e Credenciamento de uma equipe de Saúde Bucal vinculada à Equipe 15199, conforme Ofício nº 213/2017 – SMS de 14 de Agosto de 2017. Da Análise: Considerando a responsabilidade conjunta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios pelo financiamento do SUS; Considerando a consolidação da Estratégia Saúde da Família como forma prioritária para reorganização da atenção básica no Brasil e que a experiência acumulada em todos os entes federados demonstra a necessidade de adequação de suas normas; Considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS); Considerando a Nota Técnica nº 35-SEI/2017-CGGAB/DAB/SAS/MS, sobre credenciamento de Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR); Considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 837 de 09 de maio de 2014 que redefine o arranjo organizacional das Equipes de Saúde da Família ribeirinha (ESFR) e das Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) dos Municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense; Considerando a Portaria nº 1.229, de 6 de junho de 2014 que define os valores do incentivo financeiro mensal de custeio das Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR), das Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) e das Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF); Considerando a Portaria nº 822/GM/MS, que altera critérios para definição de modalidades das ESF dispostos na Política Nacional de Atenção Básica; Considerando a Resolução nº 005/2017 de 10 de agosto de 2017 do SMS/Urucurituba, que dispõe sobre Projeto de mudança de Modalidade da Equipe Saúde da Família INE 15199 para Estratégia Saúde da Família Ribeirinha Ampliada com Saúde Bucal MI e Credenciamento de uma equipe de Saúde Bucal



vinculada à Equipe 15199; Considerando a necessidade de ampliar e qualificar o acesso das populações ribeirinhas, dispersas e distantes no território brasileiro, às ações e serviços de Atenção Básica; Considerando o parecer técnico da apoiadora institucional do Departamento de Atenção Básica e Ações Estratégicas da Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas Géssica Magno Flesch. **Do Parecer:** Considerando o acima exposto, somos FAVORÁVEIS ao Projeto de mudança de Modalidade da Equipe Saúde da Família INE 15199 para Estratégia Saúde da Família Ribeirinha Ampliada com Saúde Bucal MI e Credenciamento de uma equipe de Saúde Bucal vinculada à Equipe 15199 no município de Urucurituba, com incentivo de custeio para 04 (quatro) unidades de apoio, 04 (quatro) embarcações de pequeno porte, 01 (uma) equipe ampliada composta por 04 (quatro) técnicos de enfermagem, 01 (um) técnico de saúde bucal e 02 (dois) profissionais de nível superior. Ver quadro em anexo com incentivos financeiros descritos totalizando o valor de R\$ 33.890,00 (trinta e três mil oitocentos e noventa reais). O município deverá enviar posteriormente o registro fotográfico das Unidades de Apoio e Embarcações de Pequeno Porte, devidamente sinalizados e de acordo com a padronização do Ministério da Saúde. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** parabeniza o **Sr. Jani Kenta Iwata** pela formulação dos pareceres. Mas, achei muito extenso, e não existe essa necessidade porque a gente já teve acesso ao processo e nele está todo descrito a não ser que o parecer tenha a necessidade de está com as informações completas junto com a resolução, pois isso parece que o Ministério estava cobrando a resolução tivesse completa. O Coordenador da CIB **Dr. Francisco Deodato Guimarães** não havendo considerações, está consensuado.

ITEM VI - Extra Pauta II – Processos nºs 34503, 35224, 35225, 35305 e 32748/2017 – Dispõem sobre os Projetos de Credenciamento de Equipe Núcleo Ampliado de Saúde da Família/NASF-AB dos municípios de Apuí, Tefé, Alvarães e Novo Airão, respectivamente. Apresentação: Jani Kenta Iwata. Interessado: Secretaria Municipal de Apuí, Tefé, Alvarães e Novo Airão. Assunto: Encaminha projeto de credenciamento de equipe NASF AB Modalidade I. Síntese do Processo: Trata-se da solicitação da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) de Apuí, para credenciamento de equipe NASF AB Modalidade I. Conforme ofício das respectivas secretarias. Da Análise: Considerando a responsabilidade conjunto 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 nº 154/GM/, 24 de janeiro de 2008 cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF; Considerando a portaria nº 978/GM/MS, de 16 de maio de 2012 que define valores de financiamento do Piso da Atenção Básica Variável para as equipes de Saúde da Família, equipes de Saúde Bucal e Núcleos de Apoio à Saúde da Família, instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica; Considerando a portaria nº 3.124/GM/, de 28 de dezembro de 2012, redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidade 1 e 2 às equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências; Considerando a portaria do Ministério da Saúde nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); Considerando a resolução nº 002/2017 do CMS/APUÍ/AM, respectivamente a outras secretarias, dispõe sobre o projeto de credenciamento Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica NASF – AB; Considerando que as necessidades em saúde da população são dinâmicas, as políticas públicas da área precisam organizar para responder a elas, ampliar e qualificar o acesso das populações; Considerando o parecer favorável da apoiadora institucional Joisenilda Araújo Zacarias Taveira. **Do Parecer: Considerando o acima exposto, somos favoráveis ao credenciamento do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica NASF AB – Modalidade I, para o município de Apuí/AM, Modalidade II, para o município de Tefé/AM, Modalidade II, para o município de Alvarães/AM e Modalidade I, para o**



município de Novo Airão/AM. O Coordenador da CIB **Dr. Francisco Deodato Guimarães** não havendo considerações, está consensuado.

ITEM VII - Extra Pauta III – Processo nº 36823/2017 – Dispõe sobre Proposta para o remanejamento de material constante no almoxarifado, após a análise individual de cada situação. Apresentação: **Denise Machado dos Santos**. No dia 10 de novembro a nova Gerência de Patrimônio assumiu e detectou uma série de equipamentos que se encontram na referida Gerência. Alguns desde 2012, 2013 e 2014. Se continuarem lá quando for colocado para uso provavelmente não terá mais serventia. Tem que passar por alguma assistência técnica. Como é equipamentos adquiridos por convênio parlamentares, com recursos federais, vou dá um exemplo, temos equipamentos dos CAICs os quais foram adquiridos no processo de 2012 e só veio chegar depois de 1 (um) ano. Alguns equipamentos desses de um determinado CAIC não precisa, mas tem outros que sim. Nossa proposta para o consenso é de que a gente fizesse essa autorização já prévia e a partir daí cada equipamento remanejado tivesse uma análise técnica e fosse feito e informado na CIB que determinado equipamento saiu de um lugar para outro. Temos um pouco mais de 300 (trezentos) computadores adquiridos em 2013, sabemos que eles já estão obsoletos. Como é da regulação, nós queremos tentar que seja de lá, mas não para aquele objeto específico. O que estamos querendo é o seguinte, por exemplo: cama hospitalar, a Secretaria do Interior quer para um determinado local, vai avaliar se irá servir. Óbvio que primeiro ouvindo a unidade de origem, se não tem mais necessidade daquele equipamento. A **Sra. Aldinéia Pascoal da Silveira** (Secretária Municipal de Saúde do Careiro Castanho) diz que o município de Careiro Castanho quer deixar a sua inscrição para receber qualquer doação. No hospital não tem nenhum equipamento e o que vier para nós é bem vindo. Inclusive, nossos computadores foram levados e não conseguimos fazer nenhuma informação. E apresento o meu Conselho Municipal de Saúde. O Membro **Ildnav Mangueira Trajano** informa que só vê um problema nisso, tem emendas parlamentares que são várias, inclusive até o mês passado, tinha município retirando equipamentos que são dos municípios. Então, acho temeroso dar uma carta, até porque o governo muda, as pessoas passam e fazer uma coisa que é aberta dessa forma. Eu prefiro colocar isso numa reunião, para saber realmente como é essa Nota Técnica, porque assim dá carta branca nós nunca fizemos isso aqui. E vamos mandar equipamentos que é de um hospital para outro o que é de um município mandar para outro. Isso tem que ser mais convincente. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** diz que é muito boa essa colocação, até porque gera um sentimento de responsabilidade, sobretudo para os entes que seriam os destinatários desses itens. Só que uma das preocupações, é a questão das emendas parlamentares que são carimbadas. Por exemplo, tem uma com emenda de 2011, que nem todos os itens foram feitas aquisição. O que acho que seria interessante só para questão de encaminhamento, que fosse realizada esse estudo e demonstrado aqui no colegiado e aprovasse esse novo destino. O Membro **Denise Machado dos Santos** esclarece primeiro vamos perguntar do município ou da unidade de origem, no caso da Capital, se ele ainda precisa daquele equipamento e a condição que se encontra. A preocupação hoje, é que temos ainda estufa no patrimônio. Para alguns, prefiro ter uma autoclave é o que vão dizer. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** diz que, se você fizer a pergunta, infelizmente a gente ainda tem aquele senso do “eu”, estávamos até discutindo hoje na diretoria do COSEMS que temos o senso do egoísmo ainda, mesmo que não esteja precisando ele vai dizer que quer. Acho interessante, inclusive poderíamos ajudar a socializar, fazer esse estudo de necessidades, sem nem mesmo perguntar. O Gerente da regional faz um apurado das necessidades e depois apresentar o estudo já dirigido. O Membro **Denise Machado dos Santos** faz uma colocação, como temos alguns itens específicos de unidades da Capital, se fosse possível uma Nota Técnica específica para Capital, só para ter uma ideia, a gente tem CAIC precisando de RX, e tenho um convênio de RX para outro CAIC, sendo o objeto CAIC, só que está especificado. Como são equipamentos adquiridos de recursos federais precisamos de uma Nota Técnica permitindo remanejamento, se possível das unidades básicas da Capital, e trabalharíamos nesse estudo para as unidades do interior. O Membro **Aurimar Simões Tavares** aborda que esses equipamentos que são oriundos de emenda parlamentar, a gente sabe que já está há vários anos no patrimônio. Se houvesse a possibilidade de algum município que foram contemplados com essas emendas, na compra de aquisição desses



equipamentos fosse formalizada uma notificação para ele com prazo de retirada, e aí se tomaria uma posição junto ao Ministério onde a prefeitura que foi contemplada haveria um interesse dele que faça uma coisa melhor. Na administração pública é o seguinte, só posso fazer aquilo que está em lei. Se caso eles desistam, faça a desistência do equipamento. Eu estou precisando no hospital do meu município de um equipamento desses. Então, acho que os prefeitos devem ser notificados, que foram contemplados. O Coordenador da CIB **Francisco Deodato Guimarães** faz uma sugestão de fazer uma resolução específica dos equipamentos que estão destinados a Capital. A Secretaria da Capital faz a distribuição dos equipamentos, traz aqui a CIB para que tenha conhecimento da distribuição que foi feita. Em relação ao interior, quero informar aos senhores o seguinte: isso faz parte da herança “maldita” que está aqui nesta secretaria. Equipamentos, patrimônio, recurso público que está lá apodrecendo desde 2013, passaram vários governadores, secretários e dirigentes aqui e não aconteceu nada. Certamente, tudo que tem lá, estão precisando em algum lugar. Eu cheguei aqui há 50 dias e preciso distribuir, e se eu não fizer isso, vou entregar tudo para o patrimônio público, porque não vou ficar tomando conta de “lixo”. Deixaram esses equipamentos em local onde molha tudo dentro, não tem segurança. Ou nós temos coragem de dizer isso, ou vamos ficar assim como estamos até agora, assistindo. Vou repetir, desde 2013 tem equipamentos lá novos, que chegaram e foram deixando nesse lugar. Com várias emendas, recursos públicos, convênios, fonte 100. Faça o levantamento de item por item para dá conhecimento para que a CIB tome uma decisão. Porque daqui há 1 ano, nós que seremos responsáveis. Do dia 4 para trás são outros e do dia 5 para frente já somos nós. Não vou ficar na responsabilidade de tomar conta de mais 1 ano dessa forma. Fotografei, filmei, documentei para dizer como foi que recebi. E fica o alerta para que a gente não fique somente assistindo essa paisagem para todos vê. É só ir fazer uma visita, pegar os processos e ver desde quando está lá. O **Sr. Joaquim Francisco da Silva Corado** (Prefeito de Amaturá) cumprimenta a todos e diz que quando chegaram a Amaturá/AM tinha mamógrafo desde o Governo Omar Aziz, da campanha dele para se eleger a Governador. Não funcionava por falta de Nobreak e colocamos para funcionar. Já batemos até a meta do Outubro Rosa. Os hospitais de lá, com todas as máquinas e aparelhos para análise laboratorial, exames parados porque devia R\$ 1.600,00 (um mil e seiscentos reais) há dois anos numa empresa, e o município que levava o paciente para Santo Antônio do Içá/AM para fazer exame de sangue e fez ao custo de 100 litros de gasolina por viagem. A questão do aparelho de ultrassonografia é a mesma coisa e radiografia também. Hoje, isso tem funcionado com o apoio da Prefeitura. Quando o senhor toma uma atitude dessas, eu louvo, porque é disso que a gente precisa. Nossos equipamentos têm 30 (trinta) anos. O hospital está caindo aos pedaços. A sala de cirurgia empoeirada. Isso é o retrato do que se encontrou em termo de saúde no interior. Os equipamentos não podem ficar parados. O Coordenador da CIB **Francisco Deodato Guimarães** finaliza faremos uma resolução específica para os equipamentos da Capital, depois retorna aqui para conhecimento da CIB da distribuição que foi feita. E aí sim traz um levantamento do interior já com essa informação. Feito o levantamento com a destinação original da posição das unidades, até porque tem o seguinte, um dado importante aqui que foi colocado, se a unidade responder, eu quero; tem que vim buscar. Não havendo mais considerações, está consensuado.

ITEM VIII – Extra Pauta IV – Processo nº 22299/2017 – Dispõe sobre Projeto de mudança de Modalidade da Equipe Saúde da Família Vila Nogueira do município de Alvarães.

Apresentação: Jani Kenta Iwata. **Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde de Alvarães. **Assunto:** Encaminha Projeto de mudança de Modalidade da Equipe Saúde da Família - Vila Nogueira - INE 6866 para Estratégia Saúde da Família Ribeirinha Ampliada com Saúde Bucal MI, adequação à Portaria 837 de maio de 2014. **Síntese do Processo:** Trata-se da solicitação da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) de Alvarães para mudança de Modalidade da Equipe Saúde da Família – Vila Nogueira - INE 6866 para Estratégia Saúde da Família Ribeirinha Ampliada com Saúde Bucal MI, adequação à Portaria 837 de maio de 2014, conforme Ofício nº 189/2017 – SMS de 06 de julho de 2017. **Da Análise:** Considerando a responsabilidade conjunta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios pelo financiamento do SUS; Considerando a consolidação da Estratégia Saúde da Família como forma prioritária para reorganização da atenção básica no Brasil e que a experiência acumulada em todos os entes federados demonstra a necessidade de adequação



de suas normas; Considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS); Considerando a Nota Técnica nº 35-SEI/2017-CGGAB/DAB/SAS/MS, sobre credenciamento de Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR); Considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 837 de 09 de maio de 2014 que redefine o arranjo organizacional das Equipes de Saúde da Família ribeirinha (ESFR) e das Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) dos Municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense; Considerando a Portaria nº 1.229, de 6 de junho de 2014 que define os valores do incentivo financeiro mensal de custeio das Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR), das Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) e das Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF); Considerando a Portaria nº 822/GM/MS, que altera critérios para definição de modalidades das ESF dispostos na Política Nacional de Atenção Básica; Considerando a Resolução nº 002/2017 de 25 de maio de 2017 do CMS/Alvarães, que dispõe sobre Projeto de mudança de Modalidade da Equipe Saúde da Família – Vila Nogueira para Estratégia Saúde da Família Ribeirinha Ampliada com Saúde Bucal MI, adequação à Portaria 837 de maio de 2014; Considerando a necessidade de ampliar e qualificar o acesso das populações ribeirinhas, dispersas e distantes no território brasileiro, às ações e serviços de Atenção Básica; Considerando o Parecer técnico da apoiadora institucional do Departamento de Atenção Básica e Ações Estratégicas da Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas Andréia Rejane Rodrigues Ferreira. **Do Parecer:** Considerando o acima exposto, somos FAVORÁVEIS ao Projeto de mudança de Modalidade da Equipe Saúde da Família – Vila Nogueira - INE 6866 para Estratégia Saúde da Família Ribeirinha Ampliada com Saúde Bucal MI – Vila Nogueira, adequação à Portaria 837 de maio de 2014, no município de Alvarães, com incentivo de custeio para 04 (quatro) unidades de apoio, 04 (quatro) embarcações de pequeno porte, 01 (uma) equipe ampliada composta por 02 (dois) profissionais de nível superior, 04 (quatro) técnicos de enfermagem, 01 (um) técnico de saúde bucal. No quadro totalizando R\$ 44.390,00 (quarenta e quatro mil e trezentos e noventa reais). O município deverá enviar posteriormente o registro fotográfico das Unidades de Apoio e Embarcações de Pequeno Porte, devidamente sinalizados e de acordo com a padronização do Ministério da Saúde. O Coordenador da CIB **Francisco Deodato Guimarães** não havendo considerações, está consensuado.

ITEM IX – Comunicações. O Coordenador da CIB **Francisco Deodato Guimarães** faz um relato ao Presidente do COSEMS e ao Presidente da Associação Amazonense de Municípios, sobre os repasses financeiros aos municípios, Fundos Municipais de Saúde e Unidades Hospitalares. Informa que apresentou um relato na última reunião dos números que encontramos aqui pendentes. Primeiro, do Fundo Municipal de Saúde. Segundo, das Unidades Hospitalares. Na Unidade Hospitalar, tínhamos situações de 17 (dezessete), 14 (quatorze), 13 (treze) meses e assim sucessivamente, quem menos tinha era 4 (quatro) meses, retido sem recebimento do repasse. Esse quadro foi apresentado anteriormente. E identificamos também que recursos referentes a resoluções tomadas por este fórum também estavam com seus recursos em suspenso, sobretudo por conta de uma pactuação, por uma decisão tomada em 2016 e depois foi prorrogada até 4 de Setembro de 2017. Portanto, chegamos aqui após 30 (trinta) dias da data fatal, ou seja, o Estado teve 1 (um) ano para junto com os municípios, já após os processos decisórios, para regularizar essa situação e não o fez. Nós dissemos que da mesma forma que encontramos todas as situações em pendência, e essa é uma situação que precisa de decisão do TAC (Termo de Ajustamento de Conduta) assinado, entendíamos que era preciso discutir juridicamente essa questão. O primeiro movimento que fizemos foi convidar a diretoria da Associação Amazonense de Prefeitos. Vieram 5 (cinco) prefeitos que se apresentaram como representante dos municípios, através da Associação Amazonense do Municípios. Por que dissemos isso aos prefeitos. Porque a responsabilidade municipal é do Prefeito. E do Governo, é do Governador. O Secretário é apenas um ente intermediário destes, o qual é demissível. Demos conhecimento aos Prefeitos de que este é um tema que os prefeitos não podem e nem devem transferir a responsabilidade disto aos Secretários, porque o ente que responderá as contas que vão a análise é a conta do prefeito e não a do secretário. E dissemos a eles que



continuaríamos esse processo de discussão, depois recolhemos informações com o **Sr. Januário Carneiro da Cunha Neto** e nos passou uma memória do acompanhamento desse processo. E foi aí que constatamos que essa decisão foi tomada e ficou 1 (um) ano prorrogada para que entrasse definitivamente em vigor no dia 4 de Setembro de 2017. Com um prazo para que todos esses entes se adequassem governo e prefeitura, e isso não foi feito. Estamos diante da seguinte situação, hoje pela manhã eu falei pessoalmente com Ministro da Saúde, porque há uma orientação jurídica da Procuradoria Geral do Estado (PGE) de que a decisão que foi tomada pela CIB, essa decisão deve ser comunicada aos entes pela CIB. E quem são esses entes, Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde, Fundo Estadual de Saúde, e nós vamos comunicar para o Ministério da União, pois o recurso é federal, e do Estado. Isso não significa que o procedimento que vamos tomar não será questionado, mas faremos a nossa parte. A Procuradoria do Estado solicitou que fizéssemos uma consulta jurídica para manifestação do Estado em relação a isso. Recolhemos o memorial que nos foi entregue, com a posição dos secretários municipais. A Associação Amazonense dos Municípios não formalizou nenhum documento para nós. O único documento que recebemos foi do Conselho dos Secretários Municipais. Juntamos isso, e encaminhamos para a PGE. Infelizmente, esse processo não concluiu porque estavam buscando informação de quem tomou essa decisão anteriormente, que foi o TCU (Tribunal de Contas da União), AGU (Advocacia Geral da União), pois trata de verbas federais. Solicitamos que os prefeitos através da sua Associação ou diretamente, passasse daqui para frente enxergar essa questão mais de perto, que diz respeito a um recurso que no futuro as Prestações de Contas do Governo do Estado, das prefeituras todas constarão nesse recurso. E nós que vamos prestar contas, cada um da sua. Vocês vão reconhecer pelos números e decisões que são situações do qual convivem esse tempo todo. Temos a decisão das CIBs 116 e 122, que dizem respeito aos municípios plenos. O que isto representa hoje, um recurso que temos 3 (três) parcelas atrasadas, que totalizam R\$ 2.535.785,60 (dois milhões quinhentos e trinta e cinco mil setecentos e oitenta e cinco reais e sessenta centavos). Nós temos, sendo eles da 116, R\$ 1.865.785,60 (um milhão oitocentos e sessenta cinco mil setecentos e oitenta e cinco reais e sessenta centavos) e da CIB 122, R\$ 720.000,00 (setecentos e vinte mil reais). Temos outra decisão que é da 044/2017, qual é a situação dela, temos duas parcelas repassadas de sete, valor a repassar são R\$ 3.650.000,00 (três milhões e seiscentos e cinquenta mil reais). Vocês são conhecedores dos municípios que estão contemplados dessas decisões. E estão nessa situação. De outro lado, os município não plenos, o que nós temos a CIB 007/2013 e a 077/2015 que representam hoje um valor de R\$ 2.725.916,00 (dois milhões setecentos e vinte cinco mil novecentos e dezesseis reais). Temos a CIB 043/2017 que representa R\$ 2.089.142,95 (dois milhões e oitenta e nove mil cento e quarenta e dois reais e noventa e cinco centavos). E temos o suprimento de fundo de repasse impedido pelo TAC aquele documento "famoso" que passou 1 (um) ano para se regularizar, mas não se regularizou, temos um valor de R\$ 12.716.000,00 (doze milhões e setecentos e dezesseis mil reais). Tudo isso são recursos destinados aos municípios, ao Fundo e as Unidades. E vocês são conhecedores das dificuldades em todos esses entes por conta da falta de recurso. Veja a contradição, as unidades e os municípios precisam de recurso e de dinheiro que foi pactuado e não chegou aos municípios ou na unidade. Os técnicos do Fundo juntamente com a PGE estão concluindo um documento que é um parecer da PGE do qual vai dá condição de destravar isso. Hoje tivemos uma prévia com o Presidente do COSEMS que levasse aos membros dos municípios a seguinte informação, nós já temos uma orientação que nos permite destravar todos esses recursos com a possibilidade de apenas o suprimento dos hospitais que é fazer pelos nos primeiros fazer um repasse dos 3 (três) meses. Por que não trouxemos essa decisão para cá hoje. Porque o parecer da PGE não se concluiu. E surgiu essa posição consensuada lá com a tripartite de que a instância de deliberação é a CIB. Não cabe aqui AD REFEREDUM e nem canetada de ninguém. Só cabe uma decisão colegiada. Surgiu então na discussão a necessidade de se fazer uma reunião extraordinária somente com este ponto. Para que tomemos uma decisão colegiada, técnica e que destrave isso aqui. Que será de responsabilidade de todos. Nós tínhamos oferecido uma data que é no menor tempo possível. Estamos marcando para quarta-feira, depois do evento que é amanhã. Acreditamos que se trata de um tema extremamente relevante, certamente todos os prefeitos compreenderão a permanência dos secretários, pois, é um assunto de muita importância, já que a próxima reunião da CIB é final do ano. E teremos que esperar



um novo exercício, e uma série de situações que não destravaria isso. A informação que damos é de que nós queremos propor uma extraordinária na quarta-feira, e temos que decidir se realizaremos pela manhã ou a tarde. Vamos reiterar o pedido que os prefeitos sejam aqui representados pela sua Associação, porque este tema foi do entendimento também dos secretários, de que é preciso que os prefeitos conheçam e decidam juntos, e participem da execução deste dinheiro que envolverá o ente municipal, cuja responsabilidade é deles. Nós não podemos tomar uma decisão, e o prefeito depois dizer, que não sabia o que tinha sido decidido em nome do meu município. Envolve recursos, prestação de contas que abrangem responsabilidade, e, sobretudo por um detalhe importante que envolve recurso federal. Vou pedir só um pouco da compreensão de vocês, o nosso processo é de diálogo desde quando chegamos aqui, e construir juntos para daqui há 1 (um) ano, não falem que não fizemos nada. O único argumento que não temo e a PGE tentou isso, e a primeira informação que foi dada é a seguinte, “o direito não favorece quem dorme”. Problema nosso que tivemos 1 (um) ano, e chegou dia 4 de Setembro e não tomamos providência. Vamos ter que rebuscar essa condição jurídica de responsabilidade sabendo agora que faremos qualquer decisão que nós tomarmos lá na frente poderá ser questionado por qualquer órgão de controle, e é por isso que não deve ser uma decisão isolada, e sim colegiada. E nesse momento de muita importância com o aval dos prefeitos. Nós vamos formalizar por escrito a Associação dos municípios e informar a todos os Prefeitos. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** informa que baseado no que o Secretário falou, tivemos essa conversa para tomar uma decisão e como o secretário falou, tudo no COSEMS é realizado na base do diálogo. Tanto é que todas as reuniões são feitas em ambiente ampliado, ou seja, com a garantia de toda participação de todos os secretários e técnicos que estão disponíveis. Inclusive, secretário, gostaria de agradecer pelo entendimento da contra proposta realizada pelos secretários municipais de saúde, tendo em vista algumas situações. Gostaria de fazer um parêntese específico para a questão dos diretores das unidades. E a gente precisa esclarecer algumas coisas, nós esgotamos todas as opções relativas aos repasses para ser feito aos diretores de unidades. A última tinha sido a compreensão conjunta do COSEMS, o entendimento é que o diretor de hospital seria um prestador de serviço do ente estadual. Entretanto, o TAC na condicionalidade essa incorporada, ele diz que você pode transferir recursos para o prestador que vai finalizar os serviços na ponta, só que está conta deve ser do prestador, ou seja, tem que ser pessoa física sem vínculo ou CNPJ do Estado. O grande ponto é que todas as contas dos diretores de unidades são contas vinculadas ao CNPJ do Estado. E o TAC proíbe. É por isso a necessidade de fazer em cada reunião imersão jurídica, econômica. Precisamos fazer isso para ter o entendimento para não sermos injustos. A questão do diretor é a conta dele é de responsabilidade da pessoa física, e é vinculada ao CNPJ do Estado. E o TAC não permite que faça transferência entre conta do mesmo ente para qualquer fim ou serviço. Infelizmente, por conta do TAC, ficou esgotada a questão do sistema de adiantamento. Não existia empecilho para o não pagamento no dia 4 de Setembro, não foi pago por alguma razão. E nós aqui, durante o ano inteiro esgotamos todas as discussões aqui na CIB, tendo em vista de garantir isso. Quero deixar registrado que o COSEMS entende que esse processo deveria ser mais estudado, e terá por parte do Estado um debruçamento maior, sobretudo com um parecer jurídico. É a primeira vez que vejo a PGE inserida em um processo aqui na CIB. E o que vamos construir é atenuar esse processo, e garantir o financiamento das unidades, porque já viam sendo financiadas com o dinheiro das prefeituras durante o ano inteiro. Não só o funcionamento das Unidades, mas quase que todas as ações de Média e Alta Complexidade, no tocante a transferência de pacientes, ao tratamento fora de domicílio e que são outras portas a vencer em outro momento. Por isso a preocupação de garantir o recurso da 043/2017, pudesse ser utilizada em custeio, que é uma das preocupações do prefeito. E a renovação da 043/2017, respeitando os critérios que foram feitos de maneira colegiada. A nossa preocupação em não mexer na 044/2017, porque a memória já tem a correção dos erros do histórico do Teto MAC do Estado. Temos que criar critérios de inclusão, critérios que respeitem a demografia, as nossas dificuldades. Inclusive o Secretário de Lábrea/AM tem muitas pautas que precisam vim para cá. A gente ainda espera que possamos avançar mais. O COSEMS nunca, durante a nossa administração, tentou se sobrepuser a qualquer posicionamento dos prefeitos. Muito pelo contrário, iniciamos com aquele fórum em Maio essa necessidade de garantir um quórum qualificado, ou seja, precisamos parar de discutir dentro de gabinete, e discutir com dados, com quem realmente conhece



da questão da saúde pública do Estado. Estamos aqui para somar e garantir que o Estado não pare. Porque as unidades do interior já estariam entrando em colapso. E temos a necessidade de garantir os pagamentos do atrasado. Só que nós secretários e os prefeitos a gente não pode nos responsabilizar por essa dívida, a gente não licita para pagamento de dívida anterior. E temos que observar muito bem sobre a adequação real desse dinheiro. Hoje vimos a necessidade de emitir Nota Técnica, pois a gente não está licitando o material que estamos pagando. Não estamos fazendo processo seletivo ou concurso público para os profissionais que estamos pagando. Precisamos nos organizar. E estamos para ajudar. O **Sr. Beto Mafra** (Diretor Financeiro da Associação dos Prefeitos) cumprimenta a todos, e fica muito satisfeito por terem nos convidado. Para esclarecer melhor, nós fazemos parte de todos os Conselhos que existem em todas as áreas. Porque a Associação não foca somente em uma área, mas tudo que tem a ver com os municípios. Essa atitude que está tomando é louvável. Muito desses assuntos dos municípios e também do Estado são resolvidos em Brasília/DF. Temos uma entidade muito forte chamado CNM (Confederação Nacional de Municípios) e tem muitos técnicos especializados em todas as áreas. E fazemos um acompanhamento parlamentar. Então tenho dois assuntos que é o encontro de contas – a receita federal e INSS sempre disse que os municípios têm dívidas com eles, quando na realidade é ao contrário. Eu tive oportunidade de participar de uma reunião em Brasília numa sala de comissões no Congresso Nacional, e o Governo Federal reconheceu isso. Só que a discussão ficou em valores. A Confederação apresentou um valor e o Governo outro. Foi aprovado no Congresso Nacional, mas o Presidente **Michel Temer** vetou. Nós fizemos esse evento em Brasília/DF na semana passada e foi mais de 3.000 (três mil) prefeitos para lá de todo o país. Conseguimos um acordo com o Governo Federal para derrubar o veto e foi derrubado. Agora vai entrar o entendimento para ver os valores que realmente deverão ser compensados para os municípios. E o segundo item desse evento foi a AFM (Ajuda Financeira aos Municípios) que todos os municípios não só daqui do Amazonas, estão com dificuldades de fechar suas contas este ano. Então precisava ter esse aporte extra. Vocês veem que os municípios recebem 12 (doze) repasses, e tem 13 (treze) folhas. Precisava ter esse reforço financeiro para honrar esses compromissos. Essa reunião que o senhor propôs na quarta-feira e vamos ter um evento já bastante divulgado na Assembleia que é o I Seminário Municipalista onde estará presente todas as autoridades do Estado e os Prefeitos e será o dia todo. Sugiro que seja feita essa extraordinária amanhã à tarde. O **Sr. Joaquim Francisco da Silva Corado** (Prefeito de Amaturá) diz que a respeito dessa data, poderia fazer a reunião na quinta-feira. Até porque uma das coisas que os prefeitos sofrem muito é que tudo é resolvido em Manaus/AM, o custo é altíssimo, é impossível, meu município é muito longe, leva no mínimo dois dias para chegar aqui. Teria que repensar a forma de como ajudar esse apoio técnico, não só na área da saúde, como também em outras áreas. Voltando ao tema, e quero dizer como eu encaro essa questão da saúde no interior do Estado. Nós, prefeitos, somos meio da Federação, União, Estado e Município de um Estado, mas sofremos porque somos os primeiros a sofrer o impacto da população, e recebemos menos. E isso tem dificultado muito a gente de praticar uma saúde ou em qualquer outra área. Eu tenho me preocupado muito com isso e procuro acompanhar todas as nossas ações. Em Amaturá/AM quando assumimos não tinham deixado nada, inclusive a chave recebida em 18 de Fevereiro no meio da praça lá do município. No hospital sem ter diretor, estamos 11 (onze) meses financiando a administração do hospital, até o papel higiênico quem está dando é a Prefeitura. A grande questão é que o Tribunal de Contas está cobrando que nós não podemos gastar a verba do município com funções de outros entes da Federação. Isso é um assunto sério, não só na área da Saúde, Educação, administrativo, porque tudo no interior é o Prefeito que assume. Na delegacia estamos pagando até o papel higiênico e material de limpeza. Os municípios receberam muito pouco recurso esse ano. A questão de Amaturá/AM é o seguinte, por coerência e responsabilidade, não indiquei ninguém da área do Estado, na Educação e nem na Saúde. A própria Secretária da Saúde indicou a **Sra. Ana**, e levamos 6 (seis) meses para ser nomeado, para tentar dar um direcionamento no Hospital. O hospital tem mais de 30 (trinta) anos e não tem nenhuma reforma e não tem condições nenhuma de melhoria em curto prazo. Tem que haver uma reforma, ou construir um novo. O hospital tem 20 (vinte) leitos, mas não funciona nada. A radiografia teve que contratar pessoas. Fizemos uma lei para contratação temporária e estamos funcionando. A minha preocupação é com o débito. O Hospital ficou devendo R\$ 100.000,00 (cem mil reais) na praça dos fornecedores.



Hoje já está com R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais). Com o pessoal 7 (sete) meses sem receber, pois contratavam. Eu conversei com o deputado, líder do governo, o que tinha mudado, reclamei, porque não querem fazer saúde. Não vou transferir mais nenhum centavo. E foi resolvido, mas precisamos encarar essa questão. Nós vamos receber esses 3 (três) meses e não vai dar para resolvermos esses problemas. A minha preocupação, é que hoje para um hospital funcionar de forma independente, ele não tem crédito na praça para manutenção. Esse outro aspecto, vamos ter que discutir, primeiramente, temos que ter autorização da câmara. Segundo, no orçamento que temos não tem nenhuma dotação e nós não criamos nenhum programa. Como é que vamos receber o dinheiro e não tem como gastar sem ter essa questão orçamentaria resolvida. O membro **Francisco Ferreira Azevedo** parabeniza o Secretário pelas colocações, e parabeniza também o Prefeito de Amaturá/AM e a Secretária a **Sra. Nazaré**, pelo que fazem em Amaturá/AM, pois tudo que é feito lá reflete em Santo do Içá/AM. Agradecemos tudo que você faz de melhoria ao povo de Amaturá/AM. Gostaria de colocar mais uma vez, a problemática da Assistência Farmacêutica da região do Alto Solimões do Consórcio ASAVIDA. Foi colocado aqui na reunião passada, todos os municípios do Amazonas estavam com 2 (dois) anos sem receber do componente da Assistência Farmacêutica por parte do Estado. No caso, da regional do Alto Solimões estamos com 3 (três) anos, só que o Estado repassou para consórcio ASAVIDA no dia 13 de Abril um montante de R\$ 1.140.000,00 (um milhão cento e quarenta mil reais), esse valor está guardado lá no consórcio, que não está dando resolutividade de nada, porque o nosso poder de compra diminui. E todos os municípios do Alto Solimões estão com uma necessidade extrema desse recurso para compra de medicamento. Fomos avaliados recentemente pelo PMAQ (Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade), e não tenho dúvida que a maioria da população foi em relação à Assistência Farmacêutica dos nossos municípios do Amazonas. Mas, na nossa regional foi mais acentuado por causa dessa punição dupla que estamos passando. Em nome da nossa regional, gostaria de solicitar ao **Sr.** Secretário de Saúde do Estado e ao FES de avaliar a possibilidade de recolocar esse recurso ao Estado e remanejar aos cofres dos municípios. O consórcio desde Abril estar sem nenhum funcionário. O prédio está se acabando em Tabatinga/AM, não tem ninguém tomando de conta. E esse dinheiro infelizmente, está na conta parado, e está fazendo falta para nós, e como se sabe todos os municípios acumulam dívidas. E que fosse realocado para o FES e repassasse aos municípios, e dou garantia plena que seria investido e daria resolutividade a muitos problemas que dizem respeito à Assistência Farmacêutica na regional do Alto Solimões. Estamos sendo penalizados. Temos demandas judiciais por conta de medicamentos, e às vezes tem que realocar recursos de outros fins, para poder resolver esse problema. O membro **Jani Kenta Iwata** fala para todos os membros sobre o relatório do Bolsa Família no dia 27 de Novembro, em relação ao consolidado do Bolsa Família. O total no Amazonas de famílias a serem acompanhadas são 314.845 mil. Estamos hoje com 152.532 mil famílias acompanhadas, um percentual de 48,50%. A meta para segunda diligência é no mínimo 80. E nenhum município pode ficar com menos de 30% de acompanhamento sob pena de corte de recurso das famílias e do Estado e do município. Temos aqui municípios com menos de 30% para poder ser alertados, que são Carauari, Santo Antônio do Içá, Uarini, Maués, Caapiranga, Santa Izabel do Rio Negro, Tonantins, Manacapuru, Iranduba, Itacoatiara e Maraã, no relatório do dia 27 de Novembro, sendo que o prazo é até 31 de Dezembro. A segunda comunicação é sobre a realização nos municípios dos exames de anemiasse que vai até o dia 30 de Novembro, e estão inscritos com os 40 (quarenta) municípios, e ainda faltam 22 (vinte e dois) para se inscrever. O terceiro seria em relação a uma demanda colocada pelo Secretário sobre a CIB extraordinária. O município de Tefé/AM está com dez projetos e o município de Lábrea/AM e que há uma solicitação dos membros se daria para inserir nessa reunião extraordinária. O Coordenador da CIB **Dr. Francisco Deodato Guimarães** diz que antes de definir a data, já tinha essa informação. E não vejo o porquê, se vamos fazer uma extraordinária não incluir todos os processos que sejam aptos. Então todos os municípios que estiverem com os seus processos aptos para a aprovação colocamos na CIB extra, pois, isso agiliza o processo de todos os municípios. Para não entrarmos em conflito com o evento dos Prefeitos, fui informado que a programação de abertura será pela manhã lá na Assembleia e como nós pretendemos dar oportunidade a todos os processos dos municípios que tiverem aptos, venham para pauta. Estamos consensuando que a reunião possa ser quarta-feira às 14 horas, pois atende a



necessidade dos Prefeitos e do presidente virem aqui, que vão ter o compromisso lá, ou pelo menos dois membros da Diretoria. E tem mais tempo para o DABE concluir os processos. Teremos como tema, Financiamento. Inclusive estamos propondo ao Presidente do COSEMS, que na quarta-feira pela manhã, se for necessário, possamos fazer uma prévia técnica com o pessoal da PGE, que é muito importante para nós, até por conta dessa situação que o Prefeito de Amaturá/AM levantou aqui, e que juridicamente isso seja bastante aprofundado para não ter dúvida de tomar uma decisão e quando chegar à prática se mostre inviável. O **Sr. Aristides Queiroz de Oliveira** (Prefeito de Silves) diz que o município de Silves/AM não foge da sua responsabilidade e de seu dever. Eu quero ficar com o Hospital. Cada um tem as suas particularidades. Vamos mostrar que administraremos o hospital com recursos que recebermos, com transparência, responsabilidade, dando um destino ao recurso bem aplicado. O que percebo em todos os hospitais por onde a gente passa, é tudo problema de Gestão. A questão é tem que acabar com a indicação política. Um diretor de hospital quer mandar em tudo, tem que ser com os seus interesses particulares. E transformam o hospital com se fosse uma coisa da casa dele, inclusive o dinheiro público. Isso é uma barbaridade. O que quero dizer, o dinheiro é pouco que vai para lá, mas se fizer com transparência o pouco que vai, se realiza alguma coisa. Agora o que não pode é o dinheiro ir para lá e não fazer nada ou ser desviado para outras coisas. Eu sei que vai me acarretar mais trabalho, problemas e discussões. Passe os hospitais aos prefeitos e fiscalize a aplicação dos recursos, nos orienta, assessor, nos der condições dos profissionais do Estado alocados nesses hospitais que vão prestar serviços. Tem médicos que recebem sem ao menos ter ido lá. E outros tipos de profissionais trabalham dois dias e recebem o mês inteiro, não pode ser dessa maneira. E quem paga é o Secretário e o Governador. O Coordenador da CIB **Dr. Francisco Deodato Guimarães** diz ao prefeito **Aristides Queiroz de Oliveira** que é um prazer revê-lo, nos conhecemos há muito tempo e tenho bastante respeito por você. Não é por nada que você já foi Prefeito muitas vezes. Eu disse aqui na primeira reunião que voltei depois de 15 (quinze) anos. E cheguei defendendo, “Não existe saúde sem Prefeitura no interior”, o município é que está na frente das pessoas. Estou defendendo desde o primeiro dia que se nós não dermos um perfil técnico para saúde em todos os níveis, estamos fadados ao fracasso. Eu sei do seu compromisso, e quero te falar o seguinte, isso para nós serve de estímulo, porque só quem milita no município sabe o quanto é difícil sustentar saúde lá, e quanto menor o município fica pior. Eu sempre falo isso, você sabe por que 99% das empresas médicas de Manaus/AM aceitaram a nossa proposta por escrito de um débito de 5 (cinco) meses que eles tem para trás, só tem uma que não aceitou. Porque eles não querem que a gente controle os plantões que pagamos. E eu pergunto, é justo que o Estado pague tantos plantões, e não tem alguém que vá lá ver se o médico entrou às 7 horas e saiu 19 horas. Então é isso que não estão aceitando. Eles vinham aqui brigar e diziam, “não tem problema de ficar 3 (três) meses sem receber, desde que você não venha nos incomodar”. Até eu quero um contrato desses. Se nós tivermos essa participação, vamos conseguir dar melhores resultados. Ao fim quem são cobrados somos nós, o diretor, secretário, prefeito quando chega à cidade está sendo cobrado. Fico muito feliz de ouvir a tua declaração e espero que isso sirva de incentivo de buscar esse pacto. Enquanto eu estiver aqui, vou brigar para que o Estado esteja ao lado das prefeituras no processo de saúde. Se nós não estivermos juntos, não vamos ter êxito. A palavra do Presidente do COSEMS, e de muita importância para nós. Ficamos 1 (um) ano aqui, e não tivemos nenhum impedimento legal para passar o dinheiro. Eu imagino, quanta vez foi dito que os hospitais não recebem dinheiro, então porque não passou. Não tem explicação isso. Esses R\$ 12.000.000,00 (doze milhões) está na conta. Se nós olharmos dessa forma, daqui há 1 (um) ano teremos resultados. Não vamos resolver tudo, mas se tivermos condição de dizer, estamos melhores. Não só você, mas todos os prefeitos que quiserem assumir a saúde no seu município dizendo, “se o Estado me ajudar, eu vou junto”. Estaremos ajudando. A assessoria, os recursos, enfim, os insumos. Eu fui a Tabatinga/AM. Essa decisão que tomou no Alto Solimões, não tem nem o remédio e nem o dinheiro. É uma decisão que me parece “tola”, pois não tem mais nada. E ele disse que a decisão foi colegiada. Então foi errada. Tenho muita esperança que no próximo ano comece com um novo ânimo, de o Estado estar presente, de se ombrear com os municípios. Não importa quem seja, mas que eu chegue lá e você me receba como sempre e diga, “a prefeitura fez isso, e o Estado não fez, mas eu pude fazer e isso eu não consigo fazer sozinho, se o Estado me ajudar eu faço”. Se for assim,



nós temos condições de apresentar algum resultado. Se não vamos ficar “malhando no ferro frio”. O que não podemos é ficar nos lamentando e assistindo a isso. Essa situação dos hospitais é uma coisa que não dá mais, chegou ao limite. Como é que pode uma Unidade ficar sem receber por 17 (dezessete) meses. O **Sr. Joaquim Francisco da Silva Corado** (Prefeito de Amaturá) dá uma sugestão, precisaríamos que o secretário ou subsecretário do interior, fosse lá ao município e atenda a gente aqui. A minha experiência de chegar aqui, se marca e passa dois dias para retornar para nós. Chegou a um ponto de a secretaria funcionar aqui e tinha o seguinte, fechava às 14 horas, e cheguei às 11:45 da manhã e o secretário já estava no almoçando. E fechava a porta depois de meio dia. Como eu ia entrar. Resolve bastante, o secretário indo para o interior e ver a realidade. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** convida a todos amanhã, a partir das 9 horas no auditório Belarmino Lins, para o nosso Fórum Municipalista de Financiamento em Saúde, nos moldes do evento que houve em Maio. A gente vai discutir única e exclusivamente o Caixa Único. Que estamos encaminhando para que no próximo ano tenha muito mais flexibilidade em relação ao gasto em saúde, com a extinção dos seis blocos e transformando em dois. Teremos um expositor do Ministério da Saúde e vamos aproveitar o quórum qualificado para fazer com que os prefeitos entendam isso, e também não fiquem reféns de técnicos e consultores. Como existe a necessidade de uma maior compreensão do termo de Compromisso e, sobretudo de uma sensibilização dos Prefeitos, incluímos esse tema na nossa pauta e foi comunicado ao Secretário **Francisco Deodato** que em nenhum momento esse evento é um “cabo de guerra”. Ele é um momento de sensibilização para que possamos tirar um denominador comum para cuidar da Saúde, sobretudo do interior do Estado. Estaremos aguardando vocês lá para que possamos fazer uma grande discussão. O **Sr. Daniel Simões** representante da Presidência do Conselho de Saúde informa que o município do Careiro Castanho também está passando por essas situações no Hospital. Passamos algumas situações do município que está acontecendo no hospital de lá. O município do Careiro Castanho tem mais de 38.000 mil habitantes e 95% da população apoiou a gestão que está no Governo. Mas eu creio da forma que o município apoiou hoje o Governo do estado, queremos também uma resposta para levar para nossa população, pois é um direito nosso é o que diz a democracia. Hoje a Prefeitura do Careiro tem um custo com Hospital. O Estado deve mais de 10 (dez) meses e a Prefeitura que está bancando essas despesas. Tem uns médicos dentro do município que são fantasmas, pois estão na folha de pagamento, mas nunca foram no município. Não estamos lá para pagar fantasmas tem pessoas que precisam ser atendidas. O dinheiro do médico que não está lá exercendo a sua função, daria para comprar uma ambulância. Quero agradecer pela oportunidade de ter nos recebido que com certeza vamos amenizar algumas situações. O Coordenador da CIB **Francisco Deodato Guimarães** encerra a reunião e agradece a presença de todos. Estiveram presentes: O Coordenador da CIB **Francisco Deodato Guimarães**. Membros titulares: **Januário Carneiro da Cunha Neto, Elcileide Pereira da Silva, Edylene Maria dos Santos Pereira, Denise Machado dos Santos, Jani Kenta Iwata, Bernardino Claudio de Albuquerque, Lysandra Farias, Aurimar Simões Tavares, Ildnav Nogueira Trajano, Maria Adriana Moreira, Romina Alves de Brito, Jairo Gatto Pereira, Manuel Barbosa de Lima, Clicia Cruz Calmont, Francisco Ferreira Azevedo**. Os Suplentes: **Jesuína de Jesus Costa Figueiredo, Luiz Fernando Gaynett, Elene Karla Leite Anselmo, Roberto Maia Bezerra, Ilka de Paula Pessoa dos Reis, Joselita Nobre, Lubélia Sá Freire da Silva**. A presente ATA foi digitada pela Agente Administrativo Maria Tavares e revisada pela Agente Administrativo Keth Lucineide Lucas Santana 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, 27 de Novembro de 2017.