

**ATA 335ª REUNIÃO 266ª ORDINÁRIA DO CES/AM**  
(24.11.2020 - 09h00)

Ata 335ª Reunião, 266ª Ordinária do  
Conselho Estadual de Saúde do  
Amazonas.

1 **ABERTURA** - Aos vinte e quatro dias do mês de novembro de 2020, às nove horas,  
2 no Auditório Maria Eglantina Nunes Rondon da Secretaria Estadual de Saúde do  
3 Amazonas, localizado à Av. André Araújo, 701 - Aleixo, realizou-se a 335ª Reunião  
4 266ª Ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Estado do Amazonas-CES/AM. O  
5 **Conselheiro Suplente do Presidente CES/AM (GESTÃO/SES-AM) Sr. Jani Kenta**  
6 **Iwata**, cumprimenta a todos, dá abertura à sessão e informa que o Presidente estará  
7 em reunião no CICC às 09h, mas ao término retornará a Reunião do Conselho  
8 Estadual de Saúde do Amazonas. Informa dispensar a leitura da convocação uma  
9 vez que todos receberam via e-mail com antecedência. Questiona se há alguma  
10 observação dos Conselheiros quanto aos itens. **ITEM I - Apresentação e**  
11 **Aprovação da ATA da 333ª Reunião, LXVIII Extraordinária, de 20/10/2020.**  
12 **Conselheiro Titular (PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo André Brasil** – Minha  
13 sugestão é um encaminhamento de retirar de pauta o Item sobre a ATA, as minhas  
14 falas foram colocadas de forma errada. Então eu sugiro que retorne na próxima  
15 reunião, onde terei tempo de passar as modificações à Secretária Executiva. O  
16 **Conselheiro Suplente do Presidente CES/AM (GESTÃO/SES-AM) Sr. Jani Kenta**  
17 **Iwata** – Bom, diante da colocação, creio que todos conseguiram ouvir, o  
18 **Conselheiro Titular (PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo André Brasil** sugere a  
19 aprovação na próxima reunião, portanto ficará pendente para próxima reunião ou  
20 devemos discutir a ATA? Senhor Conselheiro, a Secretaria Executiva gostaria de  
21 saber os apontamentos da linha da ATA onde haverá discussão na próxima reunião,  
22 se for aprovada aqui? O **Conselheiro Titular (PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo**  
23 **André Brasil** – Informa que são vários apontamentos. O **Conselheiro Suplente do**  
24 **Presidente CES/AM (GESTÃO/SES-AM) Sr. Jani Kenta Iwata** – Então, são vários  
25 apontamentos do Conselheiro. Vamos colocar o Item 1 em votação. A situação  
26 número 1 é discutir a ATA e a número 2 é tirar de pauta a ATA para próxima  
27 reunião. É isso? O **Conselheiro Titular (PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo André**  
28 **Brasil** – Esclarece que a retirada da ATA é para correção. O **Conselheiro Suplente**  
29 **do Presidente CES/AM (GESTÃO/SES-AM) Sr. Jani Kenta Iwata** – Vamos abrir  
30 para votação. Retirada do Item 1 em relação a ATA da última reunião. Pede que  
31 levistem a mão os que concordam que a ATA seja retirada para revisão, ao final da  
32 contagem se contabilizam 09 (nove) votos a saber: **Conselheiro Suplente do**  
33 **Presidente CES/AM (GESTÃO/SES-AM) Sr. Jani Kenta Iwata, Conselheiro**  
34 **Titular (PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo André Brasil, Conselheira Titular**  
35 **(PRESTADORES/HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUES) Sra. Luciana de**  
36 **Albuquerque Corrêa, Conselheira Titular (TRABALHADORES/COREN-AM) Sra.**  
37 **Suellen Oliveira Couto, Conselheira Titular (TRABALHADORES/CRF-AM) Sra.**  
38 **Luana Kelly Lima Santana, Conselheira Titular (USUÁRIOS/SINDSAUDE/AM)**





Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas

39 **Sra. Cleidimir Francisca do Socorro, Conselheiro Titular (USUÁRIOS/IAIDAM)**  
40 **Sr. Cristiano Rodrigues Ferreira, Conselheira Titular (USUÁRIOS/COPIME) Sra.**  
41 **Marcivana Rodrigues Paiva, Conselheiro Titular (USUÁRIOS/MORADORES) Sr.**  
42 **Jameson Nabarro do Nascimento.** Então, por unanimidade, deixemos o Item 1  
43 para próxima reunião com a seguinte indicação: correção da ATA. A **Conselheira**  
44 **Titular (TRABALHADORES/COREN-AM) Sra. Suellen Oliveira Couto** informa  
45 que, também gostaria de pedir retirada de pauta do Item 4 que trata sobre a  
46 **Apreciação e Deliberação da Programação Anual de Saúde – PAS 2020 da**  
47 **Secretaria de Estado de Saúde.** Por que estou pedindo a retirada de pauta? Porque  
48 a CTPOF foi reconstituída, então têm 02 (dois) assuntos que a gente vai precisar  
49 discutir que é o Plano Estadual de Saúde - PES e o Plano Anual de Saúde - PAS  
50 dentro da CTPOF. Então, a minha ideia é que essas 02 (duas) pautas sejam  
51 discutidas em uma extraordinária, inclusive na Mesa Diretora se cogitou que fosse  
52 dia 01/12/2020. A **Conselheira Titular (TRABALHADORES/CRF-AM) Sra. Luana**  
53 **Kelly Lima Santana** questiona se é apenas o Item 4. Ao que a **Conselheira Titular**  
54 **(TRABALHADORES/COREN-AM) Sra. Suellen Oliveira Couto** afirma que sim. E  
55 continua a falar sobre trabalhar a PAS e a PES em uma reunião extraordinária. A  
56 ideia é que seja dia 01/12/2020, mas já é semana que vem e teremos que discutir  
57 isso aqui em plenária a data. O ideal é que não fosse dia 01/12/2020 porque estarei  
58 de plantão o dia inteiro na UTI. Minha sugestão de data é dia 02/12/2020. O  
59 **Conselheiro Suplente do Presidente CES/AM (GESTÃO/SES-AM) Sr. Jani Kenta**  
60 **Iwata** diz, então a **Conselheira Titular (TRABALHADORES/COREN-AM) Sra.**  
61 **Suellen Oliveira Couto** sugere retirada de pauta do Item 4 e chama uma  
62 extraordinária para o dia 02/12/2020. Vamos colocar em votação? Quem aprova  
63 levanta a mão. O **Conselheiro Titular (PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo André**  
64 **Brasil** se reporta ao Sr. Presidente, sobre a mudança de data da PAS, estou  
65 preocupado com o seguinte, na PAS fala sobre a questão da contratualização dos  
66 serviços. Isso me preocupa porque existem diversas instituições que deram entrada  
67 na formalização da contratualização. A Beneficência Portuguesa agora  
68 recentemente conseguiu fazer a contratualização para 80 (oitenta) pacientes renais  
69 crônicos fazendo hemodiálise, favorecendo a população, existem outros serviços  
70 neurologia, ortopedia, então deixarmos essa PAS para depois, inviabiliza de  
71 qualquer maneira porque para contratualizar é necessário que a PAS esteja  
72 aprovada em 2020, e isso me deixa receoso, agora caso o Senhor Secretário de  
73 Saúde e Presidente do CES/AM possa nos garantir as contratualizações então não  
74 tenho nenhuma objeção, caso contrário vou pedir a retirada de pauta. A  
75 **Conselheira Titular (TRABALHADORES/COREN-AM) Sra. Suellen Oliveira**  
76 **Couto** é o seguinte, **Conselheiro Titular (PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo**  
77 **André Brasil**, não tem condições de apresentar isso agora. Eu já venho fazendo  
78 documentos em relação a essa CTPOF, quando eu pedi destituição e reconstituição  
79 foi justamente para que nós ajustemos a construção dos pareceres dessa CTPOF e  
80 devido à pandemia, vários instrumentos tiveram seus envios atrasados, o próprio  
81 exemplo, é o PES. Tivemos alguns percalços e agora não vou aprovar nada e nem  
82 indicar aprovação de qualquer jeito até porque eu já apresentei Relatório Anual de  
83 Gestão do 3º Quadrimestre. A maioria das redações é construída por mim. Eu não  
84 vou colocar instrumentos seríssimos sem serem discutidos dentro da CTPOF e por  
85 isso estou pedindo retirada de pauta porque eu acho leviano colocar o meu nome, a  
86 minha integridade para depois ser colocada ali em jogo. Eu acho que isso aqui é





Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas

87 muito sério apesar de ainda nós termos alguns problemas sobre as instituições que  
88 são unidades gestoras e financeiras entenderem que precisam passar todas as suas  
89 prestações de contas, todos os seus relatórios porque esse Conselho vai ter que  
90 retomar o seu caráter, a sua função que é deliberativa e o que está acontecendo?  
91 Parece que o Conselho é consultivo, e ele não é consultivo. Ele é deliberativo, então  
92 tudo tem que ser encaminhado com antecedência para esse Conselho para ser  
93 analisado e após análise ser emitido um parecer e após a emissão desse parecer é  
94 apresentado em plenária e então os Conselheiros caso achem pertinente àquilo que  
95 foi apresentado e que atenda o entendimento de cada um, aprova! Se não entender,  
96 pede vistas e vai ter um prazo para apresentar um novo parecer. Muitos assuntos  
97 quando eu assumi a CTPOF tinham sido aprovados em CIB de forma equivocada e  
98 isso foi retomado, tipo pegado para a CTPOF para ser apreciado e temos vários  
99 processos que estão dentro da CTPOF, mas eu trago de novo a mesma angústia:  
100 quem fizer parte de uma Comissão Técnica de Planejamento, Orçamento e  
101 Finanças tem que entender minimamente de administração pública, tem que  
102 entender minimamente de contabilidade porque você vai ver número, e não é R\$  
103 1,00 (um real) ou R\$ 2,00 (dois reais) não! É muito dinheiro! Dinheiro que muitas  
104 vezes é mal gerido, mal aplicado. De tudo o que eu vi, o maior problema dessa  
105 Secretaria Estadual de Saúde é fiscal de contrato, que é uma coisa que vamos ter  
106 que sanar em algum momento. E já existem apontamentos dos órgãos controladores  
107 como TCU e TCE para implantação e implementação de controladoria, controle  
108 interno e auditoria interna. Então são coisas que, sinceramente, vamos precisar  
109 pontar e resolver porque senão não há nenhuma finalidade disso aqui existir. Então,  
110 eu não vou colocar minha integridade, quando eu assumi esse Conselho aqui foi  
111 uma das coisas que falei quando fui atacada no *facebook*, a minha integridade, o  
112 meu CPF e a minha honra vale muito mais de que qualquer coisa. O **Conselheiro**  
113 **Suplente do Presidente CES/AM (GESTÃO/SES-AM) Sr. Jani Kenta Iwata**  
114 informa que há 03 inscritos para falar, Conselheira Luana, Ronaldo André e o Dr.  
115 João. O **Conselheiro Titular (PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo André Brasil** diz  
116 à **Conselheira Titular (TRABALHADORES/COREN-AM) Sra. Suellen Oliveira**  
117 **Couto** eu entendo a sua angústia e compartilho com você da sua indignação até  
118 porque vi o seu trabalho sendo feito e a dificuldade que você tem de fazer e na  
119 reunião passada citei, inclusive, a falta de apoio dos Conselheiros em relação às  
120 Comissões Temáticas. Entretanto, me vem uma pergunta e eu queria um  
121 esclarecimento. Então porque que está na pauta? Se não era para estar? A  
122 **Conselheira Titular (TRABALHADORES/COREN-AM) Sra. Suellen Oliveira**  
123 **Couto** isso aí foi colocado mesmo de forma equivocada porque quando eu entrei em  
124 contato com a **Secretária Executiva do CES/AM Sra. Mary Anne Araújo Delgado**  
125 a ideia era passar ele nessa reunião só que eu passei mais de 20 (vinte) dias  
126 viajando para Humaitá/AM, Benjamin Constant/AM e Tabatinga/AM para ver mesmo  
127 a situação dos interiores, se nós achamos que Manaus/AM é ruim, os interiores têm  
128 uma série de problemas muito sérios mesmo. E o que aconteceu? Não consegui  
129 entrar em contato em tempo hábil para que houvesse essa retirada e aí se manteve.  
130 Eu conversei com a **Secretária Executiva do CES/AM Sra. Mary Anne Araújo**  
131 **Delgado** que na reunião eu iria propor a retirada de pauta. O **Conselheiro Suplente**  
132 **do Presidente CES/AM (GESTÃO/SES-AM) Sr. Jani Kenta Iwata** informa que a  
133 vez de fala é da **Conselheira Titular (TRABALHADORES/CRF-AM) Sra. Luana**  
134 **Kelly Lima Santana** e esclarece ao **Dr. Heleno de Lion Costa da Rocha Quinto**





Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas

135 **(ASJUR/SES)** que deve aguardar um pouco para se manifestar, será somente  
136 quando for o momento destinado ao público presente. Então o Item IV quanto aos  
137 apontamentos da **Conselheira Titular (TRABALHADORES/COREN-AM) Sra.**  
138 **Suellen Oliveira Couto** e as ponderações do **Conselheiro Titular**  
139 **(PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo André Brasil** estamos retirando de pauta o  
140 Item IV, estamos postergando para o dia 02/12/2020 às 09h00min nós vamos  
141 discutir o instrumento a Programação Anual de Saúde 2020 – PAS e o PES. A  
142 **Conselheira Titular (TRABALHADORES/CRF-AM) Sra. Luana Kelly Lima**  
143 **Santana** esclarece que nas reuniões extraordinária é ponto de pauta única e para  
144 isso deve ser um ou outro assunto. O **Conselheiro Titular (PRESTADORES/CVI)**  
145 **Sr. Ronaldo André Brasil** reafirma que em reunião extraordinária tem que ser pauta  
146 única, entretanto nada impede de fazer uma reunião extraordinária seguida da outra.  
147 Faz 02 (duas) convocações e discute, dá 02 (duas) horas de discussão para uma e  
148 02 (duas) horas de discussão para outro, pronto! O **Conselheiro Suplente do**  
149 **Presidente CES/AM (GESTÃO/SES-AM) Sr. Jani Kenta Iwata** diz que para o  
150 próximo dia 02/12/2020 temos o PAS e o PES na sequência, serão enviadas 02  
151 (duas) convocações. Então a Secretaria Executiva acolhe a proposta do dia  
152 02/12/2020 a pauta PAS e PES seguidas com 02 (duas) convocações. A  
153 **Conselheira Titular (TRABALHADORES/CRF-AM) Sra. Luana Kelly Lima**  
154 **Santana** pode fazer uma convocação para o horário da manhã e a outra para o  
155 horário da tarde. O **Conselheiro Suplente do Presidente CES/AM (GESTÃO/SES-**  
156 **AM) Sr. Jani Kenta Iwata** diz, vamos colocar em votação. A proposta número 1,  
157 pela manhã as 02 (duas) pautas, a proposta número 2, pela manhã e pela tarde. É  
158 isso? Ou fazemos na sequência pela manhã ou fazemos a pauta do PAS pela  
159 manhã e a pauta do PES à tarde? Todos os Conselheiros estão esclarecidos do  
160 Item IV? A **Conselheira Titular (TRABALHADORES/CRF-AM) Sra. Luana Kelly**  
161 **Lima Santana** complementa a informação ao dizer que se forem fazer de manhã as  
162 02 (duas) pautas serão de 9h às 11h e de 11h às 13h. O **Conselheiro Suplente do**  
163 **Presidente CES/AM (GESTÃO/SES-AM) Sr. Jani Kenta Iwata**, diz vamos colocar  
164 em votação? Proposta número 1, as 02 (duas) pautas de manhã e a proposta  
165 número 2, uma pauta de manhã e a outra pauta à tarde. Pede que levantem a mão  
166 os que concordam com a proposta número 1, ao final da contagem se contabilizam  
167 06 (seis) votos, a saber: **Conselheiro Suplente do Presidente CES/AM**  
168 **(GESTÃO/SES-AM) Sr. Jani Kenta Iwata**, **Conselheira Titular**  
169 **(PRESTADORES/HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUES) Sra. Luciana de**  
170 **Albuquerque Corrêa**, **Conselheira Titular (USUÁRIOS/SINDSAUDE/AM) Sra.**  
171 **Cleidinir Francisca do Socorro**, **Conselheira Titular (USUÁRIOS/COPIME) Sra.**  
172 **Marcivana Rodrigues Paiva**, **Conselheiro Titular (PRESTADORES/CVI) Sr.**  
173 **Ronaldo André Brasil** e **Conselheira Titular (USUÁRIOS/CÁRITAS**  
174 **ARQUIDIOCESANA) Sra. Maria de Guadalupe de Souza Peres (online)**. Proposta  
175 número 2, ao final da contagem se contabilizam três (03) votos, a saber:  
176 **Conselheira Titular (TRABALHADORES/CRF-AM) Sra. Luana Kelly Lima**  
177 **Santana**, **Conselheira Titular (TRABALHADORES/COREN-AM) Sra. Suellen**  
178 **Oliveira Couto** e **Conselheiro Titular (USUÁRIOS/MORADORES) Sr. Jameson**  
179 **Nabarro do Nascimento**. Então no dia 02/12/2020 teremos as 02 (duas) pautas  
180 PES e PAS no período da manhã iniciando às 09h da manhã e a Secretaria  
181 Executiva vai fazer as convocações necessárias. Agora eu vou passar a palavra  
182 para **Conselheira Titular (TRABALHADORES/CRF-AM) Sra. Luana Kelly Lima**





Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas

183 **Santana** que tem mais um Item de retirada de pauta. A **Conselheira Titular**  
184 **(TRABALHADORES/CRF-AM) Sra. Luana Kelly Lima Santana**, diz que gostaria  
185 de solicitar retirada do Item **extrapauta** que consta em seguida ao Item 7 e solicito  
186 que seja encaminhado para que a Comissão Técnica de Fiscalização e Ações de  
187 Serviços de Saúde - CTFASS e a Comissão Técnica de Planejamento, Orçamento  
188 e Finanças - CTPOF também façam a apuração e a resposta para apresentação em  
189 plenária. O **Conselheiro Suplente do Presidente CES/AM (GESTÃO/SES-AM) Sr.**  
190 **Jani Kenta Iwata**, diz então que a **Conselheira Titular (TRABALHADORES/CRF-**  
191 **AM) Sra. Luana Kelly Lima Santana** sugere a retirada de pauta do Item **extrapauta**  
192 e faz o seguinte encaminhamento: encaminha para a CTFASS e CTPOF. Pede que  
193 levistem a mão os que concordam com a retirada de pauta, ao final da contagem se  
194 contabilizam 09 (nove) votos, a saber: **Conselheiro Suplente do Presidente**  
195 **CES/AM (GESTÃO/SES-AM) Sr. Jani Kenta Iwata**, **Conselheiro Titular**  
196 **(PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo André Brasil**, **Conselheira Titular**  
197 **(PRESTADORES/HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUES) Sra. Luciana de**  
198 **Albuquerque Corrêa**, **Conselheira Titular (TRABALHADORES/COREN-AM) Sra.**  
199 **Suellen Oliveira Couto**, **Conselheira Titular (TRABALHADORES/CRF-AM) Sra.**  
200 **Luana Kelly Lima Santana**, **Conselheira Titular (USUÁRIOS/SINDSAUDE/AM)**  
201 **Sra. Cleidimir Francisca do Socorro**, **Conselheiro Titular (USUÁRIOS/IAIDAM)**  
202 **Sr. Cristiano Rodrigues Ferreira**, **Conselheira Titular (USUÁRIOS/COPIME) Sra.**  
203 **Marcivana Rodrigues Paiva** e **Conselheiro Titular (USUÁRIOS/MORADORES)**  
204 **Sr. Jameson Nabarro do Nascimento**. O **Conselheiro Suplente do Presidente**  
205 **CES/AM (GESTÃO/SES-AM) Sr. Jani Kenta Iwata** ressalta que as 02 (duas)  
206 Comissões têm 30 (trinta) dias pelo Regimento Interno. O **Dr. Heleno de Lion Costa**  
207 **da Rocha Quinto (ASJUR/SES)** informa que o prazo do TCU não é 30 (trinta) dias.  
208 A **Conselheira Titular (TRABALHADORES/CRF-AM) Sra. Luana Kelly Lima**  
209 **Santana** responde que independente do prazo do TCU solicita a retirada de pauta  
210 porque não tem como discutir esse Item aqui na plenária, primeiro tem que passar  
211 nas 02 (duas) Comissões. O **Conselheiro Suplente do Presidente CES/AM**  
212 **(GESTÃO/SES-AM) Sr. Jani Kenta Iwata** volta a dizer, mas a Comissão tem prazo  
213 para entregar? Quantos dias as 02 (duas) Comissões vão precisar? Ao que a  
214 **Conselheira Titular (TRABALHADORES/CRF-AM) Sra. Luana Kelly Lima**  
215 **Santana** responde até a próxima plenária. O **Conselheiro Suplente do Presidente**  
216 **CES/AM (GESTÃO/SES-AM) Sr. Jani Kenta Iwata**, diz, então até a próxima  
217 plenária esse assunto tem que voltar para a pauta. A **Conselheira Titular**  
218 **(TRABALHADORES/COREN-AM) Sra. Suellen Oliveira Couto**, diz, essa demanda  
219 do TCU foi encaminhada semana passada para a Secretaria Executiva do CES/AM,  
220 só que quando observamos o teor, entendemos que as 02 (duas) Comissões que  
221 são responsáveis, pela Fiscalização e pelo Planejamento, Orçamento e Finanças  
222 elas tem que entender porque gerou essa demanda e como nós faremos os  
223 esclarecimentos acerca do teor do que é cobrado pelo TCU, só que o prazo, se eu  
224 não me engano são 15 (quinze) dias a partir do momento que essa Secretaria foi  
225 noticiada desse requerimento. Não é isso? A **Conselheira Titular**  
226 **(TRABALHADORES/CRF-AM) Sra. Luana Kelly Lima Santana**, diz, no documento  
227 tem a solicitação do TCU para a Secretaria de Saúde que é uma coisa e tem a  
228 solicitação para o Conselho Estadual de Saúde que é outra coisa. Então o que  
229 temos de considerar como prazo é a data que chegou para o Conselho Estadual de  
230 Saúde. O **Conselheiro Suplente do Presidente CES/AM (GESTÃO/SES-AM) Sr.**





Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas

231 **Jani Kenta Iwata**, diz, vou passar a palavra para o vice-presidente. O **Conselheiro**  
232 **Titular (USUÁRIOS/ ASSOCIAÇÃO DE MORADORES) Sr. Jameson Nabarro do**  
233 **Nascimento**, diz, não pode haver discussão nesse momento, uma vez que já foi  
234 aprovado isso aqui em plenária só devemos discutir a data. A **Conselheira Titular**  
235 **(TRABALHADORES/COREN-AM) Sra. Suellen Oliveira Couto**, diz, mas estamos  
236 discutindo a data. Temos que saber exatamente quando foi noticiado, quando nós  
237 fomos sabedores, quando foi protocolado no Conselho Estadual de Saúde e que a  
238 partir desse momento conta o nosso prazo, porque não podemos apreciar isso aqui  
239 e emitir um parecer da noite para o dia. A **Conselheira Titular**  
240 **(TRABALHADORES/CRF-AM) Sra. Luana Kelly Lima Santana**, esclarece que  
241 consta aqui no Ofício nº 043 de 2020 do Conselho Estadual de Saúde datado de  
242 19/11/2020 solicitando a dilação do prazo constante do Ofício do TCU. Então já foi  
243 solicitado essa dilação do prazo para o TCU. O **Conselheiro Suplente do**  
244 **Presidente CES/AM (GESTÃO/SES-AM) Sr. Jani Kenta Iwata**, diz, mais algum  
245 Conselheiro? Podemos seguir? Então, superado a questão da convocação, o  
246 resultado disso foi a retirada de 03 (três) itens de pauta, então vamos seguir com a  
247 reunião, podemos **Conselheira Titular (TRABALHADORES/CRF-AM) Sra. Luana**  
248 **Kelly Lima Santana e Conselheiro Titular e Vice Presidente da Mesa Diretora**  
249 **Sr. Jameson Nabarro do Nascimento (USUÁRIOS/ASSOCIAÇÃO DE**  
250 **MORADORES)**, partir para Item 2? A **Conselheira Titular**  
251 **(TRABALHADORES/CRF-AM) Sra. Luana Kelly Lima Santana** responde que sim.  
252 **ITEM II - Processo nº 17101.8469-2020 – Apresentação do Parecer do Novo**  
253 **Manual de Normatização do TFD.** A **Conselheira Titular**  
254 **(TRABALHADORES/COREN-AM) Sra. Suellen Oliveira Couto**, passa a dizer, aqui  
255 é o parecer acerca do que nós tratamos em extraordinária, 02 (dois) itens ficaram de  
256 ser verificados posteriormente, porque a Portaria nº 55 de 1999 do Ministério da  
257 Saúde ela tem alguns artigos e parágrafos que são taxativos e depois que nós  
258 saímos da reunião eu fui buscar me fundamentar para emitir esse parecer. Então  
259 aqui é toda a narrativa dos fatos, desde a reunião, o que é o TFD até chegarmos à  
260 nossa reunião extraordinária. Esses aqui são artigos e quando ele fala que é  
261 vedado, é um artigo taxativo e queríamos encontrar uma brecha no artigo 5º quando  
262 ele diz que: *cabará a Secretaria de Estado da Saúde – SES propor a respectiva*  
263 *Comissão Intergestores Bipartite – CIB e as estratégias de gestão entendida como*  
264 *definição de responsabilidade do CES/AM e das Secretarias Municipais de Saúde*  
265 *para a autorização do TFD, estratégias de utilização como estabelecimentos de*  
266 *critérios, rotinas, fluxos, de acordo com a realidade de cada região e a definição dos*  
267 *recursos financeiros destinados ao TFD.* E depois da discussão que nós tivemos na  
268 nossa reunião, os itens mais polêmicos foram os itens 6, 9, 14, 15, 18 e 22. Após  
269 várias discussões e sugestões dos presentes, ficaram aprovado pelos Conselheiros  
270 presentes o item 6 com alteração textual, o item 9 §§ 3º, 14º, 15º e 22º e a  
271 supressão do texto que dizia que: *nos locais de destino do paciente em que o*  
272 *município ou o governo estadual disponibilizar pousada, casas de apoio*, nós  
273 suprimimos isso porque ele disse que não tinha direito a receber o TFD. Já o item 9,  
274 § 7º e o item 22 ficaram pendentes para análise da Secretaria Estadual de Saúde  
275 acerca da legalidade jurídica e impacto financeiro para a garantia do cumprimento  
276 do que foi requerido durante a reunião. Aqui ante o exposto ficou *aprovado o item 6*  
277 *alínea “b” no âmbito interestadual para procedimento de média e alta complexidade*  
278 *que são realizados nas Unidades de Referência do Estado do Amazonas ou nas*





Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas

279 *Unidades Prestadoras de Serviços conveniadas e contratada pelo SES Amazonas*  
280 *salvo em situação de emissão de laudo médico avaliados pela comissão*  
281 *autorizadora que deverá observar a demanda, qualidade de serviços e se atende ao*  
282 *usuário, é só mudança de texto. Item 9 § 3º - fica estabelecido que o pagamento de*  
283 *ajuda de custo é antecipada por deslocamento quinzenal após os 15 (quinze) dias*  
284 *iniciais da ajuda de custo, será disponibilizada conforme a quantidade de dias*  
285 *previstos e caberá ao TFD solicitar complementação da ajuda de custo na medida*  
286 *em que receber comprovação de permanência após 15 (quinze) dias iniciais em*  
287 *documento oficial da unidade executante do destino. Item 14 - quando da alta*  
288 *hospitalar fora do Estado, TFD interestadual a unidade que estiver assistindo ao*  
289 *paciente ou o próprio deverá encaminhar o relatório de alta contra referencia anexo*  
290 *4 ao programa de TFD Amazonas em até 4 (quatro) dias úteis após o seu*  
291 *preenchimento para que seja providenciada a compra das passagens de volta ao*  
292 *município/ estado de origem. Caso esse prazo não seja cumprido, o paciente e seu*  
293 *acompanhante, quando houver, poderão perder este benefício, passagem de*  
294 *retorno. Item 15 – os documentos obrigatórios, relatórios médicos originais que*  
295 *forem enviados para pagamento da ajuda de custo mês a mês, de bilhete de*  
296 *passagem e cartão de embarque, relatório de alta e contra referência. Supressão do*  
297 *texto nos locais de destino dos pacientes em que o município ou governo estadual*  
298 *disponibiliza pousada ou casa de apoio, hotel para hospedagem, alimentação que*  
299 *possa abrigar pacientes ou acompanhantes. Não será permitida ajuda de custo*  
300 *financeiro. Aqui eu coloco “sugiro a revisão da Portaria 639 de 2017- GSUSAM que*  
301 *estabelece ajuda de custo para pacientes e acompanhantes usuários do TFD para*  
302 *que possam atender ao Item 9, §§ 7º e 22º do referido manual visto que a Portaria nº*  
303 *55 de 1999 do Ministério da Saúde, que trata como taxativos o artigo 1º, §§ 3º, 4º e*  
304 *5º, ou seja, chamados do rol exaustivos por estabelecer uma lista determinada, não*  
305 *dando margem a interpretações extensivas. Esse é o parecer. Creio que a*  
306 *Secretaria tem que alterar essa Portaria, essa é a sugestão porque foram os itens*  
307 *pendentes. O **Conselheiro Suplente do Presidente CES/AM (GESTÃO/SES-AM)***  
308 ***Sr. Jani Kenta Iwata**, diz, obrigado, Conselheira. Isso foi trabalhado na última*  
309 *reunião extraordinária, só tínhamos 02 (dois) pontos de discussão, mas foi muito*  
310 *bem trabalhado pelo próprio Secretário e vamos abrir para discussão se tiver. O*  
311 ***Conselheiro Titular (PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo André Brasil**, mais*  
312 *alguém se inscreve nesse Item? Vamos observar o tempo. O **Conselheiro Titular***  
313 ***(PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo André Brasil**, diz, Senhor Presidente, primeiro*  
314 *que 3 (três) minutos para tratar sobre esse assunto é um tempo muito pequeno, mas*  
315 *eu vou tentar. Eu pedi a retirada de pauta desse item por várias vezes, por*  
316 *considerar que ele não contemplou a pluralidade, a ouvir os segmentos que*  
317 *compõem diversos tipos de patologias, deficiências. Há diferenças entre deficiências*  
318 *e patologias. E a última vez eu passei, inclusive, alguns telefones de algumas*  
319 *instituições que não participaram. As discussões ficaram restrita aos renais crônicos,*  
320 *hemofílicos e, se não me falhe a memória, doenças degenerativas. Deficiência*  
321 *física, visual, auditiva, intelectual e mental ficaram todas de fora dessa discussão e*  
322 *isso me chamou a atenção. É impossível se discutir e eu pedi que fosse*  
323 *contemplada essas demandas nessas reuniões e passei alguns contatos, não que*  
324 *fosse da minha competência fazer isso nem da minha responsabilidade, mas passei*  
325 *como forma de contribuir para garantir que eles viessem aqui discutir. Eu*  
326 *particularmente não vim discutir, dei apenas a possibilidade aos outros que não*





Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas

327 vieram discutir que representam algumas associações participarem. Então eu  
328 gostaria primeiro de saber quais as instituições ou representatividades participaram  
329 dessa última discussão? Segundo, tocar novamente no ponto da auditoria do TFD, a  
330 Sra. Mara quando era gestora da Central de Regulação junto com o Sr. Dionísio  
331 tinham nominalmente mais de 200 (duzentas) pessoas recebendo dinheiro do TFD,  
332 morando em cidades fora do nosso Estado, sem ter mais doença, fizeram amizade  
333 com médicos e conseguiam relatórios para se manter na cidade morando há mais  
334 de 2 (dois) anos vivendo do dinheiro do TFD. Dinheiro este que é para Tratamento  
335 Fora do Domicílio de pessoas, principalmente, em vulnerabilidade social que não  
336 tem a menor condição de viajar e bancar sua estadia fora desse Estado. E até hoje a  
337 gente botou uma pedra em cima dessa discussão e não apareceu. Eu venho falando  
338 sobre isso em várias reuniões sobre o TFD. Eu disse que discutir esse manual é  
339 muito mais que se discutirem os pontos importantes e polêmicos disso, mas sim  
340 fazer uma varredura no que se refere a essa concessão desse benefício, fazer um  
341 levantamento dessas pessoas que estão fora e continuam recebendo esse dinheiro  
342 para que isso seja definitivamente encerrado e que nós tenhamos dinheiro para  
343 possibilitar a viagem das pessoas que precisam efetivamente para o seu tratamento  
344 fora do domicílio. Eu estou com um processo, que agora depois dessa aprovação  
345 desse manual, vou liberar o relatório onde 03 (três) secretários de estados da gestão  
346 passada, da gestão anterior fizeram malversação do uso do dinheiro público para  
347 mandar amigos para o Sírio Libanês, Albert Einstein para fazer tratamento com o  
348 dinheiro do TFD. E eu venho dizendo isso que temos que discutir esta questão, de  
349 fazer uma auditoria e onde está? Onde essa Mara e esse Dionísio deixaram essa  
350 lista dessas pessoas que usaram de forma indevida? Bom, se foi discutido com os  
351 segmentos, e os segmentos aceitam o manual como está, eu hoje não peço mais  
352 retirada de pauta muito menos pedido de vistas, mas todos os esclarecimentos,  
353 todas as observações e todas as dúvidas que eu tenho/tinha eu vinha colocando  
354 nessa plenária nesses últimos 3 (três) meses alertando sobre o problema do TFD  
355 que estamos fazendo vista grossa, não estamos enxergando e o problema existe. A  
356 gente tem que acabar com isso definitivamente. O **Conselheiro Suplente do**  
357 **Presidente CES/AM (GESTÃO/SES-AM) Sr. Jani Kenta Iwata** questiona se mais  
358 alguém gostaria de se manifestar sobre o TFD. A **Conselheira Titular**  
359 **(TRABALHADORES/COREN-AM) Sra. Suellen Oliveira Couto**, diz, que só para  
360 finalizarmos, aqui é relatado que em dois momentos nós chamamos os segmentos  
361 para estarem conversando acerca do TFD, assim como os segmentos e nós  
362 também convidamos o Complexo Regulador para discutirmos a situação desse  
363 manual e eu acho que devido os dois momentos que foram promovidos, acho que foi  
364 possível esclarecer tanto que na extraordinária eu achei que foi bem produtivo. E  
365 ficam essas 02 (duas) ressalvas relacionadas a esses 02 (dois) itens que vamos  
366 precisar de uma resposta da própria Secretaria porque não podemos aprovar algo  
367 se depois você não pode cumprir, porque envolve todo um financeiro agora a cerca  
368 dessa questão das pessoas que usam de forma inadequada o TFD, uma coisa não  
369 invalida a outra. Acho que o momento é aprovarmos, mesmo com ressalvas, o  
370 relatório e ele vai ser encaminhado para a Secretaria, e a Secretaria vai ter que dar  
371 a contra partida dela. Porque tudo que envolve o financeiro não é simplesmente  
372 dizer eu vou dar, mas eu tenho que ver qual o impacto e qual a legalidade de eu  
373 estar promovendo isso. Porque uma coisa é: eu querer, outra coisa são os aspectos  
374 jurídicos que envolvem esse requerimento. Essa é a minha observação. O





Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas

375 **Conselheiro Suplente do Presidente CES/AM (GESTÃO/SES-AM) Sr. Jani Kenta**  
376 **Iwata**, diz estamos em regime de votação, o **Sr. Jairo Gomes de Freitas** da  
377 Associação de Transplantados está com a palavra, 3 minutos, cumprimenta a todos  
378 e diz, quero agradecer o **Conselheiro Titular (PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo**  
379 **André Brasil**, pois suas colocações são plausíveis. Cabe ao TFD, aos gestores  
380 realmente fiscalizar a questão se tem pacientes indevidamente no estado ou não e  
381 quanto as associações, as que são atuantes estão aqui, e 80% das associações que  
382 utilizam o TFD talvez algumas dessas não utilizasse o TFD, porque transplante de  
383 córnea tem aqui em Manaus/AM, logo os visuais não viajam. Então, temos que ver  
384 isso. Quanto às pautas, eu acho que desde a reunião passada estávamos só  
385 esperando o Secretário decidir porque ele tem a caneta, porque vocês Conselheiros  
386 aprovaram todos os nossos anseios, só ficou esses 02 (dois) itens que cabem ao  
387 Secretário. Então, eu vejo assim, vocês, Conselheiros, fizeram a nossa parte,  
388 ouviram os nossos anseios, a maioria são fígado, o maior é o renal que utiliza e está  
389 ali o representante, Sr. Luís Belém, e o fígado que também somos a maioria. Então,  
390 eu vejo o seguinte, vocês fizeram a parte de vocês, após a aprovação do manual  
391 começa a ser o quê? Um aumento para ajuda de custo e a fiscalização do uso  
392 desse quesito do TFD. Se tem paciente indevido, traz ele de volta, isso não cabe  
393 uma questão de vista, porque a maioria dos usuários estão aqui e estão aprovando.  
394 Então eu agradeço a todos vocês, obrigado por abrir essa fala, mas a questão só de  
395 esclarecimento mesmo para nós, porque eu vim em quase todas as reuniões, já  
396 venho fazendo isso a muito a tempo, então obrigado a todos os Conselheiros que  
397 aprovaram na reunião passada e agora que estão dando continuidade. Agradeço. O  
398 **Conselheiro Suplente do Presidente CES/AM (GESTÃO/SES-AM) Sr. Jani Kenta**  
399 **Iwata**, cede esclarecimento ao **Conselheiro Titular (PRESTADORES/CVI) Sr.**  
400 **Ronaldo André Brasil**. O **Conselheiro Titular (PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo**  
401 **André Brasil**, diz, Senhor Presidente eu vou usar os 3 minutos apenas, eu quero  
402 fazer um esclarecimento, eu e aquele rapaz chamado Luís Belém, nós travamos  
403 uma luta juntos para aumentar o valor do TFD. Ele é testemunha. Nós lutamos muito  
404 aqui dentro para dobrar o valor que hoje é recebido. Então, de certa forma, as 02  
405 (duas vezes que eu pedi que retirasse de pauta, eu fui mal interpretado, mas o  
406 Belém que me conhece a mais tempo do que todos aqui e sabe que os meus  
407 motivos foram motivos nobres e com interesse de garantir efetivamente para quem  
408 precisa porque eu nunca utilizei o TFD na minha vida e não sei se um dia vou  
409 precisar usar, mas eu quero que fique esclarecido que o meu objetivo era garantir  
410 que a maior quantidade de pessoas que precisam pudessem estar aqui discutindo e  
411 diz ao Sr. Jairo Gomes de Freitas, os paraplégicos e tetraplégicos talvez usem mais  
412 o TFD do que os renais crônicos para viajar para o Hospital Sarah Kubitschek de  
413 Brasília/DF, de São Luís/MA e de outros estados. Então não são só os renais que  
414 precisam de TFD, os deficientes físicos também precisam na mesma proporção.  
415 Então, isso é mais um motivo que nos leva a garantir a discussão de forma plural e  
416 que todos estejam sendo contemplados. Então, que fique muito bem registrados  
417 que o trabalho foi feito pela **Conselheira Titular (TRABALHADORES/COREN-AM)**  
418 **Sra. Suellen Oliveira Couto**, foi cansativo, exaustivo e eu particularmente fui chato  
419 algumas vezes, mas o objetivo era chegar neste ponto aonde atendia chegar aos  
420 anseios de quem realmente precisa. Nosso objetivo aqui é fazer o trabalho, nós não  
421 recebemos, não somos remunerados, para fazermos nosso trabalho aqui sem  
422 nenhum custo, nós somos agentes públicos e o nosso objetivo é garantir que a





Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas

423 população receba aquilo que ela merece. Então, que fique claro que todo o trabalho  
424 ele pode ter erro, mas foi feito com muito esmero e com muita dedicação. Então eu  
425 quero, Senhor Presidente, parabenizar acima de todos, mas também a **Conselheira**  
426 **Titular (TRABALHADORES/COREN-AM) Sra. Suellen Oliveira Couto** pela  
427 dedicação que ela teve, se ela não tivesse abraçado essa causa não teria havido  
428 disposições. Muito obrigado. O **Conselheiro Suplente do Presidente CES/AM**  
429 **(GESTÃO/SES-AM) Sr. Jani Kenta Iwata**, pede que levantem a mão os que  
430 concordam com o novo Manual de Normatização do TFD, ao final da contagem se  
431 contabilizam oito (08) votos, a saber: **Conselheiro Suplente do Presidente**  
432 **CES/AM (GESTÃO/SES-AM) Sr. Jani Kenta Iwata**, **Conselheiro Titular**  
433 **(PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo André Brasil**, **Conselheira Titular**  
434 **(PRESTADORES/HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUES) Sra. Luciana de**  
435 **Albuquerque Corrêa**, **Conselheira Titular (TRABALHADORES/COREN-AM) Sra.**  
436 **Suellen Oliveira Couto**, **Conselheira Titular (TRABALHADORES/CRF-AM) Sra.**  
437 **Luana Kelly Lima Santana**, **Conselheira Titular (USUÁRIOS/SINDSAUDE/AM)**  
438 **Sra. Cleidimir Francisca do Socorro**, **Conselheira Titular (USUÁRIOS/COPIME)**  
439 **Sra. Marcivana Rodrigues Paiva**, **Conselheiro Titular**  
440 **(USUÁRIOS/MORADORES) Sr. Jameson Nabarro do Nascimento**. E uma (01)  
441 abstenção, sendo: **Conselheiro Titular (USUÁRIOS/IAIDAM) Sr. Cristiano**  
442 **Rodrigues Ferreira**. O **Conselheiro Titular (TRABALHADORES/IAIDAM) Sr.**  
443 **Cristiano Rodrigues Ferreira**, diz, eu faço das minhas palavras as do **Conselheiro**  
444 **Titular (PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo André Brasil**, é possível fazer um  
445 levantamento das pessoas que usam o recurso TFD. Para que de uma vez por todas  
446 consigamos através do Conselho moralizar o sistema porque nós vemos que muitas  
447 pessoas estão morrendo nas filas dos hospitais que poderiam estar no processo de  
448 TFD, mas não estão porque muitas vezes não tem o conhecimento da existência  
449 desse programa, então é possível sim fazer esse levantamento e de uma vez por  
450 todas dizer para vocês que infelizmente a Secretaria é refém dessa Portaria que é  
451 obsoleta de 1999. Se uma possibilidade de um reajuste de valores que não dá para  
452 custear de início ao final do tratamento. É isso que eu gostaria de colocar. Então, por  
453 isso que eu me abstenho por essa falta de boa vontade de resolver de uma vez essa  
454 problemática para que possamos moralizar esses recursos do TFD para que assim  
455 seja mais justa a forma de distribuição dos recursos para que possam encaixar  
456 pessoas que precisam do sistema. O **Conselheiro Suplente do Presidente**  
457 **CES/AM (GESTÃO/SES-AM) Sr. Jani Kenta Iwata**, diz ao **Conselheiro Titular**  
458 **(TRABALHADORES/IAIDAM) Sr. Cristiano Rodrigues Ferreira**, nós agradecemos  
459 e sem muitas justificativas vamos avançar. Temos muito a conversar sobre esse  
460 tema, mas não cabe aqui agora pela questão do tempo dessa reunião. **ITEM III -**  
461 **Memorando nº 003/2020, de 30/09/2020 - Apresentação do Parecer Conclusivo**  
462 **sobre a Análise da**  
463 **Prestação de Conta da FVS/AM.** A **Conselheira Titular**  
464 **(TRABALHADORES/COREN-AM) Sra. Suellen Oliveira Couto**, diz, que na  
465 verdade aqui é só uma apresentação mesmo, porque quando todos os anexos da  
466 prestação de conta foram encaminhados à CTPOF ela já tinha sido enviada para o  
467 TCE. Então, como já havia cumprido esse requisito que é obrigatório, que prestação  
468 de contas tem que enviar. Eu sempre digo isso, temos que cumprir com os prazos,  
469 mas no meu relatório faço esse apontamento que o correto é, primeiramente,  
470 encaminhar para o Conselho Estadual de Saúde, após passar pelo Conselho





Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas

471 Estadual de Saúde e nós fazemos as nossas observações e apontamentos, voltar  
472 para a FVS, passar pelo Conselho Consultivo e ser encaminhado para o TCE.  
473 Então, o que nós vamos observar? Das fundamentações, o que é Fundação de  
474 Vigilância em Saúde, quando ela foi criada, aqui o balanço orçamentário em que  
475 veremos a receita, e a previsão atualizada é a receita realizada. Então, observamos  
476 que a Fundação de Vigilância em Saúde tem uma capacidade de arrecadação e  
477 essa arrecadação acontece através de algumas taxas para realização de alguns  
478 serviços, além dos recursos que são recebidos, tanto do Fundo Estadual de Saúde,  
479 quanto do Ministério da Saúde. Então, tem recursos que vem tanto a nível Federal,  
480 quanto recursos que são repassados através dos próprios recursos do Estado. Aqui  
481 demonstramos as despesas, despesa de capital e as despesas correntes. Então  
482 observamos que são valores bem exorbitantes, vejam a dotação orçamentária  
483 inicial, a dotação atualizada, as despesas empenhadas, as despesas liquidadas e os  
484 restos a pagar. Durante todo esse processo de análise nós chamamos a FVS, foram  
485 feitos alguns apontamentos acerca de como essa prestação de contas ela é  
486 realizada e fundamentada, então essa reunião aconteceu junto com o Controlador e  
487 a Contadora que é a responsável do relatório e nós conversamos a respeito dessa  
488 prestação de contas. Quanto ao balanço financeiro analítico, aqui é o ingresso e o  
489 dispêndio. Vemos que é tudo próximo, aliás, na contabilidade tudo tem que bater.  
490 Aqui as demonstrações da variação patrimonial que vai envolver, questões dos  
491 impostos, de taxas, no aumentativo é tudo que entra na receita deles e o diminutivo  
492 é tudo o que eu pago. Tudo que sai vai estar dentro dessa variação patrimonial  
493 diminutiva e o que nos importa realmente são as considerações finais que eu coloco  
494 ante ao exposto que o relatório visa auxiliar de forma sucinta aos Conselheiros a  
495 entender o processo de prestação de contas da Fundação de Vigilância em Saúde  
496 com o intuito de torná-lo ciente que o rol de prestação de contas do exercício de  
497 2019 foi encaminhado para o Tribunal de Contas do Estado, através do Ofício nº  
498 627/SUBCONT/DAF/FVS/AM contendo os anexos, ao total são 33 (trinta e três)  
499 anexos firmados do exercício mencionando o número de ajuste, datas parte,  
500 objetivos, valor, modalidade de licitação ou fundamentos da dispensa e  
501 inexigibilidade e o número de empenho. O referido procedimento ocorreu após a  
502 aprovação no Conselho Consultivo da Fundação de Vigilância em Saúde, Resolução  
503 nº 01/2020 – CC/FVS e publicado no Diário Oficial do Estado no dia 24/04/2020,  
504 Seção II. Portanto, todos os atos administrativos e contábeis foram encaminhados  
505 tempestivamente ao Tribunal de Contas do Estado, é pertinente ressaltar que os  
506 recursos destinados a Fundação de Vigilância em Saúde foram destinados à  
507 operacionalização de ação de vigilância epidemiológica, operacionalização de ações  
508 de vigilância laboratoriais, central de saúde pública, operacionalização de vigilância  
509 sanitária, operacionalização das estratégias da FVS sendo as principais ações  
510 voltadas para a saúde da população amazonense com 92% (noventa e dois  
511 por cento) da execução do que foi planejado nas referidas ações. É oportuno  
512 enfatizar que o relatório de gestão da FVS/AM exercício 2019, aqui analisado em  
513 uma versão preliminar, está em conformidade com a Portaria nº 116 –  
514 SVS/Ministério da Saúde de 11/02/2019, Capítulo 4, Artigo 36 que determina até 30  
515 de junho do ano posterior a análise dos prazos para encerramento da alimentação  
516 dos bancos de dados inerentes de interesse epidemiológico, sistema de informação  
517 de mortalidade, nascidos vivos que servem de suporte às análises epidemiológicas.  
518 É importante salientar que o Conselho Estadual de Saúde é o órgão colegiado de





Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas

519 caráter permanente, paritário e deliberativo com função de formular estratégias,  
520 controlar e fiscalizar a execução da política estadual de saúde. Inclusive nos  
521 aspectos econômicos e financeiros, conforme prevê a Lei nº 2.211 de 17/05/1993 –  
522 Lei de criação, alterada pela Lei nº 3.954 de 04/11/2013, sendo assim, é impreterível  
523 a presença de um representante, sendo um Conselheiro Estadual de Saúde como  
524 membro do Conselho Consultivo da Fundação de Vigilância em Saúde, sendo assim  
525 na 327ª Reunião 261ª Ordinária do Conselho Estadual de Saúde a **Conselheira**  
526 **Titular (TRABALHADORES/SINDSAÚDE-AM) Sra. Cleidimir Francisca do**  
527 **Socorro** foi eleita para compor o referido Conselho Consultivo da FVS, assim como  
528 após a apreciação desse relatório encaminharemos à Fundação de Vigilância em  
529 Saúde o apontamento sobre a obrigatoriedade do encaminhamento da Prestação de  
530 Contas e Relatório de Gestão seja encaminhado até o dia 30 de março de cada ano  
531 conforme o que preconiza a Lei Complementar nº 141 de 2012, pois este Conselho  
532 só foi informado através do Ofício nº 673 – SUB/CONT/GOV/FVS/AM de 29/04/2020  
533 data posterior ao envio do Relatório de Gestão e Prestação de Contas do exercício  
534 de 2019 ao Tribunal de Contas do Estado impossibilitando qualquer apontamento e  
535 observações que pudessem ser apensados ao referido Instrumento de Gestão. É o  
536 relatório. A **Conselheira Titular (TRABALHADORES/SINDSAÚDE-AM) Sra.**  
537 **Cleidimir Francisca do Socorro**, ao cumprimentar a todos, diz, quero falar sobre  
538 essa situação da FVS até porque vamos até ficar mais contente porque essa  
539 prestação de contas é do período de 2019 e eu já fui eleita aqui nessa plenária em  
540 2020 que vamos deixar mais ou menos para lá né? Porque até hoje, eu acho que  
541 está com mais de 03 (três) meses que essa plenária aprovou meu nome para FVS e  
542 até hoje nós não fomos, eu principalmente, não fui chamada para tomar posse. Logo  
543 em seguida que essa plenária aprovou meu nome, a própria FVS encaminhou um  
544 Ofício pedindo um nome para assumir e fazer parte de seu Conselho Consultivo, e  
545 até hoje não fomos chamados, ela não aceitou, depois foi encaminhado novamente  
546 um documento daqui do Conselho Estadual de Saúde apresentando a Secretaria  
547 Estadual de Saúde e eu não sei como é que está porque eu não participei de nada,  
548 estamos vendo aqui até o período é 2019, acredito que os nossos colegas  
549 Conselheiros também não tomaram posse do Conselho Consultivo do Hospital  
550 Getúlio Vargas. Eu não sei como é que está. Temos que fazer valer a aprovação  
551 desse colegiado, a Secretaria de Saúde e o Presidente deste Conselho tem que  
552 cobrar mais porque ficamos muitas vezes parecendo irresponsáveis. Eu não  
553 participei de nada como Conselho Consultivo da FVS, porque ainda não fomos  
554 convocados para nada, principalmente para tomar posse. A **Conselheira Titular**  
555 **(TRABALHADORES/CRF-AM) Sra. Luana Kelly Lima Santana**, diz, reforçando e  
556 fazendo um esclarecimento à **Conselheira Titular**  
557 **(TRABALHADORES/SINDSAÚDE-AM) Sra. Cleidimir Francisca do Socorro**,  
558 realmente, após a aprovação em plenária da indicação do nome por eleição do  
559 nome da **Conselheira Titular (TRABALHADORES/SINDSAÚDE-AM) Sra. Cleidimir**  
560 **Francisca do Socorro** para compor o Conselho Consultivo da FVS, foi  
561 encaminhado a este CES um documento da FVS, da direção, pontuando  
562 questionamentos e recusando indicação. Na oportunidade, o Conselho Estadual de  
563 Saúde fez um novo ofício rebatendo todos os questionamentos e demonstrando a  
564 efetividade da indicação da Conselheira. Então, no meu posicionamento aqui como  
565 Mesa Diretora, eu acredito que possamos fazer um novo documento reforçando,  
566 solicitando e cobrando a convocação da Conselheira para participação dentro do





Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas

567 Conselho Consultivo da FVS. O **Conselheiro Titular (PRESTADORES/CVI) Sr.**  
568 **Ronaldo André Brasil** – eu acho um verdadeiro absurdo e uma falta de respeito  
569 com o Conselho porque quando eles pedem que indiquemos alguém, isso é uma  
570 decisão nossa e daqui a pouco, Cleidinir, você vai ser responsabilizada mesmo sem  
571 ter tomado posse. Então, eu acho prudente não só para a FVS como para o Hospital  
572 Getúlio Vargas que eu também não tomei posse, nem você não é **Conselheiro**  
573 **Titular (USUÁRIOS/ASSOCIAÇÃO DE MORADORES) Sr. Jameson Nabarro do**  
574 **Nascimento?** Nós até hoje não tomamos posse no Hospital Getúlio Vargas, então  
575 estão querendo nosso nome para compor um Conselho de faz de conta onde tudo já  
576 está decidido e estão nos usando para isso. Então, não podemos permitir que isso  
577 aconteça porque se não daqui a pouco vamos responder por isso também. O  
578 **Conselheiro Suplente do Presidente CES/AM (GESTÃO/SES-AM) Sr. Jani Kenta**  
579 **Iwata**, diz, mais alguém? Com as colocações da **Conselheira Titular**  
580 **(TRABALHADORES/SINDSAÚDE-AM) Sra. Cleidinir Francisca do Socorro.** A  
581 **Conselheira Titular (TRABALHADORES/COREN-AM) Sra. Suellen Oliveira**  
582 **Couto**, diz, por isso que aqui não estamos aprovando conta de ninguém, aqui é um  
583 relatório que vai ser encaminhado com esses apontamentos que estão aqui que eles  
584 precisam atender a Lei Complementar que ela é muito clara sobre os prazos do  
585 envio de relatórios e prestação de contas, então isso tem que ficar muito claro. A  
586 prestação de contas já foi enviada, tanto que eu cito a resolução que foi publicada  
587 em Diário Oficial, então não temos mais poder de fazer apontamento de nada dentro  
588 de uma prestação de conta. Qual é o objetivo de termos Conselheiros dentro dessas  
589 unidades que são gestores e financeiros? É justamente para que essas pessoas  
590 possam trabalhar em conjunto, identificar possíveis erros, colaborar mesmo com a  
591 gestão. Então é isso que tem que ficar claro, tanto que isso não está como parecer,  
592 está como relatório. A **Conselheira Titular (TRABALHADORES/SINDSAÚDE-AM)**  
593 **Sra. Cleidinir Francisca do Socorro**, diz, inclusive, eu acho que o **Conselheiro**  
594 **Titular (PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo André Brasil** lembra, eu fui uma das  
595 pessoas que sempre questiono e quero entender. Sempre vem para o Conselho só  
596 dar o aval porque nenhuma, não só a FVS, todas as Fundações ela não é aprovada  
597 a prestação de contas pelo Conselho Estadual de Saúde, ela vai direto para a  
598 Assembleia Legislativa e até através de uma legislação para a Assembleia  
599 Legislativa e Tribunal de Contas, mas sempre as prestações de conta das fundações  
600 elas vem para o Conselho Estadual de Saúde, eu acho que é só para uma questão  
601 de comunicar o Conselho, mostrar ao Conselho, porque nós não podemos deliberar  
602 nada aqui e o que eu estou querendo dizer é que quando a **Conselheira Titular**  
603 **(TRABALHADORES/COREN-AM) Sra. Suellen Oliveira Couto** diz que nós não  
604 estamos aprovando nada, nós não estamos aprovando mesmo não. Porque eles só  
605 mandam para conhecimento do Conselho Estadual de Saúde. O que eu entendi que  
606 o nosso **Conselheiro Titular (PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo André Brasil** quis  
607 dizer da nossa responsabilidade é minha, minha não, do Conselho porque na  
608 realidade eu não vou representar a **Conselheira Titular**  
609 **(TRABALHADORES/SINDSAÚDE-AM) Sra. Cleidinir Francisca do Socorro**, eu  
610 vou representar o Conselho e deles também porque querendo ou não nós fazemos  
611 parte da aprovação na FVS. Quando não estamos presentes, é isso que eu entendi  
612 quando ele quis dizer e a **Conselheira Titular (TRABALHADORES/CRF-AM) Sra.**  
613 **Luana Kelly Lima Santana** também, eles não querem saber se estamos presentes  
614 ou não, porque a FVS foi irresponsável, por isso que nós temos que mostrar e





Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas

615 cobrar com documento para depois termos argumentos de defesa. A **Conselheira**  
616 **Titular (TRABALHADORES/CRF-AM) Sra. Luana Kelly Lima Santana**, diz, só  
617 complementando também o que o **Conselheiro Titular (PRESTADORES/CVI) Sr.**  
618 **Ronaldo André Brasil**, a **Conselheira Titular (TRABALHADORES/COREN-AM)**  
619 **Sra. Suellen Oliveira Couto** e a **Conselheira Titular**  
620 **(TRABALHADORES/SINDSAÚDE-AM) Sra. Cleidimir Francisca do Socorro**  
621 falaram, mais um exemplo importantíssimo disso foi justamente o item que eu  
622 solicitei retirada de pauta hoje. Então, é muito fácil eu colocar Conselheiros para  
623 participar de Conselhos Consultivos para depois só entregar uma prestação de  
624 contas para apenas termos conhecimento aqui, mas não aprovar, depois vem um  
625 pedido como esse aqui do TCU – Tribunal de Contas da União questionando se o  
626 Conselho Estadual de Saúde participou e aprovou prestações de conta, se em  
627 algum momento a Secretaria consultou ou se o Conselho participou de alguma  
628 mudança em sistemas de gestão, de contratualização e etc. O **Conselheiro**  
629 **Suplente do Presidente CES/AM (GESTÃO/SES-AM) Sr. Jani Kenta Iwata**, diz,  
630 acho que já deu os esclarecimentos do Item 3, foi apresentado o relatório da  
631 **Conselheira Titular (TRABALHADORES/COREN-AM) Sra. Suellen Oliveira**  
632 **Couto**. Pede que levarem a mão os que aprovam o relatório apresentado e que  
633 seja encaminhado o relatório à FVS, ao final da contagem se contabilizam 07 (sete)  
634 votos, a saber: **Conselheiro Suplente do Presidente CES/AM (GESTÃO/SES-AM)**  
635 **Sr. Jani Kenta Iwata**, **Conselheira Titular (PRESTADORES/HOSPITAL**  
636 **BENEFICÊNCIA PORTUGUES) Sra. Luciana de Albuquerque Corrêa**,  
637 **Conselheira Titular (TRABALHADORES/COREN-AM) Sra. Suellen Oliveira**  
638 **Couto**, **Conselheira Titular (TRABALHADORES/CRF-AM) Sra. Luana Kelly Lima**  
639 **Santana**, **Conselheira Titular (USUÁRIOS/SINDSAUDE/AM) Sra. Cleidimir**  
640 **Francisca do Socorro**, **Conselheira Titular (USUÁRIOS/COPIME) Sra. Marcivana**  
641 **Rodrigues Paiva**, **Conselheiro Titular (USUÁRIOS/MORADORES) Sr. Jameson**  
642 **Nabarro do Nascimento**. 01 (um) voto contrário, a saber: **Conselheiro Titular**  
643 **(PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo André Brasil** e 01 (uma) abstenção, a saber:  
644 **Conselheiro Titular (USUÁRIOS/IAIDAM) Sr. Cristiano Rodrigues Ferreira**. Vou  
645 passar a palavra para o **Conselheiro Titular (PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo**  
646 **André Brasil** justificar o voto contrário dele. *O **Conselheiro Titular***  
647 ***(PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo André Brasil**, diz, eu sou contra como forma*  
648 ***de protesto, a forma como nós estamos sendo tratados pela FVS, a falta de***  
649 ***respeito. Que fique registrado em ata, não sou contra o trabalho da***  
650 ***Conselheira Titular (TRABALHADORES/COREN-AM) Sra. Suellen Oliveira***  
651 ***Couto, sou a favor do relatório, mas sou contra o relatório como forma de***  
652 ***protesto. Que fique registrado e que se possível encaminhe a ata desta reunião***  
653 ***para que eles leiam e que fique em negrito que o meu posicionamento é um***  
654 ***protesto pela forma desrespeitosa como estamos sendo tratados por eles.*** O  
655 **Conselheiro Suplente do Presidente CES/AM (GESTÃO/SES-AM) Sr. Jani Kenta**  
656 **Iwata**, diz, vamos avançar para o Item 5, uma vez que o Item 4 foi retirado de pauta.  
657 **ITEM IV - Apreciação e Deliberação da Programação Anual de Saúde – PAS**  
658 **2020 da Secretaria de Estado de**  
659 **Saúde do Amazonas.** (RETIRADO DE PAUTA). **ITEM V - Requer esclarecimento**  
660 **quanto à Gestão da Policlínica Gilberto Mestrinho, quanto aos Serviços**  
661 **Médicos e Ambulatoriais, a atuação do Corpo de Bombeiros, o impacto**  
662 **causado a pacientes advindos do interior do Estado e o desconforto de**





Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas

663 **pacientes e profissionais de saúde no que se refere às mudanças impostas.** A  
664 **Secretária Executiva Adjunta de Atenção Especializada da Capital Sra. Márcia**  
665 **Murad**, diz, venho agradecer a convocação e me colocar à disposição do Conselho  
666 sempre que preciso. Está presente aqui a Gerente de Policlínicas – Enfermeira  
667 Liliana Lima Melo que também está à disposição assim como todos os outros  
668 setores que compõem a nossa Secretaria. A Secretaria Adjunta Especializada da  
669 Capital ela compõe todos os serviços ambulatoriais desse segmento Policlínicas,  
670 CAIC`s, CAIMI`s e brevemente nós teremos os Centros de Especialidades  
671 Odontológicas que vão fazer parte da nossa atuação também. Estamos em fase de  
672 organização para isso. Então, a proposta de cooperação técnica, incorporação e  
673 atuação do corpo de saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Amazonas  
674 em serviço ambulatorial. Então faremos uma breve linha do tempo para  
675 conhecimento dos Senhores onde o CBM/AM apresentou uma proposta em agosto  
676 através do Processo nº 8652/2020 onde ele demonstrava interesse através da  
677 disponibilização do seu corpo técnico de saúde, acho que aqui nós todos lembramos  
678 que em 2009 houve um concurso em que contemplaria profissionais da área de  
679 saúde para atender na época, não recorro bem, mas alguma coisa relacionada ao  
680 serviço de urgência e emergência para as UPA`s. Em decorrência da apresentação  
681 dessa proposta, a Secretaria solicitou um parecer em agosto à Procuradoria Geral e  
682 esse parecer foi emitido em outubro através do Processo nº 012394/2020, esse  
683 parecer foi favorável em que a PGE informava não haver óbice e se instituiu uma  
684 cooperação técnica entre os entes, considerando que a finalidade não traria nenhum  
685 prejuízo a prestação de serviços à população, ao contrário, assim como nós vamos  
686 ver nos números que eu vou apresentar aos Senhores. Dia 1º de agosto o CBM/AM  
687 apresentou um projeto de atuação à Secretaria Estadual de Saúde, nesse projeto  
688 existem várias ações a serem contempladas no segmento de urgência e  
689 emergência, resgate e contemplando incorporação do corpo de saúde à Policlínica  
690 Governador Gilberto Mestrinho para atuação em serviço ambulatorial. Dia 26 de  
691 novembro é a data definida para início das atividades assistenciais nessa Policlínica.  
692 Então, aqui estamos fazendo um resumo para que os Senhores tenham  
693 conhecimento do quadro de recursos humanos atual da Policlínica Governador  
694 Gilberto Mestrinho, então hoje nós temos 03 (três) especialidades médicas com 29  
695 (vinte e nove) profissionais em 03 (três) especialidades conforme passamos a  
696 descrever, sendo cardiologia, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia geral,  
697 dermatologia, endocrinologia, ginecologia masto, médico generalista, neurologia,  
698 oftalmologista, otorrino, proctologia e psiquiatria, sendo 29 (vinte e nove) médicos.  
699 Do quadro de nível superior, equipes multidisciplinares são 40 (quarenta)  
700 profissionais, nível médio e técnico são 66 (sessenta e seis) técnicos de  
701 enfermagem e do auxiliar são 70 (setenta) profissionais, nível elementar 32 (trinta e  
702 dois), em um total de 237 (duzentos e trinta e sete) servidores. A grande maioria  
703 estatutária, sendo que temos 02 (dois) cirurgiões de um contrato com o ICEA/AM  
704 que fazem os serviços de atenção em pré e pós-operatório cirúrgico para dar  
705 suporte à rede e a proctologia também que é um contrato, os demais todos são  
706 servidores estatutários. Esse é o padrão de recursos humanos que nós temos dado  
707 ênfase ao corpo médico que é o que tem maior impacto na prestação de contas de  
708 serviço assistencial no ambulatório. Então, o padrão do corpo médico clínico é de 81  
709 (oitenta e um) profissionais, 38 (trinta e oito) especialidades médicas da capacidade  
710 instalada daquela unidade e o existente hoje são 29 (vinte e nove). O corpo clínico





Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas

711 da Policlínica Gilberto Mestrinho, já inserindo as especialidades do Corpo de  
712 Bombeiros Militar do Amazonas, são 38 (trinta e oito) especialidades, o existente  
713 hoje são 29 (vinte e nove), com o CBM/AM inicialmente nós vamos inserir 24 (vinte e  
714 quatro) profissionais para essa assistência, lembrando que o total de profissionais  
715 são 33 (trinta e três) sendo que um deles vai ficar como médico regulador no Núcleo  
716 Interno de Regulação porque a nossa lógica de assistência naquela unidade ela vai  
717 estar voltada para atuação e intervenção ao usuário do interior e a Policlínica  
718 Gilberto Mestrinho com o CBM/AM nesse momento chega a 53 (cinquenta e três),  
719 então os 33 (trinta e três) nesse momento nós temos 09 (nove) profissionais cedidos  
720 para a fundação CECON em decorrência da necessidade daquela instituição porque  
721 02 (dois) deles são profissionais que são especialistas oncologistas e que fazem os  
722 tratamentos em quimioterapia e radioterapia altamente especializados e que em  
723 detrimento da assistência nós não poderíamos deixar de fazer essa observação e  
724 apoiar aquela instituição, uma vez que haveria um prejuízo sem precedentes da  
725 saída desses médicos da assistência naquela unidade, então é provável que até o  
726 mês de janeiro nós tenhamos o retorno para a Policlínica Gilberto Mestrinho de pelo  
727 menos 06 (seis) desses profissionais e nós vamos ampliar ainda mais a carteira de  
728 serviços. A capacidade produtiva da unidade hoje com o quantitativo de médicos  
729 existentes é de 10.206 consultas, 4.317 procedimentos que englobam pequenas  
730 cirurgias, a colposcopia na ginecologia, dermatologia, otorrino, procto,  
731 eletrocardiograma e diagnóstico em fonoaudiologia que são os exames de audiologia  
732 que são feitos. A capacidade produtiva da equipe do CBM/AM são 10.432 consultas  
733 e procedimentos, sendo 5.208 consultas e 5.224 procedimentos. Temos um quadro  
734 para enxergarmos a capacidade instalada da unidade com o quadro de estatutários  
735 civis de 15.414 procedimentos e a capacidade instalada geral que vai ficar com o  
736 CBM/AM, Gilberto Mestrinho com 66 (sessenta e seis) e CBM/AM 34 (trinta e  
737 quatro), CBM/AM representando para procedimentos 55% (cinquenta e cinco  
738 por cento) e da Policlínica Gilberto Mestrinho 45% (quarenta e cinco por cento) e no  
739 total nos vamos ter uma capacidade de atendimento para 24.955 procedimentos e  
740 consultas. Então, vemos que, de fato, com a inserção desses profissionais na  
741 unidade nós vamos poder alcançar um número que estava esquecido por conta da  
742 unidade estar com déficit de profissionais. Só para ilustrar, o que está em vermelho  
743 são os profissionais do corpo de bombeiros que vão ser inseridos, hoje a unidade  
744 tem 03 (três) especialidades médicas, 29 (vinte e nove) profissionais, 19 (dezenove)  
745 especialidades, 24 (vinte e quatro) CBM/AM, nós vamos incorporar 11 (onze)  
746 especialidades médicas e potencializar 06 (seis). Essa é a capacidade instalada da  
747 unidade, e as ações imediatas, absorção do Corpo de Saúde Militar, ampliação do  
748 campo de atuação do SRC para tratamento do câncer de colo de útero, implantação  
749 do serviço de nutrição que a Policlínica faz parte da linha de cuidado do sobrepeso  
750 e obesidade, referência pré-operatório para cirurgia bariátrica, reativação parcial do  
751 serviço de apoio e diagnóstico com ultrassonografia e teste de esforço e raio-x,  
752 reativação do serviço de ortopedia ambulatorial, fortalecimento de serviço de saúde  
753 mental. Retomada do laboratório, com oferta de 42.140 procedimentos/mês, isso é a  
754 oferta inicial, considerando que ainda vamos analisar a demanda que vai ser  
755 estabelecida após o início das atividades com o grupo atual e as ações futuras de  
756 uma ampliação de sala cirúrgica, serviço de hospital/dia para implantação de cirurgia  
757 baixa e média complexidade, realização de 07 (sete) cirurgias/dias por cada sala,  
758 sendo 02 (duas) de média complexidade e 05 (cinco) de baixa. Estamos





Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas

759 exemplificando os procedimentos a serem executados, passa a realizar as  
760 endoscopias digestivas e biópsia guiada por ultrassom e o ecocardiograma que  
761 nesse momento não vai ser possível começar e vamos implantar os serviços de  
762 especialidade odontológica onde nós temos hoje com a entrada do CBM/AM 06  
763 (seis) especialidades odontológicas que inclui a atenção à criança com deficiência.  
764 Então, para finalizar, quero agradecer aos Senhores e fico à disposição para  
765 esclarecimentos. O **Conselheiro Suplente do Presidente CES/AM (GESTÃO/SES-**  
766 **AM) Sr. Jani Kenta Iwata**, diz, então, vamos abrir as inscrições e agradecer a  
767 apresentação da **Secretária Executiva Adjunta de Atenção Especializada da**  
768 **Capital Sra. Márcia Murad**. Temos quantos inscritos? A **Conselheira Titular**  
769 **(TRABALHADORES/COREN-AM) Sra. Suellen Oliveira**, **Conselheira Titular**  
770 **(TRABALHADORES/CRF-AM) Sra. Luana Kelly Lima Santana**, **Conselheira**  
771 **Titular (TRABALHADORES/SINDSAÚDE-AM) Sra. Cleidimir Francisca do**  
772 **Socorro e Conselheiro Titular (PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo André Brasil e**  
773 **Sr. Cleoberto também. Sr. Cleoberto de Lopes Castro**, que cumprimenta a todos e  
774 digo, eu agradeço como usuário do SUS que é importante o SUS. A luta do SUS não  
775 é de agora, foi de muito tempo. Eu estou com 74 anos, tenho lutado pelos direitos da  
776 saúde da minha família e de outros porque é difícil o usuário vir reclamar, mas eu  
777 sou só um e vou reclamar sim, se está me prejudicando, eu vou reclamar. Então, eu  
778 agradeço ao Conselho, porque o Conselho Estadual de Saúde eu não participo de  
779 agora não e sim desde 2015. Eu venho reclamar mesmo, como reclamei nas  
780 gestões do passado e eu estou entendendo que este Conselho está se organizando  
781 bem, porque os outros só reclamavam um do outro. Esse não. Esse vai botar ordem  
782 nas coisas. Conselho é importante na saúde, muitos acham que não é. Então, como  
783 é o caso da Policlínica Gilberto Mestrinho, eu estive lá e sou usuário desde 2015 e  
784 minha esposa desde 2010. Eu moro no Educandos e eu fiquei preocupado com o  
785 seguinte, é porque o último a ter conhecimento das coisas é o usuário, é importante  
786 fazer audiência pública, reunir com os colaboradores e o usuário não participa. Nós  
787 somos apenas usuários, não sou técnico, eu acho que é importante primeiro reunir,  
788 fazer uma audiência pública, o usuário é importante. Queria solicitar da Secretária  
789 essa cópia que posso saber qual é a atividade que vai ter, porque desde 2015 foi  
790 reativado vários serviços, eu acho que é importante isso, o que vai ter, com a  
791 entrada do Corpo de Bombeiros, eu vou entender que o atendimento da saúde tem  
792 que ser ótimo porque a saúde é uma coisa séria. Eu espero que a Secretária  
793 encaminhe, eu quero também pegar essa ata, o que for possível fazer pelo usuário,  
794 estamos aqui pelo direito de todos. Muito obrigado. A **Conselheira Titular**  
795 **(TRABALHADORES/SIDSAUDE-AM) Sra. Cleidimir Francisca do Socorro**, diz,  
796 que foi muito importante até porque nós já vínhamos conversando isso no próprio  
797 grupo do Conselho em que houve uma polêmica com relação a essa situação  
798 porque eu como Conselheira de Saúde e Presidente do Sindicato que representa um  
799 corpo de funcionários que estão inclusive preocupados, pois soube pela mídia, vim  
800 saber através de uma manifestação que houve em frente à própria Policlínica, dos  
801 funcionários, pessoas que estava há 30 anos, isso também nós estamos querendo  
802 saber como é que vai ficar a situação dessas pessoas que já está a 30 anos  
803 acostumados na Policlínica Gilberto Mestrinho, como é que vai ficar essas pessoas?  
804 Como é que vai ficar o atendimento? Porque entendemos que é específico para o  
805 interior. Então, além das pessoas que são profissionais de saúde, também estão  
806 preocupados os usuários como esse que solicitou um esclarecimento com relação





Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas

807 ao que está ocorrendo que é a ocupação da Policlínica pelo CBM/AM. Estamos  
808 vendo muito bonito o plano que a **Secretária Executiva Adjunta de Atenção**  
809 **Especializada da Capital Sra. Márcia Murad** colocou está muito bonito, o projeto  
810 que já está sendo, inclusive, executado, e com certeza absoluta as pessoas que  
811 necessitam de uma saúde de qualidade vai aplaudir, com certeza absoluta, mas nós  
812 ainda queremos saber não só da Direção da Policlínica Gilberto Mestrinho como da  
813 própria Secretaria de Saúde, como é que vão ficar os nossos colegas servidores da  
814 saúde e como é que vai ficar o atendimento geral com relação aos usuários? E não  
815 passou por esse colegiado é aquilo que falei no início, mais uma vez não passou por  
816 este colegiado. A **Conselheira Titular (TRABALHADORES/COREN-AM) Sra.**  
817 **Suellen Oliveira Couto**, diz, é justamente isso. O que é que acontece? As etapas  
818 vêm sendo atropeladas, mais uma vez vamos pontuar na questão de que o  
819 Conselho ele é deliberativo, então quando você pensa no termo de cooperação,  
820 entende-se que isso é possível. Mas, isso é feito, quando se pensa nesse termo, é  
821 feito um projeto. Então, seria pertinente que todo projeto ele seja encaminhado para  
822 análise da Comissão de Planejamento, Orçamento e Finanças e essa CTPOF emita  
823 um parecer acerca do tema e seja deliberado nesse Conselho porque,  
824 posteriormente, isso pode ser o quê? Questionado. Porque tem uma lei, eu sou  
825 muito ruim em gravar número de Lei. Mas tem uma lei que ela deixa muito clara,  
826 para que esses recursos sejam repassados, você precisa cumprir algumas etapas e  
827 o Conselho é visto tanto na criação do SUS, quando você fala em controle social,  
828 como a própria Lei nº 8.142 que fala acerca do controle social propriamente dito.  
829 Então, o que vai acontecer? Se nós continuarmos ignorando essa etapa, sempre  
830 vão vir apontamentos tanto do TCE quanto do TCU acerca dessas inconformidades  
831 porque em algum momento isso vai ser apontado. O **Conselheiro Titular**  
832 **(PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo André Brasil**, diz, considerando o que a  
833 **Conselheira Titular (TRABALHADORES/COREN-AM) Sra. Suellen Oliveira**  
834 **Couto** falou que é óbvio que tem que seguir esse rito, mas partindo do ponto  
835 importante é elogiar, o momento que em que vivemos está tão complexo, tudo o que  
836 era normal, deixou de ser normal e nós temos que nos reinventar hoje para a saúde  
837 funcionar, temos que ir a busca de parcerias, termos de cooperações e de certa  
838 forma isso acaba dando um oxigênio até que possamos cumprir esses ritos que são  
839 naturais e obrigatórios e passando aqui pelo Conselho, mas de qualquer maneira,  
840 parabéns pela apresentação. Eu tenho uma dúvida e gostaria que se fosse possível,  
841 esclarecer. Ao final a **Secretária Executiva Adjunta de Atenção Especializada da**  
842 **Capital Sra. Márcia Murad** falou bem rápido, eu queria entender, a Senhora falou  
843 sobre atendimento das pessoas com deficiência, crianças com deficiência. Não  
844 falou? A **Secretária Executiva Adjunta de Atenção Especializada da Capital Sra.**  
845 **Márcia Murad** poderia explicar melhor? Porque a Senhora não explicou sobre isso,  
846 como é que vai se dar, quais serviços que serão oferecidos, qual a faixa etária das  
847 crianças ou adolescentes, jovens e adultos com deficiência que serão atendidos? A  
848 **Conselheira Titular (TRABALHADORES/CRF-AM) Sra. Luana Kelly Lima**  
849 **Santana**, diz, complementando também o que as Conselheiras passaram, primeiro  
850 agradecer a presença da **Secretária Executiva Adjunta de Atenção Especializada**  
851 **da Capital Sra. Márcia Murad** pela apresentação, acho que ficou muito claro que  
852 realmente a população vai ser beneficiada com essa cooperação técnica, concordo  
853 também com a **Conselheira Titular (TRABALHADORES/COREN-AM) Sra. Suellen**  
854 **Oliveira Couto** no sentido de que realmente a gente precisava também passar isso





Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas

855 no Conselho Estadual de Saúde, mesmo que a princípio seja dito que não vá haver  
856 nenhum aumento de recurso ou algum outro gasto maior para a Secretaria, mas tem  
857 que ser passado. Eu concordo também que mesmo para esses projetos que não vai  
858 haver ônus para a Secretaria também tem que ser passado. E eu tenho duas  
859 pontuações a fazer, na apresentação eu vi muito sobre a questão do corpo técnico  
860 do CBM/AM relacionado às especialidades médicas, aos médicos especialistas, e eu  
861 vi duas situações que foram apontadas aqui pela Senhora, uma delas é o Centro de  
862 Especialidade Odontológica, então, hoje, eu gostaria que ela falasse um pouco  
863 sobre como é esse atendimento odontológico na Policlínica Gilberto Mestrinho, se  
864 ele vai ser um novo tipo de atendimento, quem são os profissionais que vão atuar e  
865 de onde vai ser retirado recurso para manutenção de oferta desse serviço.  
866 Principalmente porque nós sabemos que os serviços odontológicos são muito caros.  
867 E o segundo ponto é sobre o laboratório, como o **Sr. Cleoberto de Lopes Castro**  
868 mesmo falou, de 2015 para cá, muitos serviços foram desativados naquela  
869 Policlínica, um deles foi realmente o laboratório de análises clínicas e se esse  
870 laboratório hoje ele vai ser retomado, com que recurso humano vai ser retomado,  
871 qual recurso financeiro vai ser aportado ali para insumos, reagentes, equipamentos  
872 ou se a Secretaria está pretendendo nesses dois serviços em especial, fazer algum  
873 tipo de contratualização e se essa contratualização já foi encaminhada para o  
874 Conselho Estadual de Saúde para apreciação e aprovação. Somente. **Secretária**  
875 **Executiva Adjunta de Atenção Especializada da Capital Sra. Márcia Murad**,  
876 passa a esclarecer o primeiro questionamento que foi feito pelo usuário **Sr.**  
877 **Cleoberto de Lopes Castro**, colocou muito bem sobre a necessidade do controle  
878 social e do conhecimento pelo usuário pelas ações implementadas. Como o  
879 **Conselheiro Titular (PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo André Brasil** bem falou,  
880 nesse momento que não é mais o mesmo normal, é um novo normal, então a  
881 urgência em providenciar ações que venham trazer melhorias na assistência do  
882 usuário, considerando que nós ainda estamos em pandemia e que o serviço  
883 ambulatorial foi prejudicado em decorrência da paralização quando inicialmente as  
884 ações ficaram voltadas para atenção hospitalar, atenção *Covid* diante de todas as  
885 questões que nós conhecemos, nós ficamos com um número muito grande de  
886 pacientes crônicos com doenças crônicas, da qual eu também sou portadora, grupo  
887 de risco, sem o acompanhamento devido em decorrência da situação  
888 epidemiológica naquele momento, então quando o Corpo de Bombeiro Militar trouxe  
889 essa proposta e que não era exatamente essa proposta, a proposta que foi trazida  
890 foi analisada pelo corpo técnico dentro da factibilidade, pensou-se que desde 2013,  
891 2014 até os dias de hoje as ações naquela unidade de saúde foram descontinuadas,  
892 eu sou servidora da saúde, estatutária com duas cargas horárias e implantei aquele  
893 serviço da qual eu fui responsável pelo serviço de agendamento de consulta e  
894 exames, depois fui gerente de enfermagem até que eu fui convidada a vir trabalhar  
895 aqui na Secretaria. Por que eu estou tomando tempo para dizer isso? Porque eu  
896 conheço muito bem como aquela unidade funcionou desde quando inaugurou.  
897 Então, nós fazíamos um atendimento ao ano acima de 400.000 procedimentos,  
898 então nós atendíamos na capacidade total da unidade, no decorrer do tempo os  
899 profissionais foram saindo, o concurso de 2014 não contemplou novos médicos,  
900 nem novas ações em outras áreas e a unidade ficou subutilizada, então nesse  
901 momento que temos a possibilidade de incorporar um corpo técnico sem custo  
902 adicional do pagamento desses recursos humanos, por que não fazer a





Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas

903 operacionalização disso, considerando que são super especialistas? Inclusive  
904 quando vamos introduzir o serviço de infectologia, nós vamos fortalecer a atuação  
905 na descentralização das ações, uma vez que já implantamos no ano passado um  
906 centro de testagem a aconselhamento rápido na qual a coordenadora está  
907 participando aqui da reunião. Então, nós já temos a estratégia pela localização da  
908 unidade com infectologista adulto e pediátrico atendendo, nós vamos poder  
909 implementar as ações da assistência voltada ao portador de HIV, voltadas as ações  
910 de prevenção da infecção por HIV e outras situações porque vamos poder  
911 oportunizar isso. Isso é só um exemplo. Em relação a situações dos servidores,  
912 quando o projeto foi trazido, em nenhum momento o Secretário pensou em  
913 substituição de corpo técnico, e sim em fortalecimento. Então aquelas manifestações  
914 que houve na unidade, foram em decorrência de boatos infundados, porque nós  
915 fizemos 08 (oito) reuniões técnicas das quais nós apresentamos a propostas para os  
916 servidores, e não cabia, e não cabe fazer com que esses servidores sejam  
917 substituídos pelo corpo técnico do CBM/AM porque em tese seria trocar “seis por  
918 meia dúzia”. Então, não houve essa possibilidade e aquelas pessoas que estão há  
919 30 anos, alguns há mais de 40 anos porque estão desde quando a unidade iniciou,  
920 alguns antes mesmo da unidade ter sido reformada, porque era um complexo que  
921 era um prédio que abrangia a ação do Ministério da Saúde, então não houve em  
922 nenhum momento essa perspectiva. A questão é que juridicamente o corpo técnico  
923 do CBM/AM precisa ser gerido por um corpo técnico do CBM/AM para que eles não  
924 tenham prejuízo na carreira militar, por isso foi feita a consulta à Procuradoria Geral  
925 do Estado. A unidade permanece unidade gestora da saúde, com o mesmo recurso  
926 orçamentário previsto anual, todavia vai necessitar de ajuste porque muitas ações  
927 foram descontinuadas e essa tratativa tem sido feita com o FES, o faturamento da  
928 unidade TETO MAC reduziu para 30% (trinta por cento) do que era feito, fora isso  
929 houve uma gestão o ano passado na Policlínica Gilberto Mestrinho que provocou o  
930 prejuízo em relação a sistemas e que todas essas situações estão sendo retomadas  
931 de 2020 até aqui e nós está melhorando isso. Em relação a ser referência para os  
932 usuários do interior, não significa que o usuário da capital não vai ser atendido, mas  
933 que a perspectiva de atenção ao usuário do interior, uma vez que o serviço continua  
934 sendo regulado, não vai haver alteração no *modus operandi* dessa forma, mas  
935 quando o usuário do interior ele acessa via SISREG a capital ele tem vários  
936 problemas, principalmente aqueles que vêm das cidades mais distantes, ele não tem  
937 onde ficar o que leva o usuário a ficar peregrinando na rede para fazer exames, dar  
938 continuidade no seu acompanhamento e poder retornar. Então, agora será possível  
939 fazer grande parte das necessidades desse usuário, flexibilizando para que ele seja  
940 atendido dentro de um procedimento regulado, nada vai ser feito de forma irregular,  
941 vamos dizer assim. Mas, o usuário da capital vai permanecer ser atendido também,  
942 sendo que nós vamos estabelecer cota para que o usuário do interior tenha acesso,  
943 considerando que hoje na lógica de regulação, todos são vistos de forma geral até  
944 porque a lei do SUS diz isso, mas nós sabemos que a característica da necessidade  
945 do interior é bem diferenciada. Então, a perspectiva é trabalhar com que essa  
946 população do interior seja vista com mais cuidado. Quais foram os outros  
947 questionamentos? O seu é em relação ao atendimento a criança com deficiência?  
948 Na implantação de serviços de especialidade odontológica, quando a gente vai  
949 implantar, o Coordenador da Odontologia Dr. Ricardo pode nos auxiliar nisso, existe  
950 processo de habilitação, dentro do processo de habilitação em relação ao Ministério





Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas

951 da Saúde, nós podemos garantir recurso de implantação e o recurso de custeio, as  
952 especialidades. Então, como vai ser planejado um CEO tipo 2, nós vamos conseguir  
953 angariar recurso via Ministério da Saúde. É obvio que a complementação precisa ser  
954 feita pelo tesouro através do recurso do FES. Nós estamos desde 2019,  
955 **Conselheira Titular (TRABALHADORES/CRF-AM) Sra. Luana Kelly Lima**  
956 **Santana**, trabalhando com a CEMA a reorganização dos padrões e um dos padrões  
957 que a gente tem pedido para que seja revisto é o da Odontologia, considerando que  
958 a rede de atenção básica na capital ela não está contemplando até hoje a  
959 necessidade do usuário. Então, houve inúmeras discussões técnicas por ser papel  
960 do estado ou não executar, mas toda via a constituição diz quando o município não  
961 executa o estado deve executar, então será um serviço diferencial porque a  
962 perspectiva é que nós implantemos também a atenção à prótese que é um problema  
963 principalmente para os idosos quando eles desenvolvem feridas e câncer de boca  
964 por próteses mal adaptadas ou por não haver prótese que também dá problema de  
965 mastigação e outras situações. Então, na atenção à criança com deficiência há o  
966 especialista que faz essa abordagem e como já existe um serviço no hospital Dr.  
967 Fajardo, nós estamos trabalhando o fluxo para quando seja preciso fazer  
968 procedimento com anestesia ele possa estar lá para que ele tenha uma observação  
969 de mais horas, mas em sendo necessário que o procedimento seja executado lá na  
970 unidade mesmo, considerando que no corpo clínico que vai ser incorporado pelo  
971 CBM/AM tem o anestesista e o centro cirúrgico está sendo preparado para trabalhar  
972 com sedação, as crianças possam ser atendidas. Esse é um gargalo da rede que  
973 nós vamos poder contemplar também. Essa proposta não foi apresentada ainda ao  
974 Conselho porque nós estamos em fase de estruturação, considerando que o serviço  
975 de odontologia que existia lá na unidade, ele foi descontinuado, todo o equipamento  
976 foi retirado à época na gestão de 2015/2016, não lembro exatamente, mas eu ainda  
977 trabalhava na unidade e o laboratório também, quando foi descontinuado, o que foi  
978 dito para nós técnicos que trabalhávamos, porque eu não tenho conhecimento da  
979 decisão de gestão e, portanto eu não possa estar dando opinião aqui que eu não  
980 tenha nada documental, porque isso não é correto fazer. O que foi dito para nós foi  
981 que havia sido feito um estudo em que à época havia sido identificado que o custo  
982 benefício de manter um laboratório na unidade era mais caro do que a  
983 contratualização externa. Nesse momento quando está sendo pensada a reativação  
984 do laboratório na unidade significa que a facilidade de atendimento para esse  
985 usuário dentro da unidade faz com que ele tenha celeridade no seu diagnóstico e  
986 melhor assistência no seu acompanhamento, então essa tratativa ela está sendo  
987 executada pela Secretaria de Administração, a SEAGA, e vai ser feita uma  
988 contratualização para que o serviço seja prestado. Em relação ao cumprimento do  
989 convênio são duas situações, o termo de cooperação técnica entre os entes vai ser  
990 feito para que o CBM/AM disponha os servidores e dentro da sua estrutura, a  
991 Secretaria de Estado de Saúde provenha o que é necessário para o funcionamento  
992 assim como ela faz até hoje. Em relação ao serviço assistencial está sendo  
993 trabalhado com o setor de contratos e convênios e a Secretaria de Políticas o  
994 processo de contratualização da assistência e que vai ser estabelecidos, assim  
995 como nós estamos trabalhando dentro do Programa Saúde Amazonas a  
996 contratualização assistencial dentro de todas as unidades. Então, vai ser  
997 estabelecida a meta quantitativa e a meta qualitativa para ser cumprida e vai ser  
998 feito a análise no termo, inicialmente, vai ser de 12 meses, se não me engano, mas,





Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas

999 a equipe ainda está em tratativa. É pertinente a colocação do Conselho em relação à  
1000 apresentação aqui, mas eu quero deixar registrado que é um momento que nós  
1001 devemos valorizar quando estamos trazendo novamente a capacidade daquela  
1002 unidade em atender a população dentro daquilo que é a sua potência, em detrimento  
1003 de outras gestões, essa gestão tem trabalhado para que alcancemos a melhoria de  
1004 assistência para a população, então ele está dentro do Programa Saúde Amazonas  
1005 também **Conselheira Titular (TRABALHADORES/CRF-AM) Sra. Luana Kelly**  
1006 **Lima Santana**. Podemos estar aqui apresentando todos esses outros projetos,  
1007 podemos agendar e trazer, o Conselho também possa ser nosso parceiro e que de  
1008 fato esses projetos possam ser institucionalizados, não seja só porque essa gestão  
1009 está pleiteando, mas que todas as outras tenham importância. Eu acho que  
1010 contemplou. Tem mais alguma coisa que eu não respondi? O **Conselheiro Titular**  
1011 **(TRABALHADORES/IAIDAM) Sr. Cristiano Rodrigues Ferreira**, diz, que no dia 25  
1012 de agosto as instituições de pessoas com deficiência, trouxeram para ser discutido  
1013 em pauta o assunto sobre prioridade no atendimento às pessoas com deficiência na  
1014 rede SUS, então já que está sendo discutido esse assunto importante aqui na  
1015 Policlínica, é importante dizer, para que todos os gestores se atentem porque esta  
1016 pauta foi aprovada em relação à prioridade das pessoas com deficiência e a  
1017 Policlínica Gilberto Mestrinho é um desses canais importantes no atendimento  
1018 prioritário às pessoas com deficiência para todas as especialidades. Então, o  
1019 Governo do Estado já lançou a carteira da pessoa com deficiência e esta carteira vai  
1020 dar prioridade as pessoas com deficiência na rede SUS, então nós sugerimos que  
1021 em cima da aprovação e com essa carteira da pessoa com deficiência que já foi  
1022 implementada e deverá ser emitida pela extinta SEPED que agora é SEJUSC, que  
1023 os gestores das unidades se atentem para isso, que de alguma forma  
1024 desburocratize o atendimento. Se a pessoa com deficiência ao chegar à unidade de  
1025 saúde for identificado, se ela não puder ser atendida no dia, mas que seja agendado  
1026 o atendimento para essas pessoas, então é o que exigimos é a questão da  
1027 prioridade para o atendimento desse público de pessoas com deficiência sem  
1028 maiores burocracias. Obrigado. O **Conselheiro Suplente do Presidente**  
1029 **(GESTÃO/SES-AM) Sr. Jani Kenta Iwata**, diz, então, acho que superada as  
1030 colocações das solicitações do Item V, **Sr. Cleoberto Lopes de Castro**, espero que  
1031 esteja contemplado com tudo que tenha sido discutido aqui. Será encaminhada a  
1032 proposta para o Sr. Cleoberto. Tudo bem, **Sr. Cleoberto Lopes de Castro**? O  
1033 Senhor vai receber a carteira de serviços da Gilberto Mestrinho que vai duplicar o  
1034 atendimento de 10.000 para 24.000 atendimentos/mês, as especialidades, a  
1035 Secretaria Executiva pela Sra. Keth Lucineide Lucas Santana, vai responder o seu  
1036 ofício com a carteira de serviço e a apresentação da **Secretária Executiva Adjunta**  
1037 **de Atenção Especializada da Capital Sra. Márcia Murad. ITEM VI - Apresentar e**  
1038 **submeter à aprovação o Plano de Ação da Coordenação de IST/HIV/AIDS e**  
1039 **Hepatites Virais referente ao ano de 2021.** Sra. Vanessa Homobono - CE  
1040 **IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais e Departamento de Atenção Básica – DABE**,  
1041 cumprimenta a todos e inicia sua apresentação ao dizer, eu gostaria de solicitar da  
1042 Mesa, se possível, como eu vou ter que falar de 05 (cinco) áreas, eu vou resumir ao  
1043 máximo, mas em 10 minutos eu não consigo. Tem como ampliar para 15 minutos,  
1044 por favor? Será que é permitido? A **Conselheira Titular (TRABALHADORES/CRF-**  
1045 **AM) Sra. Luana Kelly Lima Santana**, diz, é porque na realidade há um tempo  
1046 estimado no Regimento Interno, mas você pode tentar resumir ao máximo, como vai





Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas

1047 ter o tempo das inscrições, caso algum Conselheiro faça uma inscrição, você pode  
1048 utilizar aquele tempo de resposta aos Conselheiros para complementar. **Sra.**  
1049 **Vanessa Homobono - CE IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais e Departamento de**  
1050 **Atenção Básica – DABE**, diz que o objetivo é apresentar o nosso planejamento  
1051 para o ano de 2021 para aprovação do Conselho para as nossas ações e uso do  
1052 recurso previsto. Esse planejamento foi elaborado juntamente com o Ministério da  
1053 Saúde, então as propostas estão de acordo com os eixos estabelecidos pela política  
1054 e a estimativa de recurso também dentro do que nós temos de superávit e do  
1055 recurso anual. O programa está dividido em 05 (cinco) áreas, área de promoção,  
1056 prevenção e proteção, a área de diagnóstico e tratamento, nós temos a área de  
1057 apoio às ações sociais, desenvolvimento da coordenação propriamente dita e a área  
1058 de vigilância. Na primeira área de prevenção, nós temos o Eixo I que é a redução da  
1059 transmissão vertical, a meta que eu preferi manter ali na apresentação é a meta que  
1060 tinha sido estabelecida para 2020 porque nós não conseguimos, nós mantivemos as  
1061 ações, mantivemos o fornecimento de insumos, mas não conseguimos mensurar se  
1062 houve realmente redução da transmissão vertical em 10% (dez por cento), então  
1063 essa meta, só para vocês entenderem, estava em 2020 repetindo em 2021 para  
1064 executarmos da forma adequada. Ela é dividida em algumas ações, primeiro, nós  
1065 temos que organizar novamente o fluxo das maternidades em relação ao  
1066 atendimento dessas crianças expostas, não só do HIV, como também temos que  
1067 organizar o fluxo em relação à Sífilis e Hepatites Virais para que essas crianças  
1068 sejam monitoradas e seja observado se vai haver soro conversão ou não. Ampliar o  
1069 número de profissionais qualificados, ou seja, temos que treinar o profissional, não  
1070 só no protocolo de diagnóstico e tratamento, como também na questão da  
1071 realização das testagens, então, é responsabilidade da Coordenação Estadual  
1072 realizar treinamentos contínuos com esses profissionais. E incentivar, eu só vou  
1073 pincelar algumas está bem? Incentivar os municípios para estabelecer um plano de  
1074 ação preliminar na ação da transmissão vertical de HIV. O Ministério da Saúde tem  
1075 uma proposta da redução da transmissão vertical de HIV, ele quer zerar, então o  
1076 município de São Paulo/SP conseguiu zerar a transmissão vertical de HIV, eles  
1077 monitoraram durante 02 (dois) anos e não houve nenhum caso de transmissão  
1078 vertical no bebê que soro converteu, então eles receberam uma certificação e eles  
1079 propuseram que no estado do Amazonas, nós definíssemos 02 (dois) municípios,  
1080 eles escolherem Itacoatiara/AM e Parintins/AM, só que Parintins/AM ainda tem  
1081 algumas dificuldades que não dá para se trabalhar o sistema e nós propusemos  
1082 Tabatinga/AM que está em processo de aprovação. Eu não estou entrando em  
1083 detalhes no valor financeiro que está estipulado para cada ação porque ele está  
1084 estabelecido aqui do lado, vocês podem ver. No Eixo II, enfrentamento da epidemia  
1085 de HIV tem mais DST'S em vários segmentos da população, basicamente este eixo  
1086 está relacionado com a educação, prevenção através da educação. Então a primeira  
1087 parte ele prevê que pelo menos a Coordenação trabalhe nas 04 (quatro) campanhas  
1088 que o Ministério da Saúde estabeleceu: carnaval, a campanha de Hepatites Virais,  
1089 campanhas de combate a Sífilis e a campanha do dezembro vermelho que é a luta  
1090 do combate a AIDS. Outra meta dentro desse mesmo eixo é estabelecer rodas de  
1091 conversa sobre sexualidade e IST/AIDS sem tabu para população jovem do estado  
1092 do Amazonas, essa é a grande meta, algumas das ações é realizar parcerias com  
1093 psicólogo, sexólogos, elaborar mídias sobre IST/AIDS/HIV para essa população. Por  
1094 que? Porque o aumento de infecção que nós estamos acompanhando ele se





Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas

1095 encontra maior na população jovem. Então, é onde está crescendo mais casos de  
1096 AIDS como casos de Sífilis também e as outras IST'S então, nós temos que  
1097 intensificar as ações de educação para essa população e não só aqui no município  
1098 de Manaus/AM, queremos trabalhar também descentralizado em Tabatinga/AM.  
1099 Ainda dentro do mesmo eixo, outra proposta que até a **Secretária Executiva**  
1100 **Adjunta de Atenção Especializada da Capital Sra. Márcia Murad** falou agora a  
1101 pouco é ampliar a oferta de estratégias de prevenção combinada nos 07 (sete) polos  
1102 prioritários Manaus/AM, Itacoatiara/AM, Tabatinga/AM, Parintins/AM, Coari/AM,  
1103 Manacapuru/AM e Tefé/AM. O que é essa prevenção combinada? Além dos  
1104 preservativos, gel, lubrificante da questão da educação nós temos os 02 (dois)  
1105 medicamentos o pré exposição e o pós exposição que o tratamento pré exposição  
1106 ele está centralizado sob dispensação da Fundação de Medicina Tropical, então a  
1107 ideia é descentralizar para alguns polos e em Manaus/AM descentralizar para onde?  
1108 Para a Policlínica Gilberto Mestrinho então, ampliar o serviço aqui na capital na  
1109 Policlínica Gilberto Mestrinho. Também a pós exposição organizar melhor esse fluxo  
1110 de atendimento dos pacientes porque o que acontece? No interior só o paciente que  
1111 tem acidente ocupacional que é encaminhado para Manaus/AM para receber a PEP  
1112 (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV) e na verdade não é só acidente ocupacional,  
1113 violência sexual e o sexo sem a proteção também teria direito ao uso da PEP  
1114 (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV). Redução do *gap* de tratamento de HIV/AIDS  
1115 precisaram localizar os pacientes em abandono de tratamento. E por incrível que  
1116 pareça, o percentual é altíssimo. Agora mesmo nós estamos com 02 (dois)  
1117 pacientes que estão sendo regulados pelo Sistema de Transferência de Emergência  
1118 Regulada - SISTER para ser transferido para Manaus/AM, pacientes resistentes que  
1119 abandonaram o tratamento e com isso eles agravaram, apresentaram o quadro de  
1120 AIDS. A área de diagnóstico, tratamento e assistência, ofertar o tratamento das  
1121 IST'S, infecções oportunistas e doenças associadas a AIDS, essa meta  
1122 especificamente está relacionada com a contraparte de recurso estadual, então ela  
1123 tem que ser pactuada em CIB, no estado tem que repassar um recurso financeiro  
1124 que foi estabelecido R\$ 450 mil por conta dos gastos anteriores para manutenção da  
1125 aquisição desses insumos. O eixo atenção à pessoa vivendo com HIV/AIDS e  
1126 Hepatites Virais, implantar um serviço de tratamento de lipodistrofia que ainda não  
1127 está regulado, funcionava na Fundação de Medicina Tropical, mas o dermatologista  
1128 que realizava esse serviço ele já não faz mais atendimento, então nós temos que  
1129 reavaliar em qual unidade que ele vai poder ser implantado, ampliar o diagnóstico  
1130 precoce da HIV, Sífilis, Hepatites Virais através da capacitação de técnicos e fazer  
1131 com que o nosso CTR AIDS Itinerante comece a rodar através do projeto da parada  
1132 da prevenção e disponibilizar insumos para sorologia de hepatite para 100% (cem  
1133 por cento) dos pacientes em tratamento de Hepatites Virais porque a sorologia é  
1134 centralizada na Fundação de Medicina Tropical e atende ao estado todo. Também  
1135 ainda em relação ao Eixo III, ampliar, implantar o atendimento a pessoa com HIV e  
1136 pessoas com hepatite na atenção básica em 05 (cinco) regionais de saúde do  
1137 Amazonas, implantar e implementar porque já existe um fluxo de atendimento  
1138 desses pacientes, mas precisamos reorganizar pelas regionais. O Ministério da  
1139 Saúde está fornecendo 05 (cinco) equipamentos de carga viral e CD4 para 05  
1140 (cinco) municípios daqui do Amazonas, com isso vamos poder reorganizar a rede  
1141 retirando o excesso de envio de material sorológico para Fundação de Medicina  
1142 Tropical e encaminhar para essas regionais. Eixo IV que é a promoção de direitos





Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas

1143 humanos e controle social, fortalecer as ações de gestão e desenvolvimento  
1144 institucional das organizações da sociedade civil que trabalham com IST/AIDS e  
1145 Hepatites Virais então nós temos 02 (duas) situações o auxílio à organização civil e  
1146 a formalização de projetos para fornecimento de recursos para Casa Vida e a Casa  
1147 Frei Monacelli essa ação já está finalizando acho que em março já vai ter a  
1148 transferência do recurso, a outra nós precisamos ainda fazer análise, principalmente  
1149 com o jurídico, porque existem várias situações, o Ministério da Saúde preconiza  
1150 que seja um projeto, mas a maioria das outras não tem CNPJ então temos que ver  
1151 como que vai viabilizar isso sem passar recurso financeiro. Área de vigilância nós  
1152 temos que fortalecer, no fortalecimento normalmente forneceu computador e  
1153 treinamento para que as ações de vigilância em saúde sejam implementadas. E aqui  
1154 é o eixo de gestão e governança, basicamente é garantir com que todas as ações do  
1155 programa sejam realizadas e essa garantia de ação envolve contratação de  
1156 passagens aéreas para realizar treinamentos profissionais no interior, estadia,  
1157 alimentação para que as ações sejam realizadas extramuros e também  
1158 fortalecimento da coordenação com concessão de gratificação, que é o incentivo  
1159 dado pelo Ministério, para que os técnicos trabalhem o dia todo já que não  
1160 conseguimos na rede pelo menos 12 (doze) pessoas, que as 05 (cinco) fiquem  
1161 disponíveis o dia todo. O **Conselheiro Suplente do Presidente CES/AM**  
1162 **(GESTÃO/SES-AM) Sr. Jani Kenta Iwata**, diz, agradecemos a apresentação da  
1163 **Sra. Vanessa Homobono - CE IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais e Departamento**  
1164 **de Atenção Básica - DABE** e vamos abrir aos Conselheiros. Temos o **Conselheiro**  
1165 **Titular (PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo André Brasil, Conselheira Titular**  
1166 **(TRABALHADORES/COREN-AM) Sra. Suellen Oliveira Couto**. Mais alguém?  
1167 Vamos passar de imediato. O **Conselheiro Titular (PRESTADORES/CVI) Sr.**  
1168 **Ronaldo André Brasil**, diz Sr. Presidente, parabenizar a **Sra. Vanessa Homobono**  
1169 **- CE IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais e Departamento de Atenção Básica - DABE**  
1170 pela apresentação. Conheço a Sra. Vanessa de longos tempos e conheço o quanto  
1171 ela é uma técnica responsável e competente. Eu tenho 04 (quatro) pontuações e a  
1172 primeira é se o segmento IST/HIV participou da elaboração desse plano. Na reunião  
1173 passada nós vimos aqui a **Coordenadora do Fórum Amazonas de OSC**  
1174 **IST/HIV/AIDS/Hepatites Virais e Tuberculose Sra. Evalcilene Costa dos Santos**  
1175 e Conselheira Nacional de Saúde participante de nossa reunião e participou também  
1176 da audiência pública que tivemos entre a Secretaria de Saúde e a Assembleia, vale  
1177 ressaltar que isso daí são apenas 02 (dois) apontamentos naquela audiência e um  
1178 dos dois eram DST/HIV. Primeiro perguntar se o movimento foi envolvido nessa  
1179 discussão. A segunda é, da mesma maneira que eu falei do TFD de que tinha que  
1180 contemplar o movimento, acho que todas as outras políticas tem que contemplar os  
1181 seus movimentos. A segunda é um dado importante, eu não sei se é do  
1182 conhecimento da **Sra. Vanessa Homobono - CE IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais**  
1183 **e Departamento de Atenção Básica - DABE**, em 2006 o Conselho fez um trabalho  
1184 com uma Organização Internacional que estava no Hospital Tropical, chamada  
1185 Internacional Service da Inglaterra e Irlanda que tratava sobre DST'S HIV/AIDS em  
1186 pessoas com deficiência e nós levantamos essa discussão e pouco se ouve falar  
1187 sobre isso, o interessante é que índice de DST'S HIV/AIDS em pessoas com  
1188 deficiência é maior do que em pessoas sem deficiência e existem várias questões,  
1189 mas não é o momento agora para trazermos essa discussão, mas eu tenho dados  
1190 que comprovam isso que estou dizendo pela falta de prevenção, pela falta de





Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas

1191 discutir o assunto. Então, o segundo ponto seria sugerir a Coordenação Estadual  
1192 que comece a buscar, nós temos mais de 50 (cinquenta) instituições voltadas ao  
1193 trabalho de pessoas com deficiência, que essa Coordenação começasse a dialogar  
1194 com essas associações e levar essas informações ao conhecimento para que  
1195 pudessem tomar mais conhecimento sobre o risco e a prevenção como pode ser  
1196 feita para diminuir esse número. Em todas as políticas dificilmente envolve pessoas  
1197 com deficiência, você vê proteção ao direito da criança e adolescente, e as crianças  
1198 e adolescente com deficiência? DST e HIV esquecem a pessoa com DST E HIV com  
1199 deficiência e assim sucessivamente. É uma política implantada na mente de  
1200 algumas lideranças e movimentos sociais que eles esquecem essa peculiaridade. A  
1201 terceira é esses convênios com essas OSC's, a **Conselheira Titular**  
1202 **(TRABALHADORES/CRF-AM) Sra. Luana Kelly Lima Santana** deve lembrar que  
1203 nós tivemos problema aqui sobre a prestação de contas desse dinheiro repassado  
1204 pelas OSC's e elas têm dificuldades de prestar conta desse dinheiro que é  
1205 repassado para elas e é uma briga muito grande sobre isso, então é importante  
1206 enfatizar ela que está chegando agora na Coordenação que se dê uma atenção a  
1207 essa prestação de contas e que leve a sério tanto quanto se leva a sério as outras  
1208 questões. E por último dizer o seguinte, esse trabalho é um trabalho muito  
1209 importante e a prevenção é o segredo de tudo, então, nós sabemos que em um  
1210 município tem o trabalho de prevenção, mas existem muitos pontos falhos que  
1211 acabam sobrecarregando a questão da Coordenação Estadual então, é sempre  
1212 muito importante ouvir os movimentos sociais, trabalhar junto com eles porque assim  
1213 provavelmente vamos errar menos. No nosso movimento de pessoas com  
1214 deficiência temos um lema: "*nada sobre nós sem nós*", ou seja, não construa nada  
1215 sem a minha participação porque você corre o risco de errar mais, gastar mais. Se  
1216 você me chamar para discutir e ouvir as minhas demandas do meu movimento,  
1217 provavelmente você vai errar menos. Então, considerando que o DST/HIV é um  
1218 problema muito grave e crescente, é importante trazer o movimento para perto de  
1219 você porque esse movimento como todos os outros movimentos tem divergências,  
1220 mas o diálogo eu acredito que sempre é o grande segredo do sucesso para criação  
1221 de qualquer coisa e para que as coisas possam avançar. Não falando o nome de  
1222 nenhuma liderança desse movimento, mas existem pessoas que conhecem do  
1223 assunto e podem colaborar muito com você, mas de tudo o que eu disse eu queria  
1224 só 02 (duas) coisas deixar bem claro, sobre DST/HIV/AIDS em pessoas com  
1225 deficiência e sobre a prestação de contas do dinheiro que é repassado para essas  
1226 OSC's. A **Conselheira Titular (TRABALHADORES/COREN-AM) Sra. Suellen**  
1227 **Oliveira Couto**, diz, bem, qual é a minha sugestão? Aqui o intuito é aprovar, mas  
1228 nós vimos que são vários eixos, então você tem metas distribuídas em diversos  
1229 eixos, inclusive, você visualiza orçamento porque ele tem uma transferência que ela  
1230 é federativa. Então, a minha sugestão é que hoje, nesse momento, para aprovar eu  
1231 acho que não conseguiríamos. Então, eu acho que pelo trâmite que o próprio  
1232 Regimento do nosso Conselho nos impõe, o projeto seja encaminhado para a  
1233 Comissão de Orçamento e Finanças para que façamos esse parecer acerca do  
1234 projeto e eu também utilizo esse apontamento do **Conselheiro Titular**  
1235 **(PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo André Brasil**, eu acho que é interessante até  
1236 encaminharmos para o federal sobre a ficha de notificação porque não existe  
1237 nenhum campo que possa ser preenchido acerca de uma deficiência. Ontem mesmo  
1238 eu fiz uma notificação de uma sífilis em gestante e em nenhum momento eu tenho





Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas

1239 um campo que reporte a isso, então nós não temos como saber se  
1240 quantitativamente essa população é atingida, que tipo de IST, Hepatites, nós não  
1241 conseguimos, diferente hoje de questão de raça e cor que hoje nos contempla,  
1242 então hoje eu consigo dimensionar, eu consigo ver o indicador indígena, branco,  
1243 preto, pardo, mas a questão da deficiência eu acho que é pertinente nós atentarmos  
1244 para isso sim. Então esse seria meu encaminhamento, podemos pegar o projeto,  
1245 encaminhar para a CTPOF para fazermos a análise e trazer para aprovação na  
1246 próxima reunião e ainda sugerir para o nacional a mudança nessas fichas de  
1247 notificação. **O Conselheiro Suplente do Presidente CES/AM (GESTÃO/SES-AM)**  
1248 **Sr. Jani Kenta Iwata**, diz, mais alguém? **A Sra. Vanessa Homobono - CE**  
1249 **IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais e Departamento de Atenção Básica - DABE.**  
1250 **Sra. Vanessa Homobono - CE IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais e Departamento**  
1251 **de Atenção Básica – DABE**, diz, em relação as sugestões do **Conselheiro Titular**  
1252 **(PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo André Brasil** e da **Conselheira Titular**  
1253 **(TRABALHADORES/COREN-AM) Sra. Suellen Oliveira Couto** são muito bem  
1254 vindas e eu gostara de ressaltar que a Política de IST/AIDS o programa ele é  
1255 transversal à todas as outras políticas, então em relação a política do deficiente nós  
1256 temos que trabalhar juntos sim, não consegui fazer aproximação agora com todas as  
1257 políticas que nós estamos organizando. Como eu falei na última reunião, nós  
1258 estávamos sem RH, no início fiquei com 01 (um) estagiário, então realmente não  
1259 tinha como trabalhar, mas estamos no processo de organização. Em relação às  
1260 fichas de notificação, não tem mesmo o campo e nós temos dificuldade, inclusive,  
1261 com o que tem no campo. Nós estávamos tentando puxar informações dos “privados  
1262 de liberdade”, e não tem. Indígenas, se não me falhe a memória, até tem o campo,  
1263 mas não preenchem. Até mesmo tendo, não há o preenchimento, então essa  
1264 também é uma área, como eu falei, é uma área de vigilância e ela tem que ser  
1265 fortalecida e trabalhada na atenção básica, principalmente. E em relação a submeter  
1266 o plano, só preciso de orientação se é na forma como enviei no Conselho na forma  
1267 de planilha ou se preciso preencher mais alguma coisa. Vocês me orientam depois.  
1268 **O Conselheiro Suplente do Presidente CES/AM (GESTÃO/SES-AM) Sr. Jani**  
1269 **Kenta Iwata**, diz, como encaminhamento, em regime de votação pede que levatem  
1270 a mão os que aprovam o encaminhamento para a Câmara Técnica de  
1271 Planejamento, Orçamento e Finanças - CTPOF, ao final da contagem se  
1272 contabilizam nove (09) votos, a saber: **Conselheiro Suplente do Presidente**  
1273 **CES/AM (GESTÃO/SES-AM) Sr. Jani Kenta Iwata**, **Conselheiro Titular**  
1274 **(PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo André Brasil**, **Conselheira Titular**  
1275 **(PRESTADORES/HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA) Sra. Luciana de**  
1276 **Albuquerque Corrêa**, **Conselheira Titular (TRABALHADORES/COREN-AM) Sra.**  
1277 **Suellen Oliveira Couto**, **Conselheira Titular (TRABALHADORES/CRF-AM) Sra.**  
1278 **Luana Kelly Lima Santana**, **Conselheira Titular (USUÁRIOS/SINDSAUDE/AM)**  
1279 **Sra. Cleidimir Francisca do Socorro**, **Conselheiro Titular (USUÁRIOS/IAIDAM)**  
1280 **Sr. Cristiano Rodrigues Ferreira**, **Conselheira Titular (USUÁRIOS/COPIME) Sra.**  
1281 **Marcivana Rodrigues Paiva**, **Conselheiro Titular (USUÁRIOS/MORADORES) Sr.**  
1282 **Jameson Nabarro do Nascimento**. Então o plano vai ser encaminhado para a  
1283 Câmara Técnica de Planejamento, Orçamento e Finanças. **ITEM VII - Apresentação**  
1284 **da Proposta de Criação da Política Estadual de Saúde Bucal no Amazonas.**  
1285 **Cirurgião Dentista Dr. Ricardo Elias Duarte Rabello**, diz, Bom dia a todos, quero  
1286 me apresentar eu sou o Ricardo, faço parte da Coordenação Estadual de Saúde





Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas

1287 Bucal junto com o Dr. Hélio e Dr. Robson. Primeiramente, eu queria agradecer a  
1288 oportunidade de estar apresentando nossa proposta aqui neste importante fórum de  
1289 participação social e controle social. Fico feliz de estar voltando novamente a um  
1290 Conselho para estar apresentando um projeto, eu que fui Conselheiro por 02 (dois)  
1291 anos no município de Tapauá/AM e agora vou apresentar a proposta de criação  
1292 Política Estadual de Saúde Bucal. Os nossos pressupostos para essa política é  
1293 garantir a integralidade das ações e serviços de saúde com fortalecimento da  
1294 promoção e prevenção em saúde bucal e da qualificação da recuperação em saúde  
1295 não descuidando da necessidade de atenção a qualquer cidadão em situação de  
1296 urgência; assegurar uma rede de atenção em saúde bucal articulado com todas as  
1297 redes de atenção à saúde do Estado apoiando a regionalização e a regulação da  
1298 atenção secundária e terciária; utilizar a epidemiologia e as informações sobre o  
1299 território para o planejamento das ações em serviços em saúde bucal visando a  
1300 melhoria da resolutividade e dos indicadores do mesmo; centrar a atuação na  
1301 vigilância em saúde bucal incorporando práticas contínuas de avaliação e  
1302 acompanhamento em danos e riscos e determinantes do processo saúde-doença  
1303 através de ações intersetoriais e ações sobre o próprio território; definir um política  
1304 de educação permanente para os trabalhadores de saúde com o objetivo de  
1305 implementar mudanças no processo de trabalho para atender as necessidades da  
1306 população e aos princípios do SUS; e estabelecer uma política de financiamento  
1307 para o desenvolvimento de ações visando a reorientação do modelo de atenção.  
1308 Então, a nossa política é embasada em 06 (seis) eixos e agora eu vou apresentar  
1309 para vocês cada eixo. O primeiro eixo, que é o que chamamos de eixo base, ele,  
1310 logicamente, tem a ver com atenção primária, então ele é o fortalecimento das ações  
1311 da atenção primária, na promoção à saúde bucal e a prevenção de agravos já que a  
1312 nossa PNAB a atenção primária tem que ser sempre coordenadora do cuidado e ela  
1313 tem que ser a porta de entrada, tem que ser a ordenadora da rede, nesse ponto  
1314 trazemos a questão da fluoretação já que hoje ela é uma das ações mais efetivas e  
1315 eficazes na questão da prevenção a doenças bucais, principalmente a cárie, tem a  
1316 questão da educação em saúde já que não podemos falar de promoção e  
1317 principalmente prevenção sem a educação popular, já dizia o professor Paulo Freire  
1318 que quando queremos sensibilizar precisamos educar. Nós temos a questão da  
1319 higiene bucal supervisionado que é a principal ação e ferramenta para prevenção a  
1320 cárie bucal e outras afecções da boca e por fim a questão do pré-natal odontológico  
1321 e o bebê dente que já é um programa que já existe e foi criado na Universidade  
1322 Estadual de Londrina, ele existe hoje nas unidades do CAIC e por ser um programa  
1323 de grande eficiência também queremos levar isso para a atenção primária,  
1324 principalmente, nos municípios do interior já que é mais barato e menos danoso  
1325 prevenir do que remediar através de tratamento e curativo. O nosso segundo eixo  
1326 vai falar da ampliação e da qualificação da atenção especializada hospitalar, aqui  
1327 nós teremos a questão da ampliação da Rede de Atenção Especializada de saúde  
1328 bucal que deverá ser de forma regionalizada já que nós queremos priorizar a  
1329 atenção primária, só que a questão da atenção especializada por ser regional ela se  
1330 torna mais efetiva e eficaz através de suporte técnico pelo estado, garantindo a  
1331 integralidade e o acesso ao serviço a toda a população com a implantação de  
1332 Centro de Especialidades Odontológicas na capital e também de Centro de  
1333 Especialidades Regionais em todas as 09 (nove) regiões do estado, qualificar os  
1334 serviços de urgência e emergência odontológica para oferecer a população





Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas

1335 atendimento com qualidade e eficiência assegurando cuidado. Então, como vimos  
1336 inicialmente nos pressupostos queremos garantir a promoção e prevenção, mas não  
1337 descuidando da questão da urgência à saúde bucal. O terceiro eixo, fortalecer a  
1338 Rede de cuidados a saúde e a pessoas com deficiência ampliando o acesso ao  
1339 serviço odontológico, implantação e adesão de CEO's que são os Centros de  
1340 Especialidades Odontológicas, a Rede de Cuidados a Pessoas com Deficiência -  
1341 RCPD. Já existe um programa do Ministério de fazer adesão ao CEO's, nós temos  
1342 hoje aqui na capital o CEO da UEA que já faz parte dessa rede com os fluxos já  
1343 estabelecidos e queremos ampliar tanto aqui na capital quanto no interior já que no  
1344 interior nós só temos Itacoatiara/AM hoje aderindo a rede RCPD. Implantar os  
1345 serviços de odontologia hospitalar com profissionais habilitados nas unidades do  
1346 estado qualificando o atendimento na saúde bucal, a atenção hospitalar ela é muito  
1347 importante, principalmente quando falamos na questão da UTI, já que muitos casos  
1348 de prolongamento acabam vindo de infecções pulmonares causadas por bactérias  
1349 que acabam sendo ocasionadas em período de UTI já que a questão da limpeza ela  
1350 acaba modificando, então essa questão hospitalar, ela garantiria cuidado ao  
1351 internados e garantiria também o cuidado às pessoas em internação de UTI e  
1352 integrar os serviços de saúde bucal da atenção terciária à rede garantindo acesso ao  
1353 tratamento e reparação de traumas bucais, oral faciais e portadoras de fissuras  
1354 palatinas, aqui nós falamos da questão dos pacientes que sofrem acidentes e tem  
1355 traumas de face, principalmente, relacionados a traumas bucais e nós também  
1356 temos pacientes que nascem com a doença congênita que são as fissuras labiais,  
1357 palatinos e lábios-palatinos. A terceira seria a regionalização, construção e  
1358 implementação de redes de atenção que nós teríamos então a criação e  
1359 implantação da rede de Atenção à Saúde Bucal no estado, então nós estaríamos  
1360 articulando a criação de uma rede integrada e regionalizada com a regionalização da  
1361 rede de atenção através dos CEO's regionais, das 09 (nove) regionais nós temos 03  
1362 (três) que não tem presença de CEO nos municípios sede e também naqueles que  
1363 possuem não existe ainda um fluxo em rede, ou seja, nós não temos a garantia que  
1364 os municípios daquelas regionais possam estar acessando ao CEO, isso faz que  
1365 muitas vezes o paciente não tenha essa atenção especializada e acabe precisando  
1366 vir encaminhado para Manaus, o que muitas vezes, por questão de logística, por  
1367 exemplo, podemos pensar em municípios como Guajará/AM, Itamarati/AM que são  
1368 municípios mais distantes e Envira/AM têm esse deslocamento para a capital e ele  
1369 se torna praticamente inviável. No quarto eixo nós temos a gestão de pessoas,  
1370 trabalho e educação permanente em saúde em que nós visamos disponibilizar a  
1371 oportunidade de qualificação para as equipes de saúde bucal para a melhoria de  
1372 processo de trabalho, incentivando o trabalho inter profissional e o trabalho coletivo  
1373 visando à qualidade de serviço. Já é de conhecimento que nós temos a necessidade  
1374 de termos esse trabalho inter profissional, mas muitos desses profissionais acabam  
1375 não tendo essa experiência na graduação, pois ainda existem poucas parcerias  
1376 entre universidades e municípios com a questão da participação da formação  
1377 desses graduandos, a relação ensino-serviço e comunidade, então nós estaríamos  
1378 qualificando esses profissionais para tornar esse processo de trabalho mais efetivo e  
1379 eficaz, aumentar a integração da saúde bucal com todos integrantes das equipes  
1380 fortalecendo o trabalho inter profissional e colaborativo. Por questões da criação da  
1381 política, foram criadas então as equipes de saúde bucal vinculado às equipes de  
1382 saúde da família, só que sempre houve esse distanciamento e o nosso objetivo aqui





Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas

1383 é a aproximação, principalmente, com essas mudanças agora que foram trazidas  
1384 com o Programa Previne Brasil em que as equipes de saúde bucal se transformaram  
1385 em equipes separadas e o nosso receio é que essa divisão acabe ocorrendo esse  
1386 afastamento e a saúde bucal é uma política transversa, então ela tem que trabalhar  
1387 com as demais políticas e como equipe como todo. E qualificar os gestores e  
1388 coordenadores municipais de saúde bucal e ferramentas de instrumento de gestão  
1389 para qualificação e melhoria da gestão e do processo de trabalho na saúde bucal  
1390 dos municípios, a importância disso é porque nós, na coordenação, temos o contato  
1391 com 62 (sessenta e dois) coordenadores do estado e nós vemos que muitos desses  
1392 coordenadores não estão preparados para coordenar um programa, muitas vezes  
1393 eles veem da ponta, eles conhecem a parte técnica, mas não conhecem a questão  
1394 de gestão e de coordenação e para ter melhoria precisamos mexer nesse foco  
1395 gestão, essa capacitação seria com esse intuito. O quinto eixo, seria monitoramento,  
1396 avaliação e indicadores, então realizar o inquérito epidemiológico periódico para  
1397 levantamento da situação de saúde bucal no estado para avaliar qualidade  
1398 resolubilidade das ações de serviços, assim como existe o projeto SB realizado a  
1399 cada 10 anos, nós teríamos um projeto aqui para o Amazonas, uma vez, que temos  
1400 uma população singular, que é a população ribeirinha, a qual sabe que existe toda  
1401 uma questão de especificidade e uma necessidade de fazermos esse levantamento  
1402 para que possamos então, fazer políticas mais eficientes e efetivas; qualificar a  
1403 divulgação dos relatórios de monitoramento da saúde bucal dos municípios,  
1404 orientando-os para melhoria do processo de trabalho. Esse é outro ponto importante  
1405 já que nós temos a tecnologia da informação que traz essa questão dos dados e se  
1406 pudermos utilizar eles de maneira mais eficiente para que possamos durante o  
1407 planejamento e durante a avaliação dos serviços estarem propondo melhorias e  
1408 fazendo com que o nosso trabalho seja de mais qualidade, fortalecendo a qualidade  
1409 da saúde aos usuários, estaremos então atingindo nosso objetivo como saúde  
1410 pública no SUS e, por fim, acompanhar o impacto das ações na saúde bucal por  
1411 meio de indicadores adequados o que implica a existência de registros fáceis,  
1412 confiáveis e contínuos, então, novamente, estaríamos trabalhando a questão dos  
1413 indicadores e colocando eles na prática no planejamento e na programação das  
1414 ações tanto anuais quanto o plano de 04 (quatro) anos, no caso os Planos  
1415 Municipais e Estaduais de Saúde. E, por fim, o sexto eixo, financiamento traz alguns  
1416 programas de melhoria e de aplicação para a qualidade da saúde bucal a  
1417 população, então nós temos o programa de educação permanente na saúde bucal,  
1418 esse programa tem a ver com o quinto eixo que é a questão da qualificação e  
1419 capacitação dos profissionais, como diz o nome educação permanente é porque  
1420 mesmo após a formação ainda precisamos continuar, principalmente quando  
1421 falamos em processos de trabalho. Nós temos o programa de fortalecimento dos  
1422 articuladores de atenção à saúde, que é um programa que visa podermos ir ao  
1423 interior para fazer visitas técnicas ou orientações a gestores e coordenadores e  
1424 também para acompanharmos *in loco* a questão da qualidade e monitoramento para  
1425 aconselhamento e orientação a esses gestores municipais. Nós temos o programa  
1426 de promoção à saúde bucal e prevenção em doenças que, como já diz a PNAB, o  
1427 cuidado começa na atenção primária e os 02 (dois) pontos importantes é a questão  
1428 da promoção na saúde e prevenção à doença, então nesse caso, é um programa  
1429 que visa orientar e também ajudar na questão do financiamento assim como o Brasil  
1430 Sorridente foi no início quando foi criado. E nós temos por fim o Programa





Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas

1431 Amazonas Sorridente, que é um programa que visa ser um co-financiamento às  
1432 equipes de saúde bucal da atenção primária, modelo que já existem em alguns  
1433 estados como Mato Grosso do Sul e Santa Catarina e que os municípios recebem  
1434 uma contrapartida à medida que eles melhoram a questão de indicador de cobertura  
1435 ou da qualidade da saúde bucal, então é um recurso para incentivar a melhoria e  
1436 também ajudar na questão do custeio, garantindo assim a qualidade e o  
1437 fortalecimento das ações na saúde bucal. Por fim, eu queria terminar minha  
1438 apresentação com essa frase de Albert Einstein em que ele diz que *“nenhuma*  
1439 *mente que se abre para uma ideia nova ela voltará a ter o tamanho original”*. A  
1440 nossa ideia aqui é trazer uma nova proposta de saúde bucal voltada para o nosso  
1441 estado, trazendo com isso ações e programas voltados às especificidades da nossa  
1442 população e do diferencial que temos de logística para os municípios do interior e  
1443 com isso garantirmos a melhoria da qualidade da saúde a população e o  
1444 fortalecimento da saúde bucal em todos os municípios do estado. Por fim, eu queria  
1445 agradecer, muito obrigado e estamos à disposição para dúvidas e ponderações. O  
1446 **Presidente do CES-AM (GESTÃO/SES-AM) Sr. Marcellus José Campêlo**, diz,  
1447 obrigado, Cirurgião Dentista Dr. Ricardo Elias Duarte Rabello, vamos abrir para  
1448 inscrição e ponderações. **Conselheiro Titular (PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo**  
1449 **André Brasil** e **Conselheira Titular (TRABALHADORES/COREN-AM) Sra.**  
1450 **Suellen Oliveira Couto**. O **Conselheiro Titular (PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo**  
1451 **André Brasil**, diz, inicialmente dar um abraço para o Hélio, parabéns pelo trabalho  
1452 lá atrás, você e o Cássio, você e o Dr. Hélio e toda a turma. **Cirurgião Dentista Dr.**  
1453 **Ricardo Elias Duarte Rabello**, o Senhor falou sobre a UEA que é única. Em 2009  
1454 eu participei como relator da onde foi pro Conselho Municipal de Saúde da  
1455 implantação do Centro de Especialidade da UEA, inclusive, quem estava na ocasião  
1456 à frente era o Dr. Cássio e quando eu fui visitar, uma coisa me chamou atenção e eu  
1457 fui muito feliz tinha uma sala de sedação para atender autista que é um grande  
1458 problema que nós temos de salas de sedações necessidades dos CEO's de atender  
1459 deficiências de alta complexidade que necessitam de sedação. Agora a pouco a  
1460 colega Márcia falou sobre isso na Policlínica Gilberto Mestrinho o que também é  
1461 muito importante. De lá pra cá não vimos mais nada acontecendo e a demanda  
1462 crescendo e o Senhor melhor do que ninguém sabe disso né? A necessidade é  
1463 muito crescente. Eu senti a ausência na apresentação de prazos, orçamentos, de  
1464 recurso. Vi as ações, mas não vi o prazo que elas vão ser implementadas, não vi  
1465 quanto será investido. É indiscutível a necessidade desse plano, ele é indiscutível,  
1466 as ações estão muito bem preparadas, bem elaboradas estrategicamente por  
1467 profissionais competentes. Agora eu fico me perguntando sobre essa questão  
1468 porque se são coisas tão importantes já deveriam pensar em prazos e apresentar,  
1469 porque eventualmente se planeja prazo para implementar essa política, se criada  
1470 para implementar as ações dessa política ficamos ansiosos para ver isso  
1471 funcionando. Eu, particularmente, não represento o segmento de pessoas com  
1472 deficiência nesse Conselho, represento o segmento de prestador de serviço, mas já  
1473 representei o segmento de pessoas com deficiência, isso está na veia, não deixa de  
1474 ser sempre um questionamento meu. Então, eu fico me perguntando e gostaria que  
1475 o Senhor pudesse me esclarecer isto. E a outra questão é sobre essa  
1476 implementação dessas salas, desses CEO's de quantos mais nós teremos, onde  
1477 teremos salas de sedação para que possamos atender essa deficiência de alta  
1478 complexidade que hoje é muito difícil e o autista hoje tem uma situação muito





Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas

1479 peculiar que ele não sabe dizer que é o dente dele que está doendo, *síndrome de*  
1480 *down* é outro que tem uma questão muito peculiar, ele não sabe dizer que é o dente  
1481 que está doendo, choram, gritam, batem com a cabeça na parede e a questão é o  
1482 dente que está doendo, então quer dizer desde a consulta a questão da ação em si  
1483 de extrair um dente ou uma obturação, uma limpeza ela necessita de uma urgência  
1484 e nós temos essa carência em nosso estado então, eu gostaria que, se possível, o  
1485 Senhor pudesse nos esclarecer e se o Senhor tem também essa outra planilha para  
1486 que possamos ver os prazos, os orçamentos e o custo que sairá para o estado  
1487 nessa questão da saúde bucal. A **Conselheira Titular**  
1488 **(TRABALHADORES/COREN-AM) Sra. Suellen Oliveira Couto**, diz, é o mesmo  
1489 apontamento a questão de o projeto ser encaminhado para a Câmara. É  
1490 interessante o projeto também tenha a previsão orçamentária para que possamos  
1491 emitir parecer acerca disso, até porque na ementa está como criação da Política  
1492 Estadual de Saúde Bucal no Amazonas e assim também podemos contribuir porque  
1493 além da questão da previsão orçamentária temos alguns indicadores que foram  
1494 vistos, mas pode também estar contribuindo para criação ou pontuação dos  
1495 indicadores aqui já apresentados. Então, é o mesmo apontamento, encaminhar para  
1496 a Câmara de Orçamento e Finanças para que seja emitido um parecer e seja  
1497 apresentado na próxima reunião e o interessante é que o projeto venha na íntegra  
1498 que possamos visualizar esse aspecto orçamentário. A **Conselheira Titular**  
1499 **(TRABALHADORES/ SINDSAÚDE-AM) Sra. Cleidimir Francisca do Socorro**, diz,  
1500 eu estava ali trabalhando, mandando mensagem, mas eu estava analisando,  
1501 inclusive, só em vermos esse projeto com relação as políticas públicas na saúde  
1502 bucal, já ficamos felizes que é uma demanda necessitada não só na capital, mas em  
1503 todo o estado do Amazonas. Eu tenho uma amiga que é cliente do mesmo salão de  
1504 beleza, ela é odontóloga, ela diz: vemos uma criança dessa toda bonitinha, mas  
1505 quando abre a boca é um estrago. Então, essa política pública é de uma  
1506 necessidade muito urgente não só aqui na capital, mas em todo o estado do  
1507 Amazonas porque as pessoas, às vezes, principalmente os pais não sabem o  
1508 tamanho do grau que eles não cuidam das crianças e que esse não cuidado da  
1509 saúde bucal pode afetar não só as crianças, mas o ser humano. Todo o ser humano.  
1510 E hoje, nós como sindicato e até como Conselho eu participei de algumas  
1511 formulações de concurso público aonde não tinha mais nem as demandas, nem as  
1512 vagas nos concursos públicos em relação à saúde bucal, com relação à odontologia  
1513 e vemos a necessidade desse cuidado, desse projeto, dessa política pública com  
1514 relação a saúde bucal para todo o estado do Amazonas. Isso é muito importante e  
1515 ficamos bem agradecidos e fortalecer o que a **Conselheira Titular**  
1516 **(TRABALHADORES/COREN-AM) Sra. Suellen Oliveira Couto** falou para que  
1517 venha na íntegra o projeto e possamos tocar e botar para frente. O **Presidente do**  
1518 **CES-AM (GESTÃO/SES-AM) Sr. Marcellus José Barroso Campêlo**, diz, eu pedi a  
1519 palavra, inclusive, fui o proponente dessa inclusão na pauta. Por que eu pedi para  
1520 incluir logo? Porque eu desconhecia esse tema, vou confessar para vocês. Primeira  
1521 vez que eu ouvi falar no tema, o Dr. Jani, Dr. Ricardo, o Dr. Robson e o Dr. Hélio  
1522 vieram trazer para mim o tema. O que eu achei de interessante? E eu peço a  
1523 compreensão dos Conselheiros neste momento, eu corroboro o que o Dr. André  
1524 falou, nós temos que ter pressa nesse tipo de assunto e eu também sou muito  
1525 acelerado. Quando eles me apresentaram este tema, eu perguntei por que isso  
1526 ainda não tinha, porque nós estamos falando de política, é uma coisa que nós





Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas

1527 vamos aprovar para deixar um legado para o estado do Amazonas, isso é legado. A  
1528 política é legado, então contou uma história do passado e eu disse vamos acelerar  
1529 isso e eu concordo com a **Conselheira Titular (TRABALHADORES/ SINDSAÚDE-**  
1530 **AM) Sra. Cleidimir Francisca do Socorro** que isso fundamental e nós temos que  
1531 ter, as nossas crianças, principalmente, educação de saúde bucal, etc. É  
1532 fundamental, inclusive, o resultado disso vai diminuir as nossas portas de entrada  
1533 nessas infecções que recebemos na rede como um todo. Então, nós estamos aqui  
1534 estabelecendo um marco histórico, é política, não é um projeto, não é uma coisa  
1535 pontual, nós estamos estabelecendo uma Política de Saúde Bucal do Estado do  
1536 Amazonas, nós estamos mega, ultra, atrasados em relação a isso. É desafiador  
1537 porque nós estamos falando de estado do Amazonas, não estamos falando de  
1538 Manaus e eu peço a compreensão da **Conselheira Titular**  
1539 **(TRABALHADORES/COREN-AM) Sra. Suellen Oliveira Couto**, do **Conselheiro**  
1540 **Titular (PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo André Brasil** e da **Conselheira Titular**  
1541 **(TRABALHADORES/ SINDSAÚDE-AM) Sra. Cleidimir Francisca do Socorro**  
1542 também e dos demais Conselheiros, vamos fazer o seguinte, vamos aprovar logo a  
1543 política, aprovamos a política e se compromete na próxima reunião em trazer mais  
1544 detalhes e aí sim encaminha para as aprovações subsequentes de financiamento,  
1545 de detalhamento orçamentário, de estrutura orçamentária, entendeu? Aprovamos  
1546 logo nessa para estabelecermos uma agenda, porque depois da política vai vir uma  
1547 série de agendas para fazer com que esses eixos aconteçam e meu pedido para os  
1548 Conselheiros é aprovarmos a política e, se precisar de mais detalhes, vamos para  
1549 um segundo momento para aprovar um detalhamento ou plano de trabalho, ou o que  
1550 seja para um segundo momento. O **Conselheiro Titular (PRESTADORES/CVI) Sr.**  
1551 **Ronaldo André Brasil**, diz, seguindo o Regimento, uma questão de  
1552 encaminhamento, a **Conselheira Titular (TRABALHADORES/COREN-AM) Sra.**  
1553 **Suellen Oliveira Couto** está certa como ela colocou, mas eu também concordo e eu  
1554 ia fazer essa proposta, eu ia fazer um encaminhamento que nós aprovássemos com  
1555 ressalva de que na próxima reunião se apresente as planilhas orçamentária e os  
1556 prazos para implementação pelo menos já sai daqui com o plano aprovado porque  
1557 temos que botar isso para trabalhar. É necessário e urgente. O **Presidente do CES-**  
1558 **AM (GESTÃO/SES-AM) Sr. Marcellus José Barroso Campêlo**, diz encaminhamos  
1559 para a CTPOF que fará os estudos. Ao que o **Conselheiro Titular**  
1560 **(PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo André Brasil** interrompe a fala do **Presidente**  
1561 **do CES-AM (GESTÃO/SES-AM) Sr. Marcellus José Barroso Campêlo** informando  
1562 que a proposta não é essa, mas que aprovemos hoje com ressalvas, já sai  
1563 aprovado. O **Presidente do CES-AM (GESTÃO/SES-AM) Sr. Marcellus José**  
1564 **Barroso Campêlo**, esclarece que é a política, mas os estudos encaminhar para a  
1565 CTPOF. O **Conselheiro Titular (PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo André Brasil**,  
1566 diz, isso, exatamente. A **Conselheira Titular (TRABALHADOR/CRF-AM) Sra.**  
1567 **Luana Kelly Lima Santana**, diz, a CTPOF tem que emitir o parecer e o parecer ser  
1568 submetido à plenária. O **Conselheiro Titular (PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo**  
1569 **André Brasil**, diz, a questão dos prazos e dos orçamentos, mas a política seria  
1570 aprovada hoje porque viabilizaríamos a implementação disso. E continuo a dizer,  
1571 vocês que não vivem essa realidade, eu vou ser muito franco com vocês. É um fato,  
1572 o autista e a pessoa com síndrome de *down*, hoje, a família sofre porque não tem  
1573 um lugar ou tem pouco para tratar do dente dessas crianças e você pode ver que a  
1574 criança com síndrome de *down*, a grande maioria delas, tem problema bucal. Então





Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas

1575 eu sou assim, na época que o Cássio levantou a bandeira disso lá atrás, eu fui o  
1576 primeiro a dar apoio a ele, levantar a bandeira junto com ele, dizendo que nós temos  
1577 que fazer isso funcionar, essa UEA funcionar, então eu continuo e faço a proposta.  
1578 Concordo, mas acho que o Secretário se antecipou, fez uma leitura mental em mim,  
1579 mas então a proposta é dele e eu concordo e acompanho que nós possamos  
1580 aprovar pelo menos um plano e no demais, seguir o rito natural do Conselho. Seria  
1581 uma proposta. A **Conselheira Titular (TRABALHADORES/COREN-AM) Sra.**  
1582 **Suellen Oliveira Couto**, diz, justamente isso, eu acato que aprovemos a criação da  
1583 política, mas o projeto em si tem que ser encaminhado para a CTPOF até para  
1584 vermos essa questão da dotação orçamentária e o planejamento na íntegra e ver  
1585 como é que vai ser trabalhado o alcance dessas pactuações porque muitas dessas  
1586 pactuações são interfederativas e outra coisa, falamos muito na questão da doença  
1587 porque quando a criança tem cárie é porque toda a parte profilática falhou, então eu  
1588 acho que uma coisa que tem que ser trabalhada é o fortalecimento da atenção  
1589 primária porque eu tenho uma experiência de fazer puericultura e fazer a população  
1590 entender que a puericultura não é só o médico que faz, mas uma equipe  
1591 multidisciplinar e que essa criança deve começar a ser assistida antes mesmo do  
1592 aparecimento do primeiro dentinho. Então, isso é uma coisa que tem que ser  
1593 trabalhada, vejo esse foco na questão da cárie a doença, porque a cárie é uma  
1594 doença e vai gerar uma série de outros transtornos, mas temos que focar nesse  
1595 fortalecimento e fazer nosso colega dentista entender que ele não precisa só de uma  
1596 cadeira porque eu vejo muitas das vezes em reunião “minha cadeira está quebrada”,  
1597 mas o que podemos trabalhar? Essa questão da educação em saúde com a  
1598 população e fazer essa profilaxia dessa criança. Mas, eu concordo com o  
1599 **Conselheiro Titular (PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo André Brasil**, vamos fazer  
1600 esse encaminhamento, aprova a política e apreciação do detalhamento do projeto  
1601 na CTPOF. O **Presidente do CES-AM (GESTÃO/SES-AM) Sr. Marcellus José**  
1602 **Barroso Campêlo**, diz, então colocamos em votação a aprovação da política com a  
1603 ressalva da apresentação na próxima reunião e para envio à CTPOF do  
1604 detalhamento orçamentário e das metas indicadoras. A aprovação será submetida  
1605 na próxima reunião o resultado da análise da CTPOF. Então, submeto a votação.  
1606 Não havendo manifestação, a Política Estadual de Saúde Bucal do Amazonas foi  
1607 aprovada por unanimidade com nove (09) votos, a saber: **Presidente do CES-AM**  
1608 **(GESTÃO/SES-AM) Sr. Marcellus José Barroso Campêlo**, **Conselheiro Titular**  
1609 **(PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo André Brasil**, **Conselheira Titular**  
1610 **(PRESTADORES/HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUES) Sra. Luciana de**  
1611 **Albuquerque Corrêa**, **Conselheira Titular (TRABALHADORES/COREN-AM) Sra.**  
1612 **Suellen Oliveira Couto**, **Conselheira Titular (TRABALHADORES/CRF-AM) Sra.**  
1613 **Luana Kelly Lima Santana**, **Conselheira Titular (USUÁRIOS/SINDSAUDE/AM)**  
1614 **Sra. Cleidimir Francisca do Socorro**, **Conselheiro Titular (USUÁRIOS/IAIDAM)**  
1615 **Sr. Cristiano Rodrigues Ferreira**, **Conselheira Titular (USUÁRIOS/COPIME) Sra.**  
1616 **Marcivana Rodrigues Paiva**, **Conselheiro Titular (USUÁRIOS/MORADORES) Sr.**  
1617 **Jameson Nabarro do Nascimento**. Parabéns, Cirurgião Dentista Dr. Ricardo Elias  
1618 Duarte Rabello. **EXTRAPAUTA: Processo nº 01.01.017101.014640/2020-76**  
1619 **(SIGED) – Trata da representação autuada pelo Ofício 58574/2020-TCU/Seproc,**  
1620 **Processo TC 029.278/2020-1 – Relator do Processo Ministro Bruno Dantas,**  
1621 **referente a possíveis irregularidades ocorridas na contratação da Organização**  
1622 **Social de Saúde (OSS) Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano**





Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas

1623 **(INDSH) pelo Governo do Estado do Amazonas. (RETIRADO DE PAUTA). ITEM**  
1624 **VIII - COMUNICAÇÕES DA DIRETORIA DO CONSELHO. Ofício nº 09/2020 – A**  
1625 **Conselheira Titular (SARES) Sra. Sheila Maria Rodrigues Viana informa que por**  
1626 **motivos de saúde ficará afastada das atividades deste CES/AM pelo período de**  
1627 **30 (trinta) dias, a partir de 16 de novembro de 2020. A Conselheira Titular**  
1628 **(TRABALHADOR/CRF-AM) Sra. Luana Kelly Lima Santana, passa a leitura do**  
1629 **Ofício nº 9 de 2020. Ao Senhor Presidente Marcellus José Barroso Campêlo do**  
1630 **Conselho Estadual de Saúde do Amazonas, ao cumprimentá-lo cordialmente venho**  
1631 **através deste informar a Vossa Excelência que diante de tratamento de saúde, no**  
1632 **momento preparando exames pré-operatórios para procedimento cirúrgico. Estou**  
1633 **comunicando que irei ficar afastada das atividades do Conselho Estadual de Saúde**  
1634 **pelo período de 30 (trinta) dias a partir de 16 de novembro de 2020. Sra. Sheila**  
1635 **Maria Rodrigues Viana, Conselheira Titular do Conselho Estadual de Saúde. No**  
1636 **anexo é fixado um encaminhamento da solicitação dos exames pré-operatório. O**  
1637 **Presidente do CES-AM (GESTÃO/SES-AM) Sr. Marcellus José Barroso**  
1638 **Campêlo, diz, registrado, então o próximo requerimento. Requerimento – O Sr.**  
1639 **Lourisval Pereira da Conceição que estava afastado para concorrer às eleições**  
1640 **municipais, informa a este CES/AM o pedido de reintegração à função de**  
1641 **Conselheiro Suplente. A Conselheira Titular (TRABALHADOR/CRF-AM) Sra.**  
1642 **Luana Kelly Lima Santana, passa a leitura do requerimento de reintegração a**  
1643 **função de Conselheiro Suplente. Ao ilustríssimo Sr. Presidente do Conselho**  
1644 **Estadual de Saúde. Eu, Lourisval Pereira da Conceição, servidor estadual, vinculado**  
1645 **a Fundação de Vigilância em Saúde – FVS/AM, ocupante do cargo de agente de**  
1646 **combate às endemias, matrícula 213-347 4A, portador do RG 1266510-0 SSP/AM e**  
1647 **CPF 580.298.422-87, residente domiciliado na Rua Clara Silva, nº 138, bairro**  
1648 **Cidade Nova, cidade de Manaus, Amazonas. Integrante deste Conselho Estadual de**  
1649 **Saúde na função de Conselheiro Suplente, afastado da referida função conforme o**  
1650 **processo nº 03427/2020 de 04 de junho de 2020 no período de 04 de junho de 2020**  
1651 **até 05 de outubro de 2020, sendo prorrogado nos termos da promulgação da PEC nº**  
1652 **18 de 2020 que alterou o calendário das eleições municipais e estabeleceu novas**  
1653 **datas para o processo eleitoral deste ano para o período de 15 de agosto de 2020**  
1654 **até 15 de novembro de 2020. Diante do exposto, venho requerer a Vossa Senhoria a**  
1655 **reintegração à função supracitada a partir de 17 de novembro de 2020. Nestes**  
1656 **termos pede deferimento, Sr. Lourisval Pereira da Conceição, Conselheiro de Saúde**  
1657 **Suplente CES/AM. Acerca da Apreciação e Aprovação do Plano Estadual de**  
1658 **Saúde comunicamos o Pré agendamento de reunião extraordinária para o dia**  
1659 **01.12.2020 (terça-feira) às 9:00 h. O Presidente do CES-AM (GESTÃO/SES-AM)**  
1660 **Sr. Marcellus José Barroso Campêlo, diz este item já foi deliberado anteriormente**  
1661 **em que foi definido o dia 02 de dezembro de 09h às 13h em 02 (duas) pautas**  
1662 **separadas. Sendo assim, este item está superado. Requerimento de renúncia do**  
1663 **Cargo de Conselheira Suplente da Sra. Cecília Leite Mota. O Presidente do CES-**  
1664 **AM (GESTÃO/SES-AM) Sr. Marcellus José Barroso Campêlo, diz, o outro**  
1665 **requerimento é da Sra. Cecília Leite Mota de Oliveira que comunica a renúncia do**  
1666 **cargo de Conselheira Suplente deste Conselho Estadual de Saúde. A Conselheira**  
1667 **Titular (TRABALHADORES/CRF-AM) Sra. Luana Kelly Lima Santana, passa a**  
1668 **leitura, Manaus, 17 de novembro de 2020, Prezados Amigos da Diretoria Executiva e**  
1669 **Conselho Fiscal do SINFAR/AM, venho através deste comunicar a todos os**  
1670 **membros da Diretoria Executiva e Conselho Fiscal a minha renúncia do cargo de**





Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas

1671 Presidente do Sindicato dos Farmacêuticos no Estado do Amazonas pelo fato de  
1672 não me sentir em condições psicológicas de continuar administrando este sindicato  
1673 e também por ter solicitado a minha aposentadoria do serviço público, fiz tudo por  
1674 esse sindicato, dei minha vida e dinheiro para melhorar a vida da categoria, é hora  
1675 de trocar e surgir sangue novo para se envolver nesta luta. Quero agradecer a  
1676 confiança de todos que me foi depositada durante esses anos que estive a frente  
1677 nesta incansável batalha em prol da categoria farmacêutica. Eu desejo a todos  
1678 vocês muito sucesso na continuação deste trabalho. Sem mais, atenciosamente  
1679 Cecília Leite Mota de Oliveira. O **Presidente do CES-AM (GESTÃO/SES-AM) Sr.**  
1680 **Marcellus José Barroso Campêlo**, diz, encerrada as comunicações da Diretoria,  
1681 abro aqui as comunicações dos Conselheiros e aqueles que quiserem falar algo,  
1682 inscrevam-se. A **Conselheira Titular (TRABALHADORES/SINDSAÚDE-AM) Sra.**  
1683 **Cleidinir Francisca do Socorro**, a **Conselheira Titular (TRABALHADORES/CRF-**  
1684 **AM) Sra. Luana Kelly Lima Santana**, o **Conselheiro Titular (PRESTADORES/CVI)**  
1685 **Sr. Ronaldo André Brasil** e o **Presidente do CES-AM (GESTÃO/SES-AM) Sr.**  
1686 **Marcellus José Barroso Campêlo**. **ITEM IX - COMUNICAÇÕES DOS**  
1687 **CONSELHEIROS**. A **Conselheira Titular (TRABALHADORES/SINDSAÚDE-AM)**  
1688 **Sra. Cleidinir Francisca do Socorro**, diz, eu quero comunicar que eu estive  
1689 também afastada das funções do sindicato e do Conselho no período de 30 (trinta)  
1690 dias por não estar aguentando as atividades. Eu fui me comprometer com alguns  
1691 municípios daqui do estado, vocês sabem que não é fácil nem na logística, nem  
1692 geograficamente e eu não estava conseguindo atender eles nos municípios e  
1693 atender as atividades do Conselho. Quando eu me comprometo com alguma coisa  
1694 eu vou até o fim, eu participo, eu colaboro de todas as formas, mas não estava  
1695 conseguindo fazer isso. No Conselho Estadual de Saúde tive que pedir um  
1696 afastamento de 30 (trinta) dias porque a **Conselheira Titular**  
1697 **(TRABALHADORES/COREN-AM) Sra. Suellen Oliveira Couto** sabe como são  
1698 esses municípios, eu estava dando uma força na questão da área da saúde em  
1699 alguns municípios do estado e não pude estar presente em algumas atividades, por  
1700 esse motivo eu fui afastada da CTPOF que requer a participação e a colaboração de  
1701 todos, que não é fácil essa Comissão Técnica de Planejamento, Orçamento e  
1702 Finanças, e ultimamente não pude dar toda atenção que a CTPOF requer para  
1703 ajudar a nossa companheira e coordenadora **Conselheira Titular**  
1704 **(TRABALHADORES/COREN-AM) Sra. Suellen Oliveira Couto**. Por esse motivo eu  
1705 estou afastada e com certeza absoluta já estou aqui na vaga do Conselheiro que  
1706 está querendo sair da CTRH e é uma das Comissões que eu também gosto de  
1707 trabalhar. O **Conselheiro Titular (PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo André Brasil**,  
1708 diz, bom, duas coisas, Sr. Presidente, primeiro, eu quero agradecer ao Secretário  
1709 Jani Kenta, a minha mãe entrou na emergência e ficou internada quase 10 (dez)  
1710 dias por causa do câncer dela, ela teve uma pneumonia e o Secretário me ajudou e  
1711 facilitou muito minha vida junto com a minha mãe no hospital, agora ela está de alta  
1712 e queria agradecer esse favor, lhe devo isso eternamente essa gratidão e muito  
1713 obrigado por isso. Minha mãe está em casa, Graças a Deus, e eu jamais irei  
1714 esquecer-me do favor. Quando eu lhe mandei mensagem, o Senhor prontamente  
1715 me respondeu e viabilizou e Graças a Deus minha mãe está viva e se não fosse isso  
1716 naquela noite, provavelmente poderia ter perdido a minha mãe então, minha  
1717 gratidão será eterna. Mesmo que não estejamos mais aqui, mas onde nos  
1718 encontrarmos lhe deverei esse favor. Muito obrigado. Segundo, Senhor Presidente,





Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas

1719 elogiar também. Eu estive no Hospital Beneficência Portuguesa e como o Senhor  
1720 apresentou para nós aquele plano da contratualização o resultado dele já está  
1721 aparecendo, não é? A Beneficência Portuguesa já estava atendendo a 80 (oitenta)  
1722 pessoas fazendo hemodiálise com a previsão de 180 (cento e oitenta) e aproveitar  
1723 isto para lhe pedir também um favor aqui em público, hoje nós tivemos uma  
1724 apresentação aqui da Policlínica Gilberto Mestrinho onde tem 01 (um) neurologista e  
1725 precisa de 02 (dois) e eu volto a falar, a Dra. Nayara, o Senhor chamou ela e eu  
1726 entrei com um ofício pedindo a contratualização do Centro de Vida Independente -  
1727 CVI que tem todos os parâmetros, todos os documentos e que nós temos o  
1728 profissional neurologista e não mandamos mais cedo porque não estamos no  
1729 SISREG e a Dra. Nayara deu toda uma agilidade para que houvesse o CVI desde  
1730 que respeitassem e cumprissem todas as exigências legais e nós cumprimos e  
1731 tiramos todas as documentações que eram necessárias, ela disse que finalizou e  
1732 mandou para o DECAV e o DECAV está em fase de ajuste e eram 05 (cinco) que  
1733 iam ser contratualizadas e até o momento não recebemos nenhuma informação do  
1734 DECAV e, por fim, o Dr. Ruan – Gestor do Hospital Beneficência Portuguesa  
1735 dizendo assim, eu não sei se ele estava se referindo ao Senhor ou ao Secretário  
1736 Jani Kenta, eu acho que ele estava se referindo ao Senhor quando ele disse “o  
1737 Secretário falou uma coisa muito importante *“habilita todo mundo e vamos dar mais  
1738 oportunidade a população a ter acesso aos serviços e eles escolhem onde querem  
1739 ser atendidos”*. Então, eu acho que isso é uma visão realmente futura, uma visão de  
1740 quem quer realmente servir a população então, nós temos o serviço a ser oferecido  
1741 para a população, precisamos pelo menos ser reconhecido pelo SISREG e pela  
1742 Secretaria para que haja contratualização e de alguma forma, fui informado pela  
1743 Assistente Social Sra. Valdiléia que foi fazer a fiscalização no CVI para ver se  
1744 atendia as normas, ela saiu de lá e só fez elogios a Dra. Cláudia sobre o CVI, que  
1745 está pronto para atender as demandas da deficiência e falta o DECAV liberar essa  
1746 contratualização porque nós temos um RH de 25 (vinte e cinco) funcionários  
1747 preparados para atender e as vezes deixamos de atender porque não estamos no  
1748 SISREG, então só temos a somar. Então, lhe pedir atenção às essas questões das  
1749 contratualizações porque assim como nós, existem muitas outras que precisam  
1750 contratualizar para manter os serviços funcionando. Muito obrigado. A **Conselheira**  
1751 **Titular (TRABALHADORES/CRF-AM) Sra. Luana Kelly Lima Santana**, diz, eu  
1752 gostaria de colocar 03 (três) pontos, deixa só eu cronometrar aqui. O primeiro é  
1753 fazer um agradecimento ao Secretário Sr. Jani Kenta e dizer que na última reunião  
1754 eu estive conversando com ele sobre a situação do ar condicionado da Policlínica  
1755 Zeno Lanzini e ele, prontamente, no mesmo instante mandou mensagem, conseguiu  
1756 mobilizar, os ar-condicionados já estão na Policlínica e já estão sendo instalados,  
1757 Secretário. Nós agradecemos muito. Com esse intuito também, como servidora da  
1758 casa e também membro deste Conselho como representante dos trabalhadores,  
1759 gostaria de colocar uma segunda situação que é referente à Mesa Estadual de  
1760 Negociação Permanente do SUS, que é algo que desde junho ou julho, este  
1761 Conselho já vem solicitando para reativação. Nós, esse mês, recebemos mais uma  
1762 solicitação no Conselho Estadual de Saúde agora pelo MOTS – Movimento  
1763 Organizado dos Trabalhadores de Saúde sobre essa reativação, então nós  
1764 gostaríamos, Senhor Secretário, que fosse dado uma especial atenção referente a  
1765 Mesa Estadual de Negociação. E a terceira é referente a audiência pública que  
1766 ocorreu no último dia 18 de novembro promovido pela Secretaria de Estado da





Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas

1767 Saúde juntamente com a Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado,  
1768 na oportunidade o **Conselheiro Titular (PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo André**  
1769 **Brasil** também esteve participando, eu também estive presente virtualmente  
1770 acompanhando toda a apresentação. Então, eu gostaria de pontuar aqui uma  
1771 situação que eu achei que foi muito pertinente, que foi bastante discutida,  
1772 mencionamos agora a pouco na apresentação da **Sra. Vanessa Homobono - CE**  
1773 **IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais e Departamento de Atenção Básica - DABE**, o  
1774 **Conselheiro Titular (PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo André Brasil** comentou  
1775 sobre a questão do HIV e a outra é referente a saúde mental, inclusive dizer que  
1776 ontem eu recebi um *link* para uma consulta pública, uma assinatura, uma petição  
1777 eletrônica para assinatura para manutenção do Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro,  
1778 então foi algo que foi muito debatido e discutido na audiência pública a questão da  
1779 saúde mental apontada pelo Defensor Dr. Arlindo Gonçalves e pela Dra. Silvana do  
1780 Ministério Público do Estado e deixar aqui, claro, o meu posicionamento, na  
1781 oportunidade o Secretário mencionou, eu até anotei aqui, que vão ser aberto leitos  
1782 de retaguarda do Hospital Geraldo da Rocha e também sobre porta de entrada no  
1783 CAIC Rubim de Sá no Planalto para saúde mental. Então, eu gostaria de deixar aqui  
1784 claro o meu posicionamento enquanto profissional da área da saúde mental, que eu  
1785 sou totalmente contra a manutenção do Hospital Psiquiátrico Eduardo Ribeiro, então  
1786 eu sou totalmente a favor e que haja uma descentralização, acabar com esse  
1787 negócio de hospital de referência, tem que ter leito de saúde mental em todos os  
1788 hospitais, inclusive, uma deficiência muito grande que nós temos no nosso estado  
1789 que é a questão de leito infantil, leito infantil, porque eu trabalho no único CAPS  
1790 Infante Juvenil de todo o estado, nenhum outro município tem. E eu sei por que nós  
1791 cansamos de receber paciente dentro de ambulância vindo do Joãozinho, do  
1792 Hospital Infantil, onde eles não queriam ficar com paciente porque eles não tinham  
1793 psiquiatra para fazer atendimento daquele paciente e queriam que nós, como CAPS  
1794 Infante Juvenil, fizéssemos o atendimento e às vezes pacientes sedados, paciente  
1795 em contenção que não dá sequer para fazer atendimento, uma vez que, CAPS é um  
1796 atendimento mais ambulatorial do que urgência e emergência. Então, eu acho que o  
1797 Estado tem que focar na média e alta complexidade. Então, é ampliar esses leitos.  
1798 Até concordo que o CAIC se transformando em uma Policlínica Especializada ele  
1799 possa ter, sim, um atendimento ambulatorial pontual, mas ele não vai fazer RAPS,  
1800 ele não fazer um trabalho que um CAPS faz. Então, acho que o Estado tem que  
1801 focar na média e alta complexidade e assim, se no CAIC vai ter algum tipo de  
1802 atendimento tem que ter a questão da qualificação do treinamento da equipe  
1803 também. Somente. O **Presidente do CES-AM (GESTÃO/SES-AM) Sr. Marcellus**  
1804 **José Barroso Campêlo**, diz, eu agradeço aqui, primeiro o **Conselheiro Titular**  
1805 **(PRESTADORES/CVI) Sr. Ronaldo André Brasil** já está anotado aqui, vou verificar  
1806 como é que ficou. Nós fizemos aquela reunião, vamos ver o andamento. O  
1807 **Conselheiro Suplente (GESTÃO/SES-AM) Sr. Jani Kenta Iwata** já está no celular  
1808 ali acionando todo mundo conforme o nosso padrão de trabalho aqui. Sobre a saúde  
1809 mental foi um tema também que nas últimas duas semanas veio muito à tona desde  
1810 aquele momento da reunião, porque assim, o primeiro contato que eu tive foi quando  
1811 eu fui visitar o Eduardo Ribeiro, então foi um impacto para mim, uma experiência de  
1812 vida porque quem vai visitar o Eduardo Ribeiro não consegue esquecê-lo do jeito  
1813 que está hoje. Então, eu não esqueci o Eduardo Ribeiro. Na época, eu até  
1814 determinei, existia um plano da Assistência da transferência para o Rubim de Sá que





Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas

1815 foi paralisado na pandemia, mas eu sei que a saúde mental tem que estar espalhada  
1816 na rede porque porta de entrada tem que estar preparado, este é o plano. Mas, de  
1817 imediato nós precisamos dar dignidade aos pacientes e aos profissionais que estão  
1818 no Eduardo Ribeiro, não tem como. Eu não trabalharia ali meia hora, então não tem  
1819 condições. Nós precisamos mudar imediatamente para um local melhor e em  
1820 paralelo nós estamos trabalhando a política, ontem nos reunimos com o Professor  
1821 Cleinaldo da UEA para trazeremos profissionais da UEA, inclusive, para dentro da  
1822 coordenadoria da saúde mental, vamos chamar todo mundo para discutirmos isso  
1823 em conjunto, o Dr. Arlindo sempre fala sobre esse assunto como tem sido a nossa  
1824 política aqui. Eu soube também que já existe um leito de retaguarda infantil no  
1825 Hospital Infantil Dr. Fajardo que o Dr. Ali até me falou “*Secretário me pediram para*  
1826 *preparar uns leitos aqui, preparei faz 02 (dois) anos e não mandam ninguém para*  
1827 *cá*” porque a linha de cuidado não está estabelecida. Então, nós vamos trabalhar  
1828 essa linha de cuidado em conjunto para ter essas retaguardas. No primeiro  
1829 momento, na referência substituindo o que é hoje o Eduardo Ribeiro, o CAIC Rubim  
1830 de Sá tem melhores condições. Nós vamos revitalizar e preparar para isso e a  
1831 retaguarda no Geraldo da Rocha vai ter uma ala só para isso, profissionais e etc e  
1832 também nós estamos preparando o HPS Platão Araújo para ser uma emergência no  
1833 caso de ter necessidade, então vai ter uma ala que vai ser só para isso também  
1834 depois vamos trabalhando a política, colocando em toda a rede para ficar bem  
1835 preparada. Eu queria dar algumas notícias rapidamente antes que ela levante a  
1836 placa, é o seguinte, nós estivemos quinta-feira com o Ministro da Saúde, foi muito  
1837 boa a reunião. Ele colocou o Ministério da Saúde a disposição da Secretaria, o que  
1838 nós precisaríamos, então estou fazendo a nossa listinha para pedir do Ministério da  
1839 Saúde, inclusive, o que vocês tiverem, eu sei que tem habilitações pendentes, então  
1840 nós vamos fazer nossa lista para mandar para o Ministério da Saúde combinado  
1841 com o Ministro. Sobre a Mesa de Negociação eu já autorizei, já fiz reunião, inclusive  
1842 esta semana, falei com a Sra. Valéria que estava à frente no passado, foi transferida  
1843 para Sra. Amanda que vai estar no lugar da Sra. Valéria e já mandei voltar essas  
1844 reuniões, agora vocês tem que sentar agora para fazer agenda, já está autorizado, o  
1845 governador autorizou, não tem problema nenhum, vamos tocar para frente e o  
1846 PCCR também vai ser uma consequência também. Então vocês vão discutindo isso  
1847 e nós vamos avançar nesse assunto. Eu só quero dizer rapidamente que o contrato  
1848 de contratualização com o HUGV já está aprovado em Brasília/DF, pela primeira vez  
1849 nós vamos ter um contrato amplo no HUGV com 75% (setenta e cinco por cento) de  
1850 regulação dos leitos do HUGV, com 25% (vinte e cinco por cento) destinado a ensino  
1851 e pesquisa, mas agora o HUGV vai se abrir para a rede de saúde do Amazonas com  
1852 contrato de contratualização dos serviços, depois passamos os detalhes para vocês,  
1853 mas também é outro marco aqui. E também nos estamos muito próximos da UEA e  
1854 estamos trabalhando também uma forma da UEA ter uma referência universitária,  
1855 uma das nossas queixas e vamos avançar nisso também para poder trazer boas  
1856 notícias aqui para vocês, no mais, o Hospital Francisca Mendes está com o plano de  
1857 curto, médio e longo prazo que nós observamos hoje, depois vamos mostrar para o  
1858 Conselho a nossa ideia é tornar o Hospital Francisca Mendes em um hospital  
1859 utilizando toda sua capacidade máxima, o Hospital Delphina Aziz, infelizmente, vai  
1860 ter que continuar como *Covid* até sairmos dessa crise do *Covid* e nós estamos,  
1861 inclusive, aumentando mais leitos de UTI na fase dois do plano de contingência.  
1862 Temos que aumentar porque estamos esperando aumento de internações até o final





Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas

1863 do mês em função das aglomerações das eleições e também uma grande notícia é  
1864 que nós vamos revitalizar toda a revitalização do Adriano Jorge para ser uma grande  
1865 retaguarda para, inclusive, trabalhar 24h no Adriano Jorge para reduzir as filas na  
1866 cirurgia geral. Nós estamos detalhando esse plano, inclusive vamos apresentar ao  
1867 Conselho também. Vai ser um grande ganho para a rede aqui do Amazonas. Então  
1868 é isso. **ITEM X - O QUE HOVER (RESERVADO AOS PRESENTES NÃO**  
1869 **CONSELHEIROS)**. O Presidente do CES-AM (GESTÃO/SES-AM) Sr. **Marcellus**  
1870 **José Barroso Campêlo**, diz, que quem não for Conselheiro e queria utilizar a  
1871 palavra, este é o momento para falar. Alguém quer falar? Então a reunião está  
1872 encerrada. Muito obrigado e Deus abençoe a todos nós. **PRESENTES:** Sr.  
1873 **Marcellus José Barroso Campêlo** - Presidente do CES/AM (GESTÃO); Sr. **Jani**  
1874 **Kenta Iwata** – Conselheiro Suplente (SES/AM); Sr. **Ronaldo André Brasil** -  
1875 Conselheiro Titular (CVI); Sra. **Luciana de Albuquerque Corrêa** – Conselheira  
1876 Titular (HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA); Sra. **Suellen Oliveira Couto** -  
1877 Conselheira Titular (COREN-AM); Sra. **Luana Kelly Lima Santana** - Conselheira  
1878 Titular (CRF-AM); Sr. **Lourisval Pereira da Conceição** – Conselheiro Suplente  
1879 (SINDAGENTE/AM); Sra. **Cleidinir Francisca do Socorro** - Conselheira Titular  
1880 (SINDSAUDE/AM); Sr. **Cristiano Rodrigues Ferreira** - Conselheiro Titular  
1881 (IAIDAM); Sra. **Marcivana Rodrigues Paiva** - Conselheira Titular (COPIME); Sr.  
1882 **Jameson Nabarro do Nascimento** - Conselheiro Titular (Moradores). **AUSENTES:**  
1883 Sra. **Creuzalina Farias Rocha** – Conselheira Titular (RENASCER); Sr. **João**  
1884 **Otacílio Libardoni dos Santos** – Conselheiro Titular (UFAM); Sr. **Marcos**  
1885 **Alexandro Alves da Correa** – Conselheiro Titular (ISNB); Sra. **Marinês Braga de**  
1886 **Oliveira** - Conselheira Titular (Portadores de Doenças Crônicas); Sra. **Maria de**  
1887 **Guadalupe de Souza Peres** - Conselheira Titular (Cáritas Arquidiocesana); Sra.  
1888 **Sheila Maria Rodrigues Viana** – Conselheira Titular (SARES). **Apoio Técnico do**  
1889 **CES/AM PRESENTE:** Sr. **Gláucio Lopes da Cunha** - Auxiliar de Serviços Gerais do  
1890 CES/AM; Sra. **Keth Lucineide Lucas Santana** - Agente Administrativo do CES/AM;  
1891 Sra. **Maria do Perpétuo Socorro Tavares Soares** – Agente Administrativo do  
1892 CES/AM; Sra. **Taline Fonseca Ramos** - Agente Administrativo do CES/AM; Srta.  
1893 **Vanessa Bastos do Nascimento** - Agente Administrativo do CES/AM. A ATA foi  
1894 digitada pela Agente Administrativo Srta. **Vanessa Bastos do Nascimento** e  
1895 revisada pela Sra. **Mary Anne Araújo Delgado** - Secretária Executiva do CES/AM e  
1896 será arquivada para fins documentais, após ser submetida à apreciação dos  
1897 membros do CES/AM no Auditório Maria Eglantina Nunes Rondon, da Secretaria  
1898 Estadual de Saúde do Amazonas - SUSAM (Av. André Araújo, 701 - Aleixo).  
1899 Manaus, 24 de novembro de 2020.

**Marcellus José Barroso Campêlo**  
Presidente do Conselho

**Jameson Nabarro do Nascimento**  
Vice Presidente

**Luana Kelly Lima Santana**  
1ª Secretária

**Marcivana Rodrigues Paiva**  
2ª Secretária





**Suellen Oliveira Couto**  
Conselheira Titular

**Ronaldo André Bacry Brasil**  
Conselheiro Titular

**Luciana de Albuquerque Corrêa**  
Conselheira Titular

**Cristiano Rodrigues Ferreira**  
Conselheiro Titular

**Cleidinir Francisca do Socorro**  
Conselheira Titular

**Mary Anne Araújo Delgado**  
Secretária Executiva do CES/AM

