



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

218ª REUNIÃO
170ª ORDINÁRIA

1 **ABERTURA** – Aos trinta dias do mês de agosto do ano de dois mil e onze, às nove
2 horas e vinte minutos, no Auditório Maria Eglantina Nunes Rondon localizado na
3 sede da SUSAM, situada na Avenida André Araújo nº 701 – Aleixo, foi realizada a
4 218ª Reunião (Ducentésima Décima Oitava) e 170ª (Centésima Septuagésima)
5 Ordinária do Conselho Estadual de Saúde-CES/AM. Cumprindo o rito regimental o
6 **Dr. Wilson Duarte Alecrim**, Presidente do Conselho Estadual de Saúde do
7 Amazonas – CES/AM, cumprimentando a todos os presentes, havendo quórum legal
8 e em conformidade com a Pauta distribuída no prazo regulamentar aos integrantes
9 do Colegiado, solicitou a atenção dos presentes para a abertura dos trabalhos.
10 **ITEM 01 – APRESENTAÇÃO E APROVAÇÃO DA ATA 217ª (DUCENTÉSIMA**
11 **DÉCIMA SÉTIMA REUNIÃO) 169ª (CENTÉSIMA SEXAGÉSIMA NONA**
12 **ORDINÁRIA)**, realizada no dia trinta de agosto de 2011. O Presidente abriu
13 inscrições para manifestações sobre a Ata, não havendo foi colocada em votação e
14 aprovada. Antes de prosseguir para o item seguinte, o Presidente registrou a
15 presença dos alunos do curso de Enfermagem da Faculdade Nilton Lins,
16 acompanhados da Professora Esmeralda Cohen. **ITEM 02 – COMUNICAÇÕES** – O
17 Presidente referindo-se às comunicações recebidas e expedidas, informou que as
18 mesmas se encontram na Secretaria Executiva do CES/AM à disposição de todos.
19 **ITEM 03 – INFORMES:** Dr. Wilson Alecrim passou a palavra para o conselheiro
20 **Gilson Aguiar da Silva**, o qual trouxe informações atualizadas das atividades da
21 Comissão Organizadora da 6ª Conferência Estadual de Saúde-COES/AM: o projeto
22 básico da Conferência se encontra na Comissão Geral de Licitação-CGL; mencionou
23 sobre as tribulações enfrentadas como Coordenador Adjunto da 6ª Conferência de
24 Saúde de Manaus está evitando as mesmas situações para a Conferência Estadual.
25 Desta forma, a comissão Organizadora está analisando o processo de
26 credenciamento das etapas municipais para a estadual, procurando garantir a
27 paridade por segmentos e buscando evitar que situações ocorridas na Conferência
28 Municipal de Manaus repitam-se na Conferência Estadual, como por exemplo, a
29 entrada de pessoas sem inscrição na Conferência de Manaus – algumas estavam
30 apenas passeando pelo local – ocupando o lugar de outras que passaram pelo
31 processo regimental. Explicou que existe todo um processo de discussão nas
32 conferências, primeiro ocorrem nas zonas distritais, cujo teor segue para a
33 municipal, daí para a estadual e em seguida para a nacional; os delegados eleitos
34 nas conferências distritais vão para a municipal e se eleitos participam da etapa
35 estadual e seguindo os passos regimentais, poderão participar da Conferência
36 Nacional. Ocorreu que algumas pessoas desconhecendo esse processo regimental,
37 encaminharam denúncia equivocada ao Conselho Nacional de Saúde-CNS,
38 contatou-se que cinco trabalhadores estavam ocupando vagas de usuários e por
39 este motivo foram descredenciados, e a resposta com os documentos



217ª REUNIÃO
169ª ORDINÁRIA

40 comprovatórios já foi enviada à Brasília e a situação foi esclarecida e resolvida.
41 Disse que a Comissão está atenta em garantir a paridade das representações por
42 segmentos, estamos alertando os municípios para que cumpram a paridade e assim
43 evitem o descredenciamento. Outra questão observada é quanto à frequência do
44 delegado, na Conferência de Manaus quinze Delegados do segmento Usuário foram
45 descredenciados por não alcançarem setenta e cinco por cento de frequência no
46 Evento. Para que se tenha a efetiva permanência dos participantes, a Comissão
47 Organizadora irá distribuir para cada delegado, um cartão de identificação com tarja
48 magnética, o que vai colaborar na organização dos registros. Já foram realizadas
49 sessenta Conferências, quarenta delas com a participação *in loco* do colegiado
50 estadual, técnicos da Secretara Executiva e alguns colaboradores. Caapiranga e
51 Novo Airão agendaram suas Conferências para setembro próximo, nos dias 20, 21 e
52 22 e dias 23 e 24 respectivamente. No dia 09 de setembro estarei em Novo Airão,
53 colaborando com apoio e orientações para o município estruturar seu Conselho
54 Municipal e se preparar para a realização da Conferência, pois caso o município não
55 estiver apto, o CES/AM tem competência regimental para realizá-la. A intenção é
56 que essa Conferência homologue o Conselho Municipal de Saúde de Caapiranga
57 pelo período de cento e vinte dias, de maneira que este se reorganize e possa
58 realizar um processo eleitoral. Com esse panorama, o Amazonas alcançará o fato
59 inédito de ter 100% de Conferências Municipais realizadas, se igualando até o
60 momento apenas a Santa Catarina e Rio Grande do Norte. O conselheiro também
61 informou sua participação e da Secretária Executiva do CES/AM na
62 Videoconferência sobre a Análise das Etapas Municipais das Conferências,
63 promovida pelo Conselho Nacional de Saúde, no dia vinte e três de agosto passado,
64 no Núcleo do Ministério da Saúde - Amazonas, em que relatou as dificuldades
65 enfrentadas para a realização das Conferências municipais e das atividades
66 preparatórias para a estadual, sendo convidado também para um encontro no
67 Centro Leônidas e Maria Deane/FIOCRUZ-AM, dia trinta de setembro próximo, onde
68 serão analisados assuntos pertinentes à reorganização das Comissões Intergestores
69 Bipartites-CIB's e Comissão Intergestores Tripartite-CIT, de maneira que possibilite
70 o recebimento de recursos de emendas parlamentares. Contudo, os Conselhos não
71 estão incluídos, o que é preciso ser discutido. Lamentou que o autor dessa proposta,
72 o parlamentar Arlindo Chinaglia está ferindo a Lei do SUS, também questionou qual
73 é a motivação que se tem quando é solicitada a retirada de pauta pela Presidenta
74 Dilma, da Emenda Constitucional – 29, justificando não dispor de recursos
75 financeiros para sua implementação. No evento de lançamento da Cartilha da
76 Comissão de Financiamento do Conselho Nacional de Saúde, o presidente da
77 Confederação Nacional de Municípios fez um relato geral dos Programas do
78 Ministério da Saúde, onde constatou que alguns deles estão há dez anos sem
79 revisão e atualização de seus valores, transferindo para os municípios a
80 responsabilidade de atualizar e complementar valores e recursos. A conselheira
81 **Tandrelí Silva Sant'Anna**, Coordenadora da Comissão de Relatoria da Conferência



217ª REUNIÃO
169ª ORDINÁRIA

82 Estadual de Saúde do Amazonas-COES/AM informou que já ocorreram duas
83 reuniões dessa Comissão e que a próxima será no dia 30/09/2011, às 14h30m, na
84 sala do CES/AM, onde continuarão a discutir a minuta do Regulamento da
85 COES/AM; duas videoconferências já foram realizadas pelo Ministério da Saúde,
86 orientando os estados que aderiram ao sistema informatizado SISConferência, na
87 qual participou junto com o representante do DATASUS. Explicou que esse sistema
88 possibilita a inserção das propostas de forma organizada, discriminadas por
89 diretrizes; credenciamento dos participantes dos municípios, o que facilita o envio de
90 informações para a Conferência Nacional, além de organizar os trabalhos locais;
91 disse que até o momento apenas trinta e nove municípios enviaram os Relatórios
92 Finais de suas Conferências; vinte e três enviaram Relatórios sem as fichas de
93 inscrição de delegados para a estadual, alguns relatórios não estão com o registro
94 da eleição de delegados, outros não registraram os nomes dos delegados, algumas
95 fichas de delegados apresentam pendências como: faltam dados de documentação,
96 paridade incorreta – situação que foi informada por e-mail ou telefone aos
97 municípios, sendo solicitada correção; alguns municípios não preencheram todo o
98 quantitativo de vagas, outros enviaram nomes de delegados que são membros do
99 poder legislativo, como vereadores; alguns municípios não enviaram qualquer
100 informação, embora tenham sido cobrados por e-mail e telefone; também temos
101 situações em que o município apresenta problemas de internet, necessitando utilizar
102 o serviço dos Correios que é mais demorado. O Presidente fez uma recomendação
103 para que o COSEMS seja envolvido nessa atividade para facilitar o cumprimento das
104 datas e averiguar as incorreções e impropriedades. O conselheiro **Antônio de**
105 **Pádua Quirino Ramalho** se manifestou solicitando um cuidado especial nessa
106 atividade, tendo em vista que a realização de Conferências Municipais serem um
107 exercício novo para a maioria deles, natural que ocorram de maneira atabalhoada.
108 Disse que mesmo o município de Manaus teve dificuldades em mobilizar seus
109 agentes políticos, representações de usuários, associações comunitárias, etc. para a
110 sua Conferência, quanto mais os municípios do interior do Estado, sendo necessário
111 ajudar os municípios a participarem até se firmarem. Informou também sobre o
112 encontro do Conselho Regional de Medicina-CRM com o Ministério Público para
113 tratar de questões de interesse na fiscalização do exercício da medicina e da
114 atenção à saúde da população do interior e que haverá um compromisso do
115 Conselheiro em colaborar para que os promotores do interior notifiquem onde estão
116 ocorrendo os “gargalos”. O Estado tem que assumir aos poucos o papel de
117 coordenador do desempenho dos sistemas municipais, oferecendo auxílio técnico e
118 emancipando os municípios na área de planejamento, porque podemos ter um
119 brilhante desempenho em 60% dos municípios, mas se 40% deles estiverem mal, a
120 saúde como um todo vai ficar mal, refletindo nos índices de mortalidade infantil alta,
121 violência e morte sem assistência médica. Concluiu, solicitando um zelo com os
122 municípios e que se protejam os atores locais que têm se envolvido no protagonismo
123 político de mudar as condições de saúde, em relação às tentativas dos gestores de



217ª REUNIÃO
169ª ORDINÁRIA

124 não permitir que essa participação seja efetiva. O conselheiro **Sidclei Lima da Silva**
125 perguntou pelo representante do município de Manaus, responsável pela Atenção
126 Básica, comunicou que o serviço de emergência do Hospital João Lúcio e 28 de
127 Agosto têm recebido um acúmulo de pacientes ortopédicos (por exemplo, pé-
128 diabético) que ficam até dois meses aguardando cirurgia e não caracterizam serviço
129 de urgência, ocupam leitos e os corredores dos Hospitais, não sendo da
130 competência daquelas Unidades de urgência e emergência, permanecem utilizando
131 a hotelaria do hospital, quando existe um serviço chamado “Saúde em Casa”,
132 próprio para essas situações. Disse que precisamos compor com o município,
133 através da Estratégia Saúde da Família e fortalecendo também o programa Saúde
134 em Casa, regularizando essa situação que pode ser resolvida nas próprias
135 residências dos pacientes. O Conselheiro **Antônio de Pádua** acrescentou que por
136 diversas vezes o Secretário **Wilson Alecrim** falou das dificuldades de trabalho que
137 têm as Unidades de Pronto Atendimento em face da desativação das Unidades do
138 município de Manaus. O Estado permanece cumprindo atribuições do município,
139 como urgências/emergências, SPA’s, Policlínicas, CAIMI’s e CAIC’s que já deveriam
140 estar sob a responsabilidade municipal. O município não está conseguindo fazer o
141 “dever de casa”, pois na audiência pública da semana passada, na Câmara
142 Municipal, a responsável pela Atenção Básica do município declarou que não
143 conseguiriam ampliar uma única Unidade de Saúde da Família nos últimos dez
144 anos; o município tem autorização para implantar duzentas equipes de Saúde da
145 Família, sendo que para alcançar uma adequada cobertura são necessárias
146 setecentas. Situações como: pé diabético, amputações de membros, abortos,
147 mortes evitáveis na pediatria, são expressões da “incúria da gestão municipal em
148 prover de forma sustentada uma cobertura que alcance pelo menos setenta por
149 cento da população”. O Conselheiro gostaria de saber quanto o município gastou na
150 implementação dos distritos sanitários, que eram para ser nove e são apenas cinco;
151 gastou recursos com corpos técnicos e gerentes, os quais não conseguiram ampliar
152 a atenção à saúde, pelo contrário, as últimas Unidades do Estado, como Danilo
153 Correa na Cidade Nova e a Policlínica Zeno Lanzine - muito bem estruturadas,
154 melhor que clínicas particulares - estão sobre ocupadas, pois o município desativou
155 as unidades de Atenção Básica do entorno. Sugeriu que fosse retomada uma ideia
156 anterior de que a Atenção Básica do município de Manaus fosse avaliada por uma
157 Comissão. Também os contratos com os profissionais são precários e têm duração
158 de cinco anos, sendo substituídos por outros na mesma condição precária. Os
159 odontólogos não têm espaço para trabalhar adequadamente, os Agentes
160 Comunitários de Saúde - ACS são contratados como Auxiliar de Serviços Gerais,
161 segundo denúncia feita ao Conselho Regional de Medicina - CRM na dita reunião,
162 esses profissionais têm atribuições de varrer o chão, limpar banheiros, fazer comida
163 e ser recepcionista. Disse que sem a qualificação da Atenção Básica em nosso
164 Estado, não vamos melhorar os outros níveis da assistência, o Estado gasta muito e
165 a saúde não melhora porque é um constante retrabalho. Citou o exemplo de uma



217ª REUNIÃO
169ª ORDINÁRIA

166 mulher jovem de dezessete anos, procurou oito unidades de saúde, com mantendo
167 pressão arterial de 200/120mmHg (duzentos por cento e vinte milímetros de
168 mercúrio) e os médicos não observaram a gravidade da situação. O Presidente
169 anotou as observações dos conselheiros e informou que irá tratar na próxima
170 reunião da Mesa Diretora qual a formatação mais adequada para essa questão, já
171 que nos meses de setembro e outubro a atenção estará concentrada na realização
172 da Conferência Estadual. O último inscrito, conselheiro **Ronam Nascimento**,
173 representante do Fórum Ong AIDS, composto de vinte entidades que trabalham na
174 prevenção das DST's/HIV/AIDS do Estado do Amazonas, se manifestou dizendo
175 que preocupa-se com o posicionamento da Presidenta Dilma que solicitou a retirada
176 de pauta da EC – 29 e que vai disponibilizar a notícia na sua rede social. Informou
177 que a CIB aprovou o Plano Estadual Homens que Fazem Sexo com Homens - HSH,
178 o Plano de Feminilização e a contratação de cinco profissionais para a coordenação
179 DST/AIDS, a fim de melhorar o atendimento desse Programa aos usuários do
180 Sistema. Mencionou que o Projeto Saúde nas Escolas também recebe o apoio
181 dessa representação há vários anos. O Conselheiro acredita que se deve analisar a
182 assistência aos portadores de HIV/AIDS em articulação com o COSEMS. Agradeceu
183 a colaboração deste Conselho que aprovou com ressalvas o Plano Anual de Metas -
184 PAM/2011, acreditando que as metas serão alcançadas em setenta e cinco por
185 cento e ressaltou que “neste momento estamos apoiando o Coordenador Estadual
186 que antes não tinha instrumentos para trabalhar, mas a partir de agora estaremos
187 acompanhando de perto o desenvolvimento da sua gestão”. O Conselheiro **Januário**
188 **Carneiro Neto**, Secretário de Saúde de Itapiranga, se manifestou complementando
189 o que o Conselheiro **Antônio de Pádua** colocou em relação ao Estado do
190 Amazonas e a Capital: considera que os municípios do interior, ao contrário de
191 Manaus, vêm cumprindo com êxito as ações assistenciais de Atenção Básica,
192 apesar das dificuldades encontradas para contratação de médicos, por exemplo.
193 Disse que o Estado acaba onerado nessa questão, quando banca a contratação
194 desse profissional nos 62 municípios do Amazonas; a urgência e emergência nos 62
195 municípios e ainda, parte da Atenção Básica da Capital, como CAIM'S, CAIC'S e
196 Policlínicas. Coloca que tem debatido no COSEMS a possibilidade de desonerar o
197 Estado dessa responsabilidade, para que outras ações como levar especialistas
198 para o interior possam acontecer e para tanto é necessário que todos os municípios,
199 inclusive Manaus, assumam suas responsabilidades com a Atenção Básica. **ITEM**
200 **04 – DELIBERAÇÃO DA PLENÁRIA** - Trata o pedido de vistas do Parecer do
201 Conselheiro **José Rodrigues** do Termo de Juntada dos Processos de nº
202 08391/2011 e 09529/2011, referente à Nota Técnica CIB/AM n.º 001/2011, com
203 relatoria do Conselheiro **Rui Guilherme Neves de Souza**. O Presidente dando
204 prosseguimento à pauta informou que este item ficou prejudicado pela ausência do
205 relator que precisou viajar para Roraima com urgência em razão de seu trabalho.
206 Em seguida fez as comunicações de justificativas de ausência da Conselheira
207 **Adarcylíne Magalhães Rodrigues**; do conselheiro **José Mário dos Santos**,



217ª REUNIÃO
169ª ORDINÁRIA

208 representante dos povos indígenas, participando de reunião fora de Manaus; do Dr.
209 **Francisco Deodato** e sua suplente Dra. **Denise Machado**, por necessidade de
210 ambos estarem presentes em um programa da Prefeitura e do conselheiro **Rui**
211 **Guilherme** como já foi mencionado. **ITEM 05 – O QUE HOVER** – O Presidente
212 abriu para manifestação com tempo estipulado de dois minutos por inscrito. O
213 conselheiro **Antônio de Pádua** deu conhecimento aos presentes da situação atual
214 da capacidade instalada de médicos nos municípios brasileiros, em especial na
215 região amazônica e a possível redução da presença desse profissional no interior do
216 Estado do Amazonas para os próximos anos: “quando o Conselho de Medicina
217 começou a fiscalizar o interior do Amazonas viu a grande ausência dos médicos
218 como um problema fundamental, nós temos hoje trezentos e setenta médicos
219 trabalhando no interior para atender um milhão e setecentas mil pessoas dispersas,
220 em situações como Barcelos que tem duzentos e doze mil quilômetros quadrados.
221 Quando o Ministério da Saúde calcula a quantidade de médicos por número de
222 habitantes não considera a dispersão geográfica da população. Uma situação é ter
223 um médico para dez mil habitantes em Manaus e outra é ter um médico para esses
224 dez mil habitantes em Barcelos, onde parte da população está distribuída de
225 maneira dispersa pelo município. Então se tem quatro mil e quinhentos médicos
226 cuidando de um milhão e setecentas mil pessoas e trezentos e setenta cuidando de
227 um milhão e setecentos mil pessoas nessa dificuldade. Nos últimos cinco anos,
228 segundo um levantamento que o Conselho de Medicina fez, quarenta por cento dos
229 médicos que se inscreveram no Conselho de Medicina já se aposentaram ou
230 morreram e não haverá produção de médicos por outros estados para o Amazonas,
231 ou seja, é preciso como reza o SUS, ordenar a formação dos Recursos Humanos;
232 que o Amazonas cuide de produzir seus profissionais e o médico tem sido a maior
233 dificuldade do Sistema de Saúde. O Conselho Federal de Medicina – CFM diz que
234 não há ausência de médicos, mas o Conselho Nacional de Secretários de Saúde -
235 CONASS e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS
236 apontam a falta de oitenta mil médicos atualmente. O Conselheiro continuou
237 informando que o Dr. **Adib Jatene**, coordenador a Comissão de Formação de
238 Especialistas do MEC, diz que não se tem ideia da possibilidade de colapso nos
239 serviços de saúde nos próximos cinco anos com a saída dos que estão atuando,
240 “nós temos no interior do Estado, médico que opera, atende mulher, criança, tudo,
241 caso ele morra ou se recolha para aposentadoria precisaremos de cinco médicos
242 para substituí-lo e não existe velocidade de formação dessas competências”. Por
243 isso através da Fundação Hospital Adriano Jorge - FHAJ, o Estado, com apoio da
244 Secretaria de Estado de Saúde está trabalhando uma residência médica no interior,
245 ação de alta relevância para se criar uma cadeia sustentável de profissionais. É
246 difícil fazer com que médicos formados no sudeste consigam se aculturar no interior
247 do Amazonas (SUSAM) e assim a melhor solução é a criação da residência médica
248 que aos poucos poderá ser implantada abrangendo todas as regionais de saúde.
249 Acredito que este Conselho Estadual de Saúde (CES/AM) tem conhecimento e



217ª REUNIÃO
169ª ORDINÁRIA

250 apoia a SUSAM nesta iniciativa. Também o CRM - AM traz a sugestão de mudar o
251 vestibular de medicina, introduzindo a prova de habilidades sociais, além de
252 conhecimentos, como já ocorre nos cursos de arquitetura, artes e música e desta
253 forma evitar desperdiçar as vagas com aqueles candidatos protegidos por cotas –
254 ribeirinhos, pobres, interioranos – e que não têm compromisso com suas
255 comunidades, pois quando alcançam o quinto ano do curso de medicina entram com
256 um mandado de segurança junto ao Ministério Público do Trabalho para se
257 desobrigarem de lá trabalhar. O Conselheiro encerrou sua fala reforçando que
258 espera que o CES/AM apoie essas duas iniciativas: da residência no interior e
259 mudanças no vestibular da Universidade Estadual do Amazonas – UEA. O
260 Presidente do CES/AM informou que já existe uma solicitação da UEA para discutir
261 essa questão e passou a palavra para o Conselheiro **Jorge Reis de Lima**,
262 representante dos Associados e Pensionistas da Previdência Social do Amazonas, o
263 qual expressou o seu apoio às palavras do conselheiro **Antônio de Pádua**,
264 lamentando a calamidade com que se deparam cotidianamente nos serviços
265 assistenciais de saúde, principalmente em relação ao atendimento médico.
266 Demonstrou indignação com a falta de acolhimento no atendimento aos idosos,
267 principalmente quando o SUS propaga um atendimento diferenciado ao idoso, dito
268 “melhor idade” e, no entanto não é o que se verifica quando o usuário vai procurar
269 serviços como CAIMI, entre outros e passa duas a três horas aguardando o médico
270 chegar ou as vezes necessita chegar com muita antecedência na unidade para
271 entrar na fila e nem sempre consegue senha de atendimento médico, precisando se
272 deslocar vários dias até a unidade até conseguir consulta. Esse procedimento não
273 condiz com os princípios do SUS e não se está respeitando a prioridade do idoso.
274 Também comentou que a Associação de Diabéticos do Amazonas é referência
275 estadual nesse tipo de atendimento e no entanto está estruturada com precariedade
276 e não recebe apoio necessário. O Conselheiro **Jorge Reis** finalizou dizendo que
277 espera ser mais bem tratado das próximas vezes que necessitar de assistência
278 médica e da mesma forma qualquer outro idoso como ele. O Conselheiro **Luiz**
279 **Francisco Belém Costa**, reforçando o assunto em discussão, relatou que
280 acompanhou uma paciente ao Serviço de Pronto Atendimento - SPA São Raimundo,
281 a qual estava com um tumor e foi informado que o cirurgião não iria atendê-la. O
282 Conselheiro insistiu que o médico deveria pelo menos fazer o atendimento clínico
283 para analisar o problema e orientar o encaminhamento, então soube pela
284 recepcionista que o cirurgião não estava na Unidade. O Conselheiro questionou que
285 o Estado paga cooperativas; o médico não forma vínculo com o paciente e o
286 cirurgião não estava cumprindo o plantão como deveria, por isso solicitou que a
287 situação das cooperativas seja discutida. Outra questão colocada pelo Conselheiro
288 **Luiz Belém** é referente ao processo de realização de transplante de cadáver, já
289 implantado no Estado, sendo este um processo mais complexo, em que o paciente
290 necessita de mais tempo de internação e maiores cuidados, inclusive para se evitar
291 isquemias e a equipe de saúde precisa estar preparada para esses novos



217ª REUNIÃO
169ª ORDINÁRIA

292 procedimentos. Disse que é preciso tomar todos os cuidados com procedimentos
293 preventivos, evitando-se mais adiante situações de agravos aos transplantados e
294 assim alcançar a efetividade dessas ações. O Hospital Santa Júlia se cadastrou para
295 realizar o transplante de cadáver e o Conselheiro sugere realizar uma reunião com
296 todos os agentes responsáveis envolvidos nessa questão – Hospitais, equipes
297 credenciadas, Central de Transplantes/SUSAM, Associação dos Renais Crônicos e
298 Associação dos Transplantados para esclarecer dúvidas, analisar e discutir os novos
299 procedimentos. Criticou a direção anterior da Central de Transplantes e elogiou a
300 atual - Dra. **Leni Passos** - pois em seis meses de gestão, com o apoio do Dr.
301 **Wilson Alecrim**, já realizou o que a anterior não conseguiu em 10 anos. O
302 Conselheiro **Sidclei Lima** analisou o cenário atual do Estado em relação à carência
303 de profissionais da saúde, em especial os médicos, dando o exemplo do município
304 de Canutama, onde o médico do Hospital local recebia trinta mil reais para ficar de
305 sobreaviso e ao se sentir pressionado pelas cobranças ocorridas durante a
306 Conferência de Saúde, mudou-se para o município de Tapauá que lhe fez oferta
307 melhor. Fez uma comparação com os profissionais enfermeiros, antes inexistentes
308 em municípios próximos a capital, sendo agora encontrados em número suficiente
309 em todo interior do Estado. Considera que a implementação de graduação em
310 Enfermagem em diversas instituições de ensino possibilitou essa mudança. Acredita
311 ser esta a solução para a medicina, pois residência médica no interior melhora, mas
312 não resolve a situação. O Conselheiro **Gilson Aguiar** se reportando a carência de
313 médicos nos municípios do Amazonas lembrou que a Agenda Básica do Conselho
314 Nacional de Saúde - CNS aponta para o serviço civil em saúde, onde o profissional
315 de saúde formado em universidades públicas e particulares deve cumprir uma carga
316 horária em unidades de saúde como forma de ressarcir o Estado com os custos de
317 sua formação. Ressaltou que não só a Atenção Básica da capital necessita ser
318 revista, mas também a dos municípios do interior, sendo necessário rever a
319 estrutura do Departamento de Atenção Básica e Ações Estratégicas - DABE/SUSAM
320 que está em situação precária para oferecer apoio e orientação aos municípios.
321 Reforçou o pedido aos conselheiros para colaboração efetiva na Conferência
322 Estadual. O Presidente fez considerações de que não é possível conseguir
323 mudanças no que desejamos para o SUS, se primeiro não a fizermos a nível
324 pessoal, ou seja, adotarmos medidas e procedimentos de profilaxia das doenças
325 evitando a sobrecarga nos serviços de saúde. Citou como exemplo as gerações que
326 hoje estão na faixa etária de cinquenta-sessenta anos, se tivessem evitado o uso do
327 tabaco hoje as filas nos CAIMI's seriam bem menores: "o Brasil tem uma das mais
328 bem feitas leis nacionais em relação ao tabaco e suas consequências, aprovada na
329 gestão do Dr. **José Serra**, à época Ministro da Saúde e deve servir como modelo
330 para estados e municípios. Hoje no país, duzentas mil pessoas morrem por dia
331 devido ao fumo e outras tantas se encontram nos serviços de saúde, principalmente
332 nos hospitais de cardiologia ou câncer por consequência do cigarro". Explicou que o
333 governo está procurando mecanismos regulatórios mais restritivos ainda aos já



217ª REUNIÃO
169ª ORDINÁRIA

334 implantados, como a proibição de veicular propaganda nas mídias, voltados agora
335 para os vários ambientes de circulação de pessoas, em especial crianças e jovens.
336 A maioria dos jovens começa a fumar aos dezesseis anos, a indústria do cigarro
337 passou a acrescentar atrativos ao cigarro – sabor menta, chocolate – de forma a atrair
338 os jovens ao fumo, aguçando sua curiosidade visto que esta faixa etária é mais
339 suscetível a esses apelos, pois é por característica própria, pois procuram se
340 contrapor aos pais e começam a fumar. A campanha de combate ao tabaco este
341 ano foi especialmente dirigido às escolas, local de maior vulnerabilidade, de modo
342 que o jovem tenha condições de levar para casa a discussão sobre essa questão.
343 Hoje nós temos um quadro crítico de pessoas com doenças graves decorrentes do
344 uso de tabaco, lotando os serviços de saúde, com vários tipos de cânceres,
345 enfisemas, cardiopatias etc., mas que poderão deixar de existir como hoje ocorre em
346 relação ao sarampo, coqueluche, difteria, tétano, poliomielite, varíola, se adotarmos
347 novos procedimentos. Concluindo, o Presidente pediu que todos procurassem se
348 inserir nesta campanha, informando também de uma proposta para ampliar os
349 consultórios de atenção básica para aqueles fumantes que desejarem tratar a
350 dependência do tabaco. O Presidente abordou outro ponto relevante: é que estamos
351 elegendo a atenção básica como porta de entrada do Sistema, mas para que isso
352 aconteça precisamos que a infraestrutura das unidades básicas de saúde, pactuada
353 nesta última semana em Brasília seja de no mínimo 153m² (cento e cinquenta e três
354 metros quadrados) de área construída, condições mínimas necessárias para se
355 trabalhar e ser atendido com dignidade. A razão para se priorizar a reestruturação
356 da Atenção Básica, além de seguir o que determina o SUS, vai evitar que demandas
357 por clínicas próprias da Atenção Básica sejam atendidas em serviços especiais
358 como CAIMI's, que deveriam ter mais celeridade, ficam superlotados e não fluem
359 adequadamente. A Atenção Básica pressupõem o trabalho das equipes da
360 Estratégia de Saúde da Família para resolver o problema de saúde da pessoa ou lhe
361 orientar como deve proceder, evitando que a pessoa saia migrando pelas Unidades
362 de Saúde ou enfrentando filas intermináveis. O que foi colocado aqui é mais do que
363 justo e necessário e estamos formatando uma agenda de trabalho para o Conselho
364 tratar mais especificamente a Atenção Básica de Manaus e depois os demais
365 municípios. Estamos com muitos avanços organizacionais no SUS, incorporando
366 mais o Pacto, com a formação das redes de atenção e a regionalização. Não pode
367 uma única esfera do governo cuidar da única vaga ao transplante (como exemplo
368 vulgar), isso não é cabível em um sistema de saúde universal como o SUS, em
369 nenhum lugar do mundo, sendo necessário ordenar as responsabilidades por
370 esferas e níveis de governo com a complexidade das unidades. O Amazonas é
371 quase exceção nessa forma de trabalho e é a regra na desordenação do SUS, dos
372 quatro mil e sessenta leitos públicos do Amazonas, só não são do estado os da
373 Maternidade Moura Tapajós e os do Hospital Universitário Getúlio Vargas,
374 demonstrando que o Estado tem um arco bem amplo de responsabilidades que trata
375 concomitante da unha encravada ao transplante. A dificuldade não está em transferir



**217ª REUNIÃO
169ª ORDINÁRIA**

376 as responsabilidades, mas em ordenar os serviços, ou seja, Manaus tem cento e
377 trinta e duas Equipes da Estratégia Saúde da Família, quando o certo seria
378 setecentos e quarenta e uma, não adianta transferir a Unidade Saúde sem que o
379 município possa não só mantê-la como também amplia-la. Resumindo, para que a
380 Atenção Básica seja porta de entrada é necessário ter: estrutura física digna;
381 equipes formadas e que os usuários conheçam os fluxos migratórios do Sistema.
382 Concluiu sua fala, enfatizando que haverá uma ampla discussão sobre esse tema na
383 busca de soluções, pois corremos o risco do estado falir essa rede por não ter como
384 manter os atendimentos de média e alta complexidade e continuar dando
385 sustentação à Atenção Básica. O Presidente encerrou a sessão parabenizando os
386 aniversariantes do mês e agradecendo a presença de todos. **ITEM 06 -**
387 **ANIVERSARIANTE DO MÊS: Gilson Aguiar da Silva, Raul Antunes Ferreira,**
388 **Élcio Campos Rêgo e Evandro Melo de Oliveira.** Estiveram presentes os
389 Conselheiros Titulares: **Adriano da Silva Terrazas, Antônio de Pádua Quirino**
390 **Ramalho, Ana Selma Rodrigues Pinheiro, Aurora Del Carmen Rosell Soria,**
391 **Conceição Maria de Azevedo Costa, Hellen Cristina Silva Moraes, Isaac Gomes**
392 **Benayon, Gilson Aguiar da Silva e Jorge Reis de Lima.** Suplentes: **Tandreli Silva**
393 **Sant'Anna, Januário Carneiro Neto, Silvia Luiza Simões Passos, Lúcia F. Viana,**
394 **Antônio Ferreira de Oliveira Júnior; Sidclei Lima da Silva, Luiz Francisco**
395 **Belém Costa, Ronam José Nascimento.** Ausências justificadas: **Rui Guilherme**
396 **Neves de Souza, Adarcylina Magalhães Rodrigues, Francisco Deodato**
397 **Guimarães, Orestes Guimarães de Melo Filho, Denise Machado dos Santos e**
398 **José Mario dos Santos Ferreira.** A presente Ata foi elaborada pela Técnica **Eliane**
399 **Baraúna Garcia de Vasconcelos** e revisada pela Secretária Executiva do Conselho
400 Estadual de Saúde, **Rita Cristiane dos Santos Almeida**, que após aprovação da
401 Plenária do Conselho Estadual de Saúde do Amazonas – CES/AM e assinada pelas
402 responsáveis por sua elaboração será arquivada para fins documentais. Manaus,
403 trinta de agosto de dois mil e onze.

404

405 Eliane Baraúna Garcia de Vasconcelos
406 Técnica do CES/AM

Rita Cristiane dos Santos Almeida
Secretária Executiva do CES/AM