

# RELATÓRIO DA 9ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO AMAZONAS



**“GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA –  
AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA”**

**AMAZONAS**

**29 a 31 de maio de 2023**

## **Dados de catalogação**







**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO AMAZONAS**

**COMISSÃO DE RELATORIA**

**9ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO AMAZONAS**

**GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA –  
AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA**

**RELATÓRIO FINAL**

**GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS**

**Wilson Miranda Lima**  
Governador

**Tadeu de Souza Silva**  
Vice-Governador

**Anoar Abdul Samad**  
Secretário de Estado de Saúde do Amazonas

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO AMAZONAS**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

Presidente de Honra da 9ª Conferência Estadual de Saúde  
**Wilson Miranda Lima**

Coordenador Geral da 9ª Conferência Estadual de Saúde  
**Dr. Anoar Samad**

Conselheira Nacional de Saúde convidada  
**Heliana Hemetério**

Secretária Executiva do Conselho Estadual de Saúde  
**Aline Neo Serra**

**SECRETARIA GERAL**  
Sr. Jani Kenta Iwata

**EQUIPE TÉCNICA DO CES/AM**  
Gláucio Lopes da Cunha



João Pedro Souza de Oliveira  
Keth Lucineide Lucas Santana  
Maria do Perpétuo Socorro Tavares Soares  
Taline Ramos Fonseca

**CERIMONIALISTA**

Andreia Felix Pereira

**RELATORIA GERAL**

Dária Barroso Serrão das Neves

**RELATORIA ADJUNTA**

Amanda Maciel Batista  
André Luiz Machado das Neves  
Camila Freire Albuquerque  
Carla Rafaela Gomes da Silva  
Darlison Sousa Ferreira  
Denison Melo de Aguiar  
Ednilza Ribeiro dos Santos  
Ellen Cristine de Oliveira Silveira  
Jovelyne E. Saintil  
Larissa Maria Regis da Silva  
Rebeca Arce Guilherme

**COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO**

Inês da Silva Oliveira  
Leidiane Patrícia dos Santos  
Leila Otero Bombinho  
Priscila Duarte Ozorio  
Vanessa Bastos do Nascimento

**COORDENAÇÃO DE INFRAESTRUTURA E ACESSIBILIDADE**

Sr. Jameson Nabarro  
Sr. Josiel Coelho

**COORDENADOR DE ARTICULAÇÃO E MOBILIZAÇÃO**

Sr. Marcos Alexandre Alves Corrêa  
Sra. Maria de Guadalupe Peres

**COORDENAÇÃO DE COMUNICAÇÃO, INFORMAÇÃO E ACESSIBILIDADE**

Sr. João Otacílio Libardoni  
Sra. Kátia Regina

**COORDENAÇÃO DE CULTURA E EDUCAÇÃO POPULAR**

Sra. Joselene Gomes  
Sra. Marly Marinho

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	12
REGIMENTO DA 9ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE.....	14
DISCURSOS DE ABERTURA .....	30
CONFERÊNCIA MAGNA: GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA .....	38
Apresentação do Eixo I: O Brasil que temos. O que Brasil que <i>queremos</i> .....	50
1º BLOCO DE DISCUSSÃO.....	51
2º BLOCO DE DISCUSSÃO.....	54
Apresentação do Eixo II: O Papel do Controle Social e dos Movimentos Sociais para Salvar Vidas...57	
Apresentação do Eixo III: Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia.....	71
DEBATE EIXOS II E III – O PAPEL DO CONTROLE SOCIAL E DOS MOVIMENTOS SOCIAIS PARA SALVAR VIDAS E GARANTIR DIREITOS / DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA .....	80
CONSIDERAÇÕES DA PALESTRANTE DRA. NAYARA DE OLIVEIRA MAKSOUD .....	82
CONSIDERAÇÕES DA PALESTRANTE DRA. NEYLANE MACEDO GONÇALVES .....	83
Apresentação do Eixo IV: Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas.....	84
PROPOSTAS APROVADAS NA 9ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE .....	90
EIXO I – O BRASIL QUE TEMOS. O BRASIL QUE QUEREMOS .....	90
EIXO II: O PAPEL DO CONTROLE SOCIAL E DOS MOVIMENTOS SOCIAIS PARA SALVAR VIDAS.....	91
EIXO III: GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA.....	92
EIXO IV: AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA PARA TODAS AS PESSOAS .....	93
MOÇÕES APROVADAS NA 9ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO AMAZONAS.....	94
MOÇÕES APRESENTADAS QUE ALCANÇARAM O CRITÉRIO DE ASSINATURA EM 50%+1.....	99
DELEGADOS GESTORES ELEITOS (19).....	107
DELEGADOS TRABALHADORES ELEITOS (19) .....	108
DELEGADOS USUÁRIOS ELEITOS (38).....	109
CONSIDERAÇÕES.....	110
ANEXO I.....	111
PROGRAMAÇÃO DA CONFERÊNCIA .....	111
ANEXO II.....	118
DISTRIBUIÇÃO DAS VAGAS DA 9ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE .....	118
ANEXO III.....	119
LISTAGEM DE CONSELHEIROS, APOIOS TÉCNICOS, SERVIDORES, ESTAGIÁRIOS E VOLUNTÁRIOS...119	
ANEXO IV.....	123
FOTOS .....	123



## APRESENTAÇÃO

A 9ª Conferência Estadual de Saúde aconteceu nos dias 29 a 31 de maio de 2023, no Centro de Convenções do Amazonas Vasco Vasques e teve como tema: **“Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia - Amanhã Vai Ser Outro Dia”**. Os eixos temáticos discutidos foram: I- O Brasil que temos. O Brasil que queremos; II- O papel do Controle Social e dos Movimentos Sociais para salvar vidas; III- Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia; e IV- Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas. A Comissão Organizadora Estadual da 9ª CoES estimulou a participação e o livre debate, debate esse que foi feito por meio da manifestação escrita ou verbal dos participantes, garantindo a ampla oportunidade de participação para todos.

Os dias de conferência contaram com a participação de 590 delegados, distribuídos em: 48,98% usuários do Sistema Único de Saúde (SUS); 24,75% gestores e 26,27% trabalhadores de saúde. Através de um processo intenso e enriquecedor, foram analisadas minuciosamente todas as diretrizes e propostas originárias dos municípios, reafirmando assim a vitalidade da participação social.

Os 04 (quatro) grupos de trabalhos, foram divididos conforme os 04 (quatro) eixos temáticos e se reuniram simultaneamente para debater e votar as diretrizes e propostas que serão levadas a Conferência Nacional de Saúde. Conforme o Art. 17 do Regulamento os grupos de trabalho foram compostos nos termos da Resolução CNS nº 453/2012, por pessoas delegadas, com direito à voz e voto, com a participação de pessoas convidadas, proporcionalmente divididas em relação ao seu número total de participantes, com direito à voz. Para iniciar as atividades em grupo foi feita a leitura do Regulamento da 9ª Conferência Estadual de Saúde e de acordo com o regulamento foi explicado como seria a metodologia utilizada para a votação das diretrizes e propostas dentro dos eixos, todos os presentes em sala foram norteados metodologicamente conforme o Regulamento da 9ª CoES para a condução dos trabalhos em grupo.

A plenária deliberativa teve por objetivo debater, aprovar ou rejeitar as diretrizes e propostas provenientes dos grupos de trabalho, este relatório consolidado pela Comissão de Relatoria Estadual, vem apresentar as diretrizes e propostas eleitas, fruto de 03 (três) dias de conferência, com debates e profundas conversas sobre como melhorar as condições de saúde no Estado do Amazonas.

Neste documento estão registradas as necessidades e mudanças necessárias para defesa do SUS nos municípios do Estado do Amazonas, assim também como as

dificuldades e anseios de uma população muitas vezes invisibilizada devido as dificuldades geográficas que permeiam a região. O registro deste relatório foi conduzido pela Universidade do Estado do Amazonas - UEA, por meio do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – PPGSC, que demonstrou sua participação concreta no diálogo com o Sistema Único de Saúde – SUS.

## **REGIMENTO DA 9ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE**

### **CAPÍTULO I**

#### **DA NATUREZA E OBJETIVOS**

Art. 1º A 9ª CoES, convocada pela Resolução CES nº 028, de 31 de maio de 2022, Seção I, do Diário Oficial do Estado, publicada na página 9, Poder Executivo, em 28 de julho de 2022, tem por objetivos:

I- Debater o tema da Conferência com enfoque na garantia dos direitos e na defesa do SUS, da vida e da democracia.

II- Reafirmar e efetivar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), da universalidade, integralidade e equidade para garantia da saúde como direito humano, com a definição de políticas que reduzam as desigualdades sociais e territoriais, conforme previsto na Constituição Federal de 1988, e nas Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

III- Mobilizar e estabelecer diálogos diretos com a sociedade amazonense acerca da saúde como um direito constitucional e da defesa do SUS;

IV- Garantir a devida relevância à participação popular e ao controle social no SUS, com seus devidos aspectos legais de formulação, fiscalização e deliberação acerca das políticas públicas de saúde por meio de ampla representação da sociedade, em todas as etapas da 9ª CoES;

V- Avaliar a situação de saúde, elaborar propostas que atendam às necessidades de saúde da população amazonense e definir as diretrizes que devem ser incorporadas na elaboração do Plano Plurianual de Saúde do Estado do Amazonas e seus municípios, (2024-2027), o Plano de Saúde Estadual (2024-2027), e revisão dos Planos Municipais de Saúde, elaborados para os anos de 2022 a 2025;

VI- Construir uma mobilização permanente das forças da sociedade, que parte do monitoramento das deliberações da 9ª CoES, para garantia de direitos sociais e democratização do Estado, em especial, as que incidem sobre o setor saúde.

Art. 2º Para os fins desta Resolução, considera-se:

I- Processo ascendente: processo que surge numa esfera de competência e segue “ascendendo” para a esfera subsequente. A Conferência surge no município, segue para o Estado e, por fim, para a esfera Nacional;

II- Conferência Livre: de caráter deliberativo, as Conferências Livres fazem parte dos mecanismos de participação social em saúde, mas prescindem de processos

oficiais, uma vez que não precisam seguir formalidades como *quórum* mínimo, representatividade por segmentos ou eleição de delegação para a etapa principal;

III- Pessoa: com vistas à adoção de uma linguagem mais inclusiva, considerando as sugestões apontadas pelo Tribunal Superior Eleitoral, no “Guia de linguagem inclusiva para flexão de gênero”, o conceito de pessoa será utilizado como o universal que engloba todo o conjunto da população em sua diversidade. Por uma questão de concordância verbal e nominal, as flexões de gênero seguirão a referência do conceito de pessoa, portanto, os qualificadores que o acompanham serão apresentados no feminino;

IV- Pessoa Delegada/Representante de delegação: pessoa eleita para representar a sua localidade na esfera subsequente. Na esfera municipal é a participante eleita para representar o seu município na etapa estadual. Na esfera estadual é a participante eleita para representar o seu estado na etapa nacional. Nas Conferências Livres é a participante eleita para representar uma Conferência Livre na etapa de sua respectiva Unidade da Federação ou na etapa nacional;

V- Pessoas LGBTI+: este conceito será utilizado como referência aos sujeitos políticos que integram movimentos sociais de representação da população LGBTI+, optando-se por esta sigla em atenção à deliberação da 16ª Conferência Nacional de Saúde acerca dessa temática;

VI- Etapas Municipais: refere-se às conferências de saúde realizadas no âmbito dos Municípios;

VII- Eleição por via ascendente: processo de escolha de representantes de delegação realizado em uma das etapas da Conferência de Saúde para a etapa subsequente. Na Etapa Municipal são eleitas, por via ascendente, as pessoas componentes da delegação do Município na Etapa Estadual. Por sua vez, na Etapa Estadual, são eleitas, por via ascendente, representantes do Estado na Etapa Nacional;

VIII- Eleição por via horizontal: processo de escolha de representantes de uma delegação realizado numa Conferência Livre para a etapa de sua respectiva Unidade da Federação. As pessoas eleitas, por via horizontal, nas Conferências Livres de âmbito estadual poderão ser delegadas na Etapa Estadual da 9ª CoES, o mesmo podendo ser replicado nas Etapas Municipais;

IX- Atividades Autogestionadas: são atividades de caráter não deliberativo, de responsabilidade de organizações e instituições interessadas, que acontecerão durante a Etapa



Estadual da 9ª CoES, sem concorrer com a sua programação oficial e cujos critérios de realização serão definidos pela Comissão Organizadora em instrumento próprio.

## **CAPÍTULO II DO TEMA**

Art. 3º A 9ª CoES, em virtude da referência celebratória aos 35 anos da promulgação da Constituição Cidadã e do Sistema Único de Saúde, a serem comemorados em 2023, tem como tema: “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia - Amanhã Vai Ser Outro Dia”.

§1º Os eixos temáticos da 9ª CoES são:

I- O Brasil que temos. O Brasil que queremos;

II- O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas;

III- Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia; e IV- Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas.

## **CAPÍTULO III**

### **DAS ATIVIDADES PREPARATÓRIAS**

Art. 4º Consideram-se etapas preparatórias da 9ª CoES, eventos de âmbito estadual, coordenados pelo Conselho Estadual de Saúde, como conferências temáticas em andamento, e aqueles comunicados à Comissão Organizadora da 9ª CoES, de outubro de 2021 a março de 2023, que tenham por objetivo envolver setores da sociedade em defesa do SUS e da democracia, e que são assim apresentados:

I- Etapas Preparatórias de responsabilidade do Conselho Estadual de Saúde - CES/AM:

a) 3º Seminário Estadual de Saúde da Mulher, em outubro de 2021;

b) 3ª Conferência Estadual de Saúde Mental (3ª CESM), em junho de 2022;

c) Encontro CISMU e Gestores das Maternidades na Promoção da Saúde da Mulher, em novembro de 2022;

d) Fórum Saúde da Mulher - Sensibilização e Educação das Mulheres e Profissionais da Saúde, em fevereiro de 2023;

e) Atividades temáticas a serem coordenadas pelas Comissões Intersetoriais do CES/AM.

II- Etapas Preparatórias de iniciativa da sociedade, se referem aos seguintes eventos:

a) Luta Antimanicomial;

b) Plenárias Populares, com a participação de integrantes dos Conselhos de Saúde (municipais e estadual), de entidades e de movimentos sociais, populares e sindicais, cujos objetivos, conteúdos e metodologias tenham por base as definições do Art. 1º deste Regimento, e que devem ser comunicadas à Comissão Organizadora da 9ª CoES, até março de 2023.

§1º As atividades preparatórias possuem alta relevância política e por isso, constituem parte significativa da Conferência em todas as ações prévias de suas etapas, conforme previsto neste Regimento.

§2º As atividades preparatórias não têm caráter deliberativo e antecedem as etapas Municipal e Estadual, com o objetivo de ampliar a participação popular nos debates dos temas propostos pela 9ª CoES.

#### **CAPÍTULO IV**

##### **DAS CONFERÊNCIAS LIVRES**

Art. 5º As Conferências Livres poderão ser organizadas por qualquer um dos segmentos que compõem o Conselho Estadual de Saúde, como também pela sociedade civil, podendo ser realizadas em âmbito Municipal, Intermunicipal, Regional, Macrorregional e Estadual, com o objetivo de debater o tema, um ou mais eixos temáticos da 9ª CoES, conforme definidos no caput e §1º do Art. 3º deste Regimento, e, enquanto espaços deliberativos, poderão ter seus relatórios integrados, assim como eleger pessoas delegadas no processo da 9ª CoES.

Art. 6º Para que integrem o processo da 9ª CoES, as Conferências Livres, deverão:

I- No âmbito estadual:

a) Comunicar à Comissão Organizadora da Conferência Estadual, até o último dia do mês de fevereiro de 2023, em formulário próprio a ser disponibilizado pela mesma;

b) Aguardar a sua aprovação pela Comissão Organizadora, que disponibilizará os critérios em documento próprio;

c) Uma vez aprovadas, encaminhar os seus Relatórios Finais para as respectivas Comissões Organizadoras até o último dia do mês de março de 2023;

d) Encaminhar as respectivas fichas de inscrição das representantes de delegação eleitas para participarem como delegadas na respectiva Conferência Estadual, até o último dia do mês de março de 2023.

Parágrafo único. A eleição de pessoas delegadas para a 9ª CoES, por meio de Conferências Livres, se dará da seguinte forma:

I- De 51 (cinquenta e um) a 100 (cem) participantes: 01 (uma) indicação; II- De 101 (cento e um) a 200 (duzentos) participantes: 02 (duas) indicações; III- A partir de 201 (duzentos e um) participantes: 03 (três) indicações;

IV- Acima de 500 (quinhentos) participantes: 05 (cinco) indicações; e V- Acima de 1.000 (um mil) participantes: 10 (dez) indicações.

## **CAPÍTULO V**

### **DAS ETAPAS DA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE**

Art. 7º A 17ª CNS conta com 3 (três) etapas e com as Conferências Livres como processos de debate, elaboração, votação e acompanhamento de propostas, de acordo com o seguinte calendário, previsto pela Resolução CNS nº 664, de 05 de outubro de 2021, que aprovou a realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde:

I- Etapa Municipal: de novembro de 2022 a março de 2023;

II- Etapa Estadual e do Distrito Federal: de abril a maio de 2023;

III - Etapa Nacional: de 02 a 05 de julho de 2023.

§1º Todas as etapas deverão ser antecedidas de atividades preparatórias, bem como da definição de modos de monitoramento e do acompanhamento das deliberações de diretrizes e propostas aprovadas, em cada esfera de gestão.

§2º Durante as referidas etapas será desenvolvida uma “Avaliação da Participação Social na 17ª CNS”, sob a coordenação e diretrizes definidas pela Comissão Organizadora da Etapa Nacional da Conferência.

§3º Os debates sobre o tema e os eixos temáticos da Conferência serão conduzidos nas etapas Municipal, Estadual e do Distrito Federal e na etapa Nacional, com base em Documento Orientador elaborado pelo Conselho Nacional de Saúde.

§ 4º Além do seu Relatório Final, cada uma das etapas da 17ª CNS, deve elaborar planos de ação relativos à sua esfera de competência, com vistas a contribuir com a conscientização sobre o direito à saúde e a sua disseminação para o conjunto da população de seu território, objetivando a ampliação do debate sobre a defesa do SUS na sociedade.

§5º As deliberações da 17ª CNS serão objeto de monitoramento pelas instâncias de controle social, em todas as suas esferas, com vistas a acompanhar os seus desdobramentos.

§6º A Etapa Nacional ocorrerá ainda que não sejam realizadas as etapas previstas nos incisos I e II, em sua integralidade.

§7º Em todas as etapas da 17ª CNS será assegurada a paridade de representantes do segmento Usuário em relação ao conjunto das pessoas delegadas dos demais

segmentos, obedecendo ao previsto na Resolução CNSnº 453, de 10 de maio de 2012 e na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

§8º Em todas as etapas da 17ª CNS será assegurada acessibilidade, considerando aspectos arquitetônicos, atitudinais, programáticos e comunicacionais, de acordo com a Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, promulgada pelo Decreto nº 6.949/2009, com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), e com o “Guia de acessibilidade para realização de conferências de saúde” do Conselho Nacional de Saúde.

§9º Recomenda-se que as deliberações aprovadas em cada uma das etapas da 17ª CNS apontem a competência de cada ente federado para a sua devida execução, uma vez que o SUS é um sistema integrado por três esferas de gestão, quais sejam: Municipal, Estadual/Distrito Federal e Nacional.

Art. 8º A competência para a realização de cada etapa da 17ª CNS, incluído o seu acompanhamento, será da respectiva esfera de gestão (Municipal, Estadual/Distrito Federal e Nacional) e seus Conselhos de Saúde, com apoio solidário de movimentos, entidades e instituições.

Art. 9º A 17ª Conferência Nacional de Saúde, mediante seus objetivos, previstos no Art. 1º deste Regimento, incentivará a realização de Conferências Livres, com caráter deliberativo, no que tange à aprovação de propostas e eleição de pessoas delegadas.

Parágrafo único. As Conferências Livres não competem com a realização das etapas Municipal, Estadual/Distrito Federal e Nacional, nem substituem a eleição das pessoas delegadas das três etapas descritas no Art. 4º deste Regimento.

## **Seção I**

### **DA ETAPA MUNICIPAL**

Art. 10 A Etapa Municipal da 9ª CoES será realizada, entre os meses de novembro de 2022 e março de 2023, com base em documentos produzidos pelo Conselho Municipal de Saúde, pelo Conselho Estadual de Saúde de sua Unidade da Federação e pelo Conselho Nacional de Saúde, sem prejuízo de outros debates e documentos, com os objetivos de:

- a) Analisar a situação de saúde no âmbito municipal, estadual e nacional;
- b) Debater o tema e os eixos temáticos, definidos no *caput* e §1º do Art. 3º deste Regimento, analisando as prioridades locais de saúde, para a revisão dos Planos Municipais de Saúde, elaborados para os anos de 2022 a 2025;

c) Formular propostas no âmbito do município, para elaboração do Plano de Ação, com vistas a incorporar o conceito do Direito à Saúde no debate público, de forma a ampliar a defesa do SUS no Brasil; e

d) Elaborar o Relatório Final, nos prazos previstos por este Regimento.

§1º A divulgação da Etapa Municipal será ampla e a participação aberta para todas as pessoas dos respectivos territórios, com direito a voz e voto, em todos os seus espaços.

§2º Os documentos do Conselho Estadual de Saúde referidos no *caput* deste artigo serão definidos pelo CES e editados após a publicação deste Regimento.

§3º As propostas e diretrizes que incidirão sobre as políticas de saúde nas esferas Estadual e Nacional serão destacadas no Relatório Final da Etapa Municipal.

§4º O Relatório Final da Etapa Municipal será de responsabilidade dos Conselhos Municipais de Saúde e deverá ser enviado à Comissão Organizadora da Etapa Estadual, até o último dia do mês de abril de 2023.

§5º Os dados sobre as Conferências Municipais de Saúde serão registrados, por cada Conselho Municipal de Saúde, durante o mês de abril de 2023, em espaço a ser definido pelo Conselho Nacional de Saúde e divulgado por instrumento próprio.

§6º A atualização dos dados junto ao Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS) será feito por cada Conselho Municipal de Saúde, até o último dia do mês de abril de 2023.

### **Subseção I**

#### **DA ELEIÇÃO DA DELEGAÇÃO MUNICIPAL PARA A ETAPA ESTADUAL**

Art. 11 Na Conferência Municipal de Saúde serão eleitas, de forma paritária, pessoas delegadas que participarão da Conferência Estadual de Saúde, conforme Resolução CNS nº 453/2012, considerando-se a proporcionalidade populacional de cada município, conforme tabela em anexo a este Regimento, sendo recomendada a escolha de um total de 10% (dez por cento) de suplentes para os casos de substituição das pessoas titulares eleitas por impedimento ou ausência.

§1º As pessoas delegadas serão eleitas pela via ascendente, havendo possibilidade de que uma porcentagem do total da delegação seja eleita pela via horizontal, caso o Regimento da respectiva

conferência municipal assim preveja, conforme definido no Parágrafo Único do Art. 6º deste Regimento.

§2º O resultado da eleição de pessoas delegadas da Etapa Municipal será enviado pelos Conselhos Municipais de Saúde à Comissão Organizadora da Etapa Estadual, até o último dia do mês de abril de 2023.

§3º As Conferências Municipais deverão incentivar que sejam eleitas pessoas que ainda não participaram de outras conferências e que tenham demonstrado compromisso com a defesa do SUS, com as deliberações da conferência, bem como com os debates em torno do tema central da 9ª CoES.

§4º Recomenda-se que as Conferências Municipais elejam suas delegações, fundadas no princípio da equidade, observando a representatividade dos mais diversos grupos que compõem a população brasileira, atendendo à representação de:

I- Grupos étnico-raciais, de modo a garantir a representatividade das populações negra, indígena e das comunidades originárias e tradicionais, respeitadas as diferenças e proporcionalidades locais;

II- Representantes de movimentos rurais e urbanos, considerando as pessoas trabalhadoras do campo e da cidade;

III- Movimentos e entidades de pessoas LGBTI+;

IV- Multiplicidade geracional, estimulando, especialmente, a participação de entidades, coletivos e movimentos de jovens, idosos e aposentados;

V- Pessoas com deficiência, estimulando, especialmente, a diversidade dessa população, como pessoas com deficiência psicossocial e intelectual; e

VI- Pessoas com patologias, doenças raras ou negligenciadas.

Art. 12 As atividades preparatórias da Etapa Municipal da 9ª CoES, devem ser organizadas ainda no ano de 2022 com vistas a potencializar a participação popular nos debates dos eixos da Conferência e ampliar as vozes e representações sociais em torno da garantia dos direitos e da defesa do SUS, da vida e da democracia.

§1º Todas as instituições, entidades e movimentos populares e sociais que tenham em sua agenda de debate e ação a defesa dos direitos sociais, da democracia e da participação popular poderão organizar atividades preparatórias para a 9ª CoES, bem como Conferências Livres, de acordo com o Capítulo IV deste Regimento.

§2º Para participar das etapas subsequentes, na condição de delegadas, é desejável que as pessoas tenham participado ativamente nos processos e atividades preparatórias da Etapa Municipal.

## **Seção II**

### **DA ETAPA ESTADUAL**

Art. 13 A Etapa Estadual da 9ª CoES ocorrerá em Manaus, nos dias 30, 31 de maio e 01 de junho de 2023, com base nos documentos do Conselho Nacional de Saúde, nos Relatórios Consolidados das Etapas Municipais, nos Relatórios das Conferências Livres de âmbito estadual e no Documento Orientador da Conferência, com o objetivo de:

I- Analisar as propostas e prioridades de âmbito estadual e nacional, partindo das proposições provenientes das Conferências Municipais;

II- Formular diretrizes para o Plano Plurianual de Saúde (2024-2027) e para o Plano de Saúde Estadual (2024-2027);

III- Elaborar o Relatório Final da Etapa Estadual, dentro dos prazos previstos por este Regimento; e

IV- Formular um Plano de Ação com propostas no âmbito da respectiva Unidade da Federação, para difusão do seu relatório final por meio de medidas de mobilização, que permitam a disseminação do conceito de Direito à Saúde, contribuindo para que ele seja incorporado socialmente, para ampliação da defesa do SUS.

Art. 14 Participam da Etapa Estadual pessoas eleitas nas Conferências Municipais, pelo Conselho Estadual de Saúde e pelas Conferências Livres, assim como convidadas e demais participantes, nos termos deste Regimento.

§1º A 9ª CoES será presidida pelo Secretário de Estado da Saúde e, em sua ausência ou impedimento, pelo Secretário-Executivo da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas.

§2º A 9ª CoES será coordenada pelo Vice Presidente do Conselho Estadual de Saúde, e, em sua ausência ou impedimento, pela Secretária Executiva do Conselho Estadual de Saúde.

§3º Os critérios de participação para a Etapa Estadual são estabelecidos pelos respectivos Conselhos de Saúde, observando-se a recomendação do Art. 34 deste Regimento.

§4º Poderão exercer função de representante de delegação na Etapa Estadual, as pessoas que estejam no exercício de mandato nos Conselhos Estaduais de Saúde, titulares e suplentes, assim como as pessoas eleitas pelo Pleno do respectivo Conselho de Saúde, constituindo, em seu conjunto, até

5% (cinco por cento) do número total de representantes da delegação municipal, eleita nas Conferências Municipais.

§5º A atualização dos dados junto ao Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS) será feito por cada Conselho Estadual de Saúde, até o último dia do mês de maio de 2023.

Art. 15 As atividades preparatórias da Etapa Estadual da 9ª CoES devem ser organizadas, em articulação com os municípios do estado, com vistas a potencializar a participação popular nos debates dos eixos da Conferência e ampliar as vozes e representações sociais em torno da garantia dos direitos e da defesa do SUS, da vida e da democracia.

§1º A participação das pessoas representantes dos Conselhos Estaduais de Saúde, das Entidades e dos Movimentos Populares e Sociais de representação estadual nas atividades preparatórias da Etapa Municipal, é de extrema relevância, e podem ser consideradas, condição especial para a eleição da delegação da Etapa Estadual.

§2º Todas as instituições, entidades e movimentos populares e sociais que tenham em sua agenda de debate e ação a defesa dos direitos sociais, da democracia e da participação popular poderão organizar atividades preparatórias à Etapa Estadual da 9ª CoES.

Art. 16 A Etapa Estadual da 9ª CoES será constituída por 5 (cinco) momentos estratégicos:

- I- A Plenária de Abertura;
- II- Instâncias deliberativas;
- III- Atividades Autogestionadas;
- IV- Atividades de arte, cultura e educação popular; e
- V- A Plenária Final.

Art. 17 São instâncias deliberativas da Etapa Estadual da 9ª CoES:

- I- Os Grupos de Trabalho; e
- II- A Plenária Deliberativa.

§1º Os Grupos de Trabalho serão compostos paritariamente por pessoas delegadas, nos termos da Resolução CNS nº 453/2012, com participação de pessoas convidadas, estas proporcionalmente divididas em relação ao seu número total.

§2º Os Grupos de Trabalho serão realizados simultaneamente, para discutir e votar as Diretrizes e Propostas apresentadas nos Relatórios Consolidados Municipais.

§3º A Plenária Deliberativa tem por objetivo debater, aprovar ou rejeitar propostas provenientes do Relatório Consolidado dos Grupos de Trabalho, bem como as moções de âmbito estadual, nacional e internacional.



§4º As Diretrizes e Propostas aprovadas na Plenária Deliberativa da 9ª CoES serão apresentadas na Plenária Final da Conferência e, posteriormente, encaminhados ao CNS que providenciará a edição do Relatório Final até dezembro de 2023 e à Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Amazonas.

§5º As propostas e diretrizes constantes no Relatório Final da 9ª CoES serão aprovadas em resolução do CES até junho de 2023, para orientar as diretrizes do PPA e do PES.

§6º A Resolução do CES com as propostas e diretrizes aprovadas na 9ª CoES será amplamente divulgada, por meios eletrônicos e impressos, e servirá de base para os processos posteriores de monitoramento e acompanhamento.

§7º A Plenária Final da 9ª CoES será um momento celebratório em homenagem às pessoas que lutam pela defesa do direito à saúde.

Art. 18 A proposta de Regulamento da Etapa Estadual será amplamente divulgada e submetida às sugestões por meio de consulta virtual por um período de 20 (vinte) dias.

### **Subseção I**

#### **DA ELEIÇÃO DA DELEGAÇÃO ESTADUAL PARA A ETAPA NACIONAL**

Art. 19 A delegação da Etapa Estadual para participação na Etapa Nacional será eleita, pela via ascendente, entre participantes das respectivas plenárias finais, de forma paritária, conforme Resolução CNS nº 453/2012, considerando-se a proporcionalidade populacional de cada estado, sendo recomendada a escolha de um total de 20% de suplentes para os casos de impedimento ou ausência das pessoas eleitas.

§1º Caso o Regimento da respectiva Conferência Estadual, assim preveja, haverá a possibilidade de que uma porcentagem do total da delegação seja eleita pela via horizontal, a partir de Conferências Livres, conforme definido no Art. 6º deste Regimento.

§2º As Conferências Estaduais deverão incentivar que sejam eleitas pessoas que ainda não participaram de outras conferências e que tenham demonstrado compromisso com a defesa do SUS, com as deliberações da conferência, bem como com os debates em torno do tema central da 9ª CoES.

§3º Recomenda-se que as Conferências Estaduais elejam suas delegações, fundadas no princípio da equidade, observando a representatividade dos mais diversos grupos que compõem a população brasileira, conforme descrito no Art. 11, §4º, incisos I a IV deste Regimento.

§4º As propostas e diretrizes que incidirão sobre as políticas de saúde de âmbito nacional serão destacadas no Relatório Final da Etapa Estadual.

§5º O Relatório Final da Etapa Estadual será de responsabilidade do respectivo Conselho de Saúde e deverá ser enviado à Comissão Organizadora da Etapa Nacional até 10 dias (dez dias) de sua realização.

§6º As despesas com o deslocamento da delegação estadual para a Etapa Nacional em Brasília serão de responsabilidade dos seus respectivos Estados de origem.

§7º O Conselho Estadual de Saúde deve indicar um representante da respectiva delegação, dentre as pessoas eleitas, para articulação com a Comissão Organizadora Nacional.

§8º As inscrições das pessoas delegadas, titulares e suplentes, para a Etapa Nacional são de responsabilidade da Comissão Organizadora da Etapa Estadual, e devem ser enviadas à Comissão Organizadora Nacional, até 05 dias (cinco dias) depois de sua realização, por meio de instrumento a ser definido pelo Conselho Nacional de Saúde.

### **Seção III PARTICIPANTES DA ETAPA ESTADUAL**

Art. 20 A Etapa Estadual da 9ª CoES terá um público variável, conforme os seus distintos momentos estratégicos, contando com 658 (seiscentas e cinquenta e oito) pessoas delegadas e 66 (sessenta e seis) pessoas convidadas, nos termos do Anexo deste Regimento.

§1º A definição de participantes da Etapa Estadual da 9ª CoES, buscará observar a representatividade dos mais diversos grupos que compõem a população brasileira, atendendo à representação, conforme Subseção I, Art. 19, § 3º.

§2º A composição do conjunto de pessoas delegadas da 9ª CoES buscará promover o mínimo de 50% de mulheres no conjunto total de cada delegação.

§3º Nos termos do Art. 1º, §4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e nos termos da Resolução CNS nº 453/2012, a representação do segmento Usuário na Etapa Estadual da 9ª CoES será paritária em relação ao conjunto de representantes do governo, prestadores de serviços e pessoas trabalhadoras da saúde, sendo assim configurada a participação:

I- 50% das pessoas participantes serão representantes do segmento Usuário, e de suas entidades e movimentos;

II- 25% das pessoas participantes serão representantes do segmento Trabalhador da Saúde; e

III- 25% das pessoas participantes serão representantes do segmento Gestor e Prestador de Serviços de Saúde.

§4º O número de pessoas convidadas previsto no *caput* deste Artigo equivale a 10% (dez por cento) do número total de pessoas delegadas.

Art. 21 As pessoas participantes da Etapa Estadual distribuir-se-ão nas seguintes categorias:

- I- Delegadas, com direito a voz e voto;
- II- Convidadas, com direito a voz; e
- III- Integrantes das Atividades Autogestionadas.

Art. 22 As pessoas delegadas na Etapa Estadual da 9ª CoES serão eleitas nas etapas municipais, nas Conferências Livres Estaduais e pelo Conselho Estadual de Saúde, obedecendo às seguintes regras, explicitadas no Anexo deste Regimento:

I- Distribuição do total de pessoas delegadas a partir da divisão proporcional da população de cada Município, mantido como piso o número de pessoas eleitas na 8ª CES, bem como aquelas que tenham participado de Conferências Livres Estaduais; e

II- Representantes do Conselho Estadual de Saúde, titulares e suplentes, assim como pessoas delegadas eleitas pelo Pleno do CES, preservada a paridade entre os segmentos e garantido o mínimo de 50% de mulheres, serão escolhidas enquanto representantes:

- a) Do segmento Gestor e Prestador de Serviço em saúde, de âmbito municipal e estadual;
- b) De entidades do segmento Trabalhador de Saúde;
- c) De entidades e movimentos do segmento Usuário.

Art. 23 Para que seja uma pessoa delegada nas etapas da 9ª CoES, as representantes dos Conselhos de Saúde, titulares e suplentes, precisarão observar os seguintes termos:

- I- Etapa Municipal: representantes dos Conselhos Municipais de Saúde;
- II- Etapa Estadual: representantes do Conselho Estadual de Saúde.

§1º As pessoas representantes do Conselho Estadual de Saúde poderão participar das etapas Municipais como convidadas.

§2º A Delegação indígena contará com 26 pessoas, de modo a representar a maior diversidade possível de grupos étnicos que compõem essa importante parcela da população brasileira, sendo indicadas por Movimentos Indígenas.

Art. 24 As pessoas convidadas para a 9ª CoES poderão ser escolhidas entre as participantes:

I- Das Plenárias Populares;

II- Das Conferências Livres;

III- Das atividades preparatórias;

IV- Dos Debates e Encontros, realizados por unidades de saúde, entidades sindicais e da sociedade civil, movimentos e associações comunitárias, escolas, vilas, bairros, assentamentos, comunidades, inclusive virtuais, distritos ou regiões, desde que abertas a ampla participação, e informadas para a Comissão Organizadora da 9ª CoES, em cadastro específico a ser divulgado;

V- Representantes de entidades e instituições de âmbito estadual, pesquisadores, incluindo os agentes do processo de Avaliação da Participação Social na 9ª CoES, e personalidades do campo científico ou popular com atuação relevante na área da saúde;

VI- Entidades e movimentos populares e sindicais, dos povos indígenas e quilombolas, trabalhadoras e trabalhadores rurais e assentados, movimento feminista e de mulheres, movimento negro, movimento LGBTI+, da luta antimanicomial, da luta contra a Aids, comunidades dos rios, do campo e da floresta, comunidades extrativistas, comunidades tradicionais e de religiões de matrizes africanas, coletivos da juventude e movimento estudantil, pessoas com patologias, pessoas com deficiência, idosos e aposentados, população em situação de rua, população cigana e demais populações em situação de vulnerabilidade social; e

VII- Instituições nacionais e internacionais governamentais ou não-governamentais, e entidades relacionadas à prestação de serviços na área da saúde.

§1º Os Conselhos Municipais de Saúde que indicarem as pessoas convidadas obedecerão aos mesmos critérios para participação das pessoas convidadas estaduais.

§2º Poderão ser convidadas pessoas representantes de entidades e instituições internacionais; dos demais conselhos de direitos sociais e políticas públicas vinculados à administração pública estadual; membros dos órgãos de controle; integrantes do Ministério Público Estadual, Ministério Público do Trabalho, Conselho Superior do Ministério Público Estadual, vinculados à saúde; entre outros que tenham aderência à temática da conferência.

Art. 25 Os Conselhos Municipais de Saúde ou respectivas Comissões Organizadoras das Conferências comunicarão a presença de pessoas com deficiência, mobilidade reduzida, participantes com crianças ou com outras necessidades específicas,

para garantia de alimentação e espaços adequados, com vistas a garantir condições necessárias à sua plena participação.

Art. 26 A Etapa Estadual da 9ª CoES estará aberta ao credenciamento livre de participantes nas Atividades Autogestionadas, cujo limite de vagas e ficha de inscrição serão divulgados em instrumento próprio.

#### **Seção IV**

### **DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Art. 27 As despesas com a preparação e realização da Etapa Estadual da 9ª CoES, correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas pela Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas.

§1º A Secretaria de Estado da Saúde arcará com as despesas relativas à Etapa Estadual da 9ª CoES, da seguinte forma:

I- Pessoas delegadas eleitas na Etapa Municipal (62 municípios do Estado), incluindo as vias ascendente e horizontal conforme Art. 11 deste Regimento, terão suas despesas de deslocamento e hospedagem para Manaus/AM, custeadas pelos seus respectivos Municípios e as despesas com alimentação durante o evento custeadas pela Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas;

II- Pessoas delegadas eleitas na Etapa Estadual (26 estados da federação), incluindo as vias ascendente e horizontal, conforme Art. 19 deste Regimento, terão suas despesas de deslocamento para Brasília custeadas pelos seus respectivos Estados e as despesas com alimentação e hospedagem durante o evento custeadas pelo Ministério da Saúde;

III- Pessoas delegadas eleitas pelas Conferências Livres Estaduais, aprovadas nesta categoria pela Comissão Organizadora da 9ª CoES, terão suas despesas com alimentação durante o evento custeadas pela Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas;

IV- Pessoas convidadas e participantes das Atividades Autogestionadas terão suas despesas com alimentação durante o evento custeadas pela Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas;

V- Pessoas expositoras das mesas de debates, artistas e responsáveis pela condução das atividades de arte, cultura e educação popular durante a etapa estadual da 9ª CoES terão suas despesas com alimentação, hospedagem e deslocamento para Manaus/AM custeadas pela Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas;

VI- Pessoas integrantes e convidadas das comissões que integram a estrutura da Comissão Organizadora, residentes em Manaus/AM, terão suas despesas com alimentação custeadas pela Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas; e

VII- Pessoas que atuarem na qualidade de apoio para a realização da Etapa Estadual terão suas despesas com alimentação durante o evento custeadas pela Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas.

§2º A Comissão Organizadora buscará, em conjunto com a Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas e outras entidades, especialmente as integrantes do CES/AM, meios solidários de alojamento e transporte local para as pessoas convidadas nacionais e internacionais.

#### **Seção IV**

#### **DO ACOMPANHAMENTO DAS ETAPAS E DO MONITORAMENTO**

Art. 28 Caberá ao Pleno do CES, bem como às demais esferas do Controle Social, acompanhar o andamento das Etapas Municipais da 9ª CoES, bem como Conferências Livres que se realizarem, de acordo com este Regimento.

Art. 29 O Monitoramento da 9ª CoES, tem como objetivo viabilizar o permanente acompanhamento, incluindo um processo devolutivo, por parte do Conselho Estadual de Saúde, dos encaminhamentos e efetivação das deliberações aprovadas nas Conferências Municipais de Saúde, nos termos previstos pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e pela Resolução CNS nº 454, de 14 de junho de 2012.

Parágrafo único. O monitoramento será de responsabilidade solidária das três esferas do Controle Social e objetiva verificar a efetividade das diretrizes e proposições constantes no Relatório Final da 9ª CoES.

#### **CAPÍTULO V**

#### **DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 30 A metodologia para a 9ª CoES será objeto de resolução do Conselho Estadual de Saúde.

Art. 31 As previsões relativas à estrutura, composição, atribuições, bem como os membros da Comissão Organizadora da 9ª CoES estão dispostas na Resolução CES nº 043, de 26 de outubro de 2022.

Art. 32 Os critérios de participação de pessoas delegadas e convidadas para a Etapa Municipal poderão ser os mesmos adotados na Etapa Estadual, conforme previsto neste Regimento.

Art. 33 Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pela Comissão Organizadora da 9ª CoES, *AD REFERENDUM* do Pleno do Conselho Estadual de Saúde.

### **DISCURSOS DE ABERTURA**

No dia 29 de maio de 2023 deu-se início à 9ª Conferência Estadual de Saúde com o tema: “Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia – Amanhã vai ser outro dia”. O credenciamento iniciou no horário previsto pela programação, às 7h30min, a equipe organizadora do evento separou os conferencistas em filas um para todos os municípios do interior do estado e outra para os conferencistas da capital do estado.

O credenciamento foi realizado em uma sala específica localizada logo na entrada do local do evento, via sistema online e os delegados recebiam crachás de identificação e demais materiais do evento.

Após o credenciamento foi servido um café da manhã aos participantes em uma área que foi preparada para a distribuição de alimentação e com acomodações próprias. Em sequência todos foram sendo orientados a se direcionar novamente ao salão da plenária. Antes da abertura a cantora local, Sinara Nele, fez uma apresentação musical enquanto todos se acomodavam.

O cerimonialista iniciou registrando a presença do Secretário Estadual de Saúde, Dr. Anoar Samad, dentre outras autoridades. Nesse momento as autoridades assumiram suas cadeiras no palco para que a cerimônia de abertura fosse iniciada.

Às 09h52 foi realizada a execução do hino nacional brasileiro, pela cantora Sinara Nere, todos postaram-se em pé como sinal de respeito. Após a execução do hino nacional o cerimonialista fez uma breve introdução sobre a conferência, afirmando que este é o **maior momento de expressão do controle social na área da saúde**, é um espaço democrático e participativo onde representantes da sociedade civil, usuários do sistema de saúde, profissionais da área e também gestores se reúnem para discutir e deliberar sobre questões cruciais relacionadas ao setor da saúde. Informou sobre a diversidade de temas abordados no evento, desde o acesso aos serviços de saúde até a qualidade do atendimento. Além disso a Conferência Estadual de Saúde desempenha um papel fundamental na definição das propostas que serão defendidas a nível nacional.

Iniciando as falas das autoridades, o vice-presidente da Mesa Diretora do Conselho Estadual de Saúde, sr. **Marcos Alexandre Alves Correia** foi o primeiro a

proferir sua fala. Pediu licença para uma quebra de protocolo e destacou a importância da mulher na sociedade e todas suas conquistas, destacou as ações recentes do governo dentro da secretaria para as mulheres, fez dois agradecimentos importantes para que essas ações fossem realizadas. Agradeceu a **Dra. Aline Neo Serra**, secretária executiva do CES/AM, e à **Sra. Maria de Guadalupe**, Conselheira Estadual, segmento Usuários do SUS, representando todas as mulheres do Conselho de Saúde.

Após os agradecimentos e boas-vindas afirmou que a 9ª Conferência é histórica pois contou com a presença de 100% dos municípios do Amazonas, o que classificou como um feito inédito notável, isso reflete o compromisso e a importância que cada um atribui à saúde pública do estado. Afirmou que a missão da conferência é clara, buscar melhorias por meio de propostas e soluções que beneficiem toda população do Amazonas, por meio da discussão e definição das propostas e diretrizes que impulsionarão o desenvolvimento do setor da saúde, reconhecendo que ainda há muito a melhorar especialmente em relação a comunicação e a responsabilidade entre os municípios e o estado. Destacou que é essencial fortalecer essa conexão promovendo uma troca de informações mais eficiente e colaborativa, para que os desafios sejam enfrentados de forma conjunta e buscar avanços na construção de um sistema de saúde mais integrado e eficaz.

Ressaltou ainda a importância de valorização dos conselheiros, reconhecendo a relevância de sua atividade em relação ao avanço da saúde em todo estado, portanto é essencial que recebam apoio e reconhecimento necessário para o exercício de suas funções de maneira eficaz. Desejou a todos um debate produtivo, frutífero, com trocas de experiências e ideias enriquecedoras para que se possa alcançar consensos, fortalecer políticas públicas e formular propostas que sejam referentes não apenas a nível estadual, bem como a nível nacional. Afirmou que ao final da conferência todos terão a responsabilidade de definir 20 (vinte) propostas e 04 (quatro) diretrizes que nortearão as ações em saúde do Amazonas. Além disso, serão eleitos 76 delegados que representarão o estado em nível nacional, levando adiante as melhorias nas propostas e garantia de que a voz do Amazonas seja ouvida. Para isso conta com a participação de todos para enriquecer os debates, contribuir para a construção de um futuro melhor para a saúde do povo amazonenses e promover a melhoria contínua na comunicação e valorização.

Desejou que a 9ª Conferência seja um marco na história do estado, representando um compromisso coletivo para a construção de um sistema de saúde mais eficiente, justo e acessível a todos. Finalizou agradecendo a presença e dedicação de todos os presentes,



a administração, a Secretaria Estadual de Saúde e desejando que seja uma conferência proveitosa e repleta de conquistas, afirmando que o sucesso da conferência depende de cada um presente no evento.

Na sequência foi realizada uma homenagem em memória ao **Sr. Menabarreto Segadilha França**, realizada pelo professor e conselheiro do segmento Trabalhadores da Saúde, Sr. **João Otacílio Libardoni dos Santos**. Cumprimentou a todos e deu as boas-vindas. Afirmou que não poderiam deixar de lembrar e ecoar todos os ideais do professor Menabarreto promulgador por ele enquanto um grande lutador em prol do controle social e do Sistema Único de Saúde. Destacou a transmissão on-line da conferência para os 62 municípios do Amazonas e mais 5 aldeias indígenas, o que é importante para ecoar a voz do Amazonas em busca de seu reconhecimento. É válido destacar aqui que a transmissão online contava com um tradutor de libras.

Fez a leitura de um breve histórico do professor Menabarreto destacando sua luta em favor das causas sociais sendo lembrado como um militante incansável, atuando na luta em defesa do SUS, da saúde pública de qualidade, principalmente do saneamento básico à população, os direitos humanos, educação e vários temas de impacto na população do Amazonas. Enquanto coordenador do curso de medicina na UFAM implantou o internato rural, inicialmente em Parintins, nas comunidades de Mocambo e Caburi, e mesmo em meio a muitas críticas hoje é o que mais resulta em interiorização de médicos após a formatura. Além disso, como ativista social, participou de grandes lutas em defesas do SUS e da universidade pública gratuita, participou de diversas conferências municipais e estaduais, lutando também pela preservação do meio ambiente, do controle social e a formação de médicos com competência universal e compromisso social regional. Jamais desistiu de lutar pela saúde da população do interior do Amazonas, defensor incondicional da atenção primária. Era acima de tudo um visionário de suas lutas e seus ideais libertários e progressistas. Sua história deixou grandes lições dentro da medicina preventiva e social, do Sistema Único de Saúde, bem como na educação médica. Finalizou destacando a importância da conferência como uma forma de dar continuidade a luta do professor Menabarreto, considerando o momento de justa homenagem. Homenagem foi encerrada com uma entrega simbólica de certificado de reconhecimento ao filho do homenageado que subiu ao palco para receber a homenagem.

Dando continuidade ao evento o **Deputado Estadual João Luiz** proferiu suas palavras iniciando com parabenizações pela iniciativa de homenagem ao Professor Menabarreto e cumprimentou a todos em nome do secretário de saúde do estado, Dr.

Anoar Samad, destacando o trabalho que vem sendo realizado na Secretaria, reconhecendo que ainda há muito a ser feito, mas enfatizando que muitos foram os avanços. Afirmou que ao percorrer o interior do estado do Amazonas, e encontrar em São Gabriel da Cachoeira um atendimento aos indígenas, com atuação em parceria com o secretário municipal de saúde, e constatar a alegria da equipe da UBS em receber equipamentos e poder realizar um atendimento de qualidade é muito satisfatório.

Destacou também sua visita em Humaitá para entrega do tomógrafo e usina de oxigênio reduzindo os gastos da população do município que tinha que se deslocar até Porto Velho. Além de salvar vidas a utilização desses equipamentos atende também os municípios da Calha do Rio Madeira, como Manicoré e Lábrea, tornando-se um polo para a região. Assim, parabenizou o governador Wilson Lima pelo seu olhar diferenciado apesar dos muitos problemas, porém com boa vontade e gestão de qualidade é possível avançar como se está avançando. Estendeu suas parabenizações ao **Dr. George Lins**, médico urologista, **Dr. Gomes**, colegas de parlamento que tem contribuído muito para o avanço da saúde, priorizando para que venha ter mais acessibilidade.

Diante disso o deputado parabenizou o SUS, afirmando ser um exemplo para o mundo, pois internacionalmente não se tem um sistema público de saúde e sim planos e seguros de saúde contratados, somente o Brasil dispõe desse sistema. Assim, pediu uma salva de palmas ao SUS. Destacou ainda o Hospital Delphina Azziz como um hospital de referência que está funcionando em sua plenitude. Afirmou mais uma vez que existem muitos problemas, mas enfatizou que a presença de todos na conferência deve ser colaborativa, sendo uma fonte de conhecimento para auxiliar “quem está na ponta” para saber ouvir e ouvir primeiro a demanda das pessoas. Portanto, a participação na conferência é estar em uma corrente de mãos para poder fazer a saúde avançar a cada dia. Afirmando com propriedade conhecer os 62 municípios do Amazonas, a Comunidade São Leopoldo, a tribo indígena há 2h de Benjamin Constant, a Comunidade Caburi em São Gabriel da Cachoeira, Comunidade Laranjeiras na Calha do Madeira, conhece as comunidades que visita e sabe o que tem que avançar. Finalizou sua fala parabenizando a todos pela participação na conferência, afirmando que todos juntos contribuirão para uma saúde bem melhor.

O cerimonialista passou a palavra para o vice titular da Presidência da Assembleia Legislativa do Amazonas, Deputado Estadual Doutor Gomes. Iniciou cumprimentando a todos os presentes, em especial os profissionais da saúde, cumprimentando o governador do estado na pessoa do secretário Dr. Anoar Samad juntamente com sua equipe técnica,

afirmando que são responsáveis por uma das melhores saúdes do Brasil, considerando as questões logísticas, cumprimentou a todos os representantes dos municípios rurais e representações indígenas e cumprimentando a todas as autoridades presentes. Dando continuidade aos cumprimentos afirmou que sua fala seria breve, finalizou os cumprimentos externando a família do Professor Menabarreto, recordando que foi aluno do mesmo. Ressaltou o legado deixado pelo professor na saúde do estado do Amazonas.

Continuou seu discurso apresentando o questionamento do se tem avançado na saúde e que é evidente que existem grandes conquistas na área da saúde no estado do Amazonas e reconhecendo que ainda há muito a avançar pois a saúde é muito dinâmica. Contudo, gostaria de deixar registrado, na qualidade de médico membro da comissão de saúde da assembleia legislativa, a preocupação do governador Wilson Lima com a saúde do Amazonas.

O deputado deu continuidade afirmando que o estado do Amazonas é o estado brasileiro que mais investe em saúde, de acordo com a Constituição o Amazonas investe mais de 20% dos seus recursos na saúde, o que reforça a preocupação do governo do estado. Assim, parabenizou a toda equipe de saúde do Amazonas, da capital e do interior e deixou seu apoio como médico à 9ª Conferência Estadual de Saúde. Finalizou sua fala agradecendo.

Na sequência a fala foi do deputado estadual e vice-presidente da comissão de saúde Previdência Social da Assembleia Legislativa do Amazonas, deputado estadual Dr. George Lins. Cumprimentou a todos os presentes, o secretário Dr. Anoar Samad, em nome do qual cumprimentou a todos as autoridades e profissionais, em especial a equipe do Secretário de Saúde, que fazem com que a saúde pública do Amazonas possa funcionar a serviço do povo do Amazonas. Cumprimentou os deputados e afirmou que assim como o Dr. Gomes, também é médico e que juntos estão na luta em busca de melhorar a saúde pública do estado Amazonas com boas ideias, sendo positivo. Reconheceu que infelizmente os problemas vão acontecer e que é preciso entender como enfrentar os problemas e que não adianta enfrentar os problemas sendo negativos, mas sim sempre se alinhar com pessoas que são positivas, porque as negativas sempre encontrarão um problema para as soluções. Assentou sua satisfação em estar participando pela primeira vez de uma Conferência Estadual de Saúde como deputado eleito em seu primeiro mandato. Reafirmou sua luta pelo estado do Amazonas como representante do povo, pois o parlamentar é um representante do povo, que dá voz a quem não tem voz.

Falou que enquanto médico teve oportunidade de trabalhar no SUS, afirmando que sua atuação sempre foi ligada ao Sistema Único de Saúde. Tirando os 4 (quatro) anos que trabalhou na Fundação Cecon, e também no Hospital Getúlio Vargas, sempre teve uma forte ligação com a saúde pública do estado. Porém, nos últimos 4 anos iniciou uma empreitada de percorrer o interior do Amazonas para que pudesse conhecer a realidade do povo do interior. A partir do momento que conheceu a realidade do interior, esse conhecimento de causa forjou suas pretensões políticas de ingressar na vida pública, pois enquanto médico se deparou com muitas barreiras e que agora enquanto deputado poderá transformar essas barreiras para ajudar o povo do Amazonas, fazendo a saúde pública em um estado de dimensões continentais. Destacou que são muitos os desafios e que para enfrenta-los é necessário conhecer a realidade.

Deu ênfase ao interior afirmando que Manaus está bem assistida, contudo o interior do estado ainda requer uma melhor estrutura na saúde pública. Assim, afirmou ser um entusiasta da interiorização de uma medicina mais especializada, uma medicina que pode ser mais digna ao povo interior e que para isso é necessário ter paciência, ser positivos e acreditar no governador Wilson Lima. Nesse momento a plenária mais uma vez se manifestou com vaias à fala do deputado. Continuando com a fala o deputado falou da necessidade de acreditar que é possível fazer uma saúde pública de qualidade e que está na assembleia para lutar por isso, pois tem conhecimento de causa e que é preciso conhecer a necessidade e fazer com que o povo do interior e os indígenas tenham acesso a uma saúde especializada. Afirmou que vem buscando isso nos últimos 4 anos com a ajuda do governador Wilson Lima, é preciso ser justo e reconhecer quem faz, trabalha e procura fazer o bem para o povo, pois problemas e dificuldades sempre existirão e que é necessário enfrentar com positividade. É necessário olhar também os pontos positivos, como as UTI's nos municípios do interior. Mais uma vez a assembleia se manifestou com vaias e discursos de insatisfação com as afirmações feitas pelo deputado.

Finalizou seu discurso falando da felicidade em participar da conferência que é um ato democrático, e colocou seu mandato a disposição ajudar nas questões da saúde. Levantou a temática da necessidade de olhar para a saúde da mulher, sobre a necessidade e mudar o cenário de incidência do câncer de colo de útero e ressaltou que apresentou na assembleia legislativa do estado para que policlínicas da saúde da mulher sejam instaladas no interior para que a incidência de câncer de colo do útero seja evitada. Mais uma vez enfatizou que ainda há muito o que ser feito na saúde do estado e que se coloca à disposição para esse desafio.

Posteriormente o médico, Presidente do Conselho e Secretário de Saúde **Dr. Anoar Samad** proferiu seu discurso dando boas-vindas a todos os presentes, parabenizou os municípios pela realização das conferências municipais. Afirmou que a Conferência é um momento para discutir propostas para que se possa melhorar o SUS. Fazendo uma quebra de protocolo o Secretário prestou sua homenagem pessoal ao amigo Menabarreto o qual lhe ajudou com conselhos no início dos seus trabalhos como Secretário, já que em virtude de sua enfermidade não foi possível aceitar o convite para trabalharem juntos.

Homenageou também o professor Santana que estava presente na plenária e a quem pediu aplausos de todos. Afirmou que em sua formação recebeu o ensinamento de muitos professores e que o sr. Menabarreto foi um deles, inclusive participando da primeira turma do estágio rural, no qual foi para Presidente Figueiredo.

Voltando a seguir o protocolo cumprimentou as autoridades, deputados, secretários municipais, defensor público Dr. Arlindo Gonçalves, André Bonifácio Secretaria de Atenção Especializada do Ministério da Saúde e a todos os demais presentes. Destacou o trabalho da equipe do Ministério da Saúde que tem ajudado bastante o Amazonas, uma equipe técnica, comprometida, que tem um olhar especial pelo Amazonas.

Após os cumprimentos, afirmou estarmos há dois meses da 17ª Conferência Nacional de Saúde cujo slogan é “Defender o SUS, a vida e a democracia – Amanhã vai ser outro dia” e o Amazonas inicia aqui a sua 9ª Conferência Estadual de Saúde. As Conferências Estaduais de Saúde são espaços democráticos de construções de políticas públicas de saúde e a Conferência Estadual de Saúde do Amazonas com a participação de toda sociedade civil, representantes do governo, delegados de todas as regiões do Amazonas, tem o intuito de debater e construir caminhos para que os princípios do Sistema Único de Saúde sejam respeitados e colocados em prática. As conferências e conselhos de saúde são hoje os principais espaços para o exercício da participação e do controle social sobre a implementação da política de saúde em todas as esferas do governo. Muito do que se conquistou está associado ao envolvimento amplos setores sociais na formulação e na luta pela reforma do sistema de saúde do país.

Afirmou que a 8ª Conferência Nacional de Saúde nunca será esquecida, é considerada um divisor na história para a saúde pública no Brasil e seu relatório final serviu como base para o capítulo sobre saúde na Constituição Federal de 1988 e por ter sido um marco em termos de reconhecimento de direitos sociais no Brasil, mas também é clara a necessidade de muita luta para que efetivamente se tornem universais. O

desenvolvimento do sistema público de saúde requer engajamento social e diálogo com os diferentes setores. Após um período difícil frente a maior crise sanitária do mundo o SUS se mostrou ainda mais essencial do que nunca somos a região do país com o maior número de usuários que dependem do SUS, são 85% da população.

Destacou que Amazonas é o maior estado em extensão territorial do Brasil com uma população de 4 milhões e 200 mil habitantes distribuídas em 62 municípios e 50% dessa população é residente da capital, Manaus. No Amazonas também se concentra a maior população indígena do país, com 64 etnias, o estado tem uma tríplice fronteira e uma geografia com a presença forte das águas, o fenômeno do ciclo das águas, que anualmente reveza entre enchente, cheias, vazantes e secas, o que amplia a singularidade da região. Afirmou que tem levado o fator amazônico, o que não era escutado na gestão anterior, e que nesta gestão do Ministério da Saúde é reconhecido, assim o ministério luta e ajuda a construir uma melhor saúde no Amazonas. As necessidades do SUS No Amazonas são totalmente diferentes das necessidades do SUS no Rio Grande do Sul ou em São Paulo.

Frente a essas peculiaridades a 9ª Conferência Estadual de Saúde é um momento de reconstrução e transformação que norteará novos caminhos para um SUS mais universal, integral e equânime, afirmou o secretário. Disse ainda que o Amazonas terá na 17ª Conferência Nacional de Saúde a oportunidade de inserir na pauta o diálogo quanto ao financiamento das políticas públicas de saúde que considere a realidade geográfica e epidemiológica do Amazonas e traga a garantia do direito à saúde da população. Para além disso evidenciou a importância de potencializar os territórios de saúde de acordo com a sua dinâmica, necessidades sociais e peculiares a cada espaço de vida, estando o serviço de saúde mais perto de quem precisa. O secretário acredita na certeza de que com a participação de todos, usuários, trabalhadores e gestores, a integração dos diversos saberes, no Amazonas com certeza amanhã ser outro dia, e assim encerrou sua fala e declarou aberta a 9ª Conferência Estadual de Saúde do Amazonas às 10h44min.

Após as falas de abertura o cerimonialista destacou de além de um momento democrático e participativo é também um momento de muita alegria.

## CONFERÊNCIA MAGNA: GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA

Palestra: “Garantir e defender o SUS, a vida e a democracia”

**Palestrante:** Secretário Executivo da SES/AM – Sra. Jani Kenta Iwata (Possui graduação em Enfermagem pela Universidade do Vale do Sapucaí-UNIVAS(1995); Especialista em Saúde da Família por Havana-Cuba ( 1997), é Especialista em Saúde da família pela Universidade Estadual do Amazonas -UEA (2004) e Especialista em Gestão em Saúde pelo Instituto Sírio Libanês -IEP - Hospital Sírio Libanês (2012); Fez Mestrado Profissional de Gestão de Tecnologia e Inovação em Saúde Instituto Sírio Libanês -IEP - Hospital Sírio Libanês -HSL em São Paulo(2014) e Doutorando em Saúde Pública pelo IDB/UCES Buenos Aires - Argentina(2019-2022). Atualmente Funcionário da Secretária Estadual de Saúde do Amazonas-SUSAM e Professor Convidado da Universidade Nilton Lins).

**Relatora:** Sra. Amanda Maciel Batista

Definir como está o retrato do Amazonas no contexto de defender o SUS, a vida e a democracia. Elencou-se alguns itens da apresentação:

**1) Base legal.** A partir da legislação do Amazonas que é robusta e foi conquistada como fruto da luta de todos num sistema democrático por recursos;

**2) Quem somos?** Compreender o ponto de partida para onde se quer chegar;

**3) Como fazer saúde diante de cada cenário?** Afinal, cada município tem sua realidade diferente. É preciso acordar situações mais macro, as quais precisam ser vencidas. Discutir como a saúde será realizada nos próximos anos;

**4) Do que se adoecer?** Um panorama da Saúde-AM afirmou que é preciso estabelecer prioridades, adequar mais recursos onde há mais causas de adoecimento e óbitos, sem negligenciar as doenças raras. Entender do que se adoecer e como se adoecer para dar prioridade ao que precisa ser prioritário.

**5) Garantir o financiamento tripartite do SUS.** Afirmou que o Amazonas está com um prejuízo há mais de 20 anos, em decorrência da distribuição não equitativa dos recursos financeiros para os estados. Dos 27 estados do país, o Amazonas é o penúltimo em recursos *per captos*. O *per capto* para média e alta complexidade no Amazonas sem incluir a atenção básica, atualmente, está em torno de cento e trinta reais, ao passo que a média nacional é duzentos e vinte, enquanto alguns estados ganham duzentos e trinta reais

*per capto*. Destacou a existência de um estudo em que há cerca de 12 a 13% de déficit no estado do Amazonas há mais de 20 anos, o que resulta em uma diminuição de trezentos milhões para o estado. Portanto, garantir um financiamento tripartite é um eixo prioritário, tendo em vista a dificuldade que é crescer sem financiamento.

#### **6) Principais ações de saúde e os principais desafios regionais.**

### **SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

Sobre a base legal, afirmou-se que a mesma se apresenta como uma base robusta comparada aos demais sistemas universais no mundo, com um arcabouço legal que dá sustentabilidade à universalidade, que custa caro. As leis brasileiras dispõem de um sistema muito forte, e que todos os serviços disponibilizados pelo SUS apresentam números que englobam o sistema público e o sistema privado, a serviço do SUS. Há de se destacar a importância da 8ª Conferência Nacional de Saúde e da 16ª Conferência Nacional de saúde, também intitulada de 8ª + 8, que a partir delas ressalta esse legado de legislação e todo o desenvolvimento a partir dela. A 9ª Conferência Nacional de Saúde do Amazonas obedece a Lei nº 8.142.

### **SAÚDE NO AMAZONAS**

Os dados demográficos do Censo 2010 apontam que há uma prevalência do sexo masculino com 50,17% e 49,83% mulheres no estado do Amazonas. Dados relativos à “melhor idade” vem sendo crescente, essa transição demográfica se apresenta de 5% para 7,98%, com um aumento previsto de 20% para 30 anos. Esses dados chamam a atenção para o desenvolvimento de políticas públicas, tendo em vista que a população está envelhecendo rápido, ocorrendo uma transição demográfica imediata, resultando num estado com mais idosos e menos crianças. Logo, é necessário o desenvolvimento de políticas públicas para essa demanda, pois o antigo sistema não dá conta das novas necessidades dessa população.

O Amazonas é o maior estado da federação em extensão territorial, concentrando as maiores riquezas. Apesar disso, possui baixa densidade demográfica, com a maior concentração em Manaus. Porém, abaixo de toda a floresta existe uma população que precisa ser reconhecida e valorizada. Destaca-se que o fator amazônico dá muita despesa e que há crescimento demográfico no estado ao longo dos anos, ou seja, a população está crescendo. Os índices de crescimento do IDH em 2010, apontam uma melhora nas iniquidades. Contudo, os recursos tanto no Amazonas e no resto do Brasil ainda são muito



concentrados na capital. Existe uma desigualdade, onde 60% da população se concentra nas regiões litorâneas e 40% nos interiores, o que é uma realidade de muitos países.

O estado possui 3 macrorregiões, 9 regiões de saúde e 18 microrregiões, ou seja, é um estado amplo com riquezas imensuráveis, possuindo municípios de maior extensão territorial do mundo como Barcelos e Tapauá. Os DSEI evidenciam os 7 distritos especiais indígenas e 2 em paralelo, que transcendem essa divisão que estão nas áreas mais remotas da terra da união.



## ESTRUTURA DE SAÚDE NA REDE ESTADUAL

A estrutura estadual de saúde possui 61 unidades de saúde na capital, e 68 unidades no interior ainda em processo de descentralização. Esse processo iniciou em junho de 2018, quando os recursos do macro começaram a ir para os municípios. Referindo-se como um cenário geral do estado entre capital e interior. Os perfis das unidades de saúde são de média complexidade à atenção básica.



Há um panorama geral de leitos no estado com 6.118 leitos no total, no entanto, existe uma divisão entre estado e município e dentro disso um pouco mais de 5 mil leitos são de responsabilidade do SUS. Sendo que no interior, a maioria, Hospitais de Pequeno Porte, 50% da demanda é de maternidade, o restante se divide entre pediatria, cirurgia, clínica, entre outros. É um perfil em que o Ministério da Saúde precisa encontrar um meio de financiar. Possuem taxas de ocupação entre 20% e 30%, para chegar a uma taxa de 50% a 60% da taxa de ocupação, somente nos polos. Contudo, esses hospitais possuem demanda todos os dias, de forma qualitativa, devido à sua localização em áreas remotas. 61% dos leitos cadastrados são de Gestão Estadual, o restante a nível municipal, além dos leitos não cadastrados. Leitos de semi-intensiva ainda não foram habilitados pelo Ministério da saúde, pois estão sendo pleiteados.

**LEITOS NA REDE ESTADUAL**

**61% do Total de Leitos cadastrados são de Gestão Estadual**


ESPECIALIDADE	GESTÃO ESTADUAL				TOTAL EXISTENTE			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Cirúrgicos	925	823	1.078	1.042	1.458	1.339	1.483	1.421
Clínicos	1.007	1.435	1.298	1.402	1.829	2.348	2.218	2.289
Obstétrico	557	512	536	543	1.165	1.106	1.213	1.186
Pediátrico	574	473	491	592	1.077	944	970	1.024
Outras Especialidades	50	55	63	67	83	88	93	91
Hospital/DIA	39	39	66	102	72	72	108	107
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>3.152</b>	<b>3.337</b>	<b>3.532</b>	<b>3.748</b>	<b>5.684</b>	<b>5.897</b>	<b>6.085</b>	<b>6.118</b>

**CES** Conselho Estadual de Saúde do Amazonas

Fonte: SIA/SI4/SUS/DATASUS/MS

Em 2021 os leitos de UTI possuíam um quantitativo de 1.486 leitos, sendo 1.055 de SUS. Em 2022, pós-pandemia apontou a existência de 1.199 leitos, sendo 824 leitos operantes do SUS. Destaca-se que 99% da população dos municípios são SUS dependente, na capital em torno de 25% a 27% das pessoas que trabalham no distrito industrial possuem planos de saúde.


	2021		2022	
	Quant. Existente	Quant. SUS	Quant. Existente	Quant. SUS
UTI adulto II COVID-19	216	177	-	-
UTI pediátrica II COVID-19	7	-	-	-
Unidade intermediária neonatal	12	12	12	12
Unidade isolamento	232	218	217	197
UTI Adulto ( I, II e III)	391	192	503	245
UTI pediátrica ( I, II e III)	115	93	107	91
UTI neonatal ( I, II e III)	106	59	108	59
UTI coronariana tipo II e Tipo III -UCO tipo II e UCO tipo III	20	10	20	10
Unidade de cuidados intermed neonatal convencional	83	73	82	73
Unidade de cuidados intermed neonatal canguru	59	52	61	52
Unidade de cuidados intermed pediátrico	26	26	17	16
Unidade de cuidados intermed adulto	73	73	72	69
<b>TOTAL</b>	<b>1.486</b>	<b>1.055</b>	<b>1.199</b>	<b>824</b>


 Conselho Estadual de Saúde do Amazonas
 Fonte: SIA/SIM/SUS/DATASUS/MS

Os dados sobre os leitos hospitalares por habitantes apontam que a cada mil pessoas em média por leito SUS, ou seja, o estado do Amazonas tem o menor número de leitos perante a média e outros países. É necessário habilitar mais leitos hospitalares. Por ser uma demanda qualitativa é necessário estar pronto em caso de acidente e em outros momentos adversos, pois o hospital é o local para absorver o impacto, logo, há a importância do aumento do número de leito hospitalares.

### REDES DE UNIDADES DE SAÚDE DO ESTADO NA CAPITAL

Os hospitais da capital possuem grandes feitos, destacando o Hospital Delphina Aziz como referência no SUS. A habilitação de UPAS no estado do Amazonas, teve início nesta década, além dos hospitais de retaguarda.

REDE DE UNIDADES DE SAÚDE DO ESTADO NA CAPITAL	
	<b>TOTAL UNIDADE (CAPITAL) 61</b>
TIPO DE ESTABELECIMENTO	QUANT.
<b>HPS Criança</b> (HPS Zona Sul, HPS Zona Leste e HPS Zona Oeste)	3
<b>HPS Adulto</b> (HPS 28 de Agosto, HPS João Lúcio , HPS Platão de Araújo)	3
Maternidade	5
Maternidade / Urg. Ginecológic (Inst. da Mulher Dona Lindu)	1
Serviço de Pronto Atendimento (SPA)	6
SPA, Maternid. e Hospital (Chapot Prevost)	1
SPA e Policlínica (Danilo Córrea e José Lins)	2
Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	2

REDE DE UNIDADE DE SAÚDE DO ESTADO NA CAPITAL		
TIPO DE ESTABELECIMENTO		QUANT.
Hospital Infantil (Dr. Fajardo e ICAM)		2
Hospital Adulto (Delphina Aziz e Geraldo da Rocha)		2
Centro de At. Integr à Melhor Idade (CAIMI)		3
Centro de At. Integral à Criança (CAIC)		11
Policlínica		6
Centro de Atenção Psicossocial CAPS ST		1
Centro de Saúde Mental		1
Centro de Tratamento e Reabilitação em Dependência Química		1
Laboratório Central (LACEN)		1
Unidades de Apoio (SES, CURA, CEMA)		3


Além disso, há 7 Fundações de Saúde existentes no estado, com perfis diferenciados e em sua maioria operantes com financiamento do tesouro. São fundações que necessitam de um grau de inovação muito grande, tendo em vista que são modelos há mais de 20 anos, planejados para captação de recursos, para investir em alta tecnologia. Foram idealizadas como estabelecimentos que podem trazer inovações para resolver os problemas do Amazonas. Logo, há importância da renovação dessas fundações, considerando o tempo de funcionamento que elas possuem e que fazem parte da autarquia do estado com autonomia administrativa financeira, embasada nas diretrizes do SUS.

REDE DE UNIDADES DE SAÚDE DO ESTADO NA CAPITAL		
TIPO DE ESTABELECIMENTO (FUNDAÇÕES DE SAÚDE)		
Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas - FHEMOAM		FHEMOAM
Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas - FCECON		FCECON
Fundação Hospitalar Adriano Jorge		
Fundação Hospitalar Alfredo da Matta		
Fundação de Medicina Tropical Heitor Vieira Dourado		
Fundação Hospital do Coração Francisca Mendes		
Fundação de Vigilância em Saúde Dra. Rosemary da Costa Pinto		FVS-RCP

O Amazonas possui 68 estabelecimentos assistenciais de saúde. Logo, é preciso pensar diferente sobre os hospitais de pequeno porte, pois de acordo com a nova gestão é necessário ter um financiamento adequado, com um parâmetro pelos atendimentos às pessoas e não pelo faturamento, de modo que se cumpra a linha de cuidado, as diretrizes.


Não haverá punições ou medidas estabelecidas caso a execução esteja baixa, pois a régua é qualitativa, devido às singularidades do Estado do Amazonas.

REDE DE UNIDADE DE ATENÇÃO A SAÚDE NO INTERIOR NO ESTADO E MUNICÍPIOS				
ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE				
REGIÃO DE SAÚDE	GERENCIA ESTADUAL	GERENCIA MUNICIPAL	REDE CONVENIADA	TOTAL
Alto Solimões	03	08	01	12
Baixo Amazonas	-	05	01	06
Entorno de Manaus / Alto Rio Negro	-	11	01	12
Médio Amazonas	01	07	-	08
Juruá	-	06	-	06
Purus	-	05	-	05
Rio Madeira Rio Negro e Rio Solimões	-	05	-	05
Triângulo	-	08	-	08
<b>TOTAL</b>	<b>04</b>	<b>61</b>	<b>03</b>	<b>68</b>



### FORÇA DE TRABALHO NO SERVIÇO DE SAÚDE

A permanência dos médicos nos serviços de saúde é um problema nacional. Ressalta-se o Programa “Mais médicos” como uma forma de ajuda, contudo, mais de 80% dos médicos atuam na capital. Essa discussão da falta de médicos no interior do estado, principalmente os especialistas, continua sendo abordada nas conferências há mais de 20 anos, porque se concentram sempre nas áreas metropolitanas e nas áreas remotas, evidenciando um grande déficit. Em Manaus possui em torno de 4.277, 84% dos médicos estão na capital. Destaca-se o projeto da Universidade do Estado do Amazonas, que em 2004 disponibilizou cota para que os profissionais voltassem aos municípios, porém, isso não está acontecendo de forma efetiva. Além disso, há o desenvolvimento de residências, escolas médicas no interior, como em Coari, Manacapuru, Itacoatiara e Parintins, sendo uma aposta para a formação e a residência médica nos municípios.

REDE DE SERVIÇO – FORÇA DE TRABALHO		
 <p><b>Médicos Cadastrados No SCNES AM – Dez/22</b> Total= 5.089</p>	<p>Atende SUS= 4.240 Não Atende SUS= 858</p>	
Manaus, Entorno e Alto Rio Negro	4.277	84,0
Rio Negro e Solimões	139	2,7
Rio Madeira	116	2,3
Médio Amazonas	118	2,3
Baixo Amazonas	101	2,0
Regional Purus	78	1,5
Regional Juruá	62	1,2
Triângulo	72	1,4
Alto Solimões	126	2,5
<b>Total</b>	<b>5.089</b>	<b>100,0</b>

A SES possui um quadro de 20.923 profissionais e vacância de mais de 11 mil pessoas, logo pensa-se na formulação de um concurso público, para suprir também as fundações. Mais de 70% dos funcionários são pessoas estatutárias, ou seja, o governo investe mais de 1 bilhão e meio, de um orçamento de 3 bilhões, só com funcionários efetivos.

REDE DE SERVIÇOS: FORÇA DE TRABALHO			
SITUAÇÃO DOS SERVIDORES DA SAÚDE: SES-AM E FUNDAÇÕES DE SAÚDE			
Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas - <b>SES-AM</b>	21.652	21.095	20.923
Fund Centro de Controle de Oncologia do Amazonas – <b>FCECON</b>	471	468	460
Fund de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas – <b>FHEMOAM</b>	838	816	804
Fund de Dermatologia e Venerologia Alfredo da Mata – <b>FUHAM</b>	258	249	241
Fund de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado – <b>FMT-HVD</b>	527	507	502
Fundação Hospital Adriano Jorge - <b>FHAJ</b>	877	863	855
Fundação de Vigilância em Saúde – <b>FVS- RCP</b>	1.647	1.643	1.637

Fonte: Portal da Transparência do Estado do Amazonas / PRODAM  
Nota: Incluídos apenas os profissionais com vínculo, os terceirizados não foram contabilizados

REDE DE SERVIÇOS: FORÇA DE TRABALHO								
VÍNCULO	SES-AM	FCECON	FHEMOAM	FUHAM	FMT	FHAJ	FVS	TOTAL
Estatutário	14.371	436	424	223	455	746	1.600	18.255
Cargo Comissionado sem vínculo	286	24	16	11	38	34	29	438
Comissão	-	-	-	-	-	-	-	0
Serviço Temporário	6.253	-	362	-	-	23	-	6.638
Residente	-	-	-	6	9	51	-	66
Disponicionado	13	-	2	1	-	1	8	25
Grupo de Trabalho	-	-	-	-	-	-	-	0
<b>TOTAL</b>	<b>20.923</b>	<b>460</b>	<b>804</b>	<b>241</b>	<b>502</b>	<b>855</b>	<b>1.637</b>	<b>25.422</b>
<b>Vínculo</b>	<b>3º. Qdm 2022</b>							
Estatutário	71,81							
Temporário	26,11							
Comissionados	1,72							
Outros Vínculos	0,36							

Fonte: Portal da Transparência do Estado do Amazonas / PRODAM  
Nota: Incluídos apenas os profissionais com vínculo, os terceirizados não foram contabilizados

### TÓPICO COMO FAZER?

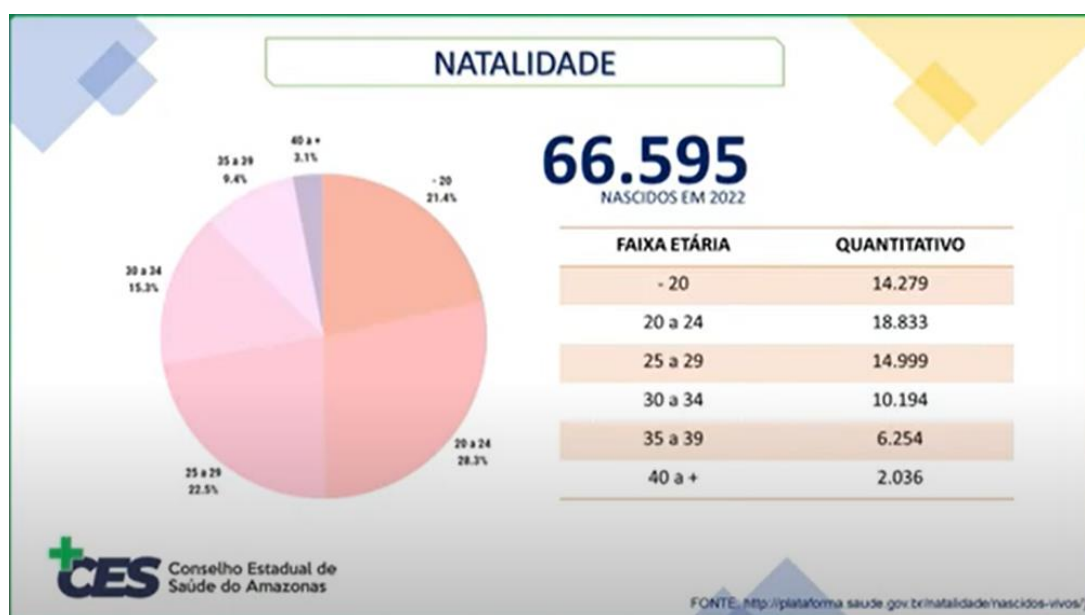
É necessário conhecer como nasce, adocece e como morre o amazonense. Pois existem inúmeras barreiras para o êxito do trabalho em saúde. Logo, conhecer esse aspecto é importante, para ter uma prioridade das políticas públicas no estado do Amazonas e levar para a Conferência Nacional de Saúde.

Os índices de natalidade indicam que cada vez mais o número de nascimentos está diminuindo no Amazonas e o de idosos está aumentando, assim é necessário pensar políticas voltadas para essa realidade. Destaca-se que dentre os índices de internações, a maioria dos atendimentos são para gestantes. Portanto, os hospitais de pequeno porte devem ser habilitados para esse tipo de atendimento. Nota-se um alto índice de gravidez, com mães menores que 20 anos de idade. Nesse sentido, os índices de pré-natal na região norte é de 59.0 e em Manaus 54.4, em 2019 a 2022. Da mesma forma apontou os índices de partos e partos cesarianas, e destacou o estímulo ao parto natural desde 2018. Mostrou que os índices no Amazonas variam de acordo com a região e que estão distantes da média brasileira, para mais ou para menos dependendo dos serviços e das regiões onde são ofertados.

Os índices de morbidade possuem suas peculiaridades em cada região. Do índice de malária no Brasil, 99% se concentram na região norte, destacando os estados de Roraima, Acre, Amazonas, Amapá e Pará, sendo que nos demais estados da Federação não se fala em malária. No Amazonas, a região do Alto Solimões é a mais atingida. Portanto, a política sistematizada federativa precisa levar em consideração as regiões, logo são necessárias vigilâncias, investimentos e recursos para que se possa reduzir esses

índices. O problema da malária é interdisciplinar e intersetorial, condições de habitação, vestimentas, alimentação, entre outros. Além da malária destaca-se os altos índices de dengue, zika vírus, chikungunya e tuberculose no Amazonas, e dos altos índices de HIV/AIDS no Amazonas, que estão acima da média da região norte e do Brasil. Destaca-se ainda a Sífilis, Hepatite e Síndromes Respiratórias. São índices que precisam de uma política pública fortalecida para que sejam combatidos.

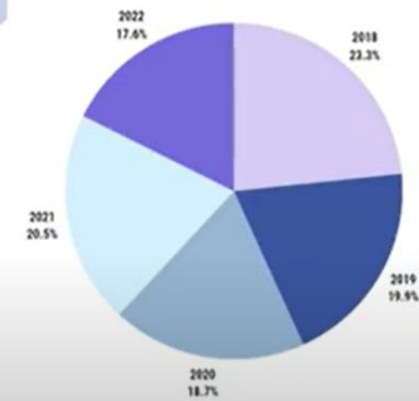
Da mesma forma que as taxas de mortalidade apresentam variações de uma região para outra. Os índices de mortalidade estão relacionados aos fatores sociais, destacando a taxa de miséria na região em torno de 40%, ou seja, uma população que vive abaixo da linha da pobreza. Como causa morte destacou o HIV/AIDS, apesar de um alto índice de mortalidade no Amazonas não se difere da média nacional. Apontou que a taxa bruta de mortalidade no Amazonas é de 4.3, na região norte é de 4.9 e no Brasil 106.9. Os principais índices de óbitos estão relacionados às síndromes respiratórias, como vestígios da pandemia, seguidos das doenças do aparelho circulatório e causas externas, como a morbimortalidade (agressão, acidentes de trânsito, suicídio e entre outros) e por fim a neoplasia. Destaca-se as taxas de mortalidade infantil, desde a neonatal, o qual o Amazonas ocupa o 4º lugar no ranking nacional, e a mortalidade materna que também apresenta alto índice. Em relação a taxa de mortalidade de doenças crônicas, o Amazonas está em penúltimo lugar, sendo bom índice, resultado dos cuidados preconizados com essas doenças.





## MORBIDADES

Do que se adoece?

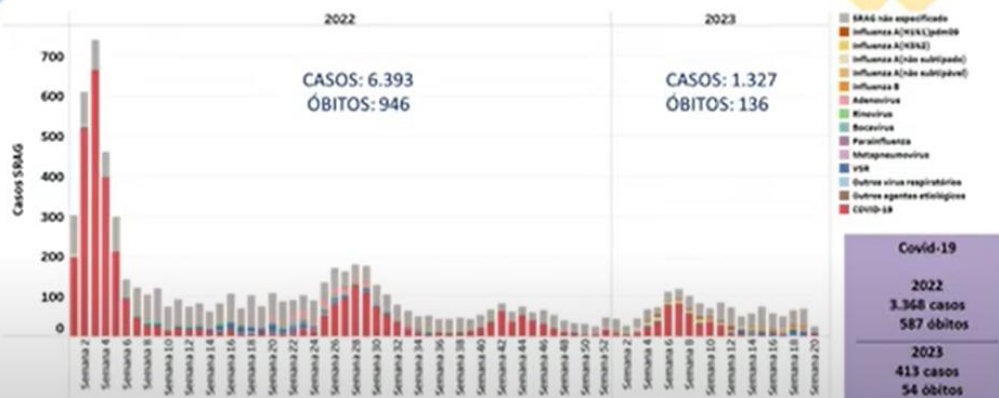


Doença/agravo	2018	2019	2020	2021	2022
Malária	73.413	65.307	58.907	61.165	53.147
Dengue	4.749	8.000	10.456	15.128	11.278
Tuberculose	3.215	3.333	2.905	3.273	3.867
Leishmaniose Tegumentar	1.702	1.235	1.654	1.126	805
Hepatites	1.194	1.269	625	544	607
Aids	565	784	685	897	597
Zika	467	130	112	224	350
Hanseníase	419	411	241	347	343
Chikungunya	209	215	129	382	469
Leptospirose	50	30	23	24	33
Doença de Chagas	29	29	7	26	35
Coqueluche	17	14	4	2	1
Doença meningocócica	9	8	6	12	6
Febre Tifóide	7	5	0	1	1
Tétano Acidental	3	3	5	6	6
Sarampo	8.791	5	6	0	0
Febre Amarela	1	1	1	0	1

**CES** Conselho Estadual de Saúde do Amazonas

Fundação de Vigilância em Saúde – Drª Rosimery Costa Pinto, 2023.

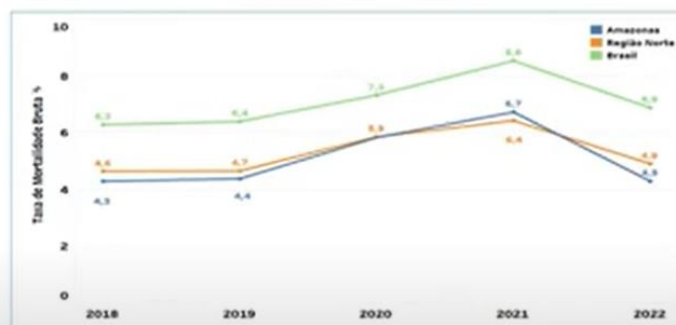
## MORBIDADES



**CES** Conselho Estadual de Saúde do Amazonas

Fundação de Vigilância em Saúde – Drª Rosimery Costa Pinto, 2023.

## TAXA BRUTA DE MORTALIDADE



**CES** Conselho Estadual de Saúde do Amazonas

Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas –  
Dra. Rosemary Costa Pinto

Por fim, destaca-se os índices de serviços custeados pelo Ministério da Saúde no Amazonas e o orçamento dos recursos aplicados na saúde, entre os anos de 2019 a 2022, ultrapassando 2 bilhões e aumentando ao longo dos anos. Destacou que dos 12% do mínimo obrigatório para aplicação de recursos próprios, o Amazonas aplica em torno de 20% desde 2018. Além desses índices apontam que o Amazonas ocupa o 7º lugar da região norte em relação aos recursos transferidos para o SUS por habitantes.



Encerrando a palestra apresentou-se as ações em saúde desenvolvidas no Estado, destacando os índices de remoções aéreas, TFD, telessaúde/telemedicina, ações da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, Rede de Atenção Psicossocial, e produção de serviços ambulatoriais e hospitalares. Apontou ainda as diretrizes e os objetivos da saúde, e os principais desafios do estado.

## **Apresentação do Eixo I: O Brasil que temos. O que Brasil que queremos**

**Palestrante:** Dr. André Bonifácio (Possui Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (2016), Mestrado em Ciência da Informação pela Universidade Federal da Paraíba (2004), Residência em Medicina Preventiva e Social pela UFPB (1990) e graduação em Fisioterapia pela Universidade Federal da Paraíba (1988). Atualmente é Professor Adjunto 2 da Universidade Federal da Paraíba-DPS-CCM, tendo sido Secretário Municipal de Saúde de Campina Grande - PB (2002-2004), e no período de 2005 a 2016 ocupou cargos de gestão e direção no Ministério da Saúde Tem experiência na área de Saúde Coletiva, atuando principalmente nos temas: gestão do sus, regionalização, articulação Inter federativa, planejamento, monitoramento e avaliação).

**Coordenador de Mesa:** Sra. Suziéle da Costa Souza Lima

**Relatora:** Sra. Camila Freire Albuquerque

**Secretária da Mesa:** Sr. Paulo José Gomes da Silva

A apresentação começa com o palestrante convidado, **Dr. André Bonifácio**, representante da Secretaria de Atenção Especializada do Ministério da Saúde. Inicia-se a abordagem com perguntas introspectivas relacionadas à contribuição popular para garantir os direitos à saúde e as maneiras de fortalecer a participação social nos espaços institucionais. É enfatizada a importância da luta contra a desigualdade social e delineia-se a perspectiva de uma sociedade mais justa, assegurando os princípios de universalidade, integralidade, publicidade e gratuidade do Sistema Único de Saúde (SUS), juntamente com a definição de uma agenda estratégica para a reconstrução nacional. Neste momento, ocorre uma explanação teórica e histórica sobre a relevância do SUS para a população brasileira, seus princípios doutrinários, índices sociais e determinantes, bem como metas e projetos governamentais ainda não implementados no âmbito do sistema de saúde brasileiro.

O palestrante enaltece a conferência como um espaço público de discussão coletiva sobre as diretrizes e pressupostos orientadores das políticas de saúde, e relembra os desafios enfrentados durante a pandemia da COVID-19 no Brasil, especialmente no estado do Amazonas, destacando questões de política e gestão. Nesse contexto, ao concluir sua apresentação, o Dr. André Bonifácio recorre a um trecho da música "Apesar de Você", de Chico Buarque, para expressar criticamente sua perspectiva sobre o período político vivenciado durante a pandemia e para enfatizar a importância da conferência. A

palestra do Eixo I possuiu um tempo aproximado de 30 minutos e foi encerrada com aplausos por parte dos presentes. Em seguida, dois blocos de cinco perguntas foram abertos para as distintas representações e conselheiros.

### 1º BLOCO DE DISCUSSÃO

A participação foi solicitada através da identificação dos crachás e credenciamento, com cada um tendo de 2 a 3 minutos para formular suas indagações. O primeiro bloco de discussões tem início com:

- A **primeira participante**, representante do Município de Beruri, começa por destacar a falta de conhecimento sobre a existência e localização de seu município, o que impacta o acesso da população aos serviços de saúde. Ela destaca as dificuldades enfrentadas no interior, como a distância para exames simples e a mobilidade limitada para buscar tratamento na capital. Ela enfatiza a necessidade de um SUS justo, que alcance a todos sem causar demoras prejudiciais.
- A **segunda pessoa** questiona o papel do controle social e dos movimentos sociais na preservação de vidas. Ela representa uma associação de moradores e participa ativamente no conselho municipal, mas sente a falta de respaldo legal para o trabalho em políticas públicas de saúde. Ela propõe uma valorização financeira para os representantes do controle social, visando a um engajamento mais eficaz em ações por políticas sociais de saúde.
- O **terceiro questionador** aborda a importância do controle social e dos movimentos sociais, recordando a origem do SUS e seu propósito de garantir saúde para todos. Ele critica os que subestimam os avanços realizados em um país de dimensões continentais, minimizando as críticas ao sistema de saúde.
- O **quarto representante** discute os cofinanciamentos e as tensões entre áreas urbanas e a capital do Amazonas. Ele destaca as lacunas de assistência mencionadas na palestra do Dr. André Bonifácio, relatando a falta de atendimento médico especializado em muitos municípios distantes da capital. Ele indaga sobre as

medidas do governo federal para melhorar a alocação de profissionais nessas áreas remotas.

- A **quinta delegada** se identifica como representante da cidade de Manaus e questiona o baixo investimento e apoio recebidos para ações nos movimentos de controle social. Ela destaca as desigualdades entre diferentes representações, afetando a visibilidade das necessidades de diversas classes sociais presentes na conferência.

Ao fim do primeiro bloco de questionamentos a palavra é dada novamente ao palestrante Dr. André Bonifácio, para que assim responda aos questionamentos suscitados pelos representantes.

“Serei breve e objetivo, para que outras pessoas também possam falar [...], começarei por essa fala que final que muito se relaciona com o que foi tratado no sentido da leitura da necessidade de qualificação, capacitação e estruturação dos conselhos de saúde. Acho que é importante que gente pense em uma forma nacional e de união entre estados e municípios voltados a um processo de qualificação do controle social. Não só do ponto de vista de estar fomentando a cada 4 anos conferências, mas de ter estrutura de funcionamento dos conselhos de saúde [...] participei uma época em um programa do governo federal que a gente, como política de participações, recebia um recurso federal destinado ao processo de participação e controle social. Eu acho que esse é um processo que precisa ser pensando [...] um financiamento de recursos que possam ser destinados aos conselhos.

Com relação à regulamentação, entendo como a remuneração do trabalho do conselheiro, como aqui foi colocado. [...] Tenho minhas dúvidas se essa é uma saída para esse processo. Acho que a gente tem que valorizar o conselheiro, conselheira para que ele tenha condição efetiva de trabalhar e desenvolver suas ações, que seja respeitado, e que faça parte de um processo

proativo. Tenho dúvidas se remunerar é o caminho para melhorar o processo, porém não sou o dono da verdade.

Acho importante o que foi colocado aqui de implantar e ampliar os espaços de controle social para controlar os conselhos locais de saúde e de encontrar novas formas e maneiras de participação social que vão para a lei dos conselhos. Primeiro porque o conselheiro de saúde não é representante de si mesmo, e muito menos deve ficar por décadas atuando em seu espaço. Deve haver mudança, renovação. Conselheiro não é profissão, é ação.

E com relação a colocação do colega que falou sobre a questão que envolve a ação do governo federal na falta de profissionais no interior [...] estamos retomando com o programa mais médicos, que fortalece a atenção primária e grande parte da média complexidade se revolve com atenção básica resolutive. Uma atenção básica resolutive resolve 80% dos problemas de saúde da população, então nós vamos investir fortemente da atenção básica e em breve lançaremos um programa da mesma linha do mais médicos para a atenção básica, só que envolvendo mais especialidades, que vai envolver o processo de fomento, qualificação, capacitação e interiorização [...] e inclusive com uso das tecnologias a distância. O uso da telemedicina que já vem sendo usada em vários lugares do Brasil, deve ser usado aqui no Amazonas, na mesma forma. Diminuindo as distâncias e ampliando o acesso qualificado as ações de serviço de saúde e assim fortalecer o SUS em regiões remotas como nós temos aqui na região amazônica”

Com esta fala são respondidas todas as primeiras indagações do primeiro bloco.

## 2º BLOCO DE DISCUSSÃO

São chamados mais cinco conselheiros dispostos a fazer questionamentos referente ao eixo em questão, dessa forma, reiniciando a chamada de novos questionamentos:

- O **sexto conselheiro** critica seus colegas que frequentemente denunciam o SUS, lembrando os momentos desafiadores de restrição de gastos e emendas constitucionais que afetam a infraestrutura do sistema de saúde. Ele destaca a importância de fortalecer a municipalização como uma solução para a insuficiente oferta de serviços diante da alta demanda nas áreas rurais. Além disso, convoca os demais participantes a pressionarem o novo governo por direitos trabalhistas, além de saúde e educação de qualidade.
- A **sétima participante** propõe a ampliação da média complexidade, argumentando que essa área pode ser financiada com os recursos destinados às áreas rurais, aliviando o fluxo de tratamento que atualmente parte do interior em direção a Manaus. Ela enfatiza a necessidade de expandir não apenas a atenção básica nas áreas rurais, mas também os serviços de média complexidade nos municípios.
- O **oitavo conselheiro** se autodeclara representante das zonas rurais e critica a "panfletagem política direcionada" que ocorreu durante a conferência. Ele sente que as áreas rurais e periféricas do Amazonas foram negligenciadas nos últimos 20 anos, independentemente de ideologias partidárias. Ele lamenta a falta de melhorias substanciais na área de saúde, testemunhando mortes devido à falta de medicamentos básicos, transporte (terrestre e fluvial) e profissionais qualificados.
- A **nona conselheira**, em contrapartida ao conselheiro anterior, começa destacando a responsabilidade dos conselheiros em defender o SUS como política pública, não um programa partidário. Ela reconhece que o sistema de saúde não é perfeito, mas acredita em seu grande potencial de aprimoramento. Ela convida seus colegas a apresentar as particularidades do estado ao

Ministério da Saúde, reafirmando que o governo federal deve considerar as necessidades do norte do Brasil.

- O **décimo representante** levanta questionamentos sobre a acessibilidade da telemedicina proposta na palestra do Dr. André Bonifácio. Vindo do município de Manaquiri, ele aponta que poucas áreas em sua região têm acesso adequado à internet. Além disso, ele destaca a falta de recursos básicos como saneamento, alimentação e acessibilidade em sua região e em municípios vizinhos. Ele encerra sua fala pedindo uma priorização das necessidades mais urgentes de sua população.

É importante notar que as chamadas para questionamentos e discussões são momentos de intensos entre os conselheiros. Por questões de ordem, foi levada à plenária a proposta de abrir mais blocos de discussão. No entanto, essa proposta foi rejeitada pela maioria dos votos, a fim de garantir tempo para outras discussões.

Em resposta, o palestrante inicia:

“Adorei seu questionamento sobre a telemedicina, acho que sua fala foi importantíssima. Só que não é porque eu ainda não tenho acessibilidade que eu não vou pensar na telemedicina, eu tenho até que pensar nela para fazer isso que você disse, as alternativas [...] tenho que levar internet para as populações mais distantes, uma parceria com o ministério do exército por exemplo. Ações que possam levar internet mais rapidamente. O que não pode é deixar os povos da floresta, os ribeirinhos, sem acesso a saúde. Por isso a importância de ampliar a atenção a saúde com mais médicos, sejam médicos brasileiros ou médicos estrangeiros.

Não podemos deixar de colocar uma fala que foi muito importante, de que saiam propostas dessa conferência que solicitem, que exijam a atenção especializada para todos os brasileiros e brasileiras. Sejam eles moradores de quaisquer regiões do Brasil. Os mapas que eu trouxe aqui, são mapas da



nossa análise crítica, nossa realidade. Essa é a realidade que a gente tem que enfrentar, o acesso a região norte é diferente ao acesso de qualquer outra região. Não podemos tratar o Amazonas como tratamos São Paulo ou o Rio de Janeiro[...] temos que tratar o Amazonas de uma forma diferenciada, com políticas diferenciadas, como ações e projetos diferenciados, com leitura de financiamento diferenciados. Porque não faz sentido ver situações como essas, onde nosso governo está retomando ações, buscando medidas novas, dialogando com os governadores e governadores com os gestores do SUS [...] vocês precisam tirar daqui propostas concretas que retratam a realidade da região norte dentro da conferência estadual de saúde, as propostas de vocês não podem ser misturadas e diluídas no bolo.”

Encerrando sua intervenção, o Dr. André Bonifácio expressa sua gratidão pelo convite e parabeniza os demais representantes, conselheiros, gestores, profissionais de saúde e usuários dos diversos municípios do Amazonas. Todo o processo envolvendo apresentação, debates e considerações relativas ao eixo 1, durou em torno de 1 hora e 13 minutos.

## Apresentação do Eixo II: O Papel do Controle Social e dos Movimentos Sociais para Salvar Vidas

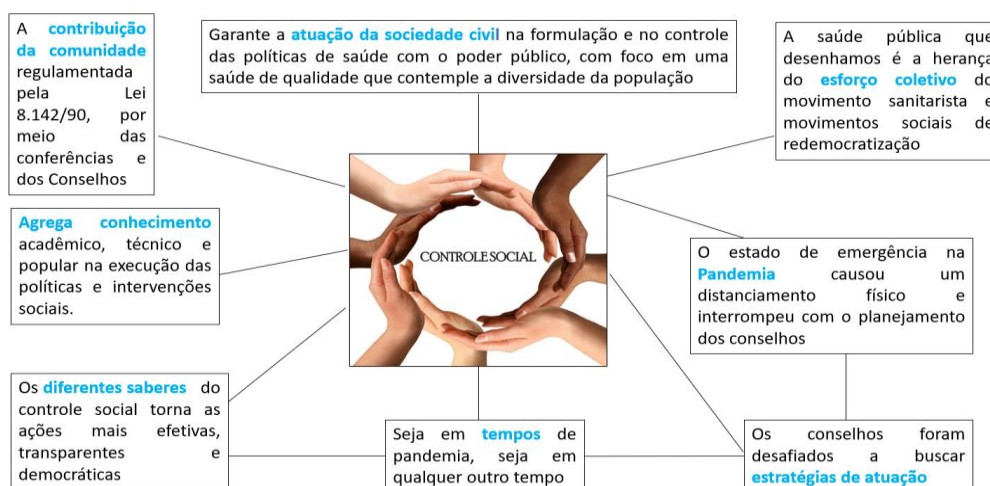
**Palestrante:** Nayara de Oliveira Maksoud (Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Atualmente é assessora técnica na Secretaria Municipal de Saúde de Manaus e Enfermeira na Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Saúde Pública, atuando na Gestão dos Serviços Públicos de Saúde. Possui experiência na implantação e implementação de Diretrizes e Normas na Atenção Básica, disponibilizando as equipes de Atenção Primária, Instrumentos Técnicos e Pedagógicos que facilitem o processo de formação e educação permanente. Contribui na articulação estratégica com as comunidades locais, com vista a implementar o processo de controle social).

**Coordenadora de Mesa:** Sra. Rosangela Maria Barbosa de Melo

**Relatora:** Sra. Carla Rafaela Gomes da Silva e Sra. Larissa Maria Regis da Silva

**Secretária da Mesa:** Sra. Rosiane Vieira Ventilari

A palestrante **Nayara de Oliveira Maksoud** inicia agradecendo ao Conselho Estadual de Saúde pelo convite em participar da conferência e ressalta ser um momento muito importante, como trabalhadora do Estado do Amazonas há 16 anos, fazer conferência e participar na cidade onde ela trabalha é de uma imensa gratidão. Comenta que o 1º dia foi riquíssimo, e vários pontos a serem apresentados os demais palestrantes também trouxeram na discussão. Comenta que o objetivo da palestra é **o papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas** e inicia com a pergunta reflexiva “para que o controle social?”.



Nas demais palestras, discutiu-se o papel do controle social. O Sistema Único de Saúde (SUS) existe e opera graças a esse controle social. É relevante notar que a Lei nº 8.080, apesar de definir direitos e deveres, carecia de uma dimensão de controle social. Nesse contexto, surgiu a Lei nº 8.142 para legitimar os conselhos e conferências de saúde. A questão do controle social é uma preocupação, especialmente para mim como professora universitária, pois a universidade muitas vezes parece distante desse aspecto. Se não formarmos uma base sólida de indivíduos da universidade que saiam e atuem efetivamente no SUS, compreendendo a importância do controle social, corremos o risco de retroceder. Portanto, uma das reflexões é que o controle social e as universidades devem colaborar de maneira robusta e integrada para capacitar profissionais que compreendam o papel do usuário, do trabalhador e do gestor. Também é fundamental destacar a relevância dos diversos tipos de conhecimento, e a educação em saúde pública deve considerar a importância da coletividade.

Em 2020 e 2021, o controle social ficou em segundo plano devido à situação da pandemia. Muitos movimentos sociais previamente organizados tiveram dificuldade em manter suas atividades, em parte devido ao isolamento social, que era uma das estratégias para conter o vírus durante a pandemia.

Nesse período, o controle social buscou várias estratégias, principalmente através de reuniões online, mas isso ainda não faz parte da nossa rotina, uma vez que é desafiador ter discussões significativas online. Esse é um aspecto que precisamos continuar a desenvolver. Portanto, a 17ª Conferência se assemelha à 8ª Conferência porque mais uma vez vemos o controle social se fortalecer, saindo de suas bases e se reconectando.

### **A PANDEMIA COVID -19 E SUAS CONSEQUÊNCIAS**

- ✓ Todos os Aspectos da **Vida Humana** foram afetados;
- ✓ **Desorganização** dos Sistemas de Saúde;
- ✓ Crise **Econômica e Social** de Dimensões Incontáveis;
- ✓ A **Alta Velocidade** com que se alastrou;
- ✓ O Baixo Conhecimento do **Vírus**;
- ✓ O **Insuficiente Conhecimento** Sobre as Abordagens Farmacológicas;
- ✓ A Inexistência de **Vacinas**;

✓ Interpretações Diferenciadas Sobre a **Efetividade das Medidas Não Farmacológicas**

Fonte: MENDES, Eugenio Vilaça. O lado oculto de uma pandemia: a terceira onda da Covid-19 ou o paciente invisível. **Brasília, DF: CONASS, 2020**

Todos os aspectos da vida humana foram profundamente impactados. O período da pandemia não se restringiu apenas ao adoecimento físico; foi uma crise biopsicossocial abrangente. Testemunhamos uma desorganização dos sistemas de saúde, uma crise econômica e social de dimensões inimagináveis, desemprego em massa, o fechamento das escolas, crianças tentando se adaptar ao ensino online e um aumento alarmante da violência doméstica.

A rápida disseminação do vírus, combinada com o conhecimento limitado sobre ele, a escassez de informações sobre abordagens farmacológicas, a ausência de vacinas até meados de 2020 e o debate em torno da eficácia das medidas preventivas criaram uma combinação devastadora de fatores que afetaram profundamente o Sistema Único de Saúde e nossas vidas. É crucial mencionar que o SUS já apresentava lacunas e vazios assistenciais antes da pandemia, mas a chegada de um vírus altamente contagioso agravou ainda mais a situação, somando-se às outras doenças preexistentes.

Foi necessário fazer uma escolha difícil entre a atenção à emergência e os procedimentos eletivos, resultando em atrasos significativos no sistema de saúde do país. Até junho de 2020, menos da metade dos transplantes programados foram realizados. A cobertura vacinal caiu para o nível mais baixo da década, com 60% a menos de pessoas imunizadas do que o esperado. Além disso, cerca de 390 mil cirurgias e exames complexos foram adiados, e estima-se que entre março e maio, 50.000 brasileiros tenham deixado de receber diagnóstico de câncer. A consulta de 38% das pessoas com diabetes foi adiada, e 30% das consultas de gestantes diminuíram nos serviços de saúde.

Este foi um momento em que todos os esforços e recursos investidos no Sistema Único de Saúde foram direcionados para enfrentar uma única doença, e é importante ressaltar que essa doença não apenas tem impactos agudos, mas também traz consequências crônicas a longo prazo.

## **AGENDA PÓS PANDEMIA**

### **UMA SITUAÇÃO DE TRANSMORBIDADE**

- ✓ Interações entre doenças e condições de saúde como condições agudas transmissíveis (**covid-19 e outras**), condições agudas não transmissíveis (**trauma**), condições crônicas não agudizadas (**doenças cardiovasculares, doenças oncológicas, doenças metabólicas, doenças respiratórias, doenças renais e outras**) e condições crônicas que não são doenças (**condições maternas e perinatais e fragilidade das pessoas idosas**);
- ✓ **SINDEMIA** - Prováveis de ocorrer em ambientes de **desigualdade em saúde determinado por pobreza, estresse, violência estrutural e estigmatização**;
- ✓ **SUPERSINDEMIAS**- doenças emergentes e reemergentes que resultam da globalização, do aquecimento global, da degradação ambiental e das desigualdades sociais

Fonte: MENDES, Eugenio Vilaça. O lado oculto de uma pandemia: a terceira onda da Covid-19 ou o paciente invisível. **Brasília, DF: CONASS, 2020**

Hoje, podemos observar que aqueles que tiveram a COVID-19 também sofrem com sequelas cardíacas, vasculares e problemas de saúde mental. Isso complicou ainda mais a situação. Diante desse quadro, é essencial que olhemos para o contexto do controle social para além da pandemia. Podemos até usar o termo "sindemia", que descreve a interação de várias doenças ou epidemias em sinergia ao mesmo tempo. Essa sindemia trouxe interações entre doenças como traumas, causas externas, problemas cardiovasculares, câncer, doenças metabólicas e respiratórias.

Além disso, o desmatamento, a globalização, a degradação ambiental e os desafios sociais, incluindo a crescente pobreza e dificuldades sociais, tornaram o cenário ainda mais complexo e catastrófico. Quando abordamos questões de saúde localmente, é crucial entender que tudo se tornou muito maior e mais complexo. Por isso, a conferência em Brasília representa um momento de transformação, uma oportunidade para reorganizar o sistema de saúde. Precisamos pensar em uma escala mais ampla e, principalmente, fortalecer a região amazônica para enfrentar todos esses desafios crônicos que se acumularam durante a pandemia.

Em sua apresentação, Nayara Maksoud escolheu compartilhar uma foto da vacinação no Estado do Amazonas. Ela menciona que poderia ter escolhido qualquer outra imagem, como uma UTI aérea ou uma unidade hospitalar, mas optou pela foto da vacinação porque foi um momento em que, graças ao controle social, à sociedade civil,

aos governantes e às bases locais, a vacina chegou a muitos cantos do país. A imagem da Arena da Amazônia mostra carros parados em um congestionamento para que a vacina pudesse ser administrada a todos, com mais de 300 profissionais trabalhando incansavelmente. Nayara pede uma salva de palmas em homenagem a todos os trabalhadores envolvidos nesse esforço.

Uma pergunta que o mundo não pode deixar de fazer é: o que acontecerá quando a pandemia passar? Como reconstruiremos o sistema? Como transformaremos essa sindemia em uma proposta de trabalho que atenda a cada um de nós em nossas singularidades? A 17ª Conferência Nacional de Saúde está chegando, e é para isso que estamos aqui. Estamos aqui para transformar o sistema, e isso não é apenas discurso; é o compromisso de trabalhadores, usuários e gestores, cheios de esperança e expectativas que trazemos da 9ª Conferência Estadual de Saúde para a Conferência Nacional. Quando pensamos no futuro, destacamos quatro palavras-chave: Território, Empoderamento, Fortalecimento e Equidade.

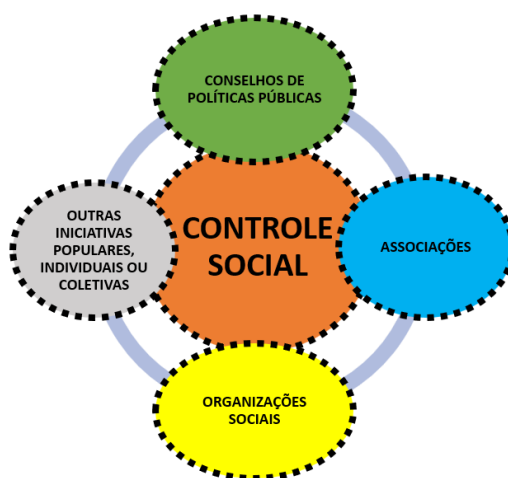
O princípio do Sistema Único de Saúde é a universalidade e a integralidade, mas a equidade é especialmente importante no Amazonas. Precisamos representar de forma equitativa os ribeirinhos e a população que vive no campo e na floresta, pois essa é a realidade de grande parte da nossa população. É assim que devemos ser representados na 17ª conferência.



### **O CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE?**

- ✓ Democracia - não há SUS sem democracia
- ✓ Reconstruir a base popular;

- ✓ Estabelecer mecanismos de comunicação periódica entre os conselhos;
- ✓ Capacitar de forma permanente os conselheiros de acordo com a demanda do território do equipamento de saúde
- ✓ Fortalecer as conquistas adquiridas;
- ✓ Valorizar a ciência
- ✓ Potencializar a solidariedade e a igualdade;



Não se pode discutir o Sistema Único de Saúde (SUS) sem mencionar a democracia, pois o SUS e a democracia estão intrinsecamente ligados. O controle social é um reflexo da democracia, e é hora de reconstruir nossas bases populares para assegurar uma representação efetiva. É fundamental oferecer capacitação contínua aos conselheiros dos três segmentos (usuários, gestores e trabalhadores). Precisamos aprender a arte da escuta ativa e reconhecer que nosso conhecimento tem limites, e que o conhecimento dos outros também é valioso.

As capacitações desempenham um papel crucial nesse processo, pois ajudam a fortalecer as conquistas obtidas durante a elaboração da Constituição, e o SUS é uma dessas conquistas. Portanto, é essencial manter e fortalecer o compromisso com o sistema de saúde universal e democrático que é o SUS, garantindo que ele continue a servir de exemplo de como a participação cidadã e a democracia podem moldar positivamente a saúde pública.

**“PENSAR GLOBAL E AGIR LOCAL”**

Essa frase é um jargão, pensar global e agir local está muito ligada ao meio ambiente, é o que nós precisamos, nós precisamos pensar global e trazer isso para nossa localidade, trazer isso para nossa estrutura, trazer isso para nossa realidade dentro dos desafios do Amazonas.

## DESAFIOS NO AMAZONAS

- ✓ **62** municípios
- ✓ População estimada: 4.269,995 pessoas (2021) - **13º ranking nacional**
- ✓ **50%** da população reside na capital Manaus
- ✓ **10** maiores **municípios do AM** representam **70% da população**
- ✓ Concentra a maior população Indígena do País distribuídos em **188** áreas, **64** etnias em **43** municípios (OLIVEIRA 2010; IBGE 2011)
- ✓ Tríplice fronteira
- ✓ Território líquido

Todas as apresentações ressaltaram que o Amazonas abrange 62 municípios, com uma população indígena significativa. Os 10 maiores municípios representam f é um exemplo desse tipo de território. Esse conceito vai além do ciclo das águas; ele descreve a ideia de que a vida ocorre nas águas, onde nascemos, vivemos e muitas vezes buscamos nosso sustento. As águas desempenham um papel fundamental em todos esses aspectos da vida na região.







Na sua apresentação, foram compartilhadas algumas imagens que destacaram os desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde no Amazonas. Embora muito se tenha falado sobre regionalização, é importante entender que esse não se trata apenas de uma questão de delimitação geográfica, mas sim de um processo que requer uma abordagem sólida e propostas concretas para o seu fortalecimento. Isso inclui a discussão sobre como financiar efetivamente esse processo de regionalização, o que, reconhecidamente, não é uma tarefa fácil.

### **REGIONALIZAÇÃO**

- Fortalecimento do processo de Regionalização das ações de saúde;
- Garantia ao acesso universal, prioritário em vazios assistenciais, frutos da desigualdade na oferta e ações e serviços de saúde em especial em áreas remotas e/ou com baixo desenvolvimento socioeconômico;
- Rede de serviços sem Fragmentação das ações;
- Implementação da Regulação do acesso;
- Rediscussão na distribuição de profissionais de saúde;
- Política de gestão do Trabalho na Pauta- Valorização dos Trabalhadores;

### **FINANCIAMENTO SUSTENTÁVEL**

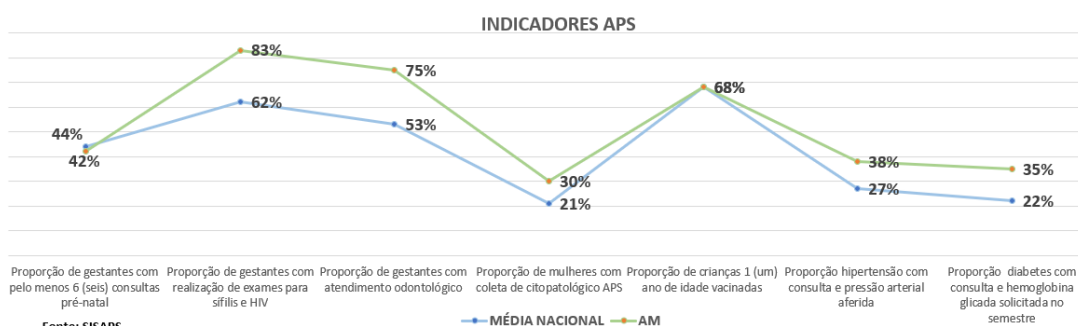
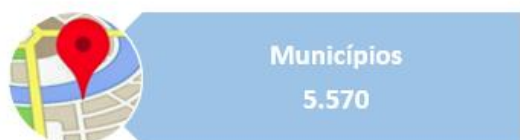
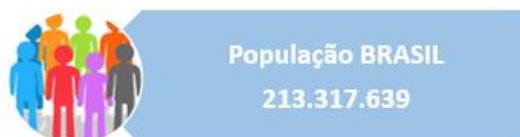
- Rediscutir a ampliação do financiamento para territórios mais vulneráveis;
- Qualificar o gasto - Rediscutir o modelo de Produção do cuidado;

- Superar o domínio do modelo biomédico - Olhar para os Determinantes Sociais de Saúde;

O financiamento sustentável não é apenas rediscutir a ampliação do financiamento, mas nós precisamos qualificar o nosso gasto.

Nós precisamos visualizar toda complexidade do sistema e trazer a reflexão de que o modelo biomédico, não é sustentável, não vai caber todo mundo, nós vamos ter que voltar e trabalhar os determinantes sociais de saúde com ações intersetoriais, quando começar a ficar difícil voltamos para o começo e lá no começo vemos que saúde não é só a ausência de doença.

### AÇÕES INTERSETORIAIS



Os indicadores do Previne Brasil foram apresentados com uma análise comparativa entre o Brasil e o Amazonas. Enquanto o Brasil possui uma população de 213 milhões de habitantes, o Amazonas conta com 4 milhões de habitantes. A cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil é de 74%, enquanto no Amazonas é de 71%. O Brasil é composto por 5.570 municípios, todos representados na conferência, enquanto o Amazonas possui apenas 62 municípios.

É importante salientar que o objetivo desses dados não é simplesmente determinar se os resultados são bons ou ruins, mas sim promover uma análise crítica e uma reflexão profunda, como mencionado pelo representante do Ministério da Saúde. O propósito é questionar se o Previne Brasil está realmente alcançando a universalidade, se está garantindo a equidade, se está promovendo a integralidade e se representa a melhor abordagem de financiamento. Além disso, é fundamental considerar a possibilidade de trazer novos indicadores para avaliar a eficácia da Atenção Básica. O Previne Brasil requer uma análise aprofundada, pois se ainda não estamos resolvendo 80% dos problemas na Atenção Básica com essa política, é necessário questionar sua eficácia e buscar soluções apropriadas.

### **Fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS)**

- Territorialização - Incentivo ao planejamento local de saúde e ascendente;
- Implementação do modelo assistencial com maior densidade tecnológica na atenção primária – Reduzir gastos com internações desnecessárias e inadequadas;

#### **TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA - TRANSIÇÃO NUTRICIONAL - TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA**

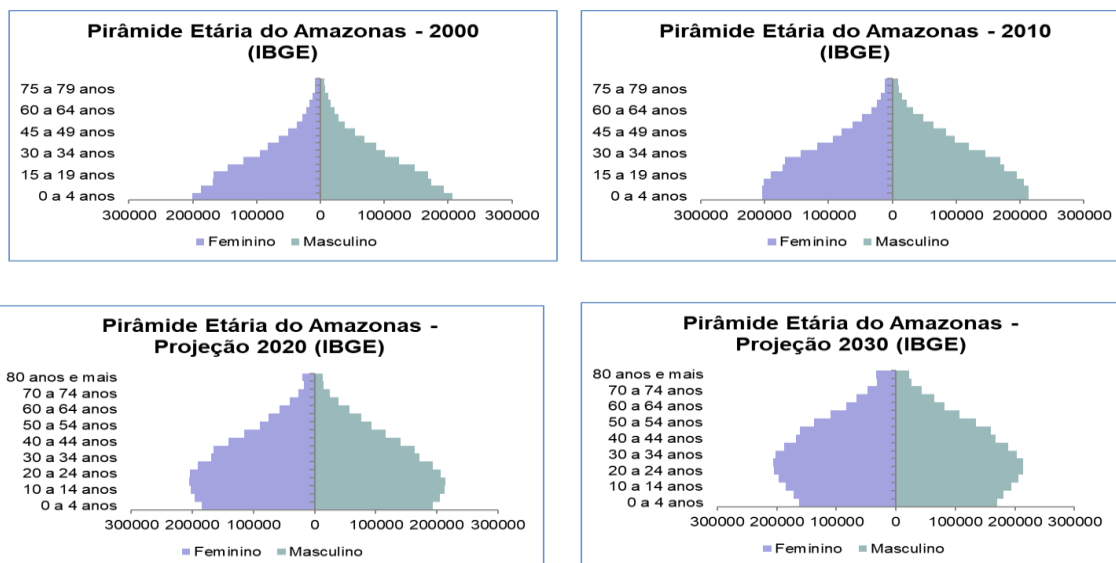
- Uma agenda não concluída de infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva;
- O crescimento das causas externas;
- A forte predominância relativa das doenças crônicas e de seus fatores de riscos, como tabagismo, inatividade física, uso excessivo de álcool e outras drogas e alimentação inadequada;

A territorialização abrange tanto a perspectiva macro quanto a micro, alcançando a territorialização de cada bairro e distrito, incentivando fortemente o planejamento local. É fundamental questionar quantos conselhos de saúde atualmente estão colaborando com suas equipes de saúde da família para realizar o planejamento local. É necessário

compreender as razões pelas quais os usuários estão enfrentando dificuldades para acessar os serviços de saúde. Por exemplo, temos gestantes que ainda não concluíram seu pré-natal e hipertensos e diabéticos que não conseguem obter seus medicamentos. É relevante ressaltar que as universidades também devem se envolver nesse processo de planejamento local.

A escolha do termo "sindemia" é justificada pela tendência de nascimento menos frequente e um aumento na expectativa de vida. Além disso, estamos lidando com uma população cada vez mais idosa e com hábitos alimentares inadequados. Isso faz parte de uma transição epidemiológica que envolve todos esses fatores. Portanto, a menos que abandonemos o modelo biomédico tradicional e adotemos uma abordagem interdisciplinar, nosso sistema de saúde continuará a enfrentar desafios crescentes.

### **TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA NO ESTADO DO AMAZONAS NO PERÍODO DE 2000 Á 2030**



Ao analisar a transição demográfica no estado, podemos observar uma diferença notável entre as duas pirâmides. A primeira, de 2000, apresenta uma base larga, indicando que havia um grande número de jovens e crianças nascendo. O ponto mais alto da pirâmide representa a quantidade de idosos naquela época. No entanto, quando avançamos para 2030, a forma da pirâmide começa a se alterar, evidenciando uma

tendência diferente. Agora, há uma proporção maior de idosos em relação ao número de crianças nascendo, indicando uma mudança significativa no perfil demográfico.

### **INICIATIVAS QUE PRECISAM TER GANHOS DE ESCALA:**



É essencial buscar iniciativas que possam alcançar ganhos de escala significativos. Precisamos ir além, avançar no nosso raciocínio e implementar políticas que reconheçam os desafios relacionados ao deslocamento e ao acesso, ao mesmo tempo em que expandimos as ações de saúde de forma abrangente.

Durante a pandemia, a Telessaúde desempenhou um papel fundamental ao garantir o acesso à saúde quando muitas unidades de saúde estavam paradas. A atenção domiciliar também se torna uma alternativa crucial, indo além da construção de grandes hospitais, considerando abordagens de saúde mais personalizadas, especialmente para pacientes crônicos que requerem tratamento contínuo ao longo do tempo. Isso nos leva a pensar em reabilitação, práticas integrativas e complementares (PICS) e cuidados paliativos, reconhecendo tanto as necessidades coletivas quanto as individuais das pessoas.

### **Atenção Especializada**

#### **UM DESENHO QUE PRECISA SER RESOLVIDO!**

- Estabelecimento de uma Política Nacional de Atenção Especializada, com ampliação da oferta pública de serviços em regiões e macrorregiões de saúde;
- Referência e Contrarreferência;

- Ferramentas tecnológicas que subsidiem as ações assistenciais;

Entre os serviços de Atenção Básica e os cuidados hospitalares, existe uma lacuna significativa que representa a necessidade de atenção especializada. Muitas vezes, um paciente que busca atendimento na Atenção Básica é encaminhado para um cardiologista, ginecologista ou outra especialidade, mas enfrenta dificuldades para ser incluído no sistema de saúde, resultando em uma espera prolongada. Como resultado desse lapso temporal, quando o paciente finalmente é hospitalizado, sua condição de saúde muitas vezes já está agravada.

É essencial que a atenção especializada seja estabelecida, mas essa iniciativa precisa ser robusta, com propostas concretas e moções apresentadas na Conferência Nacional de Saúde que reflitam a realidade e as necessidades específicas do Amazonas.

### REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE



Fonte: Mendes, Eugênio Vilaça. "As redes de atenção à saúde." *Ciência & saúde coletiva* 15.5 (2010): 2297-2305.

### É a existência da Rede de Saúde que Produz a Integralidade do Cuidado!!!

A definição da região é o primeiro passo para que se possa constituir a rede.

As redes de atenção à saúde consistem em diferentes pontos de atendimento, cada um com tecnologias e densidades tecnológicas distintas. No entanto, não conseguiremos orientar o paciente de maneira eficaz por essa rede se não estabelecermos um processo de regionalização adequado. Portanto, a regionalização é o primeiro passo essencial. Sem uma definição clara das regiões, não poderemos estruturar a rede, pois não saberemos para qual ponto de atendimento especializado um usuário de um município mais distante

deve se dirigir. Esse é um tema que deve ser amplamente discutido até que possamos avançar na direção adequada.

### **Saúde e inclusão social**

- Reconhecimento das especificidades e necessidades de populações vulnerabilizadas;
- Revisão da formação acadêmica dos profissionais de Saúde, aproximando-a das necessidades do SUS;
- Integração as áreas das políticas de cuidado, caracterizadas por oferecer proteção aos grupos populacionais historicamente discriminados

### **Saúde é Desenvolvimento**

- Valorização da pós-graduação e a pesquisa em saúde para a transformação da vida da população;
- Investimento prioritariamente no desenvolvimento de tecnologias na saúde para o acesso igualitário a todas as regiões do país;
- Diálogo sobre o acesso público a insumos e produtos em saúde necessários para a saúde da população;
- Superação dos limites das barreiras geográficas do estado para o avanço tecnológico;
- Fortalecimento dos saberes populares, as riquezas da Amazônia;

**A saúde também traz uma economia forte**, nós não podemos achar que a saúde acaba com a economia, nós podemos fazer a saúde ajudar a economia do país e nós temos que pensar no desenvolvimento da nossa região.

Foi enfatizada a importância da valorização da pós-graduação e da pesquisa como meio de transformar a vida da população do Amazonas. O investimento prioritário deve ser direcionado para tecnologias, reconhecendo que todos têm acesso à tecnologia em algum grau. No entanto, o objetivo é não apenas adotar tecnologias leves, mas também integrar tecnologias avançadas nos hospitais, incluindo equipamentos modernos. Isso contribuirá para uma resolução mais eficaz dos problemas de saúde e reduzirá o tempo de hospitalização.

Entretanto, é fundamental reconhecer os desafios logísticos do Amazonas, onde tudo é mais caro devido à geografia desafiadora da região. Isso ressalta a importância de discutir e ampliar o financiamento, incluindo a análise dos impostos sobre as mercadorias que chegam ao estado. Somente com um financiamento mais abrangente será possível criar unidades hospitalares mais modernas e superar os obstáculos na logística de insumos, medicamentos e outros recursos necessários para fornecer assistência de saúde no momento e local adequados.

Além disso, não devemos esquecer que o fortalecimento dos saberes populares também é uma forma de tecnologia valiosa. O Amazonas possui uma riqueza de conhecimentos locais, e é essencial promover a divulgação e discussão dessas riquezas em um contexto nacional. As águas e a floresta não são obstáculos, mas sim parte fundamental da realidade da região, e devem ser exploradas em sua potencialidade para contribuir com a saúde e o bem-estar da população.

### **VAMOS REFLETIR?**

- *O que fazer para fortalecer a Participação Social no SUS/Amazonas?*
- *Como expandir a representação da sociedade nos espaços de gestão do SUS/Amazonas?*
- *Como ampliar o exercício da cidadania no processo de Participação Social no SUS/Amazonas?*
- *Como fortalecer os processos de educação permanente para o controle?*

Para que o controle social? **Para salvar vidas!**

---

### **Apresentação do Eixo III: Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia**

**Palestrante:** Neylane Macedo Gonçalves (Enfermeira, Especialista em Gestão de Atenção à Saúde e Secretária Executiva de Políticas de Saúde da SES – AM)

**Coordenador de Mesa:** Sra. Tadeuma Cláudia Campos de Araújo

**Relatora:** Sra. Carla Rafaela Gomes da Silva e Sra. Larissa Maria Regis da Silva

**Secretária da Mesa:** Sra. Kelem Maia Portela

A Dra. Neylane Macedo Gonçalves, Secretária Executiva de Políticas de Saúde da SES - AM, começa sua apresentação com uma saudação calorosa a todos, expressando



seu orgulho e honra em participar desta plenária. Ela destaca que este é um marco importante para o estado do Amazonas e para ela como profissional de saúde, enfermeira que acredita no Sistema Único de Saúde (SUS) que todos desejamos. A apresentação abordará temas essenciais que permeiam o SUS, incluindo a judicialização da saúde e as lutas diárias que levaram à instituição do SUS na Constituição.

Neylane reforça seu compromisso em contribuir com as discussões após a excelente apresentação da Diretora Nayara. Ela também ressalta que estão todos reunidos para elaborar propostas que serão levadas à 17ª Conferência Nacional de Saúde, cujo tema central é "Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia - Amanhã Vai Ser Outro Dia". O eixo III da conferência aborda questões fundamentais que coincidem com os temas discutidos nesta apresentação.

## **POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE**

Quando discutimos políticas de saúde, como mencionado anteriormente, é importante ressaltar que saúde vai além da mera ausência de doença. Ao atender a uma população diversa e multifacetada, é fundamental reconhecer que as necessidades variam de acordo com fatores como nível de escolaridade, gênero, raça, religião e posição social. O que pode ser diferente e significativo para uma pessoa pode não ser o mesmo para outra.

É por meio dessa busca pela igualdade, chamada isonomia, que o Sistema Único de Saúde (SUS) opera, seguindo os princípios delineados na Constituição. Isso nos indica o caminho para avançar nas políticas de saúde, garantindo que elas atendam a todos, independentemente de suas diferenças individuais, e promovendo o bem-estar de forma abrangente.

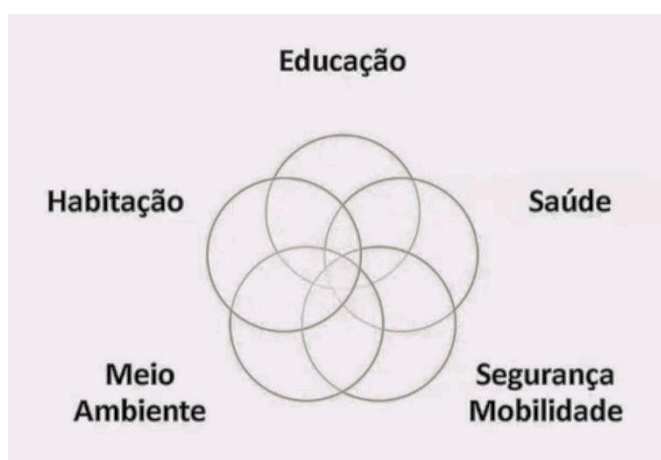
## **CONHECER AS DIFERENÇAS DOS USUÁRIOS**

Conhecer a diferença dos usuários é esse grande desafio de fazer política de saúde.

- Condição social e renda – então para cada usuário eu preciso construir uma política diferenciada, olhando a isonomia, a equidade. Todos necessitam do direito à saúde garantido pelo Estado. É dever dele fazer e proporcionar essa saúde.
- Necessidades não ocultadas – sei que cada um tem as suas necessidades e enxerga elas de maneira diferente, e o impacto delas na pessoa pode ser também sentido

de forma diferente, portanto preciso que dentro dessas diferenças (condição social de renda, gênero, etnia, orientação sexual, localização geográfica) entender que levar saúde para a população do estado do Amazonas exige entender que nossas vias são rios, nosso trem são canoas e barcos. E sabemos que aquele que mais necessita é o que tem mais dificuldade no acesso. Isso é uma realidade. Por isso que o controle social trabalha e pra isso que nós estamos aqui, para a melhoria desse acesso.

### **ABRANGÊNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS**



É evidente que esses círculos se interconectam e se sobrepõem mutuamente. A implementação de políticas públicas abrangentes requer uma abordagem que integre áreas como educação, saúde, habitação, meio ambiente, segurança e mobilidade. Somente por meio dessa abordagem abrangente podemos criar políticas de saúde que verdadeiramente alcancem os usuários, promovendo melhorias significativas na qualidade de vida e aprimorando os serviços de assistência. Isso permite que cada indivíduo reconheça seus direitos com base em suas necessidades específicas.

### **O QUE SÃO POLÍTICAS PÚBLICAS?**

Políticas públicas, como mencionado anteriormente, abrangem programas, ações e decisões adotadas pelos governos em suas três esferas (federal, estadual e municipal), com a participação direta ou indireta de entidades públicas ou privadas. Isso engloba iniciativas como melhorias nas vias públicas e na educação, com o objetivo de promover benefícios sem enviesamento político ou administrativo.

Dentro desse contexto, o desenvolvimento de políticas públicas envolve a colaboração entre as esferas governamentais e a participação ativa do controle social. É a

sociedade que apresenta suas necessidades, permitindo que, tanto do ponto de vista administrativo quanto político, sejam implementadas as melhores condições de saúde para a população.

## POLÍTICA DE ESTADO X POLÍTICA DE GOVERNO



A política de estado refere-se àquela estabelecida e garantida pela Constituição, respaldada pelas leis e abrangendo os poderes legislativo, judiciário e executivo. É essa política de estado que devemos preservar e defender com determinação. A legislação define claramente o que constitui essa política.

Já a política de governo se refere às estratégias e ações que o governo eleito planeja implementar durante o seu mandato. Neste contexto, o controle social, em conjunto com plenárias, convenções e conferências, desempenha um papel fundamental ao assegurar que a saúde não seja desconstitucionalizada. É crucial que ambas as esferas, a política de estado e a política de governo, trabalhem em harmonia para atender às necessidades da população e proporcionar um acesso efetivo a serviços de saúde de alta qualidade.

### CONSIDERAÇÕES

Trago aqui as considerações sobre as principais legislações que nós vamos tratar, que é a Constituição Federal, que é o SUS, a Lei 8080. Preciso ler na íntegra o Art. 5º “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: (...) II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;”. É onde o poder pátrio, a legislação diz o que precisa ser estabelecido enquanto legalidade.

No Art. 37 “A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência”.

“§ 3º A lei disciplinará as formas de participação do usuário na administração pública direta e indireta, regulando especialmente: II - o acesso dos usuários a registros administrativos e a informações sobre atos de governo”. Ou seja, a legislação ampara a sociedade nesses processos de transparência.

“§ 4º Os atos de improbidade administrativa importarão a suspensão dos direitos políticos, a perda da função pública, a indisponibilidade dos bens e o ressarcimento ao erário, na forma e gradação previstas em lei, sem prejuízo da ação penal cabível.” Aqui também mais uma vez preciso conhecer a forma como a administração está trabalhando.

## PROCESSO DE CONSTRUÇÃO: CICLO DA POLÍTICA PÚBLICA



Esse é um processo cíclico. Inicialmente, temos o planejamento como etapa fundamental para alcançar resultados eficazes no que diz respeito às políticas públicas. Esse planejamento parte das demandas e necessidades da sociedade, evoluindo para programas específicos, muitos deles regulamentados por diversas legislações, portarias e regulamentações.

Em seguida, passamos para a fase de execução dos programas, na qual podemos constatar que o que é benéfico para o estado do Rio Grande do Sul, por exemplo, pode não ser apropriado para o Amazonas, dada a diversidade de realidades. Estamos reunidos aqui com o propósito de discutir e desenvolver as melhores propostas que atendam às particularidades do nosso território e, posteriormente, levá-las ao nível nacional, a fim de que nossa realidade seja abordada de maneira mais adequada. O princípio da isonomia é respeitar as diferenças individuais.

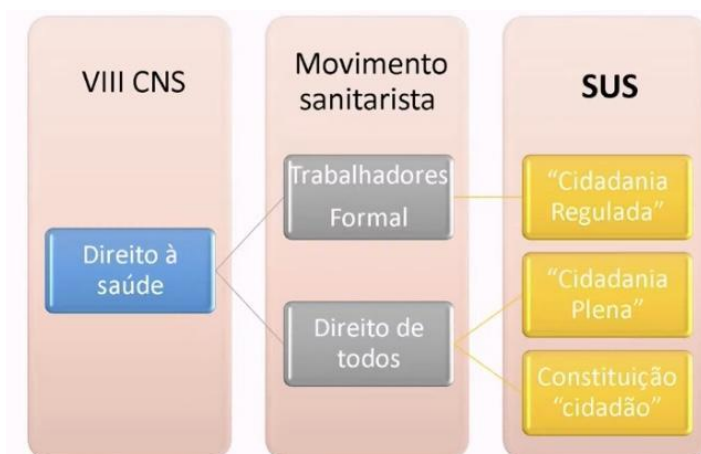
Por fim, é essencial realizar o monitoramento e avaliação dessas ações para verificar se realmente tiveram um impacto positivo na saúde da população. É um processo contínuo e dinâmico, com o objetivo de atender às necessidades em constante evolução de nossa sociedade.

### UMA INTERSEÇÃO BENÉFICA NA CONSTRUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS



A interseção das políticas precisa ser feita tanto pelo governo quanto pela sociedade. É uma construção de todos para que essas políticas públicas sejam efetivadas e tenham o impacto positivo necessário como falamos anteriormente.

### ENTRE A EXCLUSÃO SOCIAL E O DIREITO À SAÚDE



Aqui, ingressamos em um contexto histórico em que oscilamos entre a exclusão social e o acesso ao direito à saúde. Foi um período em que não tínhamos voz ou capacidade de influenciar, e o acesso à saúde era restrito aos ricos. A partir da VIII Conferência Nacional de Saúde, começaram a ocorrer diversas discussões com o objetivo de conquistar o direito à saúde.

Graças ao movimento sanitário, os trabalhadores formais e a luta pelo direito de todos, o Sistema Único de Saúde (SUS) pôde ser estabelecido, e conquistamos o direito à voz e à expressão. Isso ocorreu após uma longa batalha, como demonstra a história, que ilustra as dificuldades enfrentadas na construção da cidadania.

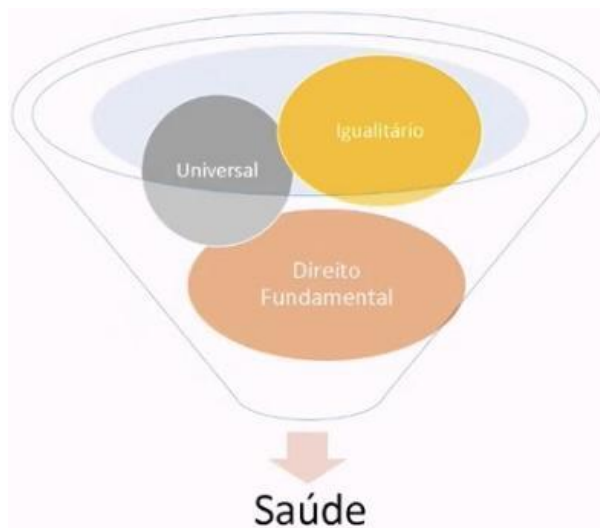
### **SAÚDE: DIREITO DO CIDADÃO E DEVER DO ESTADO**

Trata-se de uma questão de equidade e justiça social, que envolve o tratamento igualitário de indivíduos diferentes. É fundamental garantir a todos os cidadãos o direito à saúde, um direito respaldado pelo poder público, que deve implementar políticas, ações e serviços abrangendo a promoção, prevenção, cura e recuperação da saúde.

Nesta representação em forma de pirâmide, fica evidente que tudo é construído com base nas necessidades do usuário. A base dessa pirâmide é composta pela promoção, prevenção e recuperação da saúde, ressaltando o papel central da atenção primária na construção de um sistema de saúde sólido. Isso é essencial para permitir que as pessoas envelheçam e enfrentem o final da vida com dignidade.

Vale lembrar que, na palestra magna, Jânio destacou a importância de direcionar nossa política de saúde para atender às necessidades dos pacientes crônicos e idosos, uma vez que estamos vivendo mais tempo. A pirâmide etária brasileira está passando por mudanças, e o estado do Amazonas também está evoluindo nesse sentido, aproximando-se da realidade observada em todo o mundo.

### **A CONSTITUIÇÃO E O DIREITO À SAÚDE**



Aqui mais uma vez trago a constituição do direito à saúde, direito universal, igualitário e fundamental, para juntos culminar no processo de construção da saúde.

## **ASPECTOS LEGAIS E REGULAMENTAÇÃO DO SUS**

### **O QUE É O SUS?**

Aqui, temos a Lei 8080/90 e discutimos o que representa o Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS que almejamos já é uma garantia do direito à saúde, mas é essencial que continuemos a buscar aprimoramentos constantes. Como mencionado, buscamos tecnologias de última geração para intervir de maneira mais eficaz no processo de saúde e doença, com o objetivo de obter os melhores resultados possíveis. Todos os anos, em conferências como esta, trabalhamos arduamente para apresentar as melhores propostas e esperamos que sejam aceitas e implementadas.

O SUS é um sistema que segue uma estrutura regionalizada e hierarquizada. É importante lembrar que, como população, somos mais fortes quando nos unimos. Ao fortalecer as regiões e trazer tecnologia para elas, ao implementar processos de cuidado, estamos fortalecendo o próprio SUS hierarquizado. Cada esfera de governo desempenha um papel específico e cumpre funções e competências definidas, garantindo que o conjunto das ações de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios seja coordenado de forma eficiente.

### **BRASILEIROS NO PERÍODO ERAM CLASSIFICADOS COMO**

Nessa época, os brasileiros eram categorizados da seguinte maneira: aqueles que tinham acesso à saúde eram aqueles que podiam pagar ou tinham carteira assinada. Os que não tinham nenhum tipo de assistência eram considerados excluídos, e essa exclusão

está gradualmente se tornando parte do passado, está diminuindo. Portanto, a partir desse ponto, o que buscamos? Buscamos qualidade no acesso, uma vez que já conquistamos o acesso em si. O controle social, a política e os gestores desempenham papéis fundamentais nesse processo, cada um fazendo a sua parte.

## **MARCO REGULATÓRIO CONSTITUIÇÃO FEDERAL / 1988**

Art. 6º “São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.”

A Constituição Federal é o grande marco regulatório para que possamos continuar mantendo a saúde como Lei, dever do Estado, direito do povo, lembrando que todos têm acesso.

### **LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990**

Essa lei é preciso lembrar, que dispõe sobre a participação da comunidade, o que também é um avanço histórico.

## **CONTROLE SOCIAL**

“Controle Social é a capacidade que tem a sociedade organizada de atuar nas políticas públicas, em conjunto com o Estado, para estabelecer suas necessidades.” A Lei nº 8.142/90 criou duas instâncias para a participação da comunidade: conferência nacional de saúde e os conselhos de saúde.

Então, de forma organizada, quando nos propomos a estar dentro desses colegiados, estamos dizendo que queremos algo mais, que estamos envolvidos com a melhoria da qualidade.

É crucial evitar a desconstitucionalização do SUS, e cada cidadão desempenha um papel nesse processo. Mas como podemos fazer isso? Bem, se a saúde é um direito de todos e está assegurado pela Constituição, devemos lembrar que meu direito é tão válido quanto o do próximo. Portanto, a partir dessa perspectiva, podemos trabalhar juntos para construir uma sociedade melhor e, conseqüentemente, melhorar as condições de acesso à saúde para a população como um todo.



**DEBATE EIXOS II E III – O PAPEL DO CONTROLE SOCIAL E DOS  
MOVIMENTOS SOCIAIS PARA SALVAR VIDAS E GARANTIR DIREITOS /  
DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA**

**Pergunta da Plenária:**

*“Hoje viemos aqui com muita dificuldade, três dias no rio, não foi fácil a nossa viagem para estar aqui hoje e eu quero falar aqui o meu contexto. O que é controle social? é a participação da sociedade na administração pública com objetivo de fiscalizar a sociedade. Será que todos sabem o direito de acesso a informações? É uma importante ferramenta para combater a corrupção na má digestão.*

*Na comunidade Cristolândia a 50 km de Humaitá a gente tem uma precariedade total na área da saúde, lá nós só temos um posto de diagnóstico de malária que por incrível que pareça está no percentual muito alto no Amazonas. O que será que está acontecendo com o percentual da malária Amazonas? viram que está em primeiro lugar? Quero deixar aqui então a minha pergunta. Qual é a proposta para vigilância em saúde porque nós estamos em zero nós estamos no percentual muito baixo muito baixo o percentual alto de índice de malária.”*

**Pergunta da Plenária:**

*“A minha pergunta vai para a palestrante Nayara de Oliveira Maksound, todos nós estamos adoecidos, de que forma o Estado pode contribuir para esse cuidado tanto de usuários, como trabalhadores e gestores do SUS? A respeito da pandemia como roda de conversas como várias outras alternativas que possa amenizar essa dor que aconteceu com todos nós somos todos traumatizado.*

*A gente sabe que o controle social é fundamental dentro do processo democrático de direito e aqui no Estado do Amazonas temos o conselho o local de saúde. O município de vocês tem conselho local de saúde para participação efetiva? São poucos municípios, então se tem uma ideia de levar essa proposta para a comunidade, uma conferência serve para semear algo novo que possa acontecer na sua vida lá no município.*

*De que forma o Estado possa fazer essa participação efetiva do controle social? O empoderamento do movimento social é a informação, se não tiver informação não tem como lutar, se não tem informação não tem como combater, se não tem informação não tem como fazer propostas de reivindicações de melhoria”*

**Pergunta da Plenária:**

*“Eu vou ser muito cirúrgico aqui na minha fala, eu acho que a palestra da Nayara ela coloca uma espécie de escada no Sistema Único de Saúde e aí não vai ser uma pergunta, mas um comentário que eu vou fazer da importância que tem as conferências de saúde para o controle social. Há 20 anos atrás nós discutimos a implantação dos conselhos locais, vencemos essa etapa, queremos que isso se transforme numa política de desenvolvimento para todo o estado, porém na cidade de Manaus nós vamos avançar com a criação dos Conselhos Distritais de saúde, dentro dessa etapa vamos eleger agora 580 conselheiros locais em 76 unidades de saúde de Manaus e para fechar nós aqui do Estado do Amazonas da região Amazônica tem uma proposta que eu acredito que ela deva ser abraçada por todos nós Independente de Manaus ou interior, que é o fator amazônico na diferenciação dessa questão e o fator amazônico para nós é questão primordial e prioridade zero da nossa delegação”*

#### **Comentário da Plenária:**

*“Vou ser bastante direto em minha fala. A palestra da Nayara introduz uma espécie de escada no Sistema Único de Saúde. Em vez de fazer uma pergunta, gostaria de fazer um comentário sobre a importância das conferências de saúde para o controle social. Há duas décadas, discutimos a implementação dos conselhos locais de saúde e superamos essa etapa. Agora, almejamos transformar isso em uma política de desenvolvimento para todo o estado. Na cidade de Manaus, estamos avançando com a criação dos Conselhos Distritais de Saúde, e neste estágio, vamos eleger 580 conselheiros locais em 76 unidades de saúde de Manaus. Além disso, nós, do Estado do Amazonas, na região Amazônica, temos uma proposta que acredito que todos devemos apoiar, independentemente de estarmos em Manaus ou no interior. Essa proposta envolve o fator amazônico, que é de extrema importância para nós e deve ser nossa prioridade absoluta nesta delegação.”*

#### **Pergunta da Plenária:**

*“Eu queria contribuir com a palestra da Nayara no sentido de: para que controle social? Para salvar vidas. Tá aí uma boa proposta que foi feita aqui, penso que os municípios já podem levar essa ideia de começar a construir um controle social forte lá na ponta, criando conselhos locais nas unidades de saúde dos municípios, Manaus está aqui para ajudar.*

*Chamo atenção para o fator amazônico, porque o fator amazônico tá nas diferenças que nós temos na nossa região e nós diferentemente do que foi colocado aqui ontem não somos tratados como o resto do país, isso é mentira, a nossa região norte é uma região maltratada, é uma região que não tem um olhar pelo Ministério da Saúde diferenciado, nós temos que ter essa visão de que nós precisamos ser tratados como diferentes dos outros, por conta das nossas dificuldades. Finalizando não esquecer do piso de Saúde da Amazônia legal, sabe por que isso gente? porque ele é mais um recurso para nós, é isso que nós temos que estar chamando para a discussão aqui para aumentar os nossos recursos, para fazer a saúde aqui em Manaus tem que ter dinheiro.”*

### **CONSIDERAÇÕES DA PALESTRANTE DRA. NAYARA DE OLIVEIRA MAKSOD**

“Aqueles que compartilharam suas observações aqui parecem reforçar o que já foi apresentado anteriormente. Parece haver um consenso de que a necessidade primordial é a informação, como muitos aqui destacaram. Uma das colegas fez uma pergunta fundamental: por onde começar? Como o estado pode contribuir para isso? Não existe uma solução única; trata-se de organização local e da responsabilidade e desafio de cada gestor municipal convocar um grande movimento em sua macrorregião, a fim de fortalecer o controle social e os conselhos locais, que, por sua vez, fortalecerão o Conselho Municipal de Saúde. A partir desse ponto, é possível desenvolver uma metodologia para levantar as necessidades locais, permitindo que o município trabalhe com foco nesses requisitos.

Vou compartilhar um exemplo: há dez anos, trabalhei em uma equipe incrível que está presente aqui. Durante o período noturno, visitávamos as comunidades e realizávamos reuniões bairro por bairro para criar um diagnóstico de "cidade saudável". Durante esse processo, identificamos que os principais problemas eram relacionados à falta de luz, água e saneamento. Pergunta: como a saúde se relaciona com isso? A partir dessa percepção, começamos a localizar e identificar os elementos-chave para mobilizar a comunidade e organizar o município. Portanto, acredito que o estado pode contribuir fornecendo informações. Como gestores estaduais, devemos disponibilizar uma ampla gama de recursos para os municípios, permitindo que eles desenvolvam seus próprios indicadores de saúde e sociais, que servirão como impulsionadores para o trabalho dos conselhos.

No entanto, gostaria de acrescentar, talvez esta seja minha última oportunidade de falar, que precisamos ter propostas estaduais concretas e também chegar à conferência nacional de forma articulada. Quando os delegados participarem da Conferência Nacional, não estaremos sozinhos, estaremos representando 5.569 municípios. Portanto, é essencial que estejamos bem organizados, apresentando propostas sólidas e recolhendo assinaturas, construindo moções e unindo todo o norte do país para influenciar as conferências nacionais. Caso contrário, corremos o risco de sermos superados mais uma vez. Em resumo, precisamos nos organizar nas demandas estaduais e nacionais para que nossas propostas sejam concretas e impactantes, em vez de meras ideias.”

### **CONSIDERAÇÕES DA PALESTRANTE DRA. NEYLANE MACEDO GONÇALVES**

Para reforçar o que a Nayara mencionou, enfatizo a importância crucial da informação. Esta plenária, que está fortalecida, está se preparando para levar propostas substanciais e robustas que demonstrem claramente as necessidades do nosso estado. Muita ênfase tem sido colocada no fator amazônico, mas não podemos simplesmente mencioná-lo; precisamos levar propostas justas e bem elaboradas, e devemos unir nossos esforços. Após o encerramento desta conferência, seremos uma voz única e nossas propostas serão as propostas de todos. Devemos transmitir essa força coletiva.

Além disso, gostaria de lembrar que, quando falamos de financiamento, fiz um pedido à presidente para obter informações sobre como o financiamento está sendo realizado e distribuído. As ações estão sendo monitoradas pelos municípios, que têm gestão plena. É fundamental que continuemos mantendo registros precisos, como o Previne demonstrou - uma organização dos registros e produções - para garantir que tenhamos acesso a financiamentos e ao apoio do governo federal para esses serviços.

## **Apresentação do Eixo IV: Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas**

**Palestrante:** Gilberto David Filho. (Analista em atenção primária a saúde – Assessor técnico do núcleo de integração de projetos estratégicos (NIPE), gerência de projetos e membro do gabinete do secretário nacional de atenção primária a saúde – SAPS/MS).

**Coordenador de Mesa:** Sra. Telma da Conceição Santos Amaral Pereira

**Relatora:** Sra. Camila Freire Albuquerque

**Secretária de Mesa:** Sra. Zene Luiza Fermin de Lima

Gilberto David Filho discute a atenção primária do futuro, para a contextualizando da temática eixo 4 “amanhã vai ser outro dia”. A apresentação inicia-se com uma análise dialética do cuidado com os cidadãos, com a comunidade, com o território, com o autocuidado e a responsabilidade coletiva.

Explora-se os conceitos de participação cidadã sob a perspectiva da proposição, controle e ação, além de abordar os espaços da sua atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). Enfatiza-se que o SUS é uma política de estado, não uma política de governo, e relaciona a democracia ao acesso e aos direitos à saúde. O palestrante destaca o desafio do Brasil em possuir um sistema de saúde único, universal, gratuito e público em um país de proporções continentais.

Aborda-se o fato do SUS ser alvo de ataques de interesses econômicos e midiáticos que focam nos seus problemas, mas não nas soluções. Ele apresenta indicadores preocupantes como a redução das coberturas vacinais, queda nas consultas, cirurgias e procedimentos diagnósticos e terapêuticos, assim como o aumento das mortes maternas e o retorno do registro de internações por desnutrição infantil.

Além disso, o palestrante destaca a necessidade de investimentos e avanços na saúde pública, propondo o fortalecimento da atenção primária, como também nos níveis de média e alta complexidade, enfatiza-se a importância de ambientes para educação permanente em saúde e a recomposição do orçamento federal para financiamento do SUS. Os desafios da atenção primária à saúde, discutidos, incluem a baixa incorporação de tecnologia e inovação; sustentabilidade do financiamento; e infraestrutura insuficiente. O palestrante sugere caminhos como a escuta de diversos envolvidos, dimensionamento de recursos humanos e promoção da incorporação tecnológica.

As diretrizes propostas para a APS do futuro incluem alcançar 65% de cobertura do ESF, estruturar acesso em redes territoriais, aumentar a cobertura das equipes multiprofissionais de saúde (eMulti) e promover a sustentabilidade da APS por meio de apoio às políticas nacionais. A respeito das estratégias e investimentos para alcançar as metas estabelecidas, destacou-se o credenciamento daquelas voltadas para os serviços; o Programa Mais Médico - investimentos via PAB fixo; com também para outras iniciativas. Ressaltou a importância de uma abordagem digital, incluindo plataformas, videochamadas, ampliação do Conecte SUS e ferramentas de gestão.

Ao encerrar o palestrante utiliza frases que resumem sua mensagem, uma vez que enfatiza a missão da equidade e universalidade na Atenção Primária à Saúde “*A atenção primária do futuro é aquela em que a empregadora e a empregada fazem pré-natal na mesma unidade*” e “*a Atenção Primária do futuro é aquela que queremos oferecer para a população brasileira hoje*”. Ele agradece a oportunidade e convida os participantes para a fase de questionamentos.

- **O primeiro convidado**, um delegado dos trabalhadores de Manaus, questiona o programa "Previne Brasil" e destaca que o município atingiu consistentemente os indicadores exigidos pelo Ministério da Saúde. No entanto, ele aponta que o alcance desses indicadores não necessariamente significa uma melhoria no atendimento e critica a utilização das metas como uma forma de distribuição de recursos, que não se alinha com a ideia de acesso universal. Ele pergunta quando o Ministério da Saúde planeja rever esse critério de financiamento da atenção primária.
- **A segunda pessoa** a se manifestar traz a ideia de UTIs fluviais com cilindros de oxigênio, destacando a escassez desses recursos nas áreas ribeirinhas. Além disso, ela comenta sobre a descentralização do cuidado às pessoas vivendo com HIV para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), mas ressalta a falta de capacitação adequada dos profissionais da APS para lidar com essa demanda.
- **A terceira delegada** representa os gestores de Parintins, questiona como as "bases" estão sendo envolvidas na construção da APS do futuro e como o Ministério da Saúde integra as propostas com os municípios. Ela também aborda a questão dos sistemas de informação e como eles são integrados com outros sistemas, como a vigilância e a saúde indígena.
- **A quarta a falar** representa os usuários do povo Saterê maué, no município de Barreirinha. Ela discute as dificuldades na referência e transporte aos serviços de saúde próprios da população indígena e solicita políticas ou protocolos que evitem óbitos em suas comunidades. Ela enfatiza a necessidade de mais

financiamento para a região do Baixo Amazonas, seu município e sua comunidade.

- **O quinto e último representante** do primeiro bloco de perguntas se identifica como pertencente à categoria dos trabalhadores de Manaus. Ele elogia a palestra e as inovações apresentadas pelo Dr. Gilberto David, especialmente em relação ao fortalecimento da tecnologia e do aspecto digital na APS. No entanto, ele ressalta a precária qualidade da internet em Manaus e nos interiores. Ele questiona sobre as metas de cobertura e menciona que os projetos mencionados demandariam financiamentos significativos e processos de implementação longos. Ele pergunta quanto tempo o Ministério da Saúde pretende levar para atender a todas essas demandas e quão distantes estamos de alcançar a APS do futuro.

Ao fim do bloco de perguntas, a palavra é devolvida ao Dr. Gilberto David:

“Obrigado pelas colocações, todas elas muito pertinentes [...] O previne Brasil está em processo de revisão desde o início do ano, com uma perspectiva que se possa reorganizar o financiamento em uma política geral. Algumas coisas já estão sendo apontadas, como por exemplo, a questão do piso da enfermagem que foi assinada pelo presidente, a questão do Brasil Sorridente voltada ao custeio da saúde bucal; a questão das equipes multidisciplinar que a gente apresentou que já está em fase de cadastro das equipes. [...] Toda a atenção primária está em processo de revisão assim como a avaliação do previne brasil. O que você disse está sendo dito em muitos lugares, que o alcance de indicadores não necessariamente garante melhor assistência. [...] Tudo o que foi mostrado aqui já está em vigor. O uso do e-SUS já está de certa forma sendo induzido, a questão da plataforma de vídeo chamada está em versão de teste, algumas UBS estão em testes piloto. A plataforma multidisciplinar municipal também está em processo de implantação. Mas tudo isso depende da tomada de decisão dos gestores. Com relação à questão do financiamento, é para 2023 já sair uma publicação tripartite em associação ao CONAIS e

CONAZEMOS na comissão Inter gestores tripartites, uma nova estratégia de financiamento da Atenção Primária.”

“Então, a secretaria de atenção primária em parceria com a Atenção Especializada tem a atribuição de trabalhar com muita intensidade, não para as UTIs fluviais, mas para garantir que as unidades básicas de saúde fluviais tenham esses equipamentos, inclusive para garantir que seu trânsito seja facilitado.”

“A construção da APS do futuro tem sido construída a partir de várias mãos, corações e mentes. Nós estamos em um coletivo muito grande, dentro e fora do Ministério da saúde. [...] Agora, no dia 26 e 27 de maio, ocorreu a conferência livre de Atenção Primária a saúde, eu estava lá com a participação de estudantes da área da saúde, movimentos estudantis – organizados por várias entidades universitárias, como também e movimentos sociais. E a ideia é que a sociedade vá se apropriando, para poder compor e participar desses espaços. Só que é muito importante que as iniciativas entre estado e municípios sejam semelhantes e entrem em conversa com a gente. Se tiver alguma ideia, alguma iniciativa de fazer isso para o contexto do Amazonas é muito importante que seja repassado para nós.

Então a APS do futuro que queremos construir a partir de ontem, e que está sendo construída para hoje, é baseada nesse tipo de pensamento. E estamos colocando muitas fichas nas inúmeras conferências de saúde que estão acontecendo do Brasil todo e que daqui poucos dias, chegaremos à etapa nacional.

A questão da integração dos sistemas de informação da vigilância, saúde indígena Atenção Primária [...] é um desafio, pois nós temos um subsistema dentro do SUS, responsável pela execução desse nível atenção à saúde dos povos indígenas e que tem uma capacidade de gerenciar questões como a interculturalidade, saberes e conhecimentos tradicionais, medicina e especialistas tradicionais. Essa divisão se revelou muito intensa, e deve ser contornada pela gestão tripartite do SUS,



induzindo e fortalecendo a integração, sem desvalorizar a dimensão intercultural. O grande receio é que quando o “não indígena” e a sociedade envolvente entra em contato com esses povos, uma vez que a gente deteriora o que ainda está vivo e é próprio dessas comunidades. Por uma questão histórica a gente precisa cuidar, nem para um extremo e nem para outro, devemos ter lentes voltadas para construir estratégias de promoção de equidade junto aos povos indígenas na nossa atuação.

Precisamos muito estabelecer pontes de diálogo, tanto com as CESAIS os DISEIS, precisamos constituir essa aproximação nos territórios quanto também no ministério da saúde, que tem acontecido com bastante intensidade desde o início dessa gestão. Eu tenho o privilégio de ser um dos técnicos da SAPS, estamos em um movimento incrível de muita expectativa. [...] A questão é que a gente precisa se atentar em não continuar sobrepondo os princípios do SUS, como já tem acontecido as vezes, o objetivo da universalidade acima da integralidade, da equidade sem negar a universalidade ou a cobertura universal, nem sobrepor os outros dois por conta de um. É tentar andar em um mesmo compasso, e como fazemos isso? Com educação permanente, valorização dos profissionais, dos trabalhadores, da equipe gestora, do controle social, dos conselhos de saúde... Eu espero ter respondido.

“Por fim, queria dizer também sobre a questão da conectividade da internet, que o ministério da saúde criou nessa gestão, a secretária de saúde digital, que está hoje com um papel extremamente estratégico inclusive em uma agenda com o dataSUS e os dataSUS estaduais, com o propósito de dar o devido destaque a essa agenda. Mas muitas coisas ainda vão acontecer no âmbito interministerial, para resolvermos esses problemas de conectividade Brasil adentro, precisamos de uma estratégia robusta e isso está no radar e em construção por meio de uma agenda prioritária dentro da secretária de saúde digital. E quando falamos da questão das especificidades da população ribeirinha, da cobertura populacional, já são 12 anos de PENAB 2488, onde

essas populações foram colocadas em destaque na política nacional de Atenção Básica através das equipes de saúde da família ribeirinhas e fluviais, mas que infelizmente, em algumas situações, a gente tem a falta de iniciativa de quem pode implementar e não faz.”

Por fim o palestrante agradece a experiência e deseja a todos uma excelente conferência estadual de saúde.

Considerando o avanço do horário e outras situações ocorridas durante os turnos matutino e vespertino da conferência, ao término da palestra do eixo IV, foi realizada uma votação com todos os delegados e conselheiros presentes para decidir se as apresentações restantes seriam adiadas para o segundo dia da 9ª Conferência Estadual da Saúde. A votação foi realizada e resultou favorável ao remanejamento das apresentações subsequentes para o segundo dia da conferência. Dessa forma encerrando o dia 1 do evento.

## PROPOSTAS APROVADAS NA 9ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE

### EIXO I – O BRASIL QUE TEMOS. O BRASIL QUE QUEREMOS

**Diretriz:** Aprimorar a Atenção e Vigilância em Saúde por meio de mecanismos para a implantação, financiamento, implementação, monitoramento das ações e serviços de saúde com foco multidisciplinar ao usuário, considerando a diversidade de gênero, raça e as especificidades territoriais, visando a plena cobertura.

**1.** Unificar os sistemas de informação de saúde, permitindo a integração do PEC-eSUS com outros Sistemas Nacionais de Informação em Saúde (SNIS), e interação com os sistemas de outros órgãos, como por exemplo o Sasi SUS desenvolvido pela SESAI, melhorando a qualidade e aumentando a confiabilidade dos dados.

**2.** Criação de fundo nacional para garantir financiamento, para pagamento de piso salarial e incentivo de abono aos profissionais e trabalhadores do SUS, à exemplo do FUNDEB.

**3.** Ampliar o número de UBS's fluviais e garantir seu funcionamento com custeio federal (equipe e insumos) que atendam todos os municípios com áreas e populações ribeirinhas, garantindo, inclusive, a contratação de mais ACS's para atenção básica, avaliando distâncias e não população.

**4.** Garantir recurso federal para criação de Unidade Móvel de Apoio Diagnóstico e de atenção à saúde (raios x, ultrassonografias, mamografias, patologias clínicas, consultas nas especialidades médicas), nas modalidades fluvial e terrestre-rural, considerando a igualdade de direito e diversidade local.

**5.** Disponibilizar internet banda larga com o objetivo de qualificar as informações e fortalecer a telemedicina e a implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em todas as Unidades Básicas de Saúde e descentralizar o SISREG da unidade hospitalar e implantar na atenção primária.

## **EIXO II: O PAPEL DO CONTROLE SOCIAL E DOS MOVIMENTOS SOCIAIS PARA SALVAR VIDAS**

**Diretriz:** Fortalecer o controle social no Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvendo processos pedagógicos que contribuam para a ampliação e qualificação da participação popular na formulação, informação, gestão e controle social das políticas de saúde; e garantir o pleno funcionamento dos Conselhos de Saúde através da obrigatoriedade de designação orçamentária para esta finalidade nas esferas federal, estadual e municipal.

**1.** Alterar a Resolução nº 453/12 do Conselho Nacional de Saúde (CMS), terceira diretriz, inciso x, para implantar nas 3 esferas de governo o jeton para ajuda de custo aos conselheiros: locais, municipais, estaduais e nacionais e suas comissões, para fortalecer o controle social.

**2.** Propor ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) e aos Conselhos Estaduais de Saúde (CES), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) e Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), fazer uma nova e ampla discussão sobre o fator amazônico e o piso de saúde da Amazônia Legal, explicitando que a região norte apresenta especificidades regionais diferentes de todas as outras regiões do país que acarretam obstáculos à implementação do sistema de saúde, principalmente da atenção básica, média e de alta complexidade.

**3.** Promover a inclusão das populações rurais (terrestres e ribeirinhas), indígenas, quilombolas, mestiços e caboclos, garantindo sua representação e participação nas instâncias Municipal, Estadual e Nacional de controle social em saúde, incentivando o apoio às comunidades mais afetadas por problemas de Saúde Pública.

**4.** Garantir que os Conselhos de Saúde tenham autonomia administrativa, inclusive com Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) próprio, para que possam gerir seus recursos.

**5.** Garantir financiamento para construção de uma sede própria para o fortalecimento, ampliação dos espaços de controle social, bem como o repasse de recursos financeiros e estrutura de funcionamento aos Conselhos de Saúde, em todas as esferas, a nível municipal, estadual e federal.

### **EIXO III: GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA**

**DIRETRIZ:** Aprimorar o SUS através da desburocratização dos preceitos da Lei Orgânica da Saúde, visando qualificar as ações de assistência e vigilância, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado

- 1.** Fortalecer o serviço de Telessaúde com o aumento dos serviços de apoio diagnóstico e ampliação das especialidades médicas com custeio de tecnologia de ponta garantindo internet via satélite para a zona rural e urbana incluindo as Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF's).
- 2.** Propor ao Ministério da Saúde (MS), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Câmara Federal e ao Senado a revogação da Emenda Constitucional nº 95/2016 que congelou os investimentos da saúde, educação e outras áreas sociais até 2036, de modo a contemplar a integralidade da saúde e as especificidades e particularidades quanto a diferenciação de zonas rural, ribeirinha, indígena e urbana e criar um fundo para o trabalhador da saúde, aos moldes do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica (FUNDEB).
- 3.** Fortalecer a Rede de Saúde Mental com estrutura adequada garantindo a manutenção e a ampliação dos serviços, alocação de recursos financeiros e equipes multiprofissionais qualificadas em saúde mental para novas ações de prevenção, promoção e assistência à saúde da população em todos os ciclos de vida.
- 4.** Criar o Programa Federal “Mais Médicos Especialistas”, para atender os municípios de maior vulnerabilidade social.
- 5.** Garantir o direito de cotas de Profissionais Indígenas de Saúde para admissão no quadro funcional nas três esferas governamentais bem como, melhorar as condições de trabalho de todos os profissionais de saúde fornecendo condições de trabalho adequadas com a realidade territorial e geográfica, como Equipamento de Proteção Individual (EPI's) e transportes que facilitem o acesso, abrangendo uma melhor qualidade de serviços aos usuários.

## **EIXO IV: AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA PARA TODAS AS PESSOAS**

**DIRETRIZ:** Garantir o financiamento federal diferenciado para a região norte, contemplando as características regionais e geográficas, do atendimento de saúde integral, visando a uma gestão humanizada que atenda cada público e suas necessidades de direito à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**1.** Garantir o acesso em todos os serviços de saúde e políticas públicas, em todos os âmbitos e abrangências para os portadores de Transtornos Espectro Autista (TEA) e pessoas com deficiência, garantindo oferta de recursos humanos especializados e multidisciplinares no Programa Saúde na Escola (PSE), para efetiva promoção de saúde, visando a aplicabilidade da universalidade, equidade e integralidade do SUS, através de uma política nacional que construa e custeie os centros de referência de atendimento especializado para pacientes autistas com equipes multidisciplinares treinadas para atender esse público nos municípios.

**2.** Ampliar o financiamento para a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) efetivar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em todas as regiões de saúde, incluindo transporte Sanitário Aéreo de urgência e emergência para remoção em tempo oportuno de usuários da zona rural e entre os municípios no âmbito da região de saúde, principalmente nos períodos de seca, devido a dificuldades de acesso.

**3.** Ampliar a cobertura e direitos dos idosos no atendimento de especialidades gerais, incluindo consultas e mutirões de cirurgias e equipes multidisciplinares de saúde na atenção domiciliar assegurado pelo artigo 15 da Lei nº 10.741/03.

**4.** Fortalecer as práticas tradicionais, como, por exemplo, as parteiras tradicionais e indígenas para garantir uma maior assistência às gestantes nos partos de baixo risco nas áreas mais distantes dos Centros de Saúde, incluindo essas práticas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), inclusive com acesso à inserção de dados de procedimentos realizados por esses profissionais às gestantes no cartão pré-natal.

**5.** Criar uma política federal de financiamento para a construção e custeio de um centro de especialidade médica nos municípios (cardiologista, endocrinologista, gastroenterologista, urologista, ortopedista, reumatologista, dermatologista, geriatra, neurologista, neuropediatra, otorrinolaringologista, pneumologista, oftalmologista e proctologista).

## MOÇÕES APROVADAS NA 9ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO AMAZONAS

Durante a 9ª Conferência Estadual de Saúde - Amazonas e respeitadas às exigências do Regimento Interno da Conferência, foram apresentadas e votadas 11 MOÇÕES. Sete delas de Apelo e 4 de Repúdio. Quanto aos proponentes, 3 delas vieram do Segmento de Usuários e 8 de representantes dos Trabalhadores. Distribuição dessas Moções em relação aos Destinatários: ao Conselho Nacional de Saúde / 17ª Conferência Nacional de Saúde (2), ao Governo do Estado do Amazonas / Conselho Estadual de Saúde do Amazonas (4), ao Governo Federal e Estado do Amazonas (2) e às três esferas de governos (2).

Em relação aos temas ou conteúdos, as Moções apresentadas versaram sobre: defesa dos direitos à terra das populações indígenas, como condição à saúde dos povos indígenas; apoio diagnóstico para áreas remotas ribeirinhas, de acesso fluvial; políticas de saúde voltadas à melhorar a assistência nas instituições de longa permanência de idosos; revisão e ampliação do número de delegados para as próximas conferências; políticas públicas dirigidas à garantia de atendimento de emergência nos diversos espaços de atendimento ao público, com equipamentos de primeiros socorros e pessoal treinado; implementação/acompanhamento de políticas públicas de assistência psicossocial; fortalecimento de políticas públicas de HIV/AIDS, hepatites virais e tuberculose no estado do Amazonas; indenização de uma família do Amazonas (Novo Airão), que teve a morte de dois filhos e um vive com cuidados especiais, todos vítimas de raiva (por mordedura de morcego); revisão/reedição do Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde do Amazonas e pedido ao Conselho Nacional de Saúde que notifique/obrigue o Conselho Estadual de Saúde do Amazonas a adequação a normas vigentes em Leis.

No quadro abaixo é apresentado o consolidado dessas Moções, considerando: tipo, destinatário, proponente e seguimento representado na Conferência de Saúde, providência solicitada e uma breve síntese da solicitação.

Nº	TIPO	DESTINATÁRIO	PROponente/ SEGUIMENTO REPRESENTADO NA CES*	PROVIDÊNCIA SOLICITADA	PROVIDÊNCIA SOLICITADA
001	Repúdio/ Apelo	Congresso nacional	Coordenação dos povos indígenas de Manaus e entorno – COPIME  <b>Segmento:</b> usuário	Garantir a discussão dos impactos das mudanças climáticas sobre a saúde da população.	A fim de garantir a discussão dos impactos das mudanças climáticas sobre a saúde da população - “[...] Encaminhamos a presente moção em defesa da vida da mãe terra e seus povos, contra o genocídio dos nossos povos, contra a tese do marco temporal”.
002	Apelo	Nacional - CNS	Maria Aparecida Santos da Silva  <b>Segmento:</b> trabalhador	Serviço de apoio diagnóstico especializado móvel fluvial e terrestre para atender comunidades ribeirinhas, indígenas, quilombolas dos municípios.	É solicitado “serviço de apoio diagnóstico especializado móvel fluvial e terrestre para atender comunidades ribeirinhas, indígenas, quilombolas dos municípios”, em resposta às “dificuldades do acesso ao serviço ofertado que hoje se concentram nos grandes centros urbanos”.
003	Repúdio/ Apelo	Estado / AM	Maria das Graças Silva Andrade e Maria Nascimento de Oliveira  <b>Segmento:</b> usuário	Garantia das políticas públicas que oferecem instituições de longa permanência para os idosos oferecer atendimentos multidisciplinares cuidados específicos, aliar de um ambiente novo de conforto e muito amor para garantir a qualidade de vida dos idosos que ali residem.	Garantia das políticas públicas que oferecem instituições de longa permanência para os idosos (ILPLS) oferecer atendimentos multidisciplinares cuidados específicos, aliar de um ambiente novo de conforto e muito amor para garantir a qualidade de vida dos idosos que ali residem.
004	Repúdio	Federal/Estado	Ademir Conceição Cordeiro, Ieda Castro Muniz, Sergio Uchôa de Lima	Apelamos que às próximas conferências seja assegurado número populacional atualizado pelo IBGE,	“[...] repúdio pelo número de vagas ofertadas pelo Conselho Nacional de Saúde, que realizaram um estudo defasado de 2014, com



			<b>Segmento:</b> trabalhador	que é o índice indicativo ao ano antecessor da conferência estadual de saúde do Amazonas.	número irreal, prejudicando a delegação representativa do estado do Amazonas”.
005	Apelo	Federal, Estadual e Municipal	Sergio Uchôa De Lima, Aldemir Conceição Cordeiro, Ieda Castro Muniz.  <b>Segmento:</b> trabalhador	Garantir nos espaços [serviços] públicos, equipamentos de primeiros socorros de emergência cardiovascular, [como] desfibrilador portátil.	Considerando que há ocorrências de emergências cardiovasculares em escolas públicas, USFS/UBSS, shoppings, campeonatos esportivos e desportivos, eventos que recebem número expressivo de público, garantir desfibrilador externo automático para socorrer pessoas que venham sofrer uma parada cardíaca [...] garantir a equipe de primeiros socorros, para salvar vidas [...] garantindo a qualificação em primeiros socorros de funcionários públicos. [...] que as empresas privadas tenham a responsabilidade de implantar [a mesma estratégia] e que seus funcionários sejam capacitados em primeiros socorros.
006	Apelo	Secretaria estadual de saúde /Amazonas, SEMSA/Manaus e SUS.	Maria Margarida da Silva  <b>Segmento:</b> trabalhador	Solicito ampliar o serviço por setores – acompanhamento atenção básica a assistência psicossocial para idosos, saúde da mulher e entorno juvenil (lei 10.216/2001) e trabalhadores de saúde.	Acompanhar a assistência psicossocial para idosos, mulher e infarto juvenil [...] combate da ansiedade, depressão [...] violência doméstica.
007	Apelo	Secretaria Estadual de Saúde	Marcos Antônio dos Santos, Hystherglidy Ramos Klehm  <b>Segmento:</b> trabalhador	Indenização pecuniária para a família do senhor Levi.	“Nessa noite, como nas outras dezenas, senão centenas, de pessoas foram mordidas por morcegos hematófagos nas calhas dos rios da Amazônia. felizmente nossos morcegos são saldáveis e dificilmente transmitem doenças. Porém alguns morderam 03 filhos do casal Debora e Levi. Lucas e Miriam morreram, confirmando que a raiva mata/ Mateus, o

					terceiro filho do casal, é caso raríssimo de sobrevivência ao vírus da raiva. A falta de acesso às unidades básicas de saúde, a falta de educação em saúde para a prevenção da raiva e a falta de vacina antirrábica para a população ribeirinha do Amazonas expõem a fragilidade da gestão do SUS em nosso estado. [...] a família do Mateus precisa de apoio – município de Novo Airão, AM – não é possível manter um paciente de UTI com salário de merendeira. exigimos uma indenização pecuniária!!
008	Repúdio	Governo do estado Amazonas – Secretaria Estadual de Saúde	do do – de Jorge Luiz Maia Carneiro, Elson Moreira Melo, Thales Adriano Maia Araújo, Gilson Aguiar.  <b>Segmento:</b> trabalhador	Revogação de Resolução	Repúdio à Resolução CIB N. 012/2023. ad referendum de 03 de maio de 2023, que “dispõe sobre a solicitação de autorização de repasse de 20.000.000,80, referente ao cofinanciamento da atenção básica” e não contemplou o município de Manaus na relação de destinatários dos recursos, sem apresentar justificativa para tal e deixando de cumprir o princípio do financiamento tripartite do sistema único de saúde, conforme prever a legislação em vigor.
009	Apelo	Conselho Estadual de Saúde  Estadual Amazonas	de de Gilson Aguiar, Jakson Guimarães, Isaac Souza, Elson Moreira Melo, Jorge Luiz Maia Carneiro, João Luiz  <b>Segmento:</b> trabalhador	Que o SES faça autorização do seu Regimento Interno, observando que a lei 8080/908142/90 e a Resolução 453 e 554/2017.	Nós delegados da 9ª COES, propondo ao SES Amazonas a alteração total do seu regimento interno, observando o que a Lei 8080/90 8142/90 recomenda no seu Artigo 1ª Inciso 1ª e 2ª parágrafo 1ª, 2ª, 3ª Artigo 4ª, Inciso 2ª resolução 453/2012 do conselho nacional de saúde, da definição de conselhos de saúde, das

					instituições e reformulação do conselho de saúde.
<b>010</b>	Repúdio	Conselho Nacional de Saúde Amazonas	Gilson Aguiar, Jakson Guimarães, Isaac Souza, Elson Moreira Melo, Jorge Luiz Maia Carneiro, João Luiz  <b>Segmento:</b> trabalhador	Que o Conselho Nacional de Saúde notifique e obrigue o conselho estadual do Amazonas realizar no prazo de 180 dias o Plenário Estadual de Conselho de Saúde de estado do Amazonas.	“Nós delegados eleitos da 9ª COES, repudiamos a forma como foi escolhido os coordenadores de plenária estadual de saúde do estado do Amazonas que foram convocados pelo ofício 017/2022, CES/SES, datado do dia 23/09/2022, que tinha finalidade escolher o coordenador de plenária estadual”.
<b>011</b>	Apelo	SUS, SES E FMT/AM	Euvalcilene Costa dos Santos, Maria Emília Gomes Ferreira  <b>Segmento:</b> usuário	Fortalecer a política de HIV/AIDS/HU e tuberculose no estado do Amazonas; promovendo a gradual descentralização com qualidade e garantia de atendimento e acesso.	“É que nos atendimentos que duram o dia todo, as pessoas que vêm dos municípios, seja ofertado almoço, garantido pelo estado do Amazonas. E que as políticas públicas a esse respeito sejam construídas em conjunto com a sociedade civil do Amazonas”.

## MOÇÕES APRESENTADAS QUE ALCANÇARAM O CRITÉRIO DE ASSINATURA EM 50%+1

### MOÇÃO Nº 001

**Tipo de Moção:** Repúdio/ Apelo

**Destinatário:** Congresso Nacional

**Proponente:** Coordenação dos Povos Indígenas de Manaus e Entorno – COPIME

**Unidade Federativa:** Amazonas

**Segmento:** Usuários

**Providência solicitada:** garantir a discussão dos impactos das mudanças climáticas sobre a saúde da população.

**Texto da Moção:** Manaus, 30 de maio de 2023. Nós povos indígenas do Estado do Amazonas, delegados e delegadas da 9ª Conferência Estadual de Saúde, encaminhamos a presente moção em defesa da Vida da Mãe Terra e seus povos, contra o genocídio dos nossos povos, contra a tese do Marco Temporal. A tese do Marco Temporal que está tramitando no Supremo Tribunal Federal é uma afronta aos direitos territoriais dos povos indígenas que coloca em risco a vida no planeta. Pela justiça climática; pelo futuro do planeta; pela vida dos indígenas; pela democracia; pelo direito original ancestral; pelo fim do genocídio; pelo direito a vida; por democratização já; Pelo Direito a vida; Pela SAÚDE do planeta e dos seus povos. NÃO AO MARCO TEMPORAL!

**Número de assinaturas:** 263 assinaturas

**MOÇÃO Nº 002**

**Tipo de Moção:** Apelo

**Destinatário:** Nacional

**Proponente:** Maria Aparecida Santos da Silva

**Unidade Federativa:** Amazonas

**Segmento:** Trabalhador

**Providência solicitada:** Serviço de apoio diagnóstico especializado móvel fluvial e terrestre para atender comunidades ribeirinhas, indígenas, quilombolas dos municípios.

**Texto da Moção:** as singularidades geográficas, econômicas, culturais que caracterizam as dificuldades do acesso ao serviço ofertado que hoje se concentram nos grandes centros urbanos.

**Número de assinaturas:** 247 assinaturas

**MOÇÃO Nº 003**

**Tipo de Moção:** Repúdio/ Apelo

**Destinatário:** Estado

**Proponente:** Maria das Graças silva Andrade (560) e Maria Nascimento de Oliveira (573)

**Unidade Federativa:** Amazonas

**Segmento:** Usuário

**Providência solicitada:** Garantia das políticas públicas que oferecem instituições de longa permanência para os idosos (ILPLS) oferecer atendimentos multidisciplinares cuidados específicos, aliar de um ambiente novo de conforto e muito amor para garantir a qualidade de vida dos idosos que ali residem.

**Texto da Moção:** Repúdio da falta do segmento da lei do estatuto do idoso de Manaus/AM, conforme a lei n. 10741 de 01 de outubro/2003, bem como a falta de atuação dos conselhos dos idosos na esfera estadual e ainda o Ministério público de Manaus/AM. Apelo: ampliar as rodas de debates a nível de Governo para que possa avançar na proporção e implementação de novas propostas e modelos que atendem as necessidades alternativas e institucionalização.

**Número de assinaturas:** 262 assinaturas

**MOÇÃO Nº 004**

**Tipo de Moção:** Repúdio

**Destinatário:** Federal/Estado

**Proponente:** Ademir Conceição Cordeiro, Ieda Castro Muniz, Sergio Uchôa de Lima

**Unidade Federativa:** Amazonas

**Segmento:** Trabalhador

**Providência solicitada:** Apelamos que as próximas conferências sejam asseguradas o número populacional atualizado pelo IBG que é o índice indicativo a ano antecessor da conferencia estadual de saúde do amazonas.

**Texto da Moção:** Essa moção é de repúdio pelo número de vagas ofertadas pelo (CNS) Conselho Nacional de Saúde que realizaram um estudo defasado de 2014 com números irreais prejudicando a delegação representativa do estado do amazonas.

**Número de assinaturas:** 251 assinaturas

**MOÇÃO Nº 005**

**Tipo de Moção:** Apelo

**Destinatário:** Federal/Estadual/Municipal

**Proponente:** Sergio Uchôa de Lima, Aldemir Conceição Cordeiro, Ieda Castro Muniz

**Unidade Federativa:** Amazonas

**Segmento:** Trabalhador

**Providência solicitada:** Garantir nos espaços públicos como equipamento de primeiros socorros na emergência cardiovasculares e desfibrilador portátil.

**Texto da Moção:** Com índices de ocorrências decorrentes em escolas públicas, USFs, UBSs, shoppings, eventos com públicos, que recebem um grande número expressivo nas emergências cardiovasculares, garantindo o equipamento e desfibrilador externo automático (DEA) para socorrer pessoas que venham sofrer uma parada cardíaca. Como alerta nas emergências cardiovasculares ocorridas em escolas públicas, unidades básicas de saúde, USFs, universidades, shopping é importante garantir a equipe de primeiros socorros nesses espaços públicos e privados com os equipamentos desfibrilador e/ ou desfibrilador externo automático (DEA). Salvar vidas é prevenir garantindo a qualificação em primeiros socorros dos funcionários públicos e que as empresas privadas tenham a responsabilidade de implantar o DEA e seus funcionários sejam capacitados em primeiros socorros. Acrescenta-se e estende-se aos campeonatos esportivos e desportivos.

**Número de assinaturas:** 249 assinaturas



**MOÇÃO Nº 007**

**Tipo de Moção:** Apelo

**Destinatário da Moção:** Secretaria Estadual de Saúde

**Proponente da Moção:** Marcos Antônio dos Santos, Hystherglidy Ramos Klehm

**Unidade Federativa:** Amazonas

**Segmento:** Trabalhador

**Providência solicitada:** Indenização pecuniária para a família do senhor Levi.

**Texto da Moção:** Nessa noite, como nas outras dezenas senão centenas de pessoas foram mordidas por morcegos hematófagos nas calhas dos rios da Amazônia. Felizmente nossos morcegos são saldáveis e dificilmente transmitem doenças. Porém alguns morcegos morderam 03 filhos do casal Debora e Levi. Lucas e Miriam morreram, confirmando que a raiva mata/ Mateus, o terceiro filho do casal, é caso raríssimo de sobrevivência ao vírus da raiva. A falta de acesso às unidades básicas de saúde, a falta de educação em saúde para a prevenção da raiva e a falta de vacina antirrábica para a população ribeirinha do Amazonas expõem a fragilidade da gestão do SUS em nosso estado. A saúde como direito foi negada a essas pessoas. A família do Mateus precisa de apoio do município de Novo Airão do estado do Amazonas. Não é possível manter um paciente de UTI com o salário de merendeira. Exigimos uma indenização pecuniária!!

**Número de assinaturas:** 300 assinaturas

### MOÇÃO Nº 008

**Tipo de Moção:** Repúdio

**Destinatário da Moção:** Governo do estado do Amazonas – Secretaria Estadual de Saúde

**Proponente da Moção:** Jorge Luiz Maia Carneiro – SEC TRAB, Elson Moreira Melo, Thales Adriano Maia Araújo, Gilson Aguiar

**Unidade Federativa:** Amazonas

**Segmento:** Usuário trabalhador

**Providência solicitada:** Revogar a resolução.

**Texto da Moção:** Moção de repúdio a Resolução CIB N. 012/2023. Ad Referendum de 03 de maio de 2023, que “Dispõe sobre a solicitação de autorização de repasse de 20.000.000,80, referente ao cofinanciamento da atenção básica” e não contemplou o município de Manaus na relação de destinatários dos recursos, sem apresentar justificativa para tal e deixando de cumprir o princípio do financiamento tripartite do sistema único de saúde, conforme prever a legislação em vigor.

**Número de assinaturas:** 253 assinaturas

**MOÇÃO Nº 011**

**Tipo de Moção:** Apelo

Destinatário da Moção: SUS, SES e FMTAM

**Proponente da Moção:** Euvalcilene Costa dos Santos, Maria Emília Gomes Ferreira

**Unidade Federativa:** Amazonas

**Segmento:** Usuário

**Providência Solicitada:** Fortalecer a política de HIV/AIDS/HU e tuberculose no estado do Amazonas; promovendo a gradual descentralização com qualidade e garantia de atendimento e acesso.

**Texto da Moção:** Fortalecer e reformular a política de HIV/AIDS, hepatites virais e tuberculose no estado do Amazonas, através da continuidade do cuidado e tratamento das pessoas com HIV/AIDS, HU, tuberculose e AIDS avançada na Fundação de Medicina Tropical (FMT) incluindo os serviços ambulatoriais, pronto atendimento, laboratório, atendimento especializados hospital dia e medicamentos. É que nos atendimentos que duram o dia todo, as pessoas que vêm dos municípios, seja ofertado almoço, garantido pelo estado do amazonas. E que as políticas públicas a esse respeito sejam construídas em conjunto com a sociedade civil do amazonas.

**Número de assinaturas:** 249 assinaturas

**DELEGADOS GESTORES ELEITOS (19)**

MARCUS VINICIUS BRITO MARTINS
ROSANGELA MARIA C. DA SILVA
LUCIMEYRE VIANA MARTINS GUIMARÃES
MELISSA DA SILVA E SILVA
ALTEMIRA DINIZ DE LIMA
WALDYLEIA CALDAS ROCHA
RUBENS DOS SANTOS SOUZA
PAOLA MICHELLE OLIVEIRA SANTOS
LUCIANA PINTO DA SILVA
GLEICIANE ARAUJO RODRIGUES
REGINALDO DA SILVA VIANA
MARINEZ FERREIRA DOS ANJOS
DARIO VICENTE DA SILVA
JULLI JANAINA DA COSTA COELHO
EVERTON DE FREITAS GOMES
EDSON FIDELIS DA SILVA JUNIOR
ROBSON DE OLIVEIRA FELIX
JEAN MAXIMYNNO LOPES
NARA MARIA REIS CARNEIRO KOIDE

**DELEGADOS TRABALHADORES ELEITOS (19)**

VIVIANE DA COSTA RAMOS
MARIA APARECIDA SANTOS DA SILVA
ELVES DE SÁ GUEDES
IÊDA CASTRO MUNIZ
ELIANA NASCIMENTO RIBEIRO
VANDIRCE BATISTA DA SILVA
ALDEMIR CONCEIÇÃO CORDEIRO
DAVID DE SOUZA FEITOZA
AMARILDO FRANCISCO CALDAS MACHADO
MARINIZIA BARROZO KANEHIRA
JORGE LUIZ MAIA CARNEIRO
SÉRGIO UCHÔA DE LIMA
MARIA GRACILENE PEREIRA DA SILVA
KETLEEN TAYRINE CARVALHO LOPES
IZAC RODRIGUES DE MATOS
NUBIA SUELY CAMPOS DE MELO
ELIEZER LOPES DOS SANTOS
JOSÉLIO DA SILVA MARTINS
MICHAEL AMARAL DE OLIVEIRA

**DELEGADOS USUÁRIOS ELEITOS (38)**

JONATHAS DE OLIVEIRA CARDOSO
LUIS ARMANDO DO NASCIMENTO
ROMILDO SOLART DA SILVA
COSMO SANTOS NOGUEIRA
NETSER GUEVARA RODAS
MARLENE MOREIRA PEREIRA
ANTONIO ANDRADE DE SOUZA
CARLOS ALFON REIS
JOÃO MARQUES FILGUEIRA
HELIOMAR DA SILVA MEIRELES
SINEIA GUIMARAES DA COSTA
CLEISSA MOÇAMBITE DA SILVA
ELIZAMA MENEZES DE MACEDO
MARTA VIEIRA LIMA OK
ANSELMO DOMINGOS MATOS
JAMESON NABARRO DO NASCIMENTO
TEREZINHA FERREIRA DE SOUZA
NILTON GAMA DOS SANTOS
JASON DOS SANTOS MARINHO
TANIA MARIA MOREIRA PINHEIRO
HAGLAILDE DANNIEL APARICIO
ELSO DA SILVA LIMA
LAURA DA SILVA FERREIRA
JANAINA ARTICLINO DOS SANTOS
JICÓ DOS ANJOS BRITO
GILSON AGUIAR DA SILVA
EVALCILENE COSTA DOS SANTOS
DANIEL SENA DA ROCHA*
JOÃO LUIS NUNES FILHO
ADENALDO DE OLIVEIRA COSTA
JACKSON GUIMARÃES CORDEIRO
EMILENE NUNES MARIANO
TATIANA BANIWA BRASÃO JOSÉ
ALDELICE FERREIRA DE SOUZA
FRANCISCO FERREIRA AZEVEDO
ANTÔNIO RAIMUNDO DE OLIVEIRA MOTA
CLEUTER GONÇALVES REIS
ROSEMARY CASTRO BRASIL

## **CONSIDERAÇÕES**

Este documento apresenta-se como um importante instrumento de pesquisa coletiva e individual, com o intuito de apresentar os debates, suas diretrizes e propostas aprovadas nesta Conferência de Saúde através dos Conselhos de Saúde e rodas de diálogo com a sociedade.

Nesta Conferência voltada à defesa dos direitos relacionados à saúde e a defesa do SUS, é importante destacar as peculiaridades geográficas que o estado do Amazonas apresenta, as quais refletem em inúmeras dificuldades enfrentadas pela população local. Para isto, é importante que haja uma melhor relação de comunicação e responsabilidade entre os municípios e o fortalecimento de políticas públicas, enfrentando os desafios de forma conjunta em busca de melhorias no setor saúde.

A participação social se fez importante, assim como a participação de todos os municípios do estado, demonstrando o grande interesse em melhorar o serviço, o atendimento e o cuidado a população, que este seja justo, eficiente e acessível a todos, assegurando os princípios do SUS e lutando contra as desigualdades.

É importante destacar as mudanças advindas da pandemia da COVID-19, a qual nos forçou a refletir sobre os desafios que enfrentamos dentro do nosso estado e o quanto necessário se faz o fortalecimento desta rede de saúde, pensando-se em estratégias que possam minimizar os danos causados por esta pandemia e por possíveis novas emergências sanitárias.

## ANEXO I

### PROGRAMAÇÃO DA CONFERÊNCIA

**Quadro 1. Programação do 1º dia da 9º COES - 2023**

PROGRAMAÇÃO 9ª COES - 2023		
29 de maio de 2023 – MANHÃ – 1º DIA		
CREDENCIAMENTO	7h30min 9h30min	
SOLENIIDADE DE ABERTURA: COMPOSIÇÃO DA MESA DE AUTORIDADES	9h30min	<b>CONVIDADOS:</b> <b>Representante CNS:</b> Heliana Hemetério <b>Convidada MPE-AM:</b> Luissandra Chíxaro <b>Representante:</b> José Maria Justo (SAPS) <b>Representante da OPAS:</b> Jarbas Barbosa <b>Representante DPE-AM:</b> Arlindo Gonçalves Neto <b>Representante CONASEMS:</b> Elídio Ferreira <b>SESAI:</b> Ricardo Weibe Tapeba <b>Presidente do CONASS:</b> Fábio Vitor Baccheretti <b>Representante SAES:</b> André Bonifácio
HINO NACIONAL E DO ESTADO	9h45min	
FALA DA MESA DE AUTORIDADES	10h	
PALESTRA MAGNA: “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia - Amanhã Vai Ser Outro Dia”.	10h30min	<b>PALESTRANTE: JANI KENTA IWATA</b>
INTERVALO	<b>11h30 min</b>	<b>ALMOÇO</b>
29 de maio de 2023 – TARDE – 1º DIA		



*RELATÓRIO PARCIAL DA 9ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO AMAZONAS*

PALESTRA EIXO I: O Brasil que temos. O Brasil que queremos	14h	<b>PALESTRANTE:</b> Dr. André Bonifácio
PALESTRA EIXO II: O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas	14h30	<b>PALESTRANTE:</b> Nayara de Oliveira Maksoud
PALESTRA EIXO III: Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia	15h	<b>PALESTRANTE:</b> Neylane Macedo Gonçalves
PALESTRA EIXO IV: Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas	15h30	<b>PALESTRANTE:</b> Gilberto Davi Filho
ENCERRAMENTO DO PRIMEIRO DIA	18h	

**Quadro 2. Programação 2º dia da 9ª COES -2023**

PROGRAMAÇÃO 9ª COES - 2023	
30 de maio de 2023 – MANHÃ – 2º DIA	
CREDENCIAMENTO SUPLENTE/SUBSTITUIÇÕES	7h30min
DIVISÃO DOS GRUPOS DE TRABALHO	8h
INÍCIO DAS ATIVIDADES DOS GRUPOS DE TRABALHO: APRESENTAÇÃO DA PLANILHA COM AS DIRETRIZES E PROPOSTAS POR MUNICÍPIO	8h30min
ANÁLISE DAS DIRETRIZES E PROPOSTAS	9h
INTERVALO - ALMOÇO	<b>11h30m</b>
30 de maio de 2023 – TARDE – 2º DIA	

*RELATÓRIO PARCIAL DA 9ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO AMAZONAS*

CONTINUAÇÃO DAS ATIVIDADES EM GRUPO: ANÁLISE DAS DIRETRIZES E PROPOSTAS	13h
VOTAÇÃO DAS DIRETRIZES E PROPOSTAS A SEREM ENCAMINHADAS PARA PLENÁRIA DELIBERATIVA	14:45min
LEITURA DAS DIRETRIZES E PROPOSTAS APROVADAS NO GT	16h30min
ENCERRAMENTO DO SEGUNDO DIA	17h

**Quadro 3. Programação 3º dia da 9º COES - 2023**

PROGRAMAÇÃO 9ª COES – 2023	
31 de maio de 2023 – MANHÃ – 3º DIA	
ABERTURA DA PLENÁRIA DELIBERATIVA	8h
VOTAÇÃO DAS DIRETRIZES EIXO I	8h
VOTAÇÃO DAS PROPOSTAS EIXO I	8h15min
VOTAÇÃO DAS DIRETRIZES EIXO II	8h45min
VOTAÇÃO DAS PROPOSTAS EIXO II	9h
VOTAÇÃO DAS DIRETRIZES EIXO III	9h30min
VOTAÇÃO DAS PROPOSTAS EIXO III	9h45min
VOTAÇÃO DAS DIRETRIZES EIXO IV	10h15min

RELATÓRIO PARCIAL DA 9ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO AMAZONAS

VOTAÇÃO DAS PROPOSTAS EIXO IV	10h30min
APRESENTAÇÃO E VOTAÇÃO DAS PROPOSTAS DE MOÇÕES	11h
ENCERRAMENTO DA VOTAÇÃO DAS DIRETRIZES, PROPOSTAS E MOÇÕES	12h
INTERVALO/ ALMOÇO	<b>12h</b>
31 de maio de 2023 – TARDE – 3º DIA	
ABERTURA DA PLENÁRIA DELIBERATIVA PARA ELEIÇÃO DOS DELEGADOS	13h
ELEIÇÃO DOS DELEGADO DO SEGMENTO USUÁRIOS	13h
ELEIÇÃO DOS DELEGADO DO SEGMENTO TRABALHADORES	15h30min
ELEIÇÃO DOS DELEGADO DO SEGMENTO GESTOR/PRESTADOR	16h30min
ABERTURA DA PLENÁRIA FINAL	17h30min
LEITURA DAS DIRETRIZES APROVADAS	
LEITURA DAS PROPOSTAS APROVADAS	
LEITURA DOS 76 DELEGADOS ELEITOS A PARTICIPAR DA 17ª CNS	
ENCERRAMENTO DA CONFERÊNCIA	18h



## ANEXO II

## DISTRIBUIÇÃO DAS VAGAS DA 9ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE

MUNICÍPIOS	QUANTIDADE DE DELEGADOS
ALVARÃES/ AMATURÁ/ ANAMÃ/ ANORI/ APUÍ/ ATALAIA DO NORTE/ AUTAZES/ BARCELOS/ BARREIRINHA/ BENJAMIN CONSTANT/ BERURI/ BOA VISTA DO RAMOS/ BOCA DO ACRE/ BORBA/ CAAPIRANGA/ CANUTAMA/ CARAUARI/ CAREIRO/ CAREIRO DA VÁRZEA/ CODAJÁS/ EIRUNEPÉ/ ENVIRA/ FONTE BOA/ GUAJARÁ/ IPIXUNA/ IRANDUBA/ ITAMARATI/ ITAPIRANGA/ JAPURÁ/ JURUÁ/ JUTAÍ/ LÁBREA/ MANAQUIRI/ MARAÃ/ NHAMUNDÁ/ NOVA OLINDA DO NORTE/ NOVO AIRÃO/ NOVO ARIPUANÃ/ PAUINI/ PRESIDENTE FIGUEIREDO/ RIO PRETO DA EVA/ SANTA ISABEL DO RIO NEGRO/ SANTO ANTÔNIO DO IÇÁ/ SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA/ SÃO PAULO DE OLIVENÇA/ SÃO SEBASTIÃO DO UATUMÃ/ SILVES/ TAPAUÁ/ TONANTINS/ UARINI/ URUCARÁ/ URUCURITUBA	4
COARI/ HUMAITÁ/ MANACAPURU/ MANICORÉ/ MAUÉS/ TABATINGA/ TEFÉ	8
ITACOATIARA/ PARINTINS	12
MANAUS	12
<b>Total de Pessoas Delegadas Eleitas pelas Etapas Municipais</b>	<b>576</b>
<b>Total de Pessoas Delegadas Estaduais</b>	<b>28</b>
<b>Total de Pessoas Delegadas Eleitas nas Conferências Livres Estaduais</b>	<b>28</b>
<b>Total de Pessoas Indígenas Delegadas</b>	<b>26</b>
<b>Total de Pessoas Delegadas na Etapa Estadual da 9ª CoES</b>	<b>658</b>
<b>Total de Pessoas Convidadas</b>	<b>66</b>
<b>Total de Participantes na Conferência</b>	<b>724</b>

**ANEXO III**

**LISTAGEM DE CONSELHEIROS, APOIOS TÉCNICOS, SERVIDORES,  
ESTAGIÁRIOS E VOLUNTÁRIOS**

**1. Conselheiros (as) de Saúde (Maio/2023)**

**Segmento: Gestão + Prestador**

Anoar Abdul Samad - Secretaria de Estado de Saúde - SES/AM

Jani Kenta Iwata - Secretaria de Estado de Saúde - SES/AM

Neylane Macedo Gonçalves - Secretaria de Estado de Saúde - SES/AM

Tatyana Costa Amorim Ramos - Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas

- Dra. Rosemary Costa Pinto - FVS-RCP/AM

Aline Damacena Moreira - Superintendência do Ministério da Saúde no Amazonas - SEMS

Manuel Barbosa de Lima - Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Amazonas - COSEMS

Karina Maria Sabino Cavalcanti de Barros - Sustentabilidade, Empreendedorismo e Gestão em Saúde do Amazonas – SEGEAM

João Paulo da Conceição Montes – Centro de Vida Independente – CVI

**Segmento: Trabalhadores da Saúde**

João Otacílio Libardoni dos Santos - Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Dária Barroso Serrão das Neves - Universidade do Estado do Amazonas - UEA

Edinilza Ribeiro dos Santos - Associação Brasileira de Enfermagem – ABEN.

Marilene de Matos Vilhena - Sindicato dos Trabalhadores Públicos da Área da Saúde do Estado do Amazonas - SINDSAÚDE

Joselene Gomes De Souza - Sindicato de Assistentes Sociais do Estado do Amazonas – SASEAM

Marly Marinho de Castro Martins - Conselho Regional de Serviço Social 15ª Região/AM - CRESS/AM

**Segmento: Usuários do SUS**

João Climaco de Melo Júnior - Instituto de Apoio e Inclusão da Pessoa com Deficiência do Amazonas - IAIDAM

Carlos Alexandre Cruz Melo - Associação dos Deficientes Visuais do Amazonas - ADVAM

Ana Claudia Pereira Martins - Associação dos Deficientes Físicos do Amazonas  
– ADEFA

Kátia Regina Pereira De Souza - Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase - MORHAN

Maria do Perpétuo Socorro Cavalcante Amorim - Associação Nacional dos Cardiopatas e Hipertensos – ANACHI

Jameson Nabarro do Nascimento - Coordenação dos Povos Indígenas de Manaus e Entorno - COPIME

Ana Claudia Martins Tomas - Redes de Mulheres Indígenas do Estado do Amazonas - MAKIRA-ETA

Davi Guimarães Mar - Associação de Moradores do Petrópolis

Elso da Silva Lima - Associação de Moradores Jardim dos Barés

Raimundo Alexandre Silva - Associação de Moradores da Compensa

Maria de Guadalupe de Souza Peres - Cáritas Arquidiocesana de Manaus

Lucas Matheus Sampaio Campos - Arquidiocese de Manaus

Josiel Augusto Coelho - Serviço Amazônico de Ação, Reflexão e Educação Socioambiental - SARES

Mickela da Silva Souza - Fundação Amazônia Sustentável - FAS

Ana Alessandrine Silva dos Santos - União Brasileira de Mulheres

## **2. Apoiadores**

Carolina Fadoul (Coordenadora Práticas Integrativas Complementares)

Claudino Leite de Oliveira (Coordenador de Tecnologia da Informação)

Daíse Reis Cunha (Coordenação Alimentação e Nutrição)

Eduardo Rivero de Toledo (Apoio/ Plenária)

Eney Sarmiento Pinheiro (Apoio/ Práticas Integrativas Complementares)

Inês da Silva Oliveira (Apoio/ Credenciamento)

Kelem Maia Portela (Secretaria de Eixo 3)

Laís Oliveira Lima (Apoio/ Plenária)

Leidiane Patrícia dos Santos (Apoio/ Credenciamento)

Leila Otero Bombinho (Apoio/ Credenciamento)

Moniky Maciel Nogueira (Apoio/Moções)

Paulo José Gomes da Silva (Secretário de Eixo 1)

Priscila Duarte Ozorio (Apoio/ Credenciamento)

Rosangela Maria Barbosa de Melo (Coordenadora de Eixo 2)

Rosiane Vieira Ventilari (Secretaria de Eixo 2)

Rozana Castro de Souza Rodrigues (Apoio/Salas de Eixo)

Suziele da Costa Souza Lima (Apoio Organização Metodológica/ Coordenadora Eixo 1)

Tadeuma Cláudia Campos de Araújo (Coordenadora de Eixo 3)

Telma da Conceição Santos Amaral Pereira (Coordenadora de Eixo 4)

Vanessa Bastos do Nascimento (Apoio/Credenciamento)

Zene Luiza Fermin de Lima (Secretaria de Eixo 4)

### **3. Estagiários/Voluntários**

Ana Carolina Monteiro Pontes

Ana Cristina Coelho De Souza

Ana Paula Bentes de Lima

Carlos Eduardo Santos Liborio

Carluce Serrão Alves

Deividy de Abreu Furtado

Lia Medeiros Praia

Elizandra Chagas Repolho

Emily Sthefany Silva Oliveira

Hynara Melice de Araujo Barbosa

Letícia Souza de Oliveira

Luany Silva Pontes

Luciana Nascimento Carvalho

Luiz Phelipe Dourado Emiliano

Maria Francenilda Campos da Silva

Maria Jayne Batista Da Silva

Mariana Lima do Nascimento

Mateus Barros de Albuquerque

Mayumi Neo Gomes de Souza

Melissa Mariana Soares Mota

Mirian Silveira Ribeiro

Nildo Gabriel Jefferson Sarges

Paulo Henrique

Rayllan Miranda da Cunha

Valéria dos Santos Costa



Vitoria Amanda Souza Silva

Viviane Brasil Soares

Weverton Ribeiro Simiao

ANEXO IV

FOTOS



1. DISCURSO DE ABERTURA DO PRESIDENTE DO CES-AM, DR. ANOAR SAMAD.



2. AUTORIDADES EM ABERTURA DA 9ª COES.



3. PLENÁRIA PRINCIPAL.



4. VOTAÇÃO EM PLENÁRIA.



5. CREDENCIAMENTO E ENTREGA DE KIT CONFERENCISTA.



6. DEBATE EM GRUPO DE TRABALHO.

*RELATÓRIO PARCIAL DA 9ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO AMAZONAS*



**7. ÁREA DE ALIMENTAÇÃO.**



**8. VOTAÇÃO EM PLENÁRIA.**



**9. ATRAÇÃO CULTURAL DURANTE ABERTURA DA 9ª COES.**



**10. ESTUDANTES DE SAÚDE VOLUNTÁRIOS, ESTAGIÁRIOS E SERVIDORES DA SES-AM REALIZARAM ATIVIDADES DE APOIO.**



**11. PALESTRA MAGNA: SR. JANI KENTA IWATA - SECRETÁRIO EXECUTIVO ADJUNTO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE (SES-AM).**



**12. PALESTRA EIXO 1: DR. ANDRÉ LUIS BONIFÁCIO DE CARVALHO - DIRETOR DE PROGRAMA DA SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE).**



13. EQUIPE DE PRONTO ATENDIMENTO.



14. FILA DE CREDENCIAMENTO



15. MOVIMENTO INDÍGENA REALIZA APRESENTAÇÃO CULTURAL

FOTOS: ASCOM SES-AM/COMISSÃO DE RELATORIA

REALIZAÇÃO:

Secretaria de  
**Saúde**



**AMAZONAS**  
GOVERNO DO ESTADO



ELABORAÇÃO DESTE DOCUMENTO:



**UEA**  
UNIVERSIDADE  
DO ESTADO DO  
AMAZONAS



**PPGSC** Programa de  
Pós-graduação em  
Saúde Coletiva - UEA