



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

ATA - COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DO ALTO SOLIMÕES - CIR/ASOL/AM

Ata da Reunião 5ª (Ordinária) para apreciação e pactuações de cogestão solidária quanto aos aspectos operacionais e administrativos entre os Gestores Municipais de Saúde da Regional do Alto Solimões e o Estado.

1 **ABERTURA** - Aos quatro dias do mês de maio do ano de dois mil e doze, às nove
2 horas, no Auditório do Instituto de Ciências e Tecnologia do Amazonas - IFAM
3 situado na Rua Santos Dumont s/n, Vila Verde, no Município de Tabatinga – AM. O
4 Coordenador da CIR/ASOL **Roberto Maia Bezerra** coordenou a reunião,
5 cumprimentou os presentes e deu início a reunião. O Coordenador **Roberto Maia**
6 **Bezerra** convidou os Secretários Municipais de Saúde presentes para compor a
7 mesa o Sr **Anderson Olivar de Souza** do Município de Tabatinga, o Sr **Adno**
8 **Castro** do município de Atalaia do Norte, o Sr **Raimundo Coelho de Oliveira** do
9 município de Benjamin Constant, a Srª **Margareth Souza Martins** do Município de
10 São Paulo de Olivença, o Sr **Felipe Araújo Bonifácio** do município de Amaturá, o
11 Sr **Cristovam Bittar Ruas** do Município de Santo Antônio do Iça, o Sr **Aldemir**
12 **Veras do Nascimento** do município de Jutai, a Srª **Eulenicé Gomes** do município
13 de Fonte Boa, o Sr **Plínio Cruz** do DSEI Alto Solimões, a Sr.ª **Samara Machado**
14 suplente do DSEI Vale do Javari, o Sr **Thiago Felix** suplente do DSEI Médio
15 Solimões. **ITEM I - Apreciação e aprovação da ATA da 4ª Reunião, 4ª Ordinária**
16 **realizada no dia 02/04/2012 no Município de São Paulo de Olivença - AM.** O
17 Coordenador coloca que Ata foi encaminhada para os membros via e-mail. A Ata foi
18 aprovada na forma apresentada por consenso do colegiado. **ITEM II -**
19 **Comunicações:** A membro **Eulenicé Gomes** coloca a dificuldade dos Secretários
20 Municipais de Saúde se deslocarem mensalmente para participarem das reuniões e
21 que se defina a partir da aprovação do Plano de Ação do Projeto QualiSUS que as
22 reuniões da CIR aconteçam a cada dois meses. O Coordenador **Roberto Maia**
23 **Bezerra** coloca que no final da reunião retomará a situação mencionada pela
24 membro **Eulenicé Gomes**. **ITEM III – Apreciação da Resolução da CIB/AM nº**
25 **060/2012 AD REFERENDUM – referente ao Plano de Aplicação para Instalação**
26 **do Mild no Município de Tabatinga – AM;** Apresentação: O Coordenador **Roberto**
27 **Maia Bezerra** coloca que este processo estava com pendências de documentos e
28 pergunta ao Secretário de Saúde do município de Tabatinga como está a situação?
29 O Sr **Anderson Olivar de Souza** responde que o município de Tabatinga já
30 regularizou a documentação que estava pendente no processo, inclusive foi
31 encaminhado para a CIB/AM. Processo aprovado por consenso do colegiado. **ITEM**





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

32 **IV - Apresentação do Plano Regional de Atenção as Urgências:** Apresentação
 33 Coordenador da CIR/ASOL/AM **Roberto Maia Bezerra** esclarece que na verdade
 34 era para ter esgotado ontem a discursão do plano e hoje já seria para apreciação,
 35 infelizmente não se esgotou como os senhores participaram da reunião perceberam
 36 que não foi possível finalizar o documento e ficou pactuado na reunião de ontem no
 37 PRODERAM que em junho voltaria para a pauta para aprovar, também ficou
 38 acordado enviar para cada secretário esse documento com as informações
 39 necessária do plano com prazo determinado para respostas até 15 de maio, só para
 40 registrar lembrando quem não responder vai ficar sem as informações e até fora do
 41 plano, que até o final do mês estivesse terminado essa proposta encaminhando para
 42 os senhores para que se discuta na próxima reunião. Além desses assuntos existem
 43 outros que precisamos conversar: Primeiro em relação à situação dos Instrumentos
 44 de Gestão, já estamos em maio precisamos que os municípios encaminhem para a
 45 CIB /AM seus Instrumentos de Gestão ou um encaminhamento fazendo pauta a
 46 esses instrumentos. Em relação ao Plano de Saúde só quem apresentou o Plano de
 47 Saúde 2010/ 2013 até o momento foram os município de Amaturá, Fonte Boa e
 48 Tabatinga os demais municípios estão com pendências em relação aos
 49 Instrumentos de Gestão. Em relação ao RAG 2010 o município de Santo Antônio do
 50 Iça não tem informação, Tonantins não tem informação, Benjamin Constant não tem
 51 informação, Jutai não tem informação. Em relação ao RAG 2009 Atalaia do Norte,
 52 Jutai, Tonantins e Santo Antônio do Iça sem informação. Em relação ao RAG 2008
 53 Amaturá, Benjamin Constant, Jutai Santo Antônio do Iça e Tonantins sem
 54 informação. Em relação ao RAG 2007 Amaturá, Santo Antônio do Iça e Tonantins
 55 sem informação. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** solicita aos Secretários de
 56 Saúde que providenciem esses instrumentos, vamos enviar via e-mail a planilha do
 57 RAG para todos os municípios. O membro **Raimundo Coelho de Oliveira** coloca a
 58 dificuldade que está tendo em elaborar esses instrumentos, porque os técnicos que
 59 haviam sido treinados saíram da secretaria de seu município e enquanto Secretário
 60 de Saúde não tem tempo para sentar e elaborar esses instrumentos, e solicita ao
 61 Estado outro treinamento. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** reforça que está
 62 prevista uma capacitação em relação ao RAG, mas qualquer dificuldade ou dúvidas
 63 em relação aos instrumentos de gestão é só entrar em contanto com a Secretaria de
 64 Planejamento da SUSAM que existem técnicos para orientar e se necessário o
 65 técnico vai até o município é só uma questão de articular, como também a CIB/AM
 66 existem técnicos capacitados para dar esse apoio. O Coordenador **Roberto Maia**
 67 **Bezerra** informa que em relação ao Plano de Assistência Farmacêutica alguns
 68 municípios da região não apresentaram o Plano ou aparecem com pendências
 69 como, por exemplo, Amaturá sem pendências, Benjamin Constant não tem
 70 pendências, Fonte Boa não tem pendências, Jutai e Tabatinga apresentam
 71 pendências, Tonantins e Atalaia do Norte sem informação. A membro **Eulenicé**
 72 **Gomes** adiciona que em relação ao Plano Farmacêutico de 2011 aprovado em
 73 setembro o município de Fonte Boa não recebeu nenhuma parcela do recurso. O





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

74 Coordenador **Roberto Maia Bezerra** esclarece que foi acordado o seguinte: o Plano
75 Farmacêutico seria pago em duas parcela a primeira parcela seria feita em maio
76 para quem apresentasse o plano até abril ou maio do ano passado e a 2ª parcela
77 seria em setembro, por exemplo, Amaturá consta que já saiu uma parcela, Benjamin
78 Constant saiu à primeira parcela, Fonte Boa à informação que saiu a primeira
79 parcela nada de concreto, Jutai com pendências, Tabatinga também saiu à primeira
80 parcela, então a única situação que temos em relação ao Fundo Estadual é o
81 pagamento da segunda parcela para ser realizado. O Coordenador **Roberto Maia
82 Bezerra** apresenta a nova apoiadora local do QualiSUS a Srª **Meiriane Ferreira**
83 contratada pelo Ministério da Saúde e vai acompanhar o processo do Projeto
84 QualiSUS na região. A Sr.ª **Leticia Fraga** da equipe do Ministério da Saúde reitera a
85 importância de um apoiador local, porque agente fica muito distante fica pesado
86 acompanhar o projeto e dar apoio aos secretários, é uma pessoa que vive e convive
87 com a realidade e vai está em cada município ajudando os secretários. O segundo
88 fato bastante preocupante é em relação aos Instrumentos de Gestão, já solicitei a
89 Srª **Meiriane Ferreira** para dar um apoio aos municípios nesse sentido ajudar a
90 elaborar e tirar as dúvidas, mensalmente ela vai está em Brasília com agente
91 considero um privilégio para a região ter um apoiador local. O Coordenador **Roberto
92 Maia Bezerra** coloca que em relação ao Projeto QualiSUS todos já sabem que foi
93 encaminhado para o Ministério da Saúde para a primeira análise da Unidade de
94 Gestão do Projeto - UGP e recebemos a resposta, para nossa grata satisfação o
95 projeto foi bastante elogiado não tivemos grandes situações, algumas questões
96 técnica como; melhores explicitação das atividades que foram elaboradas, fico feliz
97 da forma que trabalhamos e encaminhamos, por exemplo, análise de distribuição,
98 atenção a saúde regional, apontando especificidades e fronteira, a maioria das
99 situações em relação ao projeto que eles analisaram está pronto bem estruturados,
100 a única situação que ficou pendente foi em relação ao transporte sanitário que
101 precisamos conversar nesse momento, o que aconteceu? A nossa maior
102 dificuldade da região em obter a compra de equipamentos, dos barcos seria manter
103 esse barco funcionando, como iria atender as especificidades da região? Como seria
104 o trajeto? E quem daria a manutenção o pessoal e outras situações? Todos
105 colocaram que ficaria mais fácil contratar o serviço disponibilizar passagens de
106 pacientes para a região, foi o que ficou acordado nas reuniões e nas discursões
107 sobre transporte sanitário, após análise não ficou muito bem entendido essa
108 situação e a própria Unidade de Gestão do Projeto - UGP não aceitou a situação em
109 relação ao transporte sanitário, para a UGP preferia que fossem adquiridos os
110 equipamentos, comprar os barcos, contratar o pessoal que pudesse realizar o
111 serviço e não aceitou a situação de contratação dos serviços, foi argumentado pela
112 Srª **Carla Cisotto** e a Srª **Leticia Fraga** que participaram da análise e fizeram
113 algumas contra argumentação e no parecer veio alguns sugestões em relação ao
114 transporte sanitário, segue o seguinte parecer: com relação á proposta do serviço de
115 passagens aéreas, fluviais e terrestre entre os municípios da região para o





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

116 deslocamento de pacientes que necessitem de serviços especializados conforme
117 demanda da APS através da central de regulação regional, incluindo a saúde
118 indígena, o projeto QualiSUS – Rede pode apoiar esta atividade em regime de co-
119 financiamento, aportado 50% dos recursos orçados na proposta (R\$ 930,7 mil). Para
120 isso, solicita-se a explicitação da lógica de distribuição das passagens e sua
121 vinculação com o sistema de regulação do atendimento eletivo. Adicionalmente,
122 solicita-se a explicitação do compromisso, por parte do Estado e ou/ municípios
123 integrantes da região, de assunção progressiva dos 50% restantes, em um
124 cronograma que garanta 100% do referido gasto tenha seu financiamento garantido
125 com recursos regionais ao término da execução do Subprojeto (junho de 2014). A
126 parcela restante dos recursos inicialmente previstos para desembolso por parte do
127 Projeto QualiSUS – Rede deve ser alocada para a realização de um diagnóstico e
128 de proposição de um modelo de organização do transporte sanitário na região,
129 considerando suas especificidades territoriais e sociais. Caso a estimativa de
130 recursos para tanto não atinja os R\$ 930,7 mil restantes, sugere-se que os recursos
131 remanescentes sejam reservados para apoiar a posterior implementação do modelo
132 proposto, ou que sejam alocados em outras atividades. Acrescenta-se que o
133 Ministério da Saúde pode fornecer acompanhamento técnico ao processo de
134 construção desse diagnóstico. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** explica que
135 após isso qual é a sugestão da Unidade de Gestão do Projeto - UGP em relação a
136 essa situação? Tínhamos alocado R\$ 1.860,000, 00 (um milhão, oitocentos e
137 sessenta mil reais) para o transporte sanitário nessa modalidade de compras de
138 passagens fluviais, terrestres e aéreas nos trechos entre os municípios e que
139 autorização seria através da central de regulação, eles não aceitaram, qual é a
140 proposta? Que metade desse recurso seja alocado de fato na proposta, na alocação
141 de compra e que gradativamente os municípios e o Estado assumam essa
142 responsabilidade, aloca-se esse recurso de forma decrescente e que ao final do
143 projeto o qual se encerra em 2014 tenha a garantia, a UGP pede um termo de
144 compromisso, um documento que a partir desse momento Estado e município
145 assumam essa situação, porque não vai ter mais recursos do Banco Mundial, e o
146 restante seria utilizado para realizar uma pesquisa ou estudo na região para se
147 determinar qual seria a melhor forma de se comprar um transporte sanitário para a
148 região, então essa é a proposta que veio da UGP. O Coordenador **Roberto Maia**
149 **Bezerra** adiciona que em relação a essa situação R\$ 930.000,00 (novecentos e
150 trinta mil reais) para os preços que temos não é grande coisa, além disso, o próprio
151 QualiSUS tem 03 componentes: o componente 1 que esse que estamos tratando
152 transporte sanitário e o componente 2 voltado para área de pesquisa, em março
153 tivemos uma reunião em Manaus do QualiSUS para tratar sobre PPSUS que a parte
154 de pesquisa só voltado com recursos do QualiSUS, o componente 2 do QualiSUS
155 tem recursos para financiar projeto de pesquisa e uma das aéreas que ficou
156 determinada no direcionamento das nossas necessidades do Amazonas é o
157 transporte sanitário, então qual a necessidade de tirarmos recursos do componente





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

158 1 destinado a atenção, para fazer pesquisa? Já começo com esse questionamento,
 159 gostaria que vocês se manifestassem em relação a essa situação e temos que
 160 chegar a um posicionamento em relação a essa situação colocada pela UGP. O
 161 membro **Raimundo Coelho de Oliveira** coloca em relação a esse questionamento,
 162 estamos dividindo esse recurso que existe hoje R\$ 1.860,000, 00 (um milhão,
 163 oitocentos e sessenta mil reais) e a priori tínhamos pensado em custear esse
 164 transporte sanitário que os nove municípios já fazem, foi apontado na reunião
 165 através de um demonstrativo de quanto cada município está gastando e solicitado
 166 para fazer esse ajuste, deixar a metade do recurso custeando nesse intervalo até o
 167 município passar assumir, na verdade o município já vem assumindo seria por um
 168 determinado tempo e voltaríamos a custear. Outra situação alocar a metade desse
 169 recurso em uma pesquisa vai dar um resultado que já sabemos, só existe um
 170 caminho para o transporte sanitário é via fluvial, sabemos que não dar para custear
 171 um barco e nem todo município pode ter um barco para fazer o transporte sanitário,
 172 hoje é feito através de recreio que faz linha na região, não dar para firmar contrato
 173 com um só barco através de licitação, porque os barcos tem um calendário de
 174 viagem agente usa o que tem no porto, se tem dez pacientes para viajar hoje,
 175 pagamos as passagens para aquele barco que vai sair. Isso são informações da
 176 pesquisa e funciona assim na região, se tiver dez pacientes em Santo Antônio do
 177 Lça, o barco vem de Tabatinga, Benjamim Constant, São Paulo quando chegar a
 178 Santo Antônio do Lça não vai está recebendo mais passageiros tem que esperar o
 179 próximo barco, aplicar R\$ 930, 000,00 (novecentos e trinta mil reais) numa pesquisa
 180 dessa falamos com propriedade da nossa realidade, ainda por conta da ineficiência
 181 dos serviços de saúde não temos uma projeção para 2013 de quantos pacientes
 182 vamos encaminhar pode ser 300 pacientes, pode não ser, depende da situação
 183 epidemiológica daquele momento se o serviço estiver bem assistido se não tiver
 184 carência de profissionais essa demanda pode reduzir, se existir carência de
 185 especialidade vai surgir pacientes para serem encaminhados para Manaus, então
 186 acredito que essa pesquisa não vai produzir um resultado verídico dessa situação
 187 tendo conhecimento do que vivenciamos aqui. A Sr^a **Meriane Ferreira** informa que
 188 enviou e-mail para todos os Secretários de Saúde solicitando o levantamento dos
 189 reais gastos com transporte sanitário, a credito se levarmos essas informações
 190 concretas para a Unidade de Gestão do Projeto – UGP, que o nosso gasto é maior
 191 do que R\$ 900.000,00 (novecentos mil reais) com certeza teremos argumentos. A
 192 membro **Margareth Souza** observa a questão do Plano que preconiza 02
 193 componente, o componente 1 e o componente 2 se dividirmos os recursos do
 194 componente 1 para o componente 2 estamos indo contra a proposta, depois de
 195 discutirmos observaram que é muito os recursos, então vamos ver o que dar para
 196 fazer dentro desta mesma proposta. A Sr^a **Leticia Fraga** esclarece como se deu a
 197 situação da análise do projeto, foi complicado, porque tivemos que ouvir que éramos
 198 Ministério da Saúde e não Estado, o que saiu de análise além dos elogios, como
 199 encaminhamento saiu uma reunião com a Secretária de Estado de Saúde - SUSAM





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

200 para que a mesma pudesse colocar institucionalmente para o Ministério da Saúde
201 qual a dificuldade que a região tem em relação ao transporte sanitário, uma coisa é
202 o que a Unidade de Gestão do Projeto - UGP a instituição que gerencia questão do
203 projeto manda de fato oficial, gostaríamos de lembrar o que a UGP coloca é uma
204 sugestão de ajuste, isso não que dizer que os senhores que são gestores da região
205 tenham que absolutamente acatar. Segundo nessa reunião que tivemos com a
206 Secretaria de Estado de Saúde - SUSAM e o Ministério da Saúde colocaram na
207 mesa todas as possibilidades de resolver o problema do transporte sanitário, por
208 quê? Porque do jeito que mandamos o Banco Mundial já disse que não custeia,
209 então houve o que de possibilidade que saiu da reunião: essa primeira proposta que
210 é da UGP de 50% para o transporte sanitário e 50% para a pesquisa concordamos
211 com o que a Sr^a **Meiriane Ferreira** quer fazer, precisamos ter argumentos para
212 contrapor essa proposta da Unidade de Gestão do Projeto – UGP, esse
213 levantamento de custo já é um reforço a mais, vamos colocar exatamente como foi
214 discutido sem nenhum tipo de juízo de valor e sem querer influenciar em nada, a
215 segunda possibilidade seria a real situação da totalidade desse recurso redistribuída
216 para outra ação dentro do projeto, lembrem que esse recurso é de custeio, dentro
217 dessa possibilidade tem um pró e um contra, o pró temos que lutar para transformar
218 esse recurso que é de custeio para investimento existe essa possibilidade, por outro
219 lado agente teme porque o Projeto QualiSUS é um projeto de fabricação de rede e
220 não existe rede sem transporte sanitário, então corremos o risco de comprometer o
221 projeto, se não contemplarmos o transporte sanitário fica complicado, a outra
222 possibilidade é a que o Coordenador **Roberto Maia Bezerra** coloca diferentemente
223 do que a Unidade de Gestão do Projeto – UGP propõe, utilizar 100% do recurso
224 para o transporte sanitário nessa inversão progressiva, de que forma? Começando
225 agora o projeto digamos que recebeu o recurso agora em julho a partir de julho 90%
226 do recurso do projeto dividido durante o período de dois anos que é execução do
227 projeto, no começo do projeto 90% do recurso dividido ao meio seria utilizado para
228 transporte sanitário e 10% pelos municípios e no decorrer do período abriria uma
229 inversão progressiva desse recurso para chegar ao final do projeto e o compromisso
230 de 100% que o membro **Raimundo Coelho de Oliveira** fala que os municípios hoje
231 já custeiam, seria um período de respiro para os municípios no período de dois anos
232 de custear 10% e depois aumentando no transcorrer desses dois anos, obviamente
233 tudo dentro da linha regulada. Essas três possibilidades teríamos que colocar para
234 vocês, para que possam discutir, por quê? Porque precisamos tirar daqui da CIR
235 uma resolução qual foi o acordo do colegiado devidamente assinado para que seja
236 referendado na CIB/AM e colocarmos como contra ponto nessa análise do projeto,
237 outra situação a lembrar do prazo final que é 21 de maio para está em Brasília e o
238 Estado assinar o termo de compromisso e já começar o repasse do recurso. A Sr^a
239 **Artemisa Barbosa** Coordenadora da Central de Regulação do Estado sugere deixar
240 essa discursão dos 90% por acreditar que a Sr^a **Leticia Fraga** já esclareceu,
241 gostaria de retomar o que agente discutiu nos grupo, creio que a Unidade de gestão





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

242 do Projeto - UPG ou qualquer unidade gerencial gostaria de saber, como vai
243 funcionar o transporte sanitário nessa região, ao escrever sobre essa proposta
244 vocês tem quer acordar algumas decisões administrativa desse serviço de
245 transporte sanitário, se vai ser institucional através da Secretaria Estadual de
246 Saúde? Ou municipal através do consórcio de prestação de serviço como terceiro,
247 vai adquirir as passagens e repassar para uma demanda? Essa demanda vai está
248 vinculada a central de regulação, quando a pessoa no consórcio abrir o sistema vai
249 ter uma agenda para 15 dias, isso dentro da conversa temos que amadurecer qual a
250 melhor alternativa para comprar as passagens, gostaria que vocês separassem a
251 regulação do transporte sanitário tem tudo haver um com outro, mas são etapas que
252 podem está em parceria para um resultado final. Quando sentamos a primeira vez
253 apresentamos duas alternativas: uma institucional que era uma gerência na central
254 regional que compraria as passagens, outra era o consórcio que faria a
255 administração contrato de terceiro para aquisição de passagens, prestaria conta
256 administrativo e financeiramente daquilo que vai comprar para entregar a uma
257 demanda e a regulação vai controlar, conversamos sobre isso, mas a decisão não
258 saiu quero ajudar e quero escrever precisamos desses dados, se optarmos pela
259 primeira proposta que é a gerência tem um encaminhamento e se optarmos pela
260 segunda proposta que é através do consórcio tem outro encaminhamento,
261 independentemente de quem vai administrar a demanda será vinculada e o sistema
262 agente programa. O que a Sr^a **Leticia Fraga** da equipe do Ministério da Saúde está
263 trazendo é a oportunidade de no inicio o projeto financiar 100% do transporte
264 sanitário e aos poucos o projeto vai se retirando e a instituição vai assumindo essa
265 responsabilidade, seja isoladamente o município ou cofinanciamento município e
266 Estado, é importante pensar qual a melhor forma de administrar. Outra Situação,
267 estamos numa sequência de Regulação, a última vez que estivemos aqui
268 informamos que a empresa estava instalando as antenas nessa região, temos
269 informação que 100% das antenas foram instaladas em hospitais exceto Tabatinga -
270 AM, em 10 de maio vai haver um treinamento da Regulação no município de
271 Benjamin Constant – AM, porque a antena de Tabatinga não está no hospital, mas
272 os profissionais do Hospital de Guarnição estarão participando do treinamento em
273 Benjamin Constant, o hospital de Tabatinga que está sendo construído vai demorar
274 para ficar pronto, vamos a uma visita ao Hospital de Guarnição negociar com eles
275 uma estrutura provisória para funcionar como Central de Regulação, ontem
276 conseguimos dois candidatos a médicos reguladores, daqui a 30 dias estamos
277 voltando para uma oficina e reprogramação de PPI, nesses 30 dias o que vamos
278 esperar de vocês? Operar esse sistema se familiarizar com ele durante 30 dias
279 ainda nessa lógica de município/Manaus, porque a PPI não está programada na
280 oficina vamos discutir com vocês essa demanda, o que vocês vão mandar dos
281 demais municípios para Tabatinga e formar uma nova PPI para funcionar como
282 executante da região no município de Tabatinga, então os municípios estão com
283 100% de antenas instaladas, 100% dos municípios com sinal liberado de internet de





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

284 boa qualidade para ser utilizado não só para a Regulação, mas também alimentação
285 de banco de dados do SUS e prestação de contas. A Sr^a **Carla Cisotto** da equipe do
286 Ministério da Saúde complementa a fala da Sr^a **Artemisa Barbosa** exatamente o
287 que ela aborda foi colocado no Ministério da Saúde que a Unidade Gestora do
288 Projeto tem que enxergar esse formato, como o projeto tem começo meio e fim
289 precisam de sua sustentabilidade no final é por isso que tem essa inversão de
290 assumir, na verdade vocês são os grandes condutores conhecem a realidade, então
291 não precisa trazer ninguém de fora para mostrar seria um tanto quanto sem sentido,
292 em relação a essa questão com o surgimento do projeto quando se fala em
293 transporte sanitário a primeira leitura que se faz é aquisição de equipamento e não
294 contratação de serviço, então após várias discursões o Secretário Adjunto de
295 Assistência á Saúde do Interior o Sr **Antônio Evandro Melo de Oliveira** esteve em
296 Brasília e houve então esse entendimento de fato para a região que seria mais
297 viável contratar o serviço do que comprar equipamento, só para reforçar é
298 necessário de uma justificativa com relação à contratação desse serviço e uma
299 delas é muito forte, é a questão de regularização que é diferente de Regulação,
300 porque hoje o que foi colocado é que cada município faz de forma diferente essa
301 compra de passagens, porque não está regulado, então o projeto acabaria
302 fomentando regularizar a contratação desse serviço através da região, seja da forma
303 consórcio seja na forma de Secretaria de Estado, acreditamos que o melhor seria
304 através do consórcio por ele ter a participação do Estado e dos municípios e o
305 dinheiro entra pelo Fundo Estadual seria o combinado entre vocês, mas precisa está
306 público claro e explicado a justificativa desse serviço, são duas grandes coisas que
307 vão puxar isso para acontecer: a regularização da contratação desse serviço e a
308 regulação vão está regulando dentro desse complexo e as passagens vão ser
309 disponibilizadas através de uma empresa contratada por vocês. Com relação aos
310 50% e os 100% é preciso vocês conversar entre se e a apresentar uma justificativa no
311 sentido de dizer se esse dinheiro é viável ou não é viável, temos uma sugestão que
312 talvez fosse interessante fazer um cálculo aproximado para ver quanto se gasta em
313 média por mês e ano com o transporte sanitário, acredito ser uma justificativa para
314 dizer, porque R\$ 1.860,000, 00 (um milhão, oitocentos e sessenta mil reais) e não
315 R\$ 930.000,00 (novecentos e trinta mil reais). O Membro **Anderson Olivar de**
316 **Souza** reforça que a questão colocada pela Sr^a **Meiriane Ferreira** é um caminho
317 que vamos seguir que todas as colocações feitas têm esse direcionamento que haja
318 um consenso aqui é que este dinheiro não seja direcionado para pesquisa, e
319 pergunta até quando a comissão pode apresentar essa proposta? A Sr^a **Meiriane**
320 **Ferreira** responde que é hoje, então precisamos sair com essa proposta hoje, e
321 pede garantia que o plano seja aprovado, acredito ser importante que se discuta e
322 saia com uma proposta plausível e não aceitarmos sugestões prontas. A Sr^a **Carla**
323 **Cisotto** esclarece que antes de tudo, em momento algum isso aqui está sendo
324 invalidado todo esforço de vocês e o nosso também, aqui representamos uma
325 instituição, mas tem o nosso olhar pessoal nenhum momento foi criticado que estava





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

326 mal feito, pelo contrário o trabalho foi extremante elogiado, obviamente houve
327 questionamentos sobre as ações propostas e fizemos parte do processo
328 defendemos o máximo que agente conseguiu, tínhamos colocado para vocês que a
329 questão do transporte sanitário seria uma situação bastante discutida, outra situação
330 extremante importante é que não existe uma ordem de cima para baixo, pelo
331 contrário essa situação dos apoiadores do Ministério da Saúde está vindo à região, o
332 próprio Coordenador Nacional de Urgência e Emergência num esforço de mudar
333 essa lógica verticalizada que sempre existiu, assim como estamos trabalhando para
334 mudar esse olhar, quando começou essa discursão falamos no Ministério da Saúde
335 se vocês não estão entendendo, então vamos à região para vocês ter conhecimento
336 como e conversar com quem trabalha na região, em contra partida todo resto do
337 projeto que é extenso foi aprovado de imediato, o que vocês estão fazendo é de
338 grande qualidade, embora fique limitado estamos sentindo na pele também, estamos
339 voltando para rediscutir, em relação à questão de garantia infelizmente não tem
340 como garantir, precisa de um esforço para demonstrar o que está sendo feito e que
341 há necessidade de transporte sanitário, não dar para falar de rede de atenção a
342 saúde sem transporte sanitário, então a partir desse momento é como fazer isso da
343 melhor forma dentro desse projeto, isso não que dizer que não exista outros meios
344 para o transporte sanitário independente, foi feito uma nova discursão
345 representantes do Estado esteve em Brasília para ter um entendimento do que a
346 UGP estava entendendo, a partir da ir houve essa discursão de fato dos 50%
347 ,depois a UGP veio com essa proposta, mas vocês podem se reunirem e elaborarem
348 uma proposta reforçando o que já foi feito. Para finalizar é importante termos
349 consciência nada que estamos fazendo é inválido, por menor que a coisa aconteça
350 já tem uma grande importância, vejam a situação hoje estamos na 4ª Reunião da
351 Comissão Intergestores Regional, acredito ser muita coisa. O Coordenador **Roberto**
352 **Maia Bezerra** faz um adendo em relação ao transporte sanitário, como a Srª **Carla**
353 **Cisotto** colocou já esperávamos de certa forma um encaminhamento nesse sentido
354 que houvesse mais discursão acerca da situação do transporte sanitário, até porque
355 no Brasil como um todo não existe uma definição concreta como acontece o
356 transporte sanitário, principalmente na questão do financiamento, hoje o Estado e os
357 municípios financiam praticamente esses processos sozinhos e o Ministério da
358 Saúde agora que está começando a discutir essa situação, então de certa forma o
359 Ministério da Saúde precisa chegar a um entendimento sobre o transporte sanitário
360 que agrade a todos dentro das peculiaridades, são muitas informações que chegam
361 junto com a equipe do Ministério da Saúde em Brasília eles tem que analisar todo
362 tipo de informação para extrair a melhor situação, por isso que a UGP quer que
363 explicitar melhor no projeto, porque que a UGP continua insistindo nessa situação?
364 Não é por não entender ou não aceitar o que colocamos, porque como a própria Srª
365 **Artemisa Barbosa** Coordenadora da Central de Regulação do Estado falou o
366 projeto precisa ter começo meio e fim, quando chegar em junho de 2014 acabou,
367 não vai ter mais QualiSUS e a partir daí vai parar o serviço? O objetivo do projeto é





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

368 organizar e dar continuidade no futuro vai chegar um momento quem vai assumir
 369 isso somos nós não é nenhuma novidade, porque já fazemos isso de forma direta
 370 com liberação de passagens para os pacientes dos municípios, isso é transporte
 371 sanitário feito todos os dias, só falta regulamentar, institui só não está regulada, toda
 372 essa situação precisamos acordar, a UGP entende que da forma que foi colocado
 373 através da contratação de serviço e sem nenhuma garantia de que a região assuma
 374 a partir do final do projeto, tudo pare de funcionar e de existir, o que eles querem é
 375 que agente entenda como funciona o processo do projeto e no final vamos ter que
 376 assumir, essa situação devemos pensar no decorrer desse período, acredito que o
 377 próprio Ministério da Saúde comece a conversar sobre transporte sanitário e posa
 378 até propor uma forma de financiamento desse transporte sanitário que hoje não
 379 existe. Quem não garante que daqui a seis meses saia uma proposta de
 380 financiamento do Ministério da Saúde, que seria um ganho para o projeto, então é
 381 esse entendimento que temos que ter em relação ao projeto, foi colocado a
 382 proposta, mas não foi explicitado afundo, porque preferimos o serviço e não
 383 queremos comprar equipamentos, o Secretario adjunto de Assistência a Saúde do
 384 Interior o Sr **Antônio Evandro Melo de Oliveira**, o Secretario Adjunto da Capital o
 385 Sr **Wagner William** estiveram em Brasília conversando com a equipe da Unidade de
 386 Gestão do Projeto - UGP sobre esse assunto e foi colocado para eles que a intenção
 387 a necessidade maior que a UGP entendia era a aquisição de equipamentos,
 388 contratação de pessoal para manter esse serviço, eles colocaram pela vasta
 389 experiência inclusive frente a Fundação de Vigilância de Saúde – FVS/AM que não
 390 funcionava só comprar o barco tem que ter pessoal, manutenção e vai muito mais
 391 além do barco de transporte sanitário, vai chegar um dado momento que vão
 392 solicitar para levar qualquer coisa, e o barco de transporte sanitário precisa ser
 393 regulado, é uma situação que temos que pensar como um todo, isso vai repercutir lá
 394 na frente, existe uma finalidade e como está sendo pensado o transporte sanitário
 395 vai adquirir outro fim no futuro, por isso a aquisição do barco foi discutido pelos
 396 senhores, foi defendido pelo Estado e defendido veemente no Ministério da Saúde
 397 que aquisição de equipamentos não funcionava para a região e o serviço era o que
 398 atendia as nossas necessidades e as nossas peculiaridades, frente a isso não se
 399 fez pouco caso só se quer a garantia no futuro que esse serviço não vai parar por
 400 falta de dinheiro ok! Fiz entender? A membro **Eulenicé Gomes** reforça que o projeto
 401 vai ser um bem para a população não podemos precipitar em decidir as coisas sem
 402 análise a equipe do Ministério da saúde está aqui dando o suporte. O Coordenador
 403 **Roberto Maia Bezerra** também é um parceiro que está fazendo de tudo para que o
 404 projeto der certo então, é uma questão de motivação não podemos ficar triste dada à
 405 situação a ação vai acontecer com certeza a nossa pendência é só o transporte
 406 sanitário e a colega colocou que realmente não precisa vir um assessor para fazer
 407 um estudo da nossa região já sabemos a realidade de cada um é só juntarmos as
 408 informações, porque realmente não é difícil fazer o levantamento. Só para entender
 409 como é feito o transporte sanitário no município de Fonte Boa existe uma





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

410 determinada demanda analisamos com junta médica os pacientes que vamos
 411 encaminhar para tratamento em Manaus, porque todos querem ir fazer tratamento
 412 fora do município, temos que pensar a forma como fazer o transporte sanitário,
 413 vamos deixar escrito no projeto para que se entenda como estamos trabalhando,
 414 com isso temos que afunilar para a equipe do Ministério da Saúde que nunca veio
 415 na nossa região entenda realmente. O Sr **Lincon Nunes** Diretor do Departamento
 416 de Informática - DETIM/AM coloca que não conhece nada de saúde, pois atua na
 417 área de processamento de dados e de projetos, um fato interessante a se avaliar,
 418 no site do Ministério da Saúde existe um documento que direciona a ampliação,
 419 análise e entrega de projeto, se o que está escrito responder a tudo acabou o
 420 problema, quando existe uma especificidade por mais que os apoiadores do
 421 Ministério da saúde venham aqui na região e conheçam a equipe não tem tempo
 422 suficiente para transferir em Brasília para quem tomam as decisões, por exemplo, a
 423 área de processamento de dados sofre muito na região norte, para se ter uma ideia
 424 pagávamos em Manaus a seis meses R\$ 10.841,000(dez mil, oitocentos e quarenta
 425 e um reais) em 1(um) mega, hoje pagamos R\$ 932,00 (novecentos e trinta e dois
 426 reais), porque foi um briga, enquanto a secretaria de Mato Grosso tem 64 (sessenta
 427 e quatro) giga, só temos 05 (cinco) mega, porque o custo, assim é o transporte
 428 sanitário, o transporte que temos no Ceará, no Piau, no Maranhão não pode ser
 429 adotado na região norte porque, porque temos o rio com característica específica, se
 430 todo o conhecimento que temos da região for possibilitar responder a todos aqueles
 431 questionamento de modelo de projeto, o que interessa para o gestor lá na frente é
 432 dizer quanto se gasta nessa modalidade, se atende a necessidade o rio seca, existe
 433 vários tipos de transportes barco, avião, helicóptero, voadeira, quais desses modelos
 434 vão servir para a região, essa informação só vai chegar em Brasília se quem detém
 435 o conhecimento local conseguir transportar isso no formato que tem. O membro
 436 **Raimundo Coelho de Oliveira** considera que em relação ao transporte sanitário
 437 percebe o seguinte: uma vez que está assegurado no Sistema Único de Saúde -
 438 SUS vem acusação do serviço por natureza esse transporte sanitário já deveria está
 439 garantido, sabendo que o município não tem aquela instância no atendimento, ou
 440 seja, ele não está impelido de complexidade já deveria está sendo feito o repasse
 441 por conta do Ministério da Saúde para que esses municípios pudessem conspirar
 442 essa outra instância de atendimento, porque não é feito já ferir um princípio do
 443 Sistema Único de Saúde - SUS deixando esse fardo para os municípios, o município
 444 repassa 15% do seu orçamento para a saúde toda vez ultrapassa esses valores vai
 445 se criando um pacote de contra partida avolumando de forma desproporcional a
 446 todos os municípios da região. Outra situação dentro da pauta da Sr^a **Leticia Fraga**
 447 que gostaria de reiterar que com esse recurso seja comprado dois barcos com
 448 capacidade para 60 passageiros, para ficar a disposição dos nove municípios, com
 449 uma escala um saindo do último trecho Benjamin Constant o outro estaria saindo de
 450 Manaus, chegaria perto de atender a necessidade de transporte de paciente, visto
 451 que poderíamos sair do custeio para investimento, então hoje o que cada município





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

452 gasta com transporte sanitário é superior o que poderia se gastar com a manutenção
 453 desses barcos que estaria em torno de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) seria quase
 454 nada frente o que se gasta com transporte sanitário, por exemplo o município de
 455 Benjamin Constant gastou em 2011 R\$ 741.000,00 (setecentos e quarenta e um mil
 456 reais) ,acrescentando mais tripulação e combustível ainda teríamos uma economia
 457 grande, conhecendo a região conseguiríamos adquirir esses barcos no entorno de
 458 Manaus no preço de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) cada barco com uma boa
 459 estrutura, que daria R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), passo essa proposta
 460 para os colegas secretários da mesa. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra**
 461 menciona que precisa organizar as propostas e definir a situação, qual é a proposta
 462 que vamos adotar em relação ao transporte sanitário para que seja escrita,
 463 explicitada e encaminhada ao Ministério da Saúde através do Projeto QualiSUS,
 464 essa proposta tem que sair hoje daqui aprovada, fazer uma resolução aprovando
 465 essa proposta e ser encaminhada para o QualiSUS com aprovação final da região
 466 junto com sua defesa, temos na verdade três proposta em relação ao transporte
 467 sanitário: a primeira proposta seria a colocada pela Unidade de Gestão do Projeto -
 468 UGP alocar R\$ 930.000,00(novecentos e trinta mil reais) e trabalhar o transporte
 469 sanitário através da compra de serviço e os 930.000,00 (novecentos e trinta mil
 470 reais) restante alocar para a pesquisa na aérea de transporte sanitário. Segunda
 471 proposta: seria alocar 100% de o recurso comprar dois barcos que faria o trecho
 472 Benjamin Constant/ Manaus/ Benjamin Constant. Terceira proposta: alocar esse
 473 serviço através do consórcio e manter o funcionamento nessa escala progressiva
 474 quando chegar ao final do projeto quem estaria mantendo esse serviço seria o
 475 Estado e as Prefeituras Municipais, por exemplo, hoje temos R\$1.860.000,00 (um
 476 milhão, oitocentos e sessenta mil reais) se dividir esse valor por 24 meses, só para
 477 fazer um cálculo daria R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais) mês para dois anos.
 478 Com o tempo esse valor ia invertendo até chegar um momento que R\$ 1.860.000,00
 479 (um milhão, oitocentos e sessenta mil reais) seria financiado pelo o Estado e os
 480 Municípios e não mais pelo Banco Mundial seria uma inversão, não se comprava
 481 mais o barco se comprava serviços de uma empresa que fornecesse passagens no
 482 período de dois anos e com o passar do tempo iria diminuindo o valor do recurso
 483 colocado pelo Banco Mundial e aumentando o valor do recurso colocado pelos
 484 municípios e Estado. A regulação vai trabalhar de qualquer maneira no ordenamento
 485 dessa situação, a regulação é parte importantíssima, hoje na maioria dos municípios
 486 existe um gasto desnecessário um vereador chega e que mandar um parente, nesse
 487 sentido a regulação vai ser importante, porque vai ter um médico regulador que na
 488 hora que o paciente chegar com um encaminhamento é preciso que esteja tudo de
 489 acordo, não é só querer ir para Manaus fazer uma avaliação, de acordo com a
 490 necessidade do paciente o médico encaminha, existe uma série de documentos e
 491 protocolos a ser trabalhados, a regulação está ir para isso. Inserindo a regulação
 492 talvez esses gastos diminuam, uma das propostas é que quem operacionalize o
 493 QualiSUS seja o consórcio através da alocação desses recursos do Fundo Estadual





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

494 para o consórcio, contrate esse serviço para que seja executado através do
 495 consórcio e todas atividades proposta pelo QualiSUS seja executado pelo consórcio
 496 com a supervisão da Secretaria de Estado, vamos caminhar nessa linha. Comprar
 497 um barco consiste uma solução de acordo com o que a UGP propõe, mas não
 498 mudaria tanto a lógica do que já se faz hoje, além do que quem ficaria responsável
 499 pela operacionalização desse barco, seria o consórcio? Seria a regulação? Quem
 500 vai cuidar disso: contratação de pessoal, pagamento de pessoal, alimentação, fora a
 501 situação que coloquei no futuro vai chegar um momento que o barco vai ter outras
 502 finalidades, porque a contratação de uma empresa para fornecer o serviço? Se a
 503 empresa não estiver de acordo com o que necessitamos troca-se a empresa, temos
 504 como cobrar, então nessa situação a operacionalização através do consórcio com
 505 contratação de serviço via empresa é muito mais viável é o que defendemos, só
 506 temos que insistir e dizer isso, seguir essa linha pelo conhecimento que temos dessa
 507 região é o que se tem de mais fácil nesse sentido e vai atender todos os municípios
 508 da região. A Sr^a **Meiriane Ferreira** reforça que todo dia é um barco diferente, então
 509 a empresa ficaria responsável para comprar as passagens no barco que estivesse
 510 saindo no dia, seria uma preocupação e um gasto a menos para os secretários. O
 511 coordenador **Roberto Maia Bezerra** pergunta se fecha nessa proposta? Nesse
 512 primeiro momento vai ser 90% de 100% desse recurso pelo Banco Mundial e
 513 gradativamente vai diminuindo e com o passar do tempo até inverter o Estado e
 514 municípios vão assumir. O membro **Plínio Cruz** observa que a proposta
 515 apresentada é muito boa, por exemplo, temos um contrato com uma empresa para
 516 transportar os pacientes e funciona muito bem, temos uma preocupação em relação
 517 ao transporte biológico, hoje a região tem problemas sérios em relação a isso, a
 518 empresa aérea que faz linha para a região não faz esse transporte, alguns
 519 municípios estão com um custo elevado, tendo que fretar aeronave para mandar
 520 esse material biológico para Manaus, temos que pensar e ter essa situação
 521 resolvida, inserir a situação do transporte biológico no Plano de Ação do QualiSUS.
 522 O Dr **Noaldo Lucena** Coordenador do Programa de DST/AIDS do Estado do
 523 Amazonas reforça sua preocupação em relação à mostra biológica, estamos com
 524 esse problema a pelo menos sete meses e o problema continua, sabemos de todas
 525 as problemáticas geográfica, de logística, mas temos que arrumar conjuntamente
 526 uma solução para o transporte de amostra biológica, qual é o grande problema?
 527 Temos uma dificuldade com o exame de Cd4, são 48 horas da coleta para o
 528 processamento no laboratório em Manaus, não é porque queremos, foi discutido
 529 várias vezes essa situação de trazer esse laboratório para a região do Alto Solimões
 530 o Brasil tem 23 laboratórios trabalhando com exames de Cd4 e Carga Viral é um
 531 laboratório que tem um custo muito alto e precisa de manutenção, então existe
 532 dentro da técnica essa limitação de 48 horas da coleta para o processamento assim
 533 sedo estamos preocupados como resolver, a TRIP Linhas Aéreas se nega a
 534 transportar essas amostras, temos uma população indígena que precisa se deslocar
 535 das comunidades para a sede do município de Tabatinga para realizar a coleta,





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

536 existem problemas estruturais e de logística que essas pessoas passam para
537 realizar a coleta, gostaria de sugerir como proposta para o transporte de amostra
538 biológica uma solução de forma imediata, alguns pacientes necessitam desses
539 exames não só para o acompanhamento da terapêutica que é instituída, como dar
540 necessidade do início e mais ainda para a mudança terapêutica, então não adianta o
541 investimento que o Ministério da Saúde faz para custear, não de forma gratuita, mas
542 de forma pactuada para que o paciente tenha o tratamento, um tratamento
543 acompanhado de forma efetiva, essa é a chave, entendo sendo uma empresa de
544 transporte aérea regional deva ter alguma relação com o Governo Estadual, hora se
545 tu es a empresa contratada e tenho a necessidade que pode ser satisfeita, existe um
546 acordo do Ministério da Saúde para transporte de órgão pelo Brasil como um todo,
547 ora se transporto órgão, porque não posso transportar a mostra biológica? O
548 coordenador **Roberto Maia Bezerra** sugere que poderia ser incluído no projeto o
549 transporte de amostra biológica, tentar dar esse direcionamento quando for trabalhar
550 via consórcio e colocar essa situação não só na compra de passagens mais de que
551 essa empresa que for ser contratada garanta esse transporte biológico. O
552 Coordenador **Roberto Maia Bezerra** acrescenta que já houve várias conversa com
553 Agência Nacional de Aviação Civil - ANAC, Empresa Brasileira de Infraestrutura
554 Aeroportuária – INFRAERO, foi encaminhado inclusive estudos que não existe risco
555 de contaminação, e entre essas empresas gera uma grande confusão o pessoal da
556 ANAC diz que não tem nada haver com isso que eles autorizam, a INFRAERO diz a
557 mesma coisa, a TRIP Linhas Aéreas diz que não é verdade que podem levar a
558 ANAC é que não permite isso inclusive foi colocado pelo Dr **Bernardino Cláudio**
559 **Albuquerque** Diretor - Presidente da Fundação de Vigilância em Saúde – FVS/AM
560 em reunião, quando saímos da reunião com acordo feito dizem que vão fazer e não
561 fazem, dizem que o problema é local em Tabatinga e São Paulo de Olivença é que
562 não permitem, se pensou acionar o Ministério Público para que se resolva essa
563 situação de uma vez por toda. Vamos conversar com o Secretário Adjunto de
564 Assistência à Saúde do Interior o Sr **Antônio Evandro Melo de Oliveira** de como
565 proceder nesse sentido ou se deve sair algum documento da CIB/AM em relação ao
566 transporte sanitário, podemos incluir que durante o Projeto QualiSUS -Rede
567 contemple não só o paciente como também o material biológico, e a empresa vai
568 dar o jeito de garantir esse transporte. E convida os membros para fechar a
569 proposta, ficou a contratação de serviço através de uma empresa via consórcio onde
570 o recurso 90% será custeado pelo projeto e o município junto com o Estado vai
571 colocando gradativamente, nesse primeiro momento 90% mais 10% do Estado e
572 município depois vai fazendo a inversão até junho de 2014 quando esgota o recurso,
573 e Estado e os municípios assumem esse serviço, quem sabe até lá o Ministério da
574 Saúde já tenha uma política de financiamento de transporte sanitário e não
575 precisamos assumir tudo isso sozinho. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra**
576 pergunta aos membros, então pactuamos dessa forma? Todos concordam?
577 Precisamos fazer os cálculos, façam o levantamento dos gastos uma média, não





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

578 precisa ser valores exatos que tenhamos essas informações o mais rápido possível,
 579 porque temos até 21 de maio para enviar ao Ministério da Saúde. A Sr^a **Carla**
 580 **Cisotto** menciona que na verdade não conseguiu entender qual foi o consenso dos
 581 secretários, se estiver errada corrijam, a contra proposta de vocês é que volte 100%
 582 do valor seja solicitado para contratação de serviço, é isso? É importante que hoje
 583 saia daqui um documento dando esse encaminhamento da proposta, porque é difícil
 584 vocês se reunirem no prazo de 21 de maio mesmo que depois vocês encaminhem a
 585 demanda para a Sr^a **Meiriane Ferreira**, esse documento precisa ser elaborado com
 586 o aval de vocês, validado pela CIR para depois ser encaminhado. O Coordenador
 587 **Roberto Maia Bezerra** adiciona então a proposta é 100% ou 90%? Vamos fazendo
 588 a inversão, então fechamos desse jeito? Acrescenta que dentro do QualiSUS ainda
 589 tem alguns assuntos a serem tratados, encontrava-se aqui o Major **Rogério**
 590 **Rodrigues** do Hospital de Guarnição de Tabatinga o mesmo precisou se ausentar,
 591 gostaríamos de fazer a entrega oficial do equipamento do Estado que veio para o
 592 Hospital de Guarnição de Tabatinga, é o equipamento de gasometria é um reforço
 593 para os médicos para tentar diminuir os encaminhamentos de pacientes para
 594 Manaus, dentro do estudo realizado com os médicos do Hospital de Guarnição com
 595 outros médicos dos municípios da região, através do médico regulador Dr **Wagner**
 596 **William** alguns pacientes são estabilizados nos municípios de Tabatinga, Santo
 597 Antônio do Içá, Fonte Boa, mas de certa forma esses pacientes não permanecem
 598 aqui, acabam migrando para Manaus foi colocado a necessidade desse
 599 equipamento que permite que o profissional faça melhor controle do paciente em
 600 estado crítico, ofereceria melhor resolutividade. Foi feito a proposta de colocar mais
 601 desses equipamentos para a região, dentro do projeto QualiSUS no componente
 602 apoio diagnóstico tem a aquisição de 10 (dez) equipamentos iguais a esse para a
 603 região, 05 (cinco) pelo Estado e 05 (cinco) pelo projeto QualiSUS, esse é o primeiro
 604 que o Estado já adquiriu, o diretor do Hospital de Guarnição não está no município e
 605 o Major **Rogério Rodrigues** precisou acompanhar a equipe da regulação do Estado
 606 para tratar da situação de regulação, faço oficialmente a entrega para o Secretario
 607 de Saúde de Tabatinga o Sr **Anderson Olivar Teixeira de Souza** que se encarrega
 608 de entregar para o Hospital de Guarnição, então dentro da caixa tem um aviso de
 609 remessa do equipamento e também uma cópia que deve ser assinada pelo diretor
 610 do hospital. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** pergunta ao Dr **Noaldo Lucena**
 611 se ainda tem alguma fala? Ele responde que não, pois vai realizar uma reunião em
 612 seguida com os Secretários de Saúde da região. O Coordenador **Roberto Maia**
 613 **Bezerra** pondera que no momento das comunicações a membro **Eulenice Gomes**
 614 perguntou sobre a questão de calendário de reuniões da CIR, ficou acertado na
 615 reunião em Benjamin Constant que até junho as reuniões seriam mensais e
 616 itinerante, em julho decidíamos se passaria a serem realizadas a cada dois meses
 617 ou a cada três meses, porque nesse período até junho o quanto agente já discutiu e
 618 o quanto foi importante às reuniões mensais, se não estaríamos convocando reunião
 619 extraordinária. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** convida os membros para





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

620 acertar a reunião do próximo mês, estava acordado que em junho seria no município
 621 de Tonantins, em junho vai acontecer o Curso de Suporte Avançado de Vida em
 622 Obstetrícia - ALSO do Ministério da Saúde será realizado em Tabatinga, também vai
 623 acontecer a reunião do consórcio e uma missão do Banco Mundial, então fica difícil
 624 se deslocar para Tonantins e depois voltar para Tabatinga, a reunião da CIR está
 625 prevista para 04 de junho. A Dr^a **Heliana Nunes Feijó** questiona o fato da data da
 626 reunião da CIR não está acordada, porque no PRODERAM reclamam as mudanças
 627 de data. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** sugere que vai fechar a data e
 628 informar a todos. A Dr^a **Heliana Nunes Feijó** coloca que os Secretários de Saúde
 629 que são os membros do Conselho Consultivo do Consórcio aludiram que os
 630 prefeitos viessem para juntos aclarar todas as dúvidas e estamos propondo para o
 631 PRODERAM que financie a vinda do secretário executivo do consórcio para
 632 esclarecer e animar os prefeitos solicitamos que venha também a prefeita de Betim -
 633 MG presidente do consórcio para falar para os outros prefeitos quais foram as
 634 vantagens desse consórcio, sensibilizar e tirar as dúvidas ,o Estado de Minas Gerais
 635 tem mais de trinta anos de experiência com o consórcio de saúde, porque os
 636 prefeitos pensam que o consórcio é apêndice da secretaria de saúde, o consórcio é
 637 uma estratégia, uma ferramenta que faz parte da administração indireta de todos os
 638 entes que são os Estados e os municípios, está chegando agora assessoria jurídica
 639 do Consórcio de Saúde do Estado de Minas Gerais -SISMEPE para fazer um
 640 treinamento na assessoria jurídica da Companhia de Desenvolvimento do Estado do
 641 Amazonas – CIAMA, Secretária de Estado de Planejamento – SEPLAM, Secretaria
 642 de Estado de Saúde do Amazonas -SUSAM e Casa Civil para definitivamente as
 643 pessoas entenderem o que é consórcio de saúde. O Coordenador **Roberto Maia
 644 Bezerra** Pergunta a Sr^a **Leticia Fraga** em que situação está o encaminhamento feito
 645 sobre a composição da CIR/ Alto Solimões, além dos três DSEIs tem a situação da
 646 Universidade Federal do Amazonas e a situação do Hospital de Guarnição, o diretor
 647 do hospital só vai participar se tiver uma definição do exército e da CIT, ficou
 648 acordado que em junho iríamos rever o regimento interno da CIR no que diz respeito
 649 a sua composição. A Sr^a **Leticia Fraga** responde que foi encaminhado pela CIB/AM
 650 a CIT com cópia para aéreas técnicas que são responsáveis por essas definições,
 651 foi elaborada uma nota técnica da aérea acerca do mérito da questão, a Comissão
 652 Intergestores Regional é composta de Gestores Municipais mais representação do
 653 Estado, no caso do Amazonas e de algumas regiões do país existe o componente
 654 indígena, a saúde indígena precisa se fazer representado no caso pelo chefe do
 655 distrito sanitário nos moldes do que acontece aqui, só que isso caracteriza uma
 656 situação especial. Quando foi encaminhada pela CIB/AM a composição da CIR
 657 deveria passar pela apreciação tanto da saúde indígena quanto a questão de
 658 fronteira, na região existe duas questões especiais: a fronteira e a saúde indígena, a
 659 saúde indígena já é consenso informal de que há necessidade da participação dos
 660 distritos sanitários no colegiado gestor, ainda não chegou para a CIT o documento
 661 formalizando, porque precisa passar na CIT para conhecimento de que existe uma





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

662 CIR funcionando com representação da saúde indígena, o problema da fronteira o
 663 Ministério da Saúde ainda não se posicionou em relação, porque envolve relação
 664 internacional, provavelmente não haverá representação de fronteira nada oficial,
 665 deverá haver momentos pontuais de que o tema abordado na CIR virá alguém da
 666 Comissão Binacional para discutir o tema, está caminhando a situação da saúde
 667 indígena sim, fronteira não está consensuado estou dizendo informalmente, a saúde
 668 indígena continua participando, a Sr^a **Sandra Melo** Secretária Executiva da CIB/AM
 669 cobrou uma resposta, vamos levar uma cópia do documento para Brasília
 670 juntamente com a Secretaria Executiva da CIB/AM para trazermos uma informação
 671 oficial, na verdade no documento só está colocado à situação de fronteira e saúde
 672 indígena, a questão do Ministério da Defesa não, talvez agente possa ir por parte,
 673 porque o Ministério da Defesa existe um contrato de gestão com a Secretaria de
 674 Estado de Saúde, no final de maio possamos dar esse retorno, não estamos
 675 fazendo nada na ilegalidade está funcionando. O Coordenador **Roberto Maia**
 676 **Bezerra** informa aos membros sobre a logomarca criada para a CIR/ASOL/AM. A
 677 reunião foi encerrada às onze horas e quarenta e cinco minutos. Esteve presente o
 678 Coordenador **Roberto Maia Bezerra, Jorgete Gama** Suplente e os membros:
 679 **Anderson Olivar Teixeira, Adno Castro, Raimundo Coelho de Oliveira,**
 680 **Margareth Souza Martins, Cristovam Bittar Ruas, Felipe Araújo Bonifácio,**
 681 **Eulenicé Gomes, Aldemir Nascimento, Plínio Cruz, Meiriane Ferreira**
 682 **suplente, Thiago Félix suplente, Dr^a Heliana Nunes Feijó, Artemisa Barbosa,**
 683 **Lincon Nunes, Leticia Fraga, Carla Cisotto, Paulo de Tarso, Sandra Melo,**
 684 **Roxana Santilan, Valderice Leite.** A presente ATA foi elaborada, digitada e
 685 revisada pela Secretária Executiva **Maria de Deus de Souza** e será arquivada para
 686 fins documentais, após ser submetida á apreciação da CIR/Alto Solimões, Auditório
 687 do Instituto de Ciências e Tecnologias do Amazonas –IFAM, situado na Rua Santos
 688 Dumont s/n Bairro Vila Verde em Tabatinga – AM, 4 de maio de 2012.

