



## Conquistas e desafios para o desenvolvimento

Ofício nº 47/2015/PRESIDÊNCIA-AMAM.

Belém (PA), 15 de Setembro de 2015.

Ao Excelentíssimo Senhor,  
**Arthur Chioro dos Reis,**  
**Ministro da Saúde**

Senhor Senador,

**Considerando** que o Marajó é um território tradicional onde estão representadas populações ribeirinhas, vaqueiros, quilombolas, extrativistas, assentados, pescadores artesanais e agricultores familiares;

**Considerando** que a realidade econômica dos municípios marajoaras está baseada no extrativismo vegetal, nos repasses constitucionais do fundo de participação dos municípios e nos programas de renda mínima;

**Considerando** que a reduzida receita própria dos municípios inviabiliza as contrapartidas municipais;

**Considerando** a ausência de fiscalização dos recursos naturais o que contribui para a evasão de divisas e minimizam a arrecadação própria;

**Considerando** que as adversidades geográficas e as peculiaridades naturais limitam a uniformidade das ações de saúde, por estarem vinculadas ao critério populacional, gerando complicadores econômicos que elevam os custos das ações e inviabilizam a implantação das estruturas assistenciais das diversas redes de atenção;

**Considerando** que cerca de 58% da população marajoara está fora dos centros urbanos, dispersa ao longo dos rios e ilhas e com uma densidade demográfica média de 0,58 habitantes por km<sup>2</sup>;

**Considerando** que os municípios marajoaras integram o programa federal Territórios da Cidadania que busca incluir as pessoas nas políticas públicas;

**Considerando** que em razão da inexistência de matéria prima e a dificuldade dos transportes é elevado o custo da construção civil nos municípios do Marajó inviabilizando a construção das UBS do programa Requalifica UBS dentro dos padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

**Considerando** a cobertura insuficiente em infraestrutura básica de transporte, energia, comunicação e saneamento;

**Considerando** que as grandes distâncias percorridas pelos rios em embarcações típicas da região e o alto custo de combustíveis na região, limitam e encarecem a realização das ações;

**Considerando** que as políticas de financiamentos e de co-financiamentos por parâmetros de per capita/população não é um fator equânime para os municípios do arquipélago do Marajó;

**Considerando** o Plano de Desenvolvimento Sustentável do Arquipélago do Marajó e a crise que estamos passando no momento;

[www.amam-marajo.org](http://www.amam-marajo.org)

**O MARAJÓ DO SEU POVO,  
DO PARÁ, DO BRASIL.**





Diante disso, informamos abaixo os principais pleitos em relação a saúde da Região marajoara, considerando a reunião do dia 22 de setembro com o Ministro da Saúde. Solicitamos o apoio de Vossas excelências para que sejamos atendidos:

**Habilitação e liberação de recursos de custeio para fazer funcionar as Salas de Estabilização em 15 municípios e 01 Unidade de Pronto Atendimento em Breves**

As Salas de Estabilização estão prontas, equipadas em 15 dos 16 municípios e aguardam a habilitação junto ao Ministério da Saúde, assim como 01 Unidade de Pronto Atendimento no município de Breves, pronta e aguarda habilitação;

**Liberação do recurso para construção de UBSF - Unidades Básicas de Saúde Fluvial que desde 2012 estão inseridas no Sistema de Convênios do Governo/SICONV**

Os municípios de Breves, Chaves, Curralinho, Gurupá, Melgaço, Santa Cruz do Arari e São Sebastião da Boa Vista foram habilitados a receberem recursos de convênios para a construção de UBSF em 2012; em 2015 foi aditivado o convênio e prorrogado sua vigência até 2016, aguardam liberação financeira;

**Pagamento das emendas parlamentares dos anos de 2014**

Municípios fizeram cadastros no Fundo Nacional de Saúde e tiveram as portarias publicadas e empenhadas, aguardando o pagamento;

**Atualização das etapas de pagamento de Ampliação, Reformas e Construção de Unidades Básicas de Saúde do programa REQUALIFICA UBS**

Todos os municípios aguardam a atualização de pagamentos das etapas do programa Requalifica UBS;

**Incremento Financeiro diferenciado no Teto de Média e Alta Complexidade dos municípios, de no mínimo R\$100.000,00 (cem mil reais), com a finalidade de dar suporte aos Hospitais Municipais da região, considerando o elevado custo de manutenção desses serviços**

Os hospitais municipais na região são diferenciados, atendem uma população isolada com dificuldades de locomoção onde essas unidades são únicas para atendimento e para manter uma equipe mínima exclusiva, elevam os custos de manutenção; considerando que o valor médio de um Plantão 24 horas é de R\$ 3000;

**Revisão da Portaria nº 837 de 09/05/2014, que se adeque as realidades locais e regionais, considerando as especificidades marajoaras.**

A falta de publicação de uma nota técnica que oriente os municípios está impedindo que os municípios da Amazônia se habilitem a receber os benefícios previstos na portaria, visto que não há definição clara do perfil dos profissionais nos pontos de apoio, número de equipes atendidas pelos transportes e a padronização e a especificação do transporte que se adeque a nossa região.

Objetivando praticidade e celeridade, postulamos o encaminhamento deste pleito através do Líder de nossa Bancada no Congresso Nacional.

Na certeza de vossos empenhos e dedicação nesta causa justa pelo nosso Marajó, antecipadamente agradecemos e ficamos no aguardo de vossos pronunciamentos.

Respeitosamente

  
Consuelo Castro  
PRESIDENTE DA AMAM