

**ATA DA 428 REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CESAU
25.04.2016**

1

1 *No dia 25 de abril de 2016 realizou-se a 428 Reunião Extraordinária do Conselho*
2 **Estadual de Saúde – CESAU, das 08h30 às 17h00, no Auditório do Conselho Estadual de**
3 *Saúde, situado na Avenida Almirante Barroso, 600, Praia de Iracema – Fortaleza–CE, com*
4 *a presença dos Conselheiros: Henrique Jorge Javi de Sousa, Efetivo, Marcos Antônio*
5 *Gadelha Maia, Suplente, Lilian Alves Amorim Beltrão, Efetivo, Alexandre José*
6 *Mont'Alverne Silva, Suplente (Representantes da Secretaria de Saúde do Estado do*
7 **Ceará – SESA); Reginaldo Alves das Chagas, Efetivo, Ângelo Luís Leite Nóbrega,**
8 *Suplente (Representantes do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde*
9 **– COSEMS – CE); Paulo César Moreira de Sousa (Representante da Secretaria das**
10 **Cidades do Estado do Ceará); Ana Lúcia da Costa Mello (Representante da Associação**
11 **dos Prefeitos do Estado do Ceará – APRECE); Leandro Rodrigues Martins**
12 **(Representante das Instituições Privadas de Saúde do Estado do Ceará – AHECE**
13 **E/SINDESECE); Joel Isidoro Costa (Representante das Entidades Estaduais de**
14 **Representação dos Médicos); Antônio Cleyton Martins Magalhães, Efetivo, Pedro Alves**
15 **de Araújo Filho, Suplente (Representantes das Entidades Estaduais dos Odontólogos);**
16 **Francisca Lúcia Nunes de Arruda, Efetivo, Anísia Ferreira de Lima, Suplente**
17 **(Representantes das Entidades Estaduais dos Enfermeiros); Gerlene Castelo Branco**
18 **Coelho, Suplente, Érika Marques Nobre, Efetivo (Representantes das Entidades**
19 **Estaduais de Outros Profissionais de Nível Superior); Maria Marli da Costa Pereira**
20 **(Representante das Entidades Estaduais de Representação dos Profissionais de**
21 **Saúde de Nível Médio), José Teles dos Santos, Efetivo, Elmo Cavalcante Sousa, Suplente**
22 **(Representantes do Sindicato de Técnicos de Segurança do Trabalho); Maria Socorro**
23 **Marques Ferreira Oliveira (Representante dos Agentes Comunitários de Saúde do**
24 **Estado do Ceará); Francisco Antônio de Paulo (Representante dos Agentes de**
25 **Endemias); Francisco de Assis Marques Pires (Representante da Federação de**
26 **Entidades de Bairros e Favelas – FBFF e Central dos Movimentos Populares – CMP);**
27 **José Wilson Teixeira (Representante da Federação dos Trabalhadores na Indústria do**
28 **Ceará – FIEC); Francisco Carlos Júnior (Representante Federação dos Trabalhadores,**
29 **Empregados e Empregadas do Comércio e Serviços do Estado do Ceará –**
30 **FETRAECE); José Rogério Martiniano de Sousa (Representante da Federação dos**
31 **Trabalhadores da Agricultura do Ceará – FETRAECE); Laciara Farias Lacerda**
32 **(Representante da Ordem dos Advogados do Brasil – OAB – CEARÁ); Maria Socorro**
33 **Sousa (Representante da Pastoral da Criança); José Célio Peixoto Silveira**
34 **(Representante das Entidades de Portadores de Patologia); Raimundo José Rodrigues**
35 **Monteiro (Representante das Entidades dos Portadores de Deficiência); Maria**
36 **Ozaneide de Paulo (Representante dos Órgãos da Defesa da Mulher); Francisca**
37 **Liberata Holanda de Oliveira (Representante de Conselheiros Municipais de Saúde do**
38 **Segmento de Usuários do Município de Grande Porte –Fortaleza); Marlúcia Ramos de**
39 **Fátima de Sousa Gomes (Representante de Conselheiros Municipais de Saúde do**
40 **Segmento de Usuários na Área Metropolitana de Fortaleza: Caucaia e/ou Maracanaú);**
41 **Cícero Antônio dos Santos (Representante de Conselheiros Municipais de Saúde do**
42 **Segmento de Usuários dos Municípios de Grande Porte da Região Sul do Estado do**
43 **Ceará); Francisco Júlio de Araújo (Representante de Conselheiros Municipais de**
44 **Saúde, do Segmento de Usuários dos Municípios da Região Norte do Estado do**
45 **Ceará); Terezinha Ricardo dos Santos Lima, Efetivo, Francisca Douzinho dos Santos e**
46 **Silva, Suplente, (Representantes de Conselheiros Municipais de Saúde, do Segmento**
47 **de Usuários dos Municípios de Pequeno Porte do Estado do Ceará); Lucinéa Oliveira**
48 **Pires de Freitas, Efetivo, Esmael Roque Ferreira, Suplente (Representantes das**
49 **Associações Benéficas de Idosos e Aposentados do Estado do Ceará). Participaram**
50 **da Reunião, os Assessores Técnicos do CESAU: Asevedo Quirino de Sousa, Maria Áurea**

ATA DA 428 REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CESAU
25.04.2016

2

51 *Martins de Sousa Silva, Maria do Socorro Cardoso Nogueira Moreira, Paulo César de Araújo,*
52 *Thais Mariana de Oliveira Lavor e Vladson Hannover Rodrigues Pereira. Apoio: Álvaro*
53 *Mariani Neto, Manoel Geraldo Neto e Ozenir Honório da Silva. PARTICIPANTES: Marcelo*
54 *Teófilo Lima, Jossiênia Macedo Costa, Jhyanne Jonas Ramos, João Marques, Maria das*
55 *Graças, Romero de Matos Esmeraldo Gláucia Maria Reis de Norões e Ana Carina Campelo.*
56 **Não foram justificadas as ausências das Representações:** *Representantes do Ministério*
57 *da Saúde, Representantes da Federação das Misericórdias e Entidades Filantrópicas do*
58 *Ceará – FEMICE; Representantes de Profissional de Nível Médio do Estado do Ceará*
59 *(FETAMCE/SINPAOCE); Representantes da Central Única dos Trabalhadores – CUT e*
60 *Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB e Representantes da Rede de*
61 *Catadores e Federação das Organizações Comunitárias e Pequenos Produtores do Ceará*
62 *– FECOMP. Foram justificadas as ausências das Representações:* *Representantes da*
63 *Secretaria de Educação do Estado do Ceará – SEDUC/CE; Membro Titular Representante*
64 *da Ordem dos Advogados do Brasil (Marcos Coelho Parahyba) e Membro Titular*
65 *Representante das Entidades dos Portadores de Deficiência (Ana Lúcia Botelho Maciel) e*
66 *Representantes de Conselheiros Municipais de Saúde do Segmento de Usuários dos*
67 *Municípios de Médio Porte do Estado do Ceará. A Pauta constou dos seguintes itens:*
68 **08h30 –** *Acolhimento; 08h30 às 12h00 – Debate sobre a Gestão da Rede Hospitalar; 12h00 às 13h00 –*
69 *Almoço; 13h00 às 16h00 – Debate sobre a Central de Medicamentos; 16h00 às 16h30 – Pareceres Técnicos*
70 */ Recomendações: Parecer Técnico nº 01/2016 da Câmara Técnica de Orçamento e Finanças – CTOF –*
71 *Assunto: Horto de Plantas Medicinais Polos em Macro Regiões do Estado do Ceará; 16h30 às 17h00 –*
72 *Informes / Encerramento. A Conselheira e Presidente do CESAU Ana Lúcia da Costa Mello*
73 *iniciou os trabalhos agradecendo a presença de todos verificou o quórum e a seguir leu um*
74 *texto de autor desconhecido intitulado “PRESENÇA – que bom que você veio, o encontro*
75 *é algo divino e maravilhoso. É maravilhoso encontrar a simplicidade, a*
76 *disponibilidade, o olhar puro e o gesto pronto. É maravilhoso encontrar o riso aberto,*
77 *uma alma corajosa, um desejo de ter mais. Aqui se realiza maravilha do encontro*
78 *porque você se faz presente, realiza porque você veio trazendo um pouco de seu*
79 *próprio manancial cristalino, um pouco das suas histórias, um pouco de você mesmo.*
80 *E esteja em casa e abra seu coração. A sua presença há de nos deixar mais ricos, há*
81 *de nos aumentar as energias para a luta de construir sim. É da esperança, é do*
82 *construir que o mundo de hoje precisa. Com as nossas mãos apertadas às suas*
83 *encontraremos novos rumos. Que bom que você veio, obrigado por sua presença”.*
84 *Em seguida rezou-se a Oração do Pai Nosso. Informou que a Pauta desta reunião foi*
85 *enviada a todos através de e-mail. Passou ao item **DEBATE SOBRE A GESTÃO DA REDE***
86 ***HOSPITALAR** – fez um pequeno preâmbulo e disse ser importante que o debate seja*
87 *objetivo e que daqui saiam frutos que tragam bons resultados dentro da saúde. Registrou a*
88 *presença do Dr. **Marcelo Teófilo Lima** Superintendente das Redes das Unidades da SESA*
89 *e o Dr. **Romero de Matos Esmeraldo** do Hospital Geral de Fortaleza – HGF. Agradeceu a*
90 *presença dos mesmos e enfatizou que eles estão aqui à convite dos conselheiros e do*
91 *CESAU. A Conselheira e Secretária Geral da Mesa Diretora do CESAU **Marlúcia Ramos de***
92 ***Fátima de Sousa Gomes** registrou a presença do ex conselheiro e Presidente do CESAU*
93 *DR. João Marques de Farias. Dr. **Romero de Matos Esmeraldo** do Hospital Geral de*
94 *Fortaleza – HGF desejou bom dia a todos e a todas e afirmou que são duas colocações que*
95 *deseja colocar que quase o levou à solicitar exoneração do cargo de confiança que exerce.*
96 *A primeira diz respeito à parte administrativa e a outra seria explicar as razões de como*
97 *chegou à Diretoria do Hospital. Foi convidado para a Direção do HGF na Gestão do DR.*
98 *Antônio Carlile Holanda Lavor quando ninguém queria assumi-lo. Foi convidado para uma*
99 *reunião na qual lhe seria oferecido o cargo e de pronto disse que não aceitaria e lhe pediram*
100 *que conversasse sobre o assunto. Insistiram e com a intervenção do Drs. Joel Isidoro Costa,*

101 João José e Ronaldo seu irmão, participou da reunião e me colocaram três opções: diretor
102 médico, diretor técnico e diretor geral e disse que não aceitaria por vários motivos e o
103 primeiro deles é que se considera incompetente para assumir a gestão de um Hospital e lhe
104 responderam que não se preocupasse com isso porque lhe daremos apoio. O Comitê que
105 estava na gestão era composto pelos Doutores Capelo, João José, Joel e Sérgio Pessoa
106 que seria o Diretor Médico e afirmaram que não me preocupasse porque seriam
107 intermediários com o Governador e iriam contratar uma agência para ajudar no
108 gerenciamento dos hospitais e lhe daremos ajuda. Então lhes disse que está difícil porque o
109 outro motivo pelo qual não aceita é porque faz transplante e não poderia ficar sem realizar
110 essa atividade que são pagas por serviços prestados e como Diretor não teria direito à esses
111 serviços e lhe disseram não haver impedimento algum e o Dr. Joel lhe disse que como
112 Diretor poderia continuar e é até aconselhável que você continue fazendo transplantes e não
113 tem impedimento que você receba por serviços prestados. Então fiquei acuado e me
114 disseram que se recusasse não teria para assumir e a situação ficaria difícil. Então resolvi
115 aceitar. O Serviço Prestado foi criado há mais de 21(vinte e um) anos em todos os hospitais
116 para prover recursos pela falta de pessoal, como não havia concurso não tinha pessoal
117 suficiente e quando havia concurso não preenchiam as vagas e tinham uma quantidade
118 enorme de enfermeiros, estavam exercendo trabalhos e eram remunerados através desse
119 serviço prestado, enfermagem, fisioterapia, plantões, uma série de coisas além da carga
120 horária e isso todas as administrações achavam que isso era legal e também passou a
121 receber através de serviço prestado quando operava transplantes e etc. Cirurgias de tumor
122 cerebral e neuro cirurgias todas são pagas através do transplante, os serviços de
123 hemodiálise, radiologia e os radiologistas que estão além das suas cargas horárias todos
124 eles são pagos através de serviço prestado. Quando o Senhor Ciro Ferreira Gomes foi
125 Secretário de Saúde tinha também o que ele chamava de serviço prestado sem vínculo, ou,
126 seja, não sou funcionário SESA mas presta serviço pré pago e ele acabou com isso porque
127 poderia dá margem à questões trabalhistas, então o governador acabou o serviço prestado
128 sem vínculo mas manteve o serviço prestado como vínculo. Está aposentado pois é
129 funcionário do Ministério da Saúde então passou também a receber através de serviço
130 prestado como vínculo. Depois que o Dr. Antônio Carlile Holanda Lavor pediu exoneração e
131 depois que o Dr. Henrique Jorge Javi de Sousa assumiu em uma das reuniões perguntou ao
132 Dr. Henrique se como Diretor do Hospital poderia receber por serviço prestado e ele me
133 respondeu que não tinha problema e o Dr. João José estava presente e poderá confirmar. E
134 continuou recebendo como serviço prestado e depois nos foi passado que todo pessoal que
135 fazia serviço prestado deveriam passar para as Cooperativas não por ser legal e sim porque
136 o Dr. Mauro Filho, Secretário da Fazenda, alegava que o serviço prestado escondia o
137 imposto de renda e vai para a Receita Federal e se for incorporado ao contra – cheque esse
138 dinheiro retorna para o governo então era aconselhável que todos passassem. O Dr.
139 Henrique Jorge Javi de Sousa sempre disse o que for pago e trabalhado não negaremos
140 mas vocês têm que arranjar uma maneira de passar para a Cooperativa. Essas Cooperativas
141 não contempla todas as categorias e que eram contempladas não tinham mais horas, então
142 na enfermagem, fisioterapia e psicologia ficaram sem cooperativa até que se fizesse nova
143 negociação e que pudessem ser incorporadas e esse pessoal posteriormente passariam
144 depois para as cooperativas. Muito bem, isso é o que se refere à serviço prestado e recebe
145 como Diretor e por cirurgia de transplante e plantões e tudo isso pode ser comprovado
146 quando necessário. Existe também uma gratificação que não sabe quando foi estabelecida
147 e que talvez tenha sido antes da gestão do DR. Zózimo, que dava ao Diretor do Hospital
148 além do contra – cheque, a quanta de R\$ 6.500,00(seis mil e quinhentos reais) recursos
149 oriundos da fonte 91 do Ministério da Saúde e quando a recebeu pela primeira perguntou o
150 porquê de está recebendo-a e lhe informaram que é uma gratificação que todos os Diretores

151 recebem e perguntou se isso era legal e lhe disseram que todos os hospitais praticam isso
152 e com o tempo ficou na dúvida mas continuou recebendo, então recebia o valor bruto de R\$
153 6.500,00(seis mil e quinhentos reais) mais o que trabalhava como serviço prestado. Isso é o
154 que tem a declarar o quanto recebe. A razão pela qual solicitou a exoneração porque achava
155 que não tinha mais aquele clima de confiança que sempre teve no Dr. Henrique Jorge Javi
156 de Sousa e a direção do hospital. Esse clima foi quebrado na primeira reunião que tivemos
157 com a SRU e que nós não fomos contra sumariamente à centralização da administração,
158 embora estivéssemos sofrendo com a desestruturação do HGF porque muitos funcionários
159 retirados que trabalhavam na SESA e o HGF os pagava, pelo financeiro, mas fomos nos
160 adaptando e nunca questionou nessas intervenções porque é para o bem de todos.
161 Ressaltou que questionou na reunião foi a maneira imposta, ou seja, centralizada de cima
162 para baixo, o Dr. Henrique Jorge Javi de Sousa fez uma reunião com todos os diretores e
163 comunicou que ia centralizar, a Dra. Silvana perguntou se já estava definido ou seria
164 discutida a centralização e ele respondeu que já estava definido e acrescentou que quem
165 não estiver de acordo peça demissão. É essa maneira que o Dr. Henrique Jorge Javi de
166 Sousa gerencia, ela aceita muita coisa que lhe dizemos mas questiona outras e enfatizou
167 que a maneira colocada foi muito brusca e não a aceitamos e passou. Nessa reunião com a
168 SRU foi a mesma coisa, porque ao invés de levar todo o mundo de uma vez não leva
169 gradativamente já que a administração tende a ir para a **SESA**. Essa reunião foi
170 extremamente traumática, a Dra. Silvana teve uma crise de hipertensão e chegou a chorar
171 depois, foi colocado dessa maneira e pronto, mas nos acomodamos só que não tinha mais
172 clima de conversar com o Dr. Henrique Jorge Javi de Sousa mesmo porque estava mais
173 difícil de se conversar com ele. É bem verdade que soube que uma das razões que o fez
174 solicitar exoneração foi: primeiro não poder continuar operando enquanto Diretor de Hospital
175 e segundo durante essa reunião se sentiu depreciado onde ele mostrou para todo mundo
176 a sua incompetência e ficou calado porque já tinha dito na primeira reunião e soube
177 posteriormente que ele, a Mariana e o Dr. Pedro Leão se reuniram a portas fechadas
178 ridicularizando, rindo e dizendo como eles eram incompetentes e inclusive criticaram a
179 maneira da Dra. Silvana chorar e todos riram. Então, acha isso extremamente depreciativo
180 e acredita na pessoa que lhe falou tudo isso, sendo uma das razões principais pelo qual
181 achava que não precisava se submeter as estas humilhações. É isso que tinha a dizer.
182 Quanto à dificuldade material ainda existe, apesar do esforço hercúleo que fizeram com
183 aquele mutirão no final do ano, com dinheiro do **FECOP** aprovado para adquirir insumos e
184 medicamentos, mas muitas coisas continuam acontecendo no **HGF** e sempre tem
185 administrado por força da demanda, são liminares judiciais que chegam, estão faltando isso
186 e aquilo, então a gente passa e se arranja dinheiro. Isso tem sido a verdade, o corredor
187 continua com cerca de 80(oitenta) pacientes sendo assistidos precariamente, mas os leitos
188 de retaguarda efetivos, eficientes, são incapazes de atender essa demanda porque
189 praticamente os que ficam nos corredores são pacientes que somente o HGF tem condição
190 de atendê-los. Isso é o que tinha a relatar. Disse ainda que isso aqui exposto o Dr. Henrique
191 Jorge Javi de Sousa apresentou ao Governador como sendo a razão principal da sua
192 demissão e mostrou a ele suas gratificações quer dizer, um valor alto que engloba o serviço
193 prestado e não fez a diferença entre essas gratificações e o serviço prestado. Vale salientar
194 também que ele solicitou um Parecer Jurídico à ASJUR/SESA dizendo que o serviço
195 prestado com ou sem vínculo era ilegal. Ele não lhe repassou isso mas recebeu esse Parecer
196 e com base no mesmo não criou essas gratificações mas acabou-as através de Portaria e
197 sabe que será um impacto grande pois os funcionários deixarão de receber as gratificações
198 que complementam seus salários que é irrisório. É muita responsabilidade mas vai ser assim
199 porque realmente é ilegal, então isso acabou. Dr. **Marcelo Teófilo Lima** desejou bom dia a
200 todos e disse ser Diretor do Hospital de Saúde Mental há quase 9(nove) anos, foi

201 selecionado no processo de seleção pública que houve em 2007 e recentemente foi
202 convidado pelo Secretário para colaborar na Superintendência de Apoio à Rede de Unidades
203 da SESA. Viveu essa situação de muito tempo e disse que a situação nos hospitais ainda é
204 muito difícil e a SESA recentemente resolveu mudar a forma como administrava esses
205 hospitais na tentativa de melhorar a aplicação dos recursos, fazer uma economia de escala,
206 padronizar e uma proposta que lhe pareceu interessante porque da forma como estava não
207 era possível continuar, os hospitais com demandas, com poucos recursos e quando se
208 trabalha dessa forma deve-se trabalhar da melhor de aplicação dos mesmos e que eles
209 possam atendem da melhor forma possível os maximizados. Nesse contexto a proposta da
210 SESA lhe pareceu muito interessante: as diretorias administrativas dos hospitais seriam
211 compartilhadas em um local que possam ter o controle de escalas, padronização e esses
212 recursos fossem otimizados. Enquanto Diretor não se sentiu diminuído por conta disso,
213 porque o outro aspecto da proposta era de que as Direções dos Hospitais passassem a se
214 dedicar com mais foco na assistência do que nos problemas administrativos. Imaginem que
215 em um hospital onde as dificuldade financeiras e recursos humanos são muito grandes,
216 então boa parte do tempo, das energias, do trabalho do Diretor eram consumidas para
217 contornar esses problemas logísticos de gestão. Então, a partir do momento em que essas
218 situações fossem compartilhadas em único setor, aqui na SESA, o Diretor teria mais
219 possibilidade de está mais voltado para sua gestão específica. A proposta foi muito
220 interessante e houve nesse processo e o que o Dr. Romero de Matos Esmeraldo falou tem
221 um pouco de verdade, não houve espaço para discussão, foi uma decisão administrativa e
222 essa administração está confiada à SESA então cabe a ela tomar essa decisão e não vê
223 muita questão. O Diretor do Hospital de Saúde Mental não recebeu gratificação alguma,
224 além daquelas previstas na Portaria, ou seja, incentivo ao cargo comissionado e a
225 produtividade que é praticamente a mesma dos demais servidores. Então, vejam que existia
226 uma diferença muito grande na gestão das unidades que faziam as coisas à sua maneira e
227 do seu jeito, não está dizendo que com essa atitude havia maldade ou dolo, procuravam
228 contornar suas dificuldades da maneira que podiam e nesses nove anos que está na Direção
229 do Hospital de Saúde Mental, muitas e muitas vezes se sentiu sozinho, órfão, porque a SESA
230 não estava exatamente do nosso lado prestando aquele apoio e vislumbrou essa mudança
231 pelo contrário, a SESA pela primeira vez nesses nove anos, tomou a iniciativa de nos dá um
232 suporte administrativo que dá visibilidade às nossas dificuldades. Então, particularmente
233 como Diretor e agora Ex- Diretor do Hospital não se sentiu diminuído, muito pelo contrário,
234 sentiu-se apoiado e por esse motivo respondeu de pronto o convite do Secretário de Saúde
235 para vir colaborar nessa gestão, até porque, por uma questão lógica: se a proposta é que a
236 gestão administrativa, financeira, logística dos hospitais fique centralizada na SESA e que a
237 Direção dos Hospitais passem a ter uma demanda mais do que prioritária na assistência e
238 considerando que sua formação é em administração e não ser médico acha que ficaria mais
239 apropriado trabalhar nessa centralização e que fosse designado um médico para a direção
240 do hospital de saúde mental que modestamente nesses nove anos ele tomou uma nova
241 feição e a gestão fez essa diferença, historicamente nos cinquenta e poucos anos anteriores
242 ele era dirigido por um médico. Não está dizendo que a sua gestão, por não ser médico fosse
243 melhor que as de ontem, mas como as demandas sobre as direções dos hospitais eram
244 maiores nas áreas administrativa, finanças e logística, então pode desempenhar da melhor
245 forma. Agora o cenário é outro, se os diretores vão está mais voltados para a assistência
246 nada mais justo que seja um médico psiquiatra a cuidar da assistência efetivamente e a sua
247 parcela de contribuição será maior aqui fazendo o que se preparou a vida toda como gestão.
248 Esta época que estamos vivendo é a melhor onde os hospitais foram melhor apoiados pela
249 SESA e pode afirmar isso por que esteve todo esse tempo na gestão e disse que essa
250 centralização não resolveu os problemas, pois os hospitais continuam tendo problemas e

251 como administrador e gestor sabe que todas as mudanças, inclusive uma desse porte, vai
252 precisar de um período de maturação e adaptação que todas as organizações vão ter que
253 passar e se adaptarem a essa nova filosofia de trabalho, mas a perspectiva é muito
254 interessante e boa e acha que vamos poder fazer uma gestão dos hospitais de uma forma
255 mais comum a todos e não ter hospitais mais ou menos privilegiados. Disse que ao chegar
256 na SESA para assumir a Direção de Saúde Mental lhe disseram que o Hospital é menor da
257 rede e foi verificar a distribuição de recursos e realmente o Saúde Mental sempre foi uma
258 coisa à parte porque na distribuição dos recursos os hospitais maiores eram sempre
259 beneficiados. Então, para nós, Hospitais menores será a salvação da lavoura e serão
260 tratados com igualdade e não é porque o hospital menor mereça uma atenção menor da
261 SESA e o portador de transtorno mental é um cidadão e porque é que ele nunca teve a
262 prioridade e os mesmos apoios, então está disso ser atualizado e termos uma rede mais
263 harmônica, igual, com melhores oportunidades idênticas para todos. Enfim, é uma mudança
264 e vamos ter que nos adaptar a ela e vê ótimas perspectivas para tudo isso. Conselheiro e
265 Secretário da Saúde **Henrique Jorge Javi de Sousa** desejou bom dia a todos e a todas e
266 dirigindo-se ao Dr. Romero de Matos Esmeraldo disse que da mesma maneira como mais
267 uma vez e em várias ligações telefônicas e pessoalmente expressou seu carinho e respeito
268 pelo senhor reforçou que ainda existem é muito firme e forte porque sabe que o senhor é
269 homem de bem e passou esse ano todo como Diretor do HGF vendo as dificuldades que o
270 sistema faz e inflige a todos nós que estamos dentro do Sistema de Saúde e sabe que em
271 momento nenhum mesmo de fato o senhor impingiu qualquer condição que fosse dolosa
272 como o Dr. Marcelo Teófilo Lima frisou ou qualquer um dos outros diretores e até de dizer
273 para o senhor sair de dentro de um contexto exclusivo de um médico transplantador
274 extremamente especializado e assumir a direção do hospital precisa de muito apoio e tem
275 certeza absoluta que o senhor há de rememorar as várias vezes que trocamos ou ligações
276 telefônicas, ou reuniões onde descrevemos essa situação no sentido de apoiar, orientar e
277 tentar fazer o máximo possível para que pudéssemos minimizar toda a situação. Então, só
278 reforçando que esse respeito e admiração continuam irrefutáveis dentro desse contexto que
279 estamos vivendo agora. No início do ano passado, na gestão do Dr. Antônio Carlile Holanda
280 Lavor e estando como Adjunto foi chamado para participar da reunião do **TCE** relativa a
281 processos que tramitam por lá desde o ano de 2007, onde o conselheiro dizia que
282 possivelmente seriam colocados para julgamento, afinal de contas muitas questões não
283 teriam sido resolvidas ou esclarecidas a partir dos mesmos. São processos volumosos de
284 várias montas que envolvem diversos questionamentos de diversas áreas e em especial a
285 questão da área de pessoal, por conta principalmente do tema **Concurso Público** e porque
286 tanta Cooperativa. Obviamente nesse primeiro momento solicitou ao TCE já que era início
287 de uma gestão e que eles tinham esse subsídio todo que não causasses esse transtorno
288 que simplesmente uma gestão nova ao assumir e ter essa problemática mas que desse
289 conhecimento à nova gestão e um prazo para se manifestar sobre os temas colocados e foi
290 atendido e dessa maneira tomar as decisões adequadas e assim o TCE procedeu,
291 encaminhou alguns ofícios fazendo os questionamentos designados e dentro disso uma
292 coisa foi puxando outra. Dias depois dessa reunião com o TCE, um dos temas principais que
293 lhe ocorreu foi o seguinte: o TCE questionava sobre a questão da transparência das
294 informações dos Sistema Público e tudo mais, transparência esta com relação à Folha de
295 Serviços Prestados que deveria estar devidamente prevista na Legislação da GITQ, que é
296 muito antiga, de mais de trinta anos atrás, a solução para o problema era simples, é que os
297 pagamentos da GITQ de qualquer gratificação constasse na Folha de Pagamento do
298 Servidor que está previsto legalmente e que todos os rendimentos sejam publicizados nos
299 Portais de Transparência essa era uma previsão legal, ora até então, problema nenhum,
300 simplesmente **SEPLAG, SEFAZ e SESA** se disponibilizaram a fazer a implantação

301 instantânea de todos vencimentos que tivessem a ver com esse processo e para surpresa
302 comum de todos, uma parte desses pagamentos puderam ser inseridos na Folha de
303 Pagamento, que são os serviços prestados, que foram criados por insuficiência de pessoal
304 um profissional servidor público é instado fazer um ou vários plantões dentro disso e ele
305 teria uma tabela remuneratória vinculada a esses plantões dentro desse contexto de serviço
306 prestado. A priori, serviço prestado seria isso que foi dito e nenhuma das pessoas que
307 prestaram qualquer serviço, até então, sofreram dolo nenhum, no sentido de terem qualquer
308 conjugação de não ser pago por ter sido feito dessa forma. A prática que existia que não é
309 de hoje permaneceu, porém, no dia 28 de maio de 2015 foi feito um **MEMO CIRCULAR** à
310 todas Instituições Hospitalares e Ambulatoriais do Estado, solicitando que essas pessoas
311 fossem regularizadas, minimamente da seguinte forma ou isso ir para hora extra no contra -
312 cheque se tivesse limite permitido pela lei e por esse motivo, infelizmente não conseguimos
313 abarcar todo mundo dentro desse contexto e mesmo que tivéssemos recursos financeiros a
314 lei nos limita a 1,5%(hum virgula cinco) da Folha daquela área. Então, no dia 28 de maio
315 solicitou a regularização dos serviços prestados e a opção que seguimos foi muito polêmica
316 porque a forma legal mais próxima que tínhamos, inclusive aumentando as despesas da
317 SESA era que esses profissionais fossem alocados no contexto das Cooperativas, o que
318 estava previsto e contratualizado para todos, o que veio a causar ônus porque a pessoa
319 recebia “x” e na cooperativa os valores seriam maiores , a priori, a única coisa que não
320 queríamos era causar prejuízo a qualquer pessoa que tivesse prestado um serviço e que ela
321 no mínimo recebesse a mesma quantidade e quiça até mais. Praticamente todas as
322 unidades foram buscando dentro desse contexto fazer a finalização desse processo de
323 serviço prestado e quase todas de fato, tiveram avanços muito forte e ressaltou que durante
324 muito tempo os serviços prestados foram monitorados através da própria Fazenda onde
325 teríamos que mandar o dado de que iria receber visto que a gestão do hospital fazia a
326 transferência do valor a ser pago para a conta do servidor a SESA não o visualizava então
327 a SEFAZ solicitou de forma coerente e lega que fosse informado através de planilhas quem
328 recebia serviços prestados e cooperativas para que essas informações fossem cruzadas e
329 não se identificou superposição de horas e coisas desse tipo e a priori as pessoas
330 trabalhavam e deveriam receber, mas tinha que descobrir a maneira formal de que isso
331 fosse inserido no contra – cheque e essa discussão foi acontecendo e obviamente muito
332 flexibilizada e o imperativo maior é que não fosse para nosso conhecimento de que o
333 pagamento da maneira como estava acontecendo ele tivesse vícios de legalidade, mas o
334 grande problema desse processo é que também tinha uma assistência lá na ponta que não
335 poderia ser prescindida, então, foi sim e todas as unidades, gradativamente, foram fazendo
336 seus processos para fazerem isso. Chegamos ao mês de novembro onde praticamente era
337 visível a redução global da despesa com essa conta porque a maioria migrou para contra -
338 cheque e cooperativa ou qualquer outra forma de relação que pudesse ser interposta com
339 esses profissionais, para poder garantir o funcionamento das unidades, porém, tivemos o
340 dilema do desabastecimento nas unidades, faltando tudo e conseguiu recursos adicionais
341 junto ao FECOP, especificamente para garantir esse abastecimento e o foco era pegar esse
342 volume de recursos e garantir de uma forma rápida e adequada esse abastecimento, mas
343 como esse volume não era talvez o suficiente pensou-se em utilizar esses recursos para
344 abastecer a curva “a” e “b” que equivalente à 80%(oitenta por cento) do volume financeiro
345 negociado dentro das Unidades Hospitalares, mesmo assim, em novembro, a SESA decidiu
346 sempre de comum acordo com o Governo do Estado, que os recursos financeiros destinados
347 à compra de medicamentos e material médico ficaram inalterados, ou seja, se o hospital
348 tinha R\$1.000.000,00 (hum milhão de reais) para receber, mesmo a SESA adicionando R\$
349 800.000,00 (oitocentos mil reais) para cada milhão a essa compra, os recursos
350 permaneceram inalterados nas contas dos hospitais com o objetivo de abastecer a curva

351 “c” que não estava previsto projeto e garantir sanar ao máximo possível qualquer
352 endividamento que esses hospitais pudessem ter dentro da conta abastecimento, processo
353 esse que permaneceu nos meses de novembro, dezembro, janeiro, fevereiro e somente em
354 março de 2016 foi percebido que alguma coisa carecia de nova mudança. Com isso
355 melhorou o abastecimento, o projeto foi renovado e para que essa renovação acontecesse
356 precisava ser visível essa melhoria do abastecimento, então, mais recursos foram
357 adicionados para garantir isso, mas de lá para cá, percebemos que a SRU como instância
358 de Superintendência e Colegiada para realizar todo esse processo de trabalho carecia de
359 um grande rasgo administrativo, porque as informações não fluem com a velocidade que
360 deveria e vez por outro temos um susto ao nos informarem que vai faltar tal item e a SESA
361 fala de uma direção única no sistema que aponta para os municípios, estados e Ministério
362 da Saúde, cada um na sua esfera de competência, como direção única. Então, essa história
363 toda de que vivemos um processo de centralização, na verdade a gestão do SUS não é
364 descentralizada inclusive do ponto de vista de obrigação de sentido de único, ela é na raiz
365 porque a responsabilidade é do Secretário Municipal de Saúde ser o gestor ou dono do
366 sistema municipal de saúde na sua integralidade, é uma função até então indelegável e
367 vivemos aqui uma desconcentração orçamentária onde delegávamos para os gestores a
368 possibilidade de poderem se empenhar em fazer a gestão dos recursos financeiros alocar
369 às suas unidades, o tempo adequado que vivemos por conta da lei é a desconcentração,
370 orçamento próprio e autonomia completa só existiriam se porventura cada unidade ou
371 ambulatório hospitalar se tornassem, por exemplo, em autarquia ou outro ente da
372 administração pública que tivesse para tal orçamento desvinculado da SESA. E como disse
373 na reunião anterior, o Secretário de Saúde assinou cento e quarenta e sete dispensas de
374 licitação em uma semana porque apesar de termos dinheiro mas não tínhamos como adquirir
375 o que estava sendo comentado dentro dos hospitais porque ou não havia contrato e nem
376 sequer licitação para obter uma boa parte desses itens e isso não é culpa de Diretor Geral
377 da Unidade, que na realidade, muitas vezes ele era afogueado como a SESA também o era
378 com a demanda que existia, então trouxe responsabilidade para a SESA de garantir esse
379 processo, inclusive os empenhos que são assinados pelo Secretário de Saúde para não
380 impingir qualquer responsabilidade para qualquer um dos gestores das unidades
381 compreendendo e reforçando mais uma vez que a perseguição da melhoria da assistência,
382 que foi alvo de vários debates, acabava subtraindo muitas vezes do gestor maior a
383 compreensão do que acontecia dentro da sua própria unidade, porque, simplesmente, diz
384 isso com muita tranquilidade pois isso acontece até hoje, independente de qualquer coisa,
385 passam por cima do gestor as informações e quando ele toma ciência o ato já tem acontecido
386 e fica com o problema na mão ou simplesmente chega para alguém e pede para resolver
387 porque agora não tem mais jeito. Essa função acha que é a pior maneira de organizar o
388 sistema de saúde, porque dessa maneira, apagando o incêndio, não dá ou temos uma certa
389 coerência de fazer acontecer. Ressaltou que poderia pegar pessoas da SESA e nomeá-los
390 para realizar funções dentro da SRU e ordenar que vamos pegar isso aqui e impor nas
391 unidades qualquer função administrativa nesse sentido, muito pelo contrário, a decisão que
392 foi muito debatida internamente depois de reuniões semanais que a SRU faz com a direção
393 dos hospitais no sentido de buscar medidas que melhorem essa questão da ação porque
394 precisamos discutir a questão da rede de saúde e não adianta ter uma unidade isoladamente
395 que pode até ter bons resultados mas ela não esteja inserida na rede, essa condição tem
396 sido a maior preocupação que a SRU tem trazido, enfatizando que ela não é uma criação
397 nova, foi um organismo criado por lei desde 2010 sendo uma figura existente na SESA mas
398 que até então não tinha tido as condições necessárias de poder se estabelecer, havia um
399 Superintendente e o último deles anterior ao Dr. Pedro foi a Dra. Lilian e ressaltou que
400 convidou o Dr. Pedro por ser Diretor Técnico do maior Hospital da rede sendo ele a maior

401 referência para a partir dele, perceber essa condição, então ele veio para a SRU com essa
402 função e afinal de contas ele saiu do HGF para vir para cá e dentro das discussões que
403 semanalmente eram colocadas na Mesa houve um desconforto do gestor das unidades e
404 causou muita surpresa no final do ano passado quando os problemas eram relatados e não
405 é novidade como todo mundo já sabe, então essas próprias reuniões motivaram e trouxeram
406 à tona o que não era percebido porque os empenhos eram processados individualmente nas
407 unidades e quando tudo isso foi visualizado a busca da melhoria foi essa e nos meses de
408 maio e junho/2014 estavam sendo discutidos pagamentos de cooperativas, atrasos sem fim,
409 terminamos o ano com uma condição de endividamento bem menor do que o ano de 2015
410 pelo esforço comum e não é mérito da SESA e sim da Direção do Hospital de Messejana,
411 HGF e dos demais diretores sem dúvida alguma e do esforço e empenho dessas equipes
412 de fazer que esse processo tivesse acontecido. E logo após de todo esse processo veio a
413 ideia de convidar os próprios Diretores Administrativos das Unidades porque são por eles
414 que passam todos os processos, licitações e eles são os maiores assessores administrativos
415 do Diretor Geral da Unidade, então porque iria cobrar de um Diretor Geral da Unidade que
416 deveria estar preocupado com os processos de atendimento à população que um diretor
417 administrativo que muitas vezes ele não era tão visível e como temos uma carência dessa
418 visualização o convite foi feito para os sete diretores das unidades para virem trabalhar na
419 SESA e enfatizou não se tratar de convite e sim de uma convocação mesmo, até porque não
420 tem tempo para vivenciar novas dificuldades dentro desse contexto e a vinda desses
421 diretores era de urgência no sentido de garantir uma revitalização do processo e o
422 fortalecimento da própria superintendência, afinal de contas, ao trazê-los para cá, a
423 responsabilidade de fazer esses empenhos sua função era de exonerar das
424 responsabilidades administrativas, o Diretor da Unidade que são demandadores e
425 articuladores e nesse sentido avanços gerais aconteceram em torno disso, agora o problema
426 não é banal, é complexo e realmente envolve muitas situações a serem feitas . A SESA
427 convocou um Servidor Público de cargo comissionado para vir compor uma tarefa no sentido
428 de colaborar com as administrações de suas próprias unidades, ou seja, o diretor de cada
429 unidade ia ter a percepção em reuniões sobre isso, porém era muito difícil porque todas as
430 dificuldades que eram relatadas foram percebidas pelos próprios diretores que a priori era
431 um canal direto com seus hospitais de origem. Após um mês da realização desse processo
432 nos reunimos e foi colocado que alguns diretores não queriam fazer parte dele e foi franco e
433 sincero como sempre vai ser, apesar de não ser passivo a nenhuma situação, é muito
434 complicado, de fato, assumir qualquer responsabilidade dessa e não será passivo jamais e
435 foi muito objetivo no sentido de dizer “sim”, não tem problema e se essas pessoas não se
436 dispõem a ficar dentro desse contexto, elas podem voltar para o hospital e o projeto vai
437 continuar sem se mexer uma vírgula sequer porque ele demonstrou que tem o seu valor é
438 óbvio que essas que seriam os pilares para ajudarem no processo, dificultou então nos veio
439 a ideia de convidar o Dr. Marcelo porque de certa forma compensaria um pouco sua vinda a
440 ausência dos outros que não quiseram vir e dentro de todo esse fluxo o nosso intuito era
441 garantir com que de fato solucionasse uma parte dos problemas e na última reunião, sexta
442 feira, inclusive o Dr Joel estava presente, citou que gostaria quem de nós pode está acima
443 de qualquer dispositivo legal, se o secretário, o governador, qualquer pessoa possa está
444 fazendo qualquer coisa, até mesmo por ignorância dentro do dispositivo legal, porque muitas
445 vezes pode até fazer questionamentos da lei mas tem muitas dificuldades e para se ter uma
446 ideia estamos vivendo um drama atualmente sobre o abastecimento de medicamentos por
447 outro fenômeno interessante, que em abril sofrerá um reajuste em todo o país, acontece que
448 os processos licitatórios que disse ter assinado dispensas de licitação em novembro, em
449 seguida abriu as licitações desses processos que foram feitas dispensas e menos da metade
450 deles estavam finalizados em abril pelo motivo de que a indústria ou impugna e protela o

451 processo licitatório porque não interessa ganhar licitação antes do mês de abril e se vir a
452 ganhar terão que entrar com um processo a posteriori para solicitar o realinhamento de
453 valores e fornecem o medicamento com valores diferenciados, até isso, dentro do formato
454 legal que nos é disposto é um tipo imputador de provocar esse processo, independente do
455 processo ser feito na unidade, na SESA ou onde quer que seja, o próprio ente privado sofre
456 um pouco nesse problema dentro desse contexto, a não ser que ele tenha contratos bem
457 anteriores a isso e era o que deveríamos ter no final do ano passado que garantissem
458 superar a marca de abril com essa condição. Então reforçou e disse mais uma vez que
459 dentro desse contexto acha que devemos colocar em mente é que não dá para fugirmos de
460 qualquer dispositivo ou qualquer imposição sobre isso e realmente, muitas vezes e não tem
461 jeito e tudo aquilo em que acreditamos muito e não tem a capacidade de falar do fervor que
462 se luta por alguma coisa e todas as pessoas que estão nesta mesa têm uma coisa muito
463 forte no sentido de defender ideais, propostas e principalmente no que consiste ao SUS.
464 Então, sem dúvida alguma, a firmeza com que falou ao Dr. Romero estende à Dra. Filadélfia
465 que chegou depois, a admiração e o respeito que tem pelo dois é irretocável, porque na
466 realidade, o que viu foi um esforço sobre - normal que vocês fizeram à frente das Instituições,
467 inclusive, destacou a Dra. Filadélfia que praticamente a partir do momento em que o Dr.
468 Marcos Gadelha saiu da direção do Hospital de Messejana ela assumiu e acumulou duas
469 direções, sozinha, e outras funções no sentido de fazer o hospital funcionar. Tudo isso tem
470 que ser louvado e destacado porque em nenhum momento desta SESA há um
471 questionamento de qualquer condição que fosse feita no ponto de vista daquilo que fosse
472 competência deles como diretores. A condição do pedido de saída e talvez da sua maneira
473 de colocar mesmo de forte e firme e que não vai arredar se está dentro da correção da
474 legalidade e se está fazendo isso, buscando sobreviver e fazendo com que o sistema
475 sobreviva, não vê muito sentido em se ficar debatendo por um ano esse assunto porque o
476 ano vai se passar e ressaltou que colocou apenas as dificuldades no sistema e falou sobre
477 o artigo do Dr. Ivan Moura Fé sobre o HUWC, em 1973, que se não fosse datado, jurava-se
478 que estava lendo uma mensagem atual ou seja de 2016, os problemas são exatamente os
479 mesmos, mas disse que pode afirmar com convicção o que era oferecido pelo HUWC em
480 1973 à população era bem menos do que ele oferece hoje, em termos de multiplicidade e
481 acesso, com todas as dificuldades que são as mesmas do HGF, Messejana, Saúde Mental
482 e de toda a Rede Assistencial e que não é diferente aos hospitais municipais. Tem coisas
483 que há trinta anos atrás, antes do SUS, que os municípios do Ceará não realizavam e nem
484 pensavam sequer em realizar e hoje fazem por conta disso e é bom, sempre temos que
485 cobrar o que está faltando isso é óbvio, mas não podemos deixar de perceber todas as
486 conquistas que esse próprio sistema com todas as dificuldades dele, trouxeram para todos.
487 Hoje poder oferecer a gama de serviços leva-nos a uma reflexão, sem dúvida alguma o
488 financiamento não poderia dar porque tudo foi ampliado, o número de unidades foi
489 aumentado, os municípios inauguraram unidades básicas e hospitalares, laboratórios, ou
490 seja, uma gama de serviços foram ofertados à população sem os recursos crescerem na
491 mesma velocidade como é que vai dá e como serão pagos os profissionais dentro desse
492 contexto e como garantir o funcionamento da coisas. O maior drama que vivemos atualmente
493 no SUS podem ter certeza que se trata do acesso, infelizmente devido à essa condição ele
494 é restrito e nem todos o consegue, mas todo aquele que o consegue tem muito pouco a
495 criticar porque o sistema tem bons profissionais e a população tem um bom tratamento e às
496 vezes bons resultados e de qualquer é feito um esforço sobre humano para dar qualidade
497 ao processo e sempre diz que o esforço dessa Secretaria não é uma forma de querer ser
498 diferente ou qualquer coisa desse tipo e disse que aquilo que às vezes não percebemos
499 mudou muito porque há mais ou menos cinco ou seis anos atrás os órgãos de controle como
500 um todo quando pegavam algo para avaliar estavam avaliando três quatro anos no passado

501 porque o volume de papel era muito alto e hoje em dia é tudo informatizado e as informações
502 são passadas automaticamente ao órgãos fiscalizadores que produzem instantaneamente
503 relatórios importantes sobre as nossas práticas e muitas vezes o hábito não transforma
504 nada em legal e não faz com que as coisas se modifiquem nesse contexto, disse e reforça
505 a todo momento é compreensível que tenhamos um débito real com a sociedade, a tentativa
506 desse processo em trazer para a SESA as funções administrativas ela não tem nenhum
507 ditame de desconfiança e o que visível para nós é que ele seja melhor apesar de que nesse
508 contexto temos uma função específica e direcionada para contribuir na melhoria do sistema
509 como um todo. Não teria nenhuma prerrogativa e talvez tenha sido uma maneira impositiva
510 a convocação porque infelizmente percebeu essa dimensão em novembro de 2015 quando
511 foi para se feita a compra unificada e percebeu de fato as dificuldades que ao ser percebida
512 acha ser sua obrigação, como servidor público e gestor do SUS buscar corrigir qualquer
513 distorção que possa ter nesse contexto ob pena de ser cobrado da mesma maneira achando
514 bom ou ruim e terá que apresentar ao TCE as dispensas de licitações que assinou para sere
515 publicizadas porque não pode esperar que daqui a dois três anos elas serem analisadas
516 para entenderem o que foi que houve e precisa que os órgão de controle estejam bem
517 alinhados no nosso contexto, pois caso contrário, vai ser uma mera interpretação do passado
518 qualquer coisa no futuro e todos nós temos que usar essa prerrogativa de acesso aos órgãos
519 de controle para que possamos ter essa condição veemente considerada e fazendo de fato
520 que a coisa aconteça dentro do contexto legal. **Dra. Filadélfia** gostaria de saber o que deve
521 dizer especificamente. Conselheira e Presidente do CESAU **Ana Lúcia da Costa Mello**
522 esclareceu que o convite feito pelo CESAU foi para que fosse feito um debate de como está
523 a situação dos hospitais da rede SESA e o motivo que levaram os Diretores à pedirem
524 exoneração de seus cargos. **Dra. Filadélfia** disse que no seu caso a sua saída foi
525 multifatorial. O primeiro ponto a convite do próprio Secretário na reunião conjunta que
526 tivemos ele colocou essa ideia para que eu fosse para a Direção Médica já que era contra
527 a saída do Diretor Administrativo para a SESA. Disse que ser contra porque a caixinha do
528 Diretor Administrativo foi sua criação e se ela está existe e tem uma função. Quem conhece
529 o Hospital de Messejana sabe que é uma fazenda horizontal e que o Diretor Administrativo
530 não desempenha só o papel financeiro, então, além de duas funções que acumulava iria
531 acumular a terceira função e isso não era justo e acha faltou parceria. O segundo caso é
532 que você quando está em uma função pública deixa sua vida privada em prol de um hospital
533 e quando é feito esse movimento de deslocamento da sua vida pessoal para se doar a um
534 hospital público, o mínimo que você merece é respeito e acha que faltou habilidade política
535 na condução da SRU. Não é contra à centralização nem também à padronização de algumas
536 coisas só que essas coisas não podem ser feitas de maneira linear e nem devem por que
537 agora está passando por uma dificuldade por conta dessa história do corte dos serviços
538 prestados e se vocês analisarem seu relatório do ano passado que enviou à CGE hoje as
539 conformidades estão muito reduzidas acredita que não chegue à 20% do que tinha antes,
540 mas temos problemas que têm que ser dada a solução antes de ser cortado o serviço
541 prestado e citou como exemplo a engenharia elétrica que não pode ser prescindida e se o
542 serviço prestado foi cortado a partir de hoje não poderá contar com ela à noite e nos finais
543 de semana. Então o hospital está descoberto nessa função. No caso da emergência também
544 estamos descobertos à noite e nos finais de semana por conta desses cortes e não temos
545 funcionários disponíveis para trabalhar na emergência pois todos sabem a dificuldade e o
546 perfil que ela exige. Há dificuldade de se alinhar alguns pagamentos e procedimentos, como
547 por exemplo, foi feito transplante e reuniu-se com os médicos e lhes disse que esse
548 transplante não era para ser feito porque ele foi feito sem sonda mesmo que tenha sido
549 adquirido com saldo, então tem coisas que não podem ser feitas e alguns procedimentos
550 não têm hora para acontecer. Então a sua saída foi por vários motivos multifatoriais, pensou

551 bastante e chegou à conclusão que precisava tomar essa decisão. Quando agendou reunião
552 com o Dr. Henrique Jorge Javi de Sousa, realmente estava atrás de um alinhamento mas
553 notou que ele já veio armado para esta reunião, então, isso deu uma dificuldade e ela não
554 fluiu como desejava e achou que faltou habilidade por parte da SRU e viu que realmente não
555 tinha sentido continuar e para fazer o papel de gerente hoje no Hospital de Messajana não
556 precisa ter a condição técnica que acha que tem, obtida através de cursos e
557 aperfeiçoamento, então decidiu sair por esse motivo. Satisfaz à sua pergunta? Conselheira
558 e Presidente do CESAU **Ana Lúcia da Costa Mello** esclarecendo disse que compete aos
559 conselheiros a resposta. O Ex Conselheiro e Presidente do CESAU **João Marques de**
560 **Farias** desejou bom dia a todos e a todas e agradeceu à presidente do conselho pelo convite
561 para debater esse assunto. Saudou a todos os presentes e disse que os problemas nos
562 hospitais são pontos históricos decorrentes mas com o avanço do SUS e o com modelo de
563 interiorização da saúde nos hospitais regionais entendia-se que deveria ter um fluxo um
564 pouco menor mas com a construção dos hospitais polos e de referência, isso acabou não
565 acontecendo porque mesmo com esse avanço do sistema e essa realidade, a pressão e o
566 tencionamento de alguns setores de mercado propriamente dito também se dá de uma forma
567 presente. A questão dos medicamentos é um exemplo real que ocorre com muita frequência.
568 Disse ter sido procurado duas semanas atrás pelo Jornal o Povo e questionado sobre a
569 centralização da administração ou da forma como deveria ser feito da aquisição de
570 medicamentos e insumos para vários hospitais e a primeira resposta que deu foi que não
571 era contra a centralização porque temos um exemplo concreto que acontece na área de
572 medicamentos onde já reunimos todos os secretários de saúde dos municípios e havia uma
573 lógica quase que unânime que não deveria ser rompido com a centralização porque isso
574 facilitou a aquisição de medicamentos. Isso é uma realidade e para organizar um hospital
575 através do processo necessita não só desses insumos de um modo geral como também de
576 equipamentos e uma série de fatores que tem toda uma legislação que foi feita nesse país
577 e está em curso, feita simplesmente para travar o serviço público para beneficiar inclusive
578 mercado e outro segmento e o gestor acaba tendo que responder de uma forma muito
579 severa com os Tribunais de Conta que é exatamente beneficiar o mercado obtendo uma
580 dificuldade concreta de gerir não um hospital mas também uma unidade de saúde ou até
581 mesmo ser secretário de saúde de algum município por conta dessa situações e quando têm
582 a audácia e a coragem de romper com licitações é uma situação de risco e recordou o caso
583 do Frotinha de Messejana que estava um caos há vinte anos atrás onde foi procurado pelo
584 Prefeito da época Dr. Juraci Magalhães para fazer um levantamento da situação e constatou
585 que o grande problema estava relacionado com as licitações não sendo apenas problemas
586 de ordem administrativa. Então o modelo que está sendo construído no Brasil deve ser
587 combatido, sempre colocou isso, que não beneficia o público e tampouco à vida. Com
588 relação ao modelo de gestão de recursos humanos, todos sabem há problemas e os
589 servidores do ex - INAMPS adoraram a criação do serviço prestado que passou a ser a
590 complementação salarial para o médico e do agente administrativo e naquela era já era
591 combatida essa questão até porque deveria ter concurso público, mas estava sendo
592 desmontado o sistema, como também a terceirização que abrangia apenas à vigilância e
593 serviços gerais e acabou sendo generalizada e por uma questão circunstancial a própria
594 classe médica como bem disse o Dr. Romero, alguns eram convocados 1/3 terço dos
595 aprovados e com um mês depois a metade pedia demissão e no terceiro ou quarto mês
596 apenas dez dos convocados continuavam. Então na questão de recursos humanos a gestão
597 tem dificuldades para manter os hospitais funcionando a contento e sofreu na pele quando
598 precisou ser atendido de emergência por um cardiologista no Hospital de Messejana e não
599 tinha nenhum disponível, mas isso acontece pela falta de profissionais e pela capacitação
600 e formação da classe médica que está voltada realmente no interesse na questão do

601 mercantilismo que interfere nos hospitais de um modo geral. Dentro dessa situação é preciso
602 que esse conselho continue o trabalho em relação aos hospitais polos e de referência que
603 acredita que a SESA tenha uma forma de avaliá-los permanentemente. Com relação à
604 descentralização de recursos financeiros concorda com a tese apresentada pelo Secretário
605 da Saúde Henrique Jorge Javi de Sousa mas é necessário que seja feito um debate com os
606 interessados envolvidos não apenas nesse conselho como também em outras instâncias.
607 Conselheira **Laciana Farias Lacerda** disse sentir-se confortável em falar sobre esse
608 assunto porque está dentro de um trabalho árduo nas comissões, tem visto e acompanhado
609 e a situação não é fácil para diretores e gestores. Na fala do senhor secretário estão as
610 amarras que atualmente seguram e limitam a questão gestão da rede hospitalar. Atualmente
611 temos uma série de leis impositivas e necessárias que são as amarras legais que é a questão
612 do controle, estamos atravessando um momento difícil e vai piorar mais ainda devido ao
613 crescimento da população, então, a palavra de ordem no seu entender é cooperação entre
614 gestão, profissionais e usuários e ressaltou ser difícil ouvir dos diretores seus desabafos e
615 nenhum deles esconde a real situação, mas também é difícil observarmos as imitações
616 legais e o que gostaríamos que acontecesse infelizmente está aquém daquilo que
617 verdadeiramente pode ser feito. Então, esse momento exige a cooperação de todos e com
618 relação à centralização, como usuário de saúde e advogada diz ser necessária não de uma
619 forma impositiva, mas na tentativa de construir essa cooperação. Entende perfeitamente a
620 angústia da gestão hospitalar e afirmou que todos estão buscando o melhor para o Sistema
621 de Saúde e a solução não vai ser encontrada nos dias de hoje e nem nos próximos cinco
622 anos porque o problema de saúde e extras são históricos. Devemos buscar o equilíbrio que
623 é construído através do diálogo. Vamos construir junto as soluções e para isso os gestores
624 devem ouvir e consultar seus conselhos pois eles não apontam problemas e sim soluções.
625 Conselheira **Maria Marli das Costa Pereira** desejou bom dia a todos e afirmou ser triste
626 para nós estarmos discutindo esse assunto da gestão onde poderíamos está discutindo o
627 melhor no atendimento para os usuários nos hospitais do estado. Com relação ao HGF,
628 como representante de Sindicato tem a oportunidade de está sempre presente nos hospitais
629 estaduais e ressaltou que há dez atrás se encontrava no HGF e comprovou tudo o que o Dr.
630 Romero falou. Com relação aos serviços prestados que é ilegal e essa questão vem se
631 arrastando há vários anos e causou transtornos dentro das Unidades Hospitalares e indagou
632 se os serviços prestados pela cooperativas cujo valores triplicam também não é ilegal e
633 enfatizou que o Sindicato vem lutando para resolver essa questão de cooperativas e
634 terceirização e disse ser a favor da realização de CONCURSO PÚBLICO. Conselheiro **José**
635 **Teles dos Santos** disse que a ex – diretora do Hospital de Messejana falou que o serviço
636 prestado pela Engenharia Elétrica, como é que irão trabalhar sem energia e quem cuida
637 dela. Os Hospitais Mental, HGF e de Messejana são diferenciados e todos são necessários
638 em suas especialidades, então essa historia de centralizar tudo na SESA está correto, porém
639 tem que ser estudado os hospitais que mais precisam, não podem acabar com os serviços
640 prestados até porque não realizam concurso. Então senhor Secretário e Superintendente
641 tenham um pouco de consideração com alguns hospitais e os Diretores que pediram
642 exoneração de seus cargos são pessoas que contam com o SUS e têm humanidade com os
643 pacientes e enfatizou que o Conselho não é apenas para ser ouvido até porque esse
644 colegiado pode deliberar está faltando a unidade entre a **SESA** e o **CONSELHO** e afirmou
645 que à época em que foi Vice Presidente essa unidade existia. Saúde é qualidade e não cabe
646 que se faça economia de palitos. Conselheiro **Reginaldo Alves das Chagas** disse
647 compartilhar da visão do Secretário de Saúde Dr. Henrique Jorge Javi de Sousa de a
648 centralidade e as atividades meio nos hospitais é uma das ações mais inteligentes e acredita
649 que muito se perde nos hospitais, pois cada um deles tem sua cozinha, manutenção, técnico
650 de engenharia que são ações dispendiosas e o hospital tem que está voltado para sua

651 finalidade que é a assistência de qualidade às pessoas. Acredita que todo esse problema
652 surge pela falta de traquejo da SESA em está apresentando essas ações ao Conselho
653 Estadual de Saúde e se isso tivesse sido pactuado neste conselho no início da proposta de
654 centralização dessas atividades não teríamos esse problema que está sendo vivenciado e o
655 CESAU deve começar a tomar as rédeas para si e não apenas ouvir as queixas de como o
656 problema aconteceu e sim ser realmente um conselho deliberativo da política estadual de
657 saúde. Hoje estamos a toque de caixa nessa questão dos hospitais e amanhã poderemos
658 está na questão dos medicamentos que hoje temos inclusive a dualidade de pauta aqui na
659 Comissão Intergestora Bipartite. Então, as ações são interessantes economicamente, vão
660 ao encontro inclusive de divisões da reforma sanitária que é prestar uma assistência
661 satisfatória à população mas estamos perdendo nos pontos fundamentais do SUS que é o
662 Controle Social e não podemos depender da cabeça de uma ou daquela pessoa, tem que
663 ser bom para todos os outros até porque temos uma discussão aqui dentro e fica notório nas
664 falas que há um tensionamento por conta dos trabalhadores, usuários, gestores e o lugar de
665 se resolver esse tensionamento é neste conselho que quando ele é colocado à margem das
666 discussões começamos a ter problemas dessa natureza, então, acredita que a SESA está
667 acertando na ideia mas está errando na forma de fazê-la, mas acredita que a medida é
668 salutar para a saúde pública está no caminho certo mas é preciso senhor Secretário que se
669 discuta mais com o conselho. Conselheira **Terezinha Ricardo dos Santos Lima** disse que
670 representa mais de cem municípios de pequeno porte enfatizando que vem reclamando
671 desde o início e perguntou o quem vem a ser mesmo isso ou é só um faz de conta porque
672 não temos condições de acompanhar o município em que vivemos imagine mais de cem.
673 Então, acha que este conselho parece ser uma coisa que não dá certo é só para fazer de
674 conta, porque vê que no próprio município que acompanha sai companheiro muito doente
675 para Fortaleza e quando chega ao hospital ele tem que dizer que reside em Fortaleza caso
676 contrário não será atendido e gostaria de obter resposta sobre isso. Com relação ao sistema
677 quando o utilizamos seja um exame ou algo prejudicial e se a doença for grave, o paciente
678 entra em óbito e a vaga não lhe é disponibilizada. Que sistema é esse. Então o assunto é
679 sério e colocou que tivéssemos uma conversa com as Macro Regiões e os Hospitais de
680 Pequeno Porte que não atendem porque esse sistema não lhes dá condições para tal. E
681 veio a esta reunião na expectativa de ser encaminhado como seria a saúde em 2016 porque
682 foi dito em reuniões anteriores que ela seria trabalhada para valer e o projeto sairia do papel
683 e partiria para a ação. Foi dito aqui que não tem nada difícil está tudo de igual para igual, os
684 despachos, atendimentos e encaminhamentos. Solicitou que fosse vista como está,
685 encaminhar e qual o rumo que vamos ter com relação à saúde porque ficou com medo e
686 achando que a saúde não funciona pelo exemplo que foi apresentado na mídia televisiva.
687 Conselheiro **José Célio Peixoto Silveira** solicitou à Mesa Diretora que agendasse outra
688 pauta para que fossem expostas as modificações feitas pelo Estado pois estamos tomando
689 conhecimento do assunto depois do fato consumado, para sabermos o que está sendo
690 proposto pelo estado e talvez por esse motivo acarretou a exoneração dos gestores dos
691 hospitais e um dos problemas que está acontecendo e nos deixa assustados são essas
692 remunerações dos hospitais, onde funcionário aposentado presta serviço, recebe salário e
693 hora extra tornando isso uma grande confusão e só houve modificação por conta da
694 intervenção do Secretário da Fazenda Dr. Mauro filho foi assim que entendeu, para evitar
695 prestações de serviços e a criação de horas extras mascaradas e acha que deve haver uma
696 grande reformulação e tudo isso acontece por que não realizam concurso público e observou
697 duas posições de certa forma antagônicas e convergentes ou seja os diretores dos hospitais
698 de Messejana e saúde mental pediram exoneração por motivos diferentes embora os dois
699 queiram a melhoria dos serviços. Conselheira **Francisca Liberata Holanda de Oliveira**
700 disse que ao ouvir essa discussão entende que se trata de uma questão geral que vem se e

701 *que já vem se estendendo, questões de serviços prestados e por ser conselheira municipal*
702 *de Fortaleza vem acompanhando há tempos essas questões que não podem mais*
703 *acontecer dentro dos hospitais, principalmente as RTAS e ao mesmo tempo manter todo*
704 *esse pessoal por conta de não se ter uma equipe para atender as demandas nos hospitais,*
705 *mas no momento é fundamental a sua necessidade porque eles não podem parar o*
706 *atendimento à população e acredita que deva ser esclarecida a forma de como isso vai ficar*
707 *. Relatou em detalhes a situação do Hospital de Referência Nossa Senhora da Conceição*
708 *que dá suporte no atendimento em maternidade, emergência e pacientes soros positivos.*
709 *Devemos entender que esses hospitais têm que está preparados e equipados física e com*
710 *profissionais que façam bons atendimentos mas não terão porque não estão realizando*
711 *concursos, portanto essas RTAS e PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS continuarão. Conselheira*
712 **Lucinea Oliveira Pires de Freitas** disse que nós que fazemos o controle social não
713 podemos ser contra à centralização que se justifica para ter mais resolutividade, o problema
714 não é a centralização e sim a forma como foi aplicada. Sabe-se que toda mudança gera
715 consequência e traz transtornos então acha que a forma como foi aplicada é errada, não foi
716 construída a transição de mudança e ressaltou que a prestação de serviços vem se arrastado
717 por muitos anos, é ilegal, de repente através de portaria ou decreto resolve-se mudar tudo e
718 não é dessa maneira que as coisas acontecem, ou se faz a construção de novos processos,
719 principalmente os de trabalho ou então, o caos se instala. Se não se prepararam para tal
720 essa é a tendência e pelo que ouviu neste pleno o esse conselho não foi consultado antes
721 para construir junto, os hospitais de uma certa maneira foram chamados, desculpe a
722 expressão, para cumprirem tabela, faltou a questão da administração participativa de
723 construir as coisas à quatro mãos porque não se constrói nada por decreto ou portaria, o
724 assunto é sério, estamos lidando com ser humano e saúde e não com processo de trabalho
725 comum, infelizmente na saúde têm coisas que não temos governabilidade, como por
726 exemplo, a situação de emergência nos hospitais e faltou o antes, o durante e o depois.
727 **Conselheiro Raimundo José Rodrigues Monteiro** disse que deveria está se buscando é
728 *a retirada dos oitenta pacientes dos corredores, foi bem lembrada a questão do piscinão mas*
729 *esse piscinão foi transferido para os corredores dos hospitais, essas pessoas necessitam do*
730 *respeito no seu atendimento. Quando se falou em cento e quarenta e sete dispensas de*
731 *licitações se for realmente o que ouviu é um número muito elevado e cabe à comissão*
732 *analisar essa questão para resguardar o Estado. Com relação ao deficiente mental ele*
733 *precisa criar um vínculo com o seu médico e equipe mas com as intervenção política nos*
734 *CAPS essas equipes são mudadas constantemente e esse vínculo acaba não acontecendo*
735 *e na sua visão estão num verdadeiro abandono. Com relação à falta de energia no HM nos*
736 *finais de semana isso é um crime como também a falta de medicamentos. Conselheiro*
737 **Cícero Antônio dos Santos** ao analisar essas questões disse que o Conselho está pronto
738 para ouvir e ele terá que analisar de forma concreta essa situação e como conselheiro fica
739 preocupado e acredita que o atendimento não irá parar. Gostaria de saber da gestão da
740 SESA como está a situação dos medicamentos no município do Crato cujo fornecimento
741 está carente e também sobre a questão da ressonância magnética que não está funcionando
742 a contento na Região do Cariri. **Conselheiro Antônio Cleyton Martins Magalhães** disse que
743 *infelizmente chegou atrasado à reunião por está participando de atividades desenroladas*
744 *em frente ao Palácio da Abolição onde grande parte do Segmento da Educação, da parte*
745 *Administrativa do DETRAN, EMATERCE, UNIVERSIDADES ESTADUAIS, FAZENDA e*
746 *outros deflagaram greve por conta do próprio Governador Camilo Santana não cumprir a lei,*
747 *colocando no ato que ele deveria ser acionado por improbidade administrativa por não*
748 *cumprir a data base do Estado que segundo a lei no dia 1 de janeiro o salário dos servidores*
749 *deve ser recomposto pelo menos pela inflamação acumulada do ano anterior, então por*
750 *conta disso provavelmente o Governador enfrentará vários problemas. Mas, voltando à*

751 temática disse que estamos vivendo uma situação de colapso e crise e sem alguém tem
752 dúvida do que está acontecendo é só olhar para a realidade que foi falada neste pleno, mas
753 o que lhe chamou foi o conselheiro Reginaldo Alves das Chagas dizer que há necessidade
754 de democratizar a gestão estadual do SUS, de fato há essa necessidade, não há como
755 construir um SUS nos moldes da reforma sanitária brasileira com gestão alheia, refratária às
756 veias participantes e o CESAU precisa inclusive refletir o que está fazendo porque acha que
757 nós estamos fazendo de conta e co – gestão, cabe-nos a pactuar com o governo, que isso
758 não é fácil e não cai de mão beijada a um modo de trabalho que nos permita fazer a co
759 - gestão e afirmou não entender porque o governo não reúne-se com a comissão
760 de orçamento e finanças para apresentar um plano de
761 aplicação financeira, aprová-lo na comissão de orçamento e gestão e quando o quadrimestre
762 estiver feito se ter o relatório de gestão do ano seguinte. A sociedade aponta o fortalecimento
763 do lado público do SUS , toda essa problemática do hospital se recai a um problema da
764 gestão de pessoas , do quadro de recursos humanos da Rede SESA e ressaltou que o
765 CESAU desde outubro de 2015 vem solicitando a documentação do quadro de pessoas da
766 Rede SESA, seus locais de lotação, vínculos trabalhistas, categorias profissionais e até hoje
767 não conseguimos essas informações e vamos ter que solicitar através da imprensa, as
768 entidades odontológicas que representa neste Pleno vão se reunir e solicitar através da
769 imprensa para vermos se aparecem essas informações que deveria ser pública, para que
770 analisássemos à gênese do problema. Solicitou licença para fazer um aparte: quando
771 vemos o demonstrativo financeiro do gasto do último quadrimestre de 2015 da SESA, temos
772 um cenário para onde o governo está apontando e não é para onde a sociedade deliberou
773 em conferência e citou exemplo de custeio. Ressaltou ainda que quando se fala em
774 cooperativas , RPA e Terceirização, são vínculos de regimes de trabalho que não entram na
775 despesa de pessoal e sim nas despesas de custeio. No último quadrimestre da Rede SESA,
776 o maior gasto de custeio que corresponde à 33% (trinta e três por cento) perfazendo um total
777 de 637.000.000,00 (seiscentos e trinta e sete milhões de reais) com ISGH, esse é o desenho
778 do Governador Camilo Santana do PT que está mostrando como quer direcionar o SUS no
779 Estado do Ceará. O segundo maior gasto com custeio são com Cooperativas e RPA,
780 perfazendo um total de R\$ 310.000.000,00 (trezentos e dez milhões de reais) e por fim chega-
781 se na Terceirização propriamente dita, que são aquelas empresas que têm vínculos com
782 aquele pessoal que financia campanha que perfaz um total de R\$ 254.000.000,00(duzentos
783 e cinquenta e quatro milhões de reais) com isso está querendo dizer que por mais que
784 queiramos ter um gestão democrática, uma ampliação desse princípio que não existe,
785 devemos perceber que o problema do SUS é de difícil resolução e ressaltou que
786 particularmente jamais assumiria um cargo de gestão, nesse modelo que estamos
787 assumindo, que é diferente do que a sociedade aponta historicamente, que é a via do
788 fortalecimento do lado privado do SUS e gostaria de puxar essa discussão por ser importante
789 termos esses dados para fundamentar esse discurso e deixar de caracterizá-lo como
790 ideológico e esses dados confirmarão o que ideologicamente estamos dizendo e é
791 importante que os conselheiros compreendam que o fortalecimento do lado privado do SUS
792 não irá resolver os problemas que estão materializados, como por exemplo, seria muito
793 cômodo que o Tribunal decrete que se tire os RPA'S e o governo neste cenário de conflitos,
794 fortalece as Cooperativas em detrimento de algo que o próprio governador se comprometeu
795 a fazer, ou seja, o concurso público, a carreira de estado. Disse ainda que o governo precisa
796 democratizar e os conselheiros precisam compreender que ele não fará o que está pedindo,
797 tem que haver mobilização e uma tensão nesse sentido e dentro dessa perspectiva os
798 conselheiros precisam assumir uma postura e dizer a que ponto querem fortalecer e se estão
799 neste pleno para fortalecer o lado privado do SUS ou o lado público e imagina se
800 fortalecermos o lado privado do SUS nós possamos pelo menos minorar essa situação que

801 só vai se resolver quando forem empregados os 7%(sete por cento) do PIB no SUS, que
802 atualmente são empregados mais ou menos 3,5% (três, virgula cinco por cento). Com
803 relação à centralização deveria ser Ponto de Pauta para as próximas reuniões. **Propôs**
804 **como encaminhamentos:1–NOTA DE SOLIDARIEDADE ao que fora colocado neste**
805 **Pleno; 2–Resolução para o Plano de Trabalho e que o Governo pactue e propicie o**
806 **exercício da có-gestão ao CESAU e 3–que ele se comprometa a vir aprovar os Planos**
807 **de Aplicações Financeiras dos Quadrimestres e que o CESAU seja o palco prioritário**
808 **da apresentação das medidas administrativas a serem tomadas.** Dr. **Marcelo Teófilo**
809 **Lima** disse que a centralização acontece entre pessoas jurídicas diferentes , ela é uma
810 concentração das atividades administrativas aqui na SESA. Disse ainda que no momento
811 em que vivemos há alternativas, não é possível que o cenário de tão poucos recursos se
812 continue pulverizado ações, fazendo duplicidade de esforços e não se trabalhe pelo menos
813 nesse momento se procure tirar o melhor resultado possível com os poucos recursos que
814 temos. É uma tentativa e nunca saberemos se será uma boa proposta ou não se não
815 tentarmos realizá-la. Disse que da forma como estava é inviável e como o conselheiro falou,
816 particularmente não assumiria uma posição de gestor com esse cenário porque é uma
817 covardia com o gestor que são cobrados por resultados e da forma como está é impossível
818 continuar. Essa concentração talvez o futuro mostre não ter sido uma ótima solução, primeiro
819 vamos ter que tentar, mas o fato é que alguma coisa precisava ser feita. Conselheira e
820 Presidente do CESAU **Ana Lúcia da Costa Mello** relacionou os encaminhamentos
821 **apresentados: NOTA DE SOLIDARIEDADE; PLANO DE TRABALHO e MEDIDAS**
822 **ADMINISTRATIVAS** enfatizou que estão amparados na Lei 141 e sugeriu que sejam Ponto
823 de Pauta da reunião da Câmara Técnica de Orçamento e finanças – CTOF; **PONTO DE**
824 **PAUTA PARA ENTENDER O FLUXO DE TRABALHO** ressaltou que o assunto foi votado
825 na reunião passada e a SESA vai comparecer para apresentá-lo na Reunião do dia 09 de
826 maio de 2016. Conselheira **Anísia Ferreira de Lima** disse não ser propriamente uma Nota
827 de Solidariedade ao Gestor ou Estado e sim um MANIFESTO DE POSICIONAMENTO e cabe
828 a este conselho um posicionamento político com relação a forma como são tratados esses
829 e qualquer gestor no cargo em que estiver, porque não é possível em uma gestão que fala
830 em qualidade, controle e buscar saídas, um gestor possa ser impositivo sem ouvir o pessoal
831 que faz o trabalho lá na ponta e não por ser gestor que todos são ruins e incompetentes,
832 porque tem conselheiro que não é competente e está neste pleno, mas as formas e os laços
833 como são tratados na relação do trabalho, de assédio moral inclusive, pois percebeu que
834 houve assédio moral colocado nas entrelinhas. Conselheiro **José Célio Peixoto Silveira**
835 **disse está com dúvidas em relação a esta NOTA DE SOLIDARIEDADE e gostaria de saber**
836 **qual seria o seu teor, até porque os dois gestores aqui presentes um é contra e o outro e a**
837 **favor da centralização e esse não seria o momento ideal de se fazer um Nota apoiando ou**
838 **não esses gestores. E sugeriu que essa discussão fosse em outro momento.** Conselheiro
839 **Antônio Cleyton Martins Magalhães** face aos comentários dos nobres colegas
840 conselheiros retirou sua proposta de encaminhamento e espera que tenhamos outro
841 manifesto e inclusive gostaria de ajudar na sua redação. Conselheira e Presidente do
842 CESAU **Ana Lúcia da Costa Mello** colocou em votação o Encaminhamento de o
843 **MANIFESTO SEJA ENCAMINHADO À CT CANOAS PARA SER ELABORADO sendo**
844 **APROVADO com 26 (vinte e seis) VOTOS NENHUM CONTRA; 1 (UMA) ABSTENÇÃO –**
845 **Conselheiro Reginaldo Alves das Chagas.** Conselheiro **José Célio Peixoto Silveira**
846 **disse que PLANO DE TRABALHO está contemplado pela Lei mas na prática não está sendo**
847 **feito.** Conselheiro **Antônio Cleyton Martins Magalhães** enfatizou ser esse o momento de
848 **aprovarmos uma RESOLUÇÃO que busque mostrar ao Secretário que ele tem que**
849 **democratizar a gestão.** Conselheira e Presidente do CESAU **Ana Lúcia da Costa Mello**
850 **propôs que esse assunto fosse debatido na CT CANOAS com bastante tempo para ser**

851 analisado e ao término ser apresentado ao Pleno para aprovação ou não. Conselheira **Érika**
852 **Marques Nobre** enfatizou que por ser Lei deve ser cumprida e que a gestão na próxima
853 reunião apresente o relatório do último quadrimestre que provavelmente já deva estar pronto
854 na Câmara Técnica. **Após debates, sugestões, questão de ordem e esclarecimentos**
855 **foram colocados em VOTAÇÃO** as Propostas: **1 – Elaborar RECOMENDAÇÃO a partir**
856 **dessa Reunião(nove votos) e 2 – Ser Ponto de Pauta na Câmara Técnica e**
857 **posteriormente ser apresentada ao Pleno(quinze votos) sendo APROVADA a Proposta**
858 **nº 2 com 15(quinze) votos, nenhum contra e nenhuma abstenção.** Em seguida passou
859 ao Ponto de Pauta – **INFORMES** - Conselheiro **José Teles** informou que no dia 28.04.2016
860 acontecerá o Evento **ABRIL VERDE**, na Praça do Ferreira, de 08h00 às 17h00 e convidou
861 a todos a se fazerem presentes. Informou ainda que no período de 16 a 19/05/2016, nos
862 municípios de Crato, Juazeiro e Barbalha acontecerá Auditoria Cívica de Saúde promovida
863 pela Ação Cearense de Combate à Corrupção e Impunidade e no dia 13.05.2016 participara
864 da Reunião do GETRIN do Grupo de Trabalho Seguro para planejarmos o III Seminário de
865 Prevenção à Saúde do Trabalhador Rural que acontecerá dia 29.06.2016 no município de
866 Guaraciaba do Norte. Conselheira **Francisca Liberata Holanda de Oliveira** informou que
867 dia 26/04/2016 realizar-se-á a Plenária Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, de 09h00
868 às 17h00, onde serão apreciados assuntos de interesse dos conselheiros municipais e o
869 regimento interno será atualizado. Conselheira **Marlúcia Ramos de Fátima de Sousa**
870 **Gomes** informou que no dia 30.04.2016 a **CONFERÊNCIA ESTADUAL DA UNEGRO**, no
871 Sindicato dos Bancários, de 08h00 às 16h00 e convidou a todos a participarem do Evento.
872 Conselheira **Terezinha Ricardo dos Santos Lima** informou que na próxima reunião de maio
873 não estará presente pois irá participar da **CONFERÊNCIA DAS MULHERES** em Brasília –
874 DF. Conselheira **Lucinéa Oliveira Pires de Freitas** informou aos conselheiros membros da
875 Câmara Técnica de Saúde do Trabalhador que na reunião no dia 05.05.2016, à tarde,
876 iniciaremos os preparativos para a **DEVOLUTIVA da IV CONFERÊNCIA DE SAÚDE DO**
877 **TRABALHADOR.** Conselheiro **Francisco de Assis Marques Pires** informou que não
878 participará da próxima reunião pois estará no município de Juazeiro do Norte participando
879 do Curso de Formação e Negociação. Conselheiro **Reginaldo Alves das Chagas** informou
880 até a presente data, nenhum município recebeu material para realização do teste do pezinho.
881 Conselheiro **Francisco Júlio Araújo** solicitou cautela à Mesa e aos conselheiros pois a
882 escolha do Conselheiro **SUPLENTE** para compor esse colegiado, representando a região
883 norte, está em processo de eleição. Conselheira e Presidente do CESAU **Ana Lúcia da**
884 **Costa Mello** informou o recebimento do MEMO nº 112/16 da CGTES/SESA, solicitando um
885 representante deste Conselho na **Comissão de Ética e Mediação de Conflitos.** **Se**
886 **apresentaram como candidatos os conselheiros FRANCISCO DE ASSIS MARQUES**
887 **PIRES e RAIMUNDO JOSÉ RODRIGUES MONTEIRO.** Sendo **ELEITO** com **14 (quatorze)**
888 **votos o Conselheiro Francisco de Assis Marques Pires.** Informou ainda que a Mesa
889 Diretora reuniu-se com os Assessores Técnicos do Conselho e ficou acordado que na última
890 sexta feira de cada mês haverá reunião desta Mesa com Assessores, Técnicos e pessoal de
891 Apoio, juntamente com os Coordenadores das Câmaras Técnicas e Comissões com objetivo
892 de que seja realinhada a comunicação, pautas das reuniões e o fluxo do trabalho do CESAU.
893 Como a próxima reunião será dia 29.04.16 gostaria que os coordenadores de câmaras
894 presentes comunicassem a pauta das suas reuniões. Conselheiro **Joel Isidoro Costa**
895 **afirmou que as reuniões estão sendo ágeis e fluindo rapidamente e propôs que a Pauta fosse**
896 **um pouco mais explicitada e citou como exemplo o Debate sobre a gestão hospitalar que**
897 **segundo a pauta seria de 0h30 às 12h00 e pensava que estaria alguém da SRU explicando**
898 **o funcionamento e que se colocasse junto ao ponto de pauta a pessoa que irá falar sobre o**
899 **assunto.** Conselheiro **José Célio Peixoto Silveira** Coordenador da Câmara Técnica de
900 Orçamento e Finanças pediu desculpas à Mesa Diretora por desconhecer a Pauta da

901 Reunião e a Assessora Técnica Joana D'Arc Taveira dos Santos não está presente para
902 prestar essa informação. Assessora Técnica **Maria Áurea Martins de Sousa Silva**
903 **Coordenadora da Câmara Técnica Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente e CIST** a
904 *Pauta da CTSTMA e CIST será o SEMINÁRIO DE SAÚDE DO TRABALHADOR que será*
905 *realizado no Município de Quixeramobim, a DEVOLUTIVA DA IX CONFERÊNCIA DE*
906 *SAÚDE DO TRABALHADOR e o LIXO QUE SE ACUMULA EM TORNO DA SESA.*
907 Conselheira **Érika Marques Nobre Coordenadora da Câmara Técnica CANOAS** informou
908 que será discutida novamente a visita ao município de Limoeiro do Norte, realizar algumas
909 auditorias que estão aguardando pareceres e o Seminário sobre o Controle Social.
910 Conselheira **Marlúcia Ramos de Fátima de Sousa Gomes Coordenadora da Comissão**
911 **Diversidade dos Sujeitos** disse que as reuniões são nas últimas sextas feiras do mês e
912 será feito o cadastro de todas as pessoas e entidades que trabalhavam com a diversidade,
913 inclusive aqui na SESA e a proposta é de que seja realizado Seminário até o final do ano e
914 espera-se que estejamos presentes ao ENCONTRO DAS DIVERSIDADES em Florianópolis,
915 que será realizado no período de 02 a 05.05.2016. Conselheira e Presidente do CESAU **Ana**
916 **Lúcia da Costa Mello** passou ao Ponto de Pauta – **Pareceres Técnicos/Recomendações**
917 - Conselheiro **José Célio Peixoto Silveira** Coordenador da Câmara Técnica de Orçamento
918 e Finanças disse que prefere realizar reuniões conjuntas com a CANOAS ou outra qualquer
919 porque os assuntos da CTOF são comuns à quase todas as outras e seria importante uma
920 maior participação dos conselheiros. Em seguida leu na íntegra o **PARECER TÉCNICO Nº**
921 **01/2016 da Câmara Técnica de Orçamento e Finanças – CTOF** com o assunto “horto de
922 plantas medicinais polos em macrorregiões no Estado do Ceará: estruturação e
923 fortalecimento dos arranjos produtivos locais para a produção de plantas medicinais e
924 fitoterápicos para o SUS”, que recomenda ao Pleno do Conselho a APROVAÇÃO da
925 solicitação de reorganização financeira no valor de R\$ 62.000,00(sessenta e dois mil reais).
926 Conselheira e Presidente do CESAU **Ana Lúcia da Costa Mello** disse que esse parecer
927 trata de uma complementação do Projeto do Horto de Plantas Medicinais que foi aprovado
928 neste conselho. Conselheiro **José Teles dos Santos** disse que por não está presente na
929 época da complementação perguntou se tudo isso está dentro da legislação e se é legal,
930 para posteriormente não enfrentarmos problemas ou questionamentos. Conselheiro
931 **Reginaldo Alves das Chagas** enfatizou ser a terceira vez que se discute esse projeto e a
932 impressão que tem é de que o CESAU tem o poder de atrapalhar, deliberar e colocar e a
933 macro política do estado não passa sequer por esta mesa. Essa política fitoterápica é
934 importantíssima e disse está há cinco ano com um terreno limpo e toda vida tem uma
935 desculpa burocrática para que isso não venha a cabo. Então, não entende como uma política
936 de tamanha importância e esse conselho delibera por várias vezes e não sai e os R\$
937 320.000.000,00(trezentos e vinte milhões de reais) que são colocados para custeio do
938 estado sequer passam por uma discussão. Isso é para refletir que às vezes o CESAU pode
939 está sendo utilizado como bode expiatório para barrar políticas que deveriam está sendo
940 implantadas já pela deliberação e ficamos aqui rediscutindo e sua estranheza é porque de
941 vez em quando essa questão da fitoterapia volta a este plenário e não vê sua implantação.
942 Conselheiro **José Célio Peixoto Silveira** Coordenador da Câmara Técnica de Orçamento e
943 Finanças disse acreditar que tudo que é feito aqui é dentro da legalidade tanto é que se trata
944 de uma reorganização financeira. Conselheira e Presidente do CESAU **Ana Lúcia da Costa**
945 **Mello** disse que esse recurso é externo e a sra. *Eliane desenvolveu o projeto com uma*
946 *equipe e precisa do Parecer do CESAU ser aprovado na fonte do recurso e essa alteração*
947 *o conselheiro Reginaldo Alves das Chagas tem razão pois já é pela terceira vez que o*
948 *aprovamos mas são ajustes necessários e infelizmente essa burocracia está presente em*
949 *tudo. O que vai colocar não é assunto de pauta mas poderá sê-lo posteriormente, os*
950 *municípios recebem recursos de mídia parlamentar e na sua maioria eles não são utilizados*

951 e são perdidos devido à burocracia e seria bom que se criasse uma forma de desburocratizar
952 e fosse mais dinâmico para que os municípios não tenham prejuízos. Em seguida colocou
953 em **VOTAÇÃO** o **PARECER TÉCNICO 01/2016 DA CTOF** sendo **APROVADO** com **15**
954 **(quinze) votos, nenhum contra e nenhuma abstenção.** Passou ao Ponto de Pauta –
955 **DEBATE SOBRE A CENTRAL DE MEDICAMENTOS** – esclarecendo disse que todas as
956 pautas só poderiam ser discutidas no Pleno depois de passarem pelas Câmaras Técnicas e
957 Comissões, com exceção as que fossem aprovadas pelo Pleno para serem discutidas
958 diretamente. Enfatizou que esse ponto de pauta passou pela Câmara, inclusive foi debatido
959 neste plenário e como não foram dados os encaminhamentos, principalmente a avaliação
960 colocada pelo COSEMS e não foram respondidos os anseios ao problema da distribuição
961 de medicamentos na última reunião foi aprovada seu retorno para discussão. Conselheiro
962 **Joel Isidoro Costa** indagou se todos os assuntos serão discutidos nas Câmaras Técnicas
963 e ressaltou como ficam os assuntos de urgência. Conselheira e Presidente do CESAU **Ana**
964 **Lúcia da Costa Mello** disse que há uma deliberação deste pleno definindo que toda pauta
965 para vir a esta plenária devem passar primeiramente pelas câmaras técnicas. Gostaria de
966 deixar claro que o ponto de pauta será inserido se houver anuência deste pleno. Conselheiro
967 **Reginaldo Alves das Chagas** disse que ano passado viveu-se um grande crise no
968 abastecimento de medicamentos e esta sala estava repleta de secretários municipais onde
969 apresentou as dificuldades daquele ano. Ficou encaminhado que as licitações seriam
970 organizadas no final do ano para acelerar o processo de aquisição de medicamentos por
971 conta do Estado e que a prestação de contas seria quadrimestral e quem teve atraso de
972 qualquer procedimento até o dia 31 de dezembro não recebeu o último quadrimestre, que
973 foi o caso do seu município e até a presente data ele só recebeu os créditos de 2015 ficando
974 assim com prejuízos fundamentais. No relatório da distribuição desses créditos cento e oito
975 itens da Atenção Básica estavam em falta, na assistência secundária, trinta e seis itens
976 estavam zerados. O grande questionamento é porque as normas e os prazos não iguais
977 tanto para o estado como para os municípios. O estado está há dois meses sem licitar e
978 segundo cronograma que recebeu o início do agendamento será de 09 a 13 de maio e a
979 distribuição será iniciada em 16 de maio. Com isso todas a entregas irão atrasar e não tem
980 a informação se todos os itens foram licitados e se as empresas estão aptas a fazerem a
981 entregar e vamos ter falta de medicamentos e o que é pior os municípios não podem licitar
982 porque serão licitados com preços diferentes que pactuaram com o estado e irá responder
983 processo administrativo. Gostaria que a pactuação fosse cumprida e afirmou que os
984 municípios acreditam na compra sintetizada que é a melhor forma de se fazer e retira-se a
985 corrupção dentro do processo, só que por incompetência da Coordenadoria da Assistência
986 Farmacêutica que não fez o ato que lhe competia fazer e com isso os municípios estão
987 sendo penalizados e o que pior isso vai coincidir com o processo eleitoral e gostaria que
988 apresentassem uma solução para a resolução desse problema. Senhora **Maria do Carmo**
989 Assessora Técnica do COSEMS disse acompanhar por quase dois anos a problemática do
990 desabastecimento da assistência farmacêutica. Mostrou todas as dificuldades à Dra. Lilian
991 Alves Amorim Beltrão que na época estava como Secretária Executiva. Os municípios não
992 têm mais o que fazer com essa problemática. Várias reuniões foram realizadas com os
993 órgãos envolvidos e chegou-se ao ponto de que não tínhamos mais como negociar e os
994 prefeitos solicitaram que essa situação fosse sanada. Houve uma certa melhoria mas
995 infelizmente existem muitos problemas dentro da coordenadoria da assistência farmacêutica
996 a começar pelos fornecedores que também é um grande entrave e atualmente o problema
997 da assistência farmacêutica não se restringe a nível local e incompetência de resolvê-lo.
998 Outro problema é que nos meses de janeiro e fevereiro não são feitas licitações porque o
999 sistema é aberto a partir de março, como também as mudanças acontecidas na
1000 coordenadoria e atualmente existe carência de profissionais na coordenadoria e urge que

1001 *seja feita uma reorganização em termos de pessoal e a descentralização está dificultando*
1002 *os processos de licitação e todas essas dificuldades eclodem lá na ponta e tudo isso gerou*
1003 *no aumento de internações de pacientes portadores de diabetes, hipertensão e insuficiência*
1004 *renal.. Ou o estado abraça essa causa de tentar salvar a maior política que poderíamos ter*
1005 *dentro do Estado do Ceará que nos outros estados funciona maravilhosamente. Conselheiro*
1006 **Ângelo Luís Leite Nóbrega** *disse ser lamentável o que vem acontecendo com a compra*
1007 *centralizada de medicamentos no Estado do Ceará onde já fomos espelho para o Brasil*
1008 *inteiro e de três anos para cá vem se degradingolando e com certeza se deve à importância de*
1009 *não está sendo dada essa a essa compra, além de não ter a importância financeira talvez*
1010 *não está dando a importância administrativa e isso termina nos resultados que estamos*
1011 *alcançando. Nós dos municípios da ponta com várias ações judiciais, a promotoria em cima*
1012 *dos nossos secretários exigindo a compra de medicamentos que já estão licitados pelo*
1013 *estado e isso é um verdadeiro problema de saúde pública no estado do Ceará. Na semana*
1014 *passada teve problema seríssimo com relação à falta de insulina que são medicamentos que*
1015 *não podem deixar de estarem continuamente à mão dos pacientes. Isso é um pequeno*
1016 *exemplo que apresenta ao pleno, até porque esse dinheiro é recolhido automaticamente aos*
1017 *cofres do governo então ele já está com esse dinheiro na conta e nada de entrar*
1018 *medicamentos nesse ano nos municípios. Essa discussão não vem de agora mas*
1019 *infelizmente todas as modificações que foram feitas não surtiram o efeito esperado e nós*
1020 *como entes só temos a lamentar e procurar uma definição do estado com relação a isso,*
1021 *porque uma política que foi espelho para o Brasil todo e fazia com que nós tivéssemos um*
1022 *plano de escala muito grande e só vantagens e hoje não está favorável e nem tranquilo, está*
1023 *nos trazendo bastante problema nos municípios. O Conselheiro e Secretário Adjunto da*
1024 *Saúde **Marcos Antônio Gadelha Maia** disse que fez um entendimento diferente da Pauta e*
1025 *achava que iria ser debatido a Centralização de Medicamentos na Rede Hospitalar mas para*
1026 *sua surpresa o assunto é completamente diferente. Primeiro gostaria de entender porque*
1027 *isso vem acontecendo de três anos para cá e o que foi mudou nessas políticas que fez com*
1028 *que isso acontecesse, mas está entendendo mais a questão da centralização da compra de*
1029 *medicamentos hospitalares e acha que o problema pode ser traduzido na compra dos*
1030 *municípios. O que foi identificado nas redes hospitalares é que a dificuldade da compra de*
1031 *medicamentos e isso é o principal motivo da falta deles é que não existe uma boa logística*
1032 *no sentido de dizer ao gestor quando é que ele tem que abrir um processo licitatório para*
1033 *aquisição de medicamentos, isso foi bem visível no mês de setembro quando os hospitais*
1034 *estavam totalmente desabastecidos e que o governador disponibilizou a importância de R\$*
1035 *55.000.0000,00 (cinquenta e cinco milhões de reais) para compra de medicamentos e*
1036 *resolvemos fazer essa compra centralizada na SESA ao invés de disponibilizar esse*
1037 *recursos aos Diretores dos Hospitais, obviamente sem tocar nos recursos que eles recebiam*
1038 *e para nossa surpresa, ao entrarmos no mês de dezembro estávamos com esse recurso e*
1039 *quando fomos adquirir os medicamentos não havia nenhum processo licitatório aberto, ou*
1040 *seja, os medicamentos estavam faltando mas os diretores dos hospitais não abriram esses*
1041 *processos e isso gerou problemas. Porque isso acontece e não foram abertos os processos*
1042 *licitatórios e ainda no mês de setembro recebemos a visita de um Representante de uma*
1043 *Empresa que faz a logística de medicamentos no Estado de São Paulo que trabalhava com*
1044 *o Grupo M. Dias Branco que nos ofereceu serviços e em conversa com o mesmo lhe disse*
1045 *que visitasse os hospitais e faça um diagnóstico de como é feita essa logística e como são*
1046 *abertos os processos licitatórios e nessas visitas, ele tirou fotos dos almoxarifados*
1047 *constatando a existência de medicamentos vencidos, prestes a se vencerem e que em certos*
1048 *hospitais havia falta de certo medicamento e em outro o mesmo medicamento tinha uma*
1049 *quantidade suficiente e o diretor do hospital que estava em falta comprava o medicamento*
1050 *que existia no outro hospital e me falou claramente que os medicamentos estavam*

1051 armazenados de forma incorreta e afirmou que eles não têm logística e nem ideia de quando
1052 deve ser aberto o processo de licitação e a logística é muito fraca. Então a partir dessa ideia
1053 resolvemos comprar os medicamentos diretamente haja visto que a logística dos hospitais
1054 não são boas embora com a dificuldade de não terem sido abertos os processos licitatórios
1055 e foi por esse motivo que o Secretário hoje pela manhã disse havia assinado 147 dispensas
1056 de licitações e mesmo assim foram aplicados apenas R\$ 49.000.000,00(quarenta e nove
1057 milhões) de reais e o que sobrou só podemos utilizá-lo no mês de março, mas não sabe se
1058 nos municípios não há alguma coisa parecida nesse sentido e se existe qualificação dos
1059 fornecedores e se ele não atender os pedidos nas próximas licitações ele estará de fora,
1060 mas se for feita uma gestão correta com qualificação isso não acontece. Conselheiro **Ângelo**
1061 **Luís Leite Nóbrega** disse que ao longo dos anos o elenco foi crescendo, as necessidades
1062 foram aumentando, o que não aconteceu com a equipe administrativa da SESA , ou seja,
1063 ele tinha e deve continuar tendo um certo de número de pessoas que trabalham na
1064 administração e essas mesmas pessoas continuam e na verdade é preciso que se tenha
1065 uma equipe voltada para que política funcione como ela deve funcionar e a população está
1066 sendo mais observadora e reivindicadora e temos que ter suporte e se não derem condições
1067 de trabalho essa política vai por água abaixo. Ela deve um melhor olhar por parte do estado
1068 ou então continuará degradingolando. Conselheiro **Reginaldo Alves das Chagas** disse que o
1069 processo é feito pelo governo do estado e por mais que ele tenha mudado, esse já é o
1070 segundo ano do mesmo governo, então, qualquer problema de logística que ele poderia ter
1071 enfrentado, deveria ter aprendido no primeiro ano de seu mandato e todo processo
1072 centralizado de pactuação da união do estado e os municípios, o recurso é colocado na mão
1073 do governo estadual que faz a licitação para todos os municípios e faz quatro entregas, então
1074 o que os municípios estão pedindo é que o governo estadual explique porque esse processo
1075 que vinha dando certo não consegue dá continuidade. O Conselheiro e Secretário Adjunto
1076 da Saúde **Marcos Antônio Gadelha Maia** concluindo afirmou que esse exemplo do hospital
1077 é responsabilidade da SESA e temos que assumi-la, pois colocam a culpa nos Diretores por
1078 não terem abertos os processos licitatórios e disse com muita convicção que a culpa foi dos
1079 gestores anteriores da SESA que expôs aos Diretores trabalharem no sistema de logística
1080 que não têm estrutura para isso e a mesma coisa aconteceu aqui na SESA e concorda que
1081 essa estrutura seja fortalecida ou contratar pessoal que saiba lidar com esse tipo de serviço
1082 ou então partimos para a terceirização que particularmente não é a favor.. Senhor **Daniel,**
1083 **Assessor Técnico de Apoio à Gestão da Rede de Unidades da SESA** disse que o
1084 processo de centralização de compras, para alguns itens, em especial, medicamentos, já
1085 acontece há algum tempo com as Atas de Registro de Preços para todas as unidades e no
1086 final do ano passado ocorreu uma verba extra do FECOP que foi aproveitada para fazer a
1087 compra centralizada para as Unidades ao invés de distribuir esse recurso para as regionais.
1088 Esse processo pode ser trabalho para os hospitais, mas isso seria uma outra coordenação.
1089 Acredita os processos serem os mesmos, com toda a toda magnitude da distribuição de
1090 medicações para a Atenção Básica dos municípios e essa problemática da distribuição é
1091 maior, passam por uma minuciosa análise das demandas que em algum ponto precisam ser
1092 ajustadas e já estamos a quatro meses estudando esse consumo para que tenhamos a
1093 demanda real via um sistema informatizado de almoxarifado. Hoje já podemos falar que a
1094 demanda que nos foi colocada pelas unidades acredita que expandido para a realidade de
1095 municípios também não fuja do que acontecerá. Conselheira e Presidente do CESAU **Ana**
1096 **Lúcia da Costa Mello** indagou como a Central de Medicamentos dos Hospitais vai garantir
1097 a aquisição desses medicamentos e conseqüentemente evite a falta nos hospitais e com
1098 relação aos municípios existe a relação de medicamentos e os recursos para aquisição dos
1099 mesmos, o grande problema está na aquisição. Gostaria de saber se há solução para tudo
1100 isso. Senhor **Daniel, Assessor Técnico de Apoio à Gestão da Rede de Unidades da**

1101 **SESA** disse que nessa perspectiva de aquisição de insumos a Superintendência está
1102 buscando otimizar nesse processo a aquisição. Criamos o Núcleo de aquisição de insumos
1103 em que parte dele analisa a demanda e faz o acompanhamento das Atas de Registro de
1104 Preços e dispara todo o processo da aquisição para a compra. Anteriormente a isso temos
1105 o NATS – Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde que emite os Pareceres Técnicos
1106 dos Insumos, tanto de material médico hospitalar como também de medicamentos e com
1107 isso conseguimos agilizar mais ou menos 30%(trinta por cento) o tempo de execução do
1108 término do Pregão Eletrônico. A pré qualificação dos produtos e fornecedores será o
1109 segundo passo que iremos executar, será mais complicado, mas será feito o melhor possível
1110 para evitarmos os vários problemas que acontecem na aquisição dos itens mas a SRU está
1111 buscando esse rigor e hoje diversos fornecedores estão sendo notificados por não
1112 cumprirem o que foi acertado e podendo até serem bloqueados para outras licitações.
1113 Conselheira e Secretária Adjunta **Francisca Lucia Nunes de Arruda** afirmou que a Política
1114 de Assistência Farmacêutica deva ser direcionada à Atenção Primária dos Municípios, está
1115 de veras preocupada pois é uma política que serve de modelo para o Estado do Ceará e por
1116 várias vezes testemunhou em reuniões pactos com o gestores, grandes debates sobre essa
1117 política e acha que o CESAU poderia não se abster dessa discussão e dá prioridade a esta
1118 questão que será mais um estouro de uma crise que já está acontecendo na saúde e a
1119 população do município que está disassistida e não está sendo medicada como deveria ser
1120 e isso vai recair na Atenção Terciária e o SUS não tem suporte para aguentar as mutações,
1121 está preocupada com o processo de aquisição de medicamentos e insumos que tem uma
1122 legislação e perguntou quem é o responsável atual na SESA de fazer e acompanhar esse
1123 procedimento, mas como houve mudanças de profissionais que vinham há tempos
1124 realizando esse serviço junto aos municípios e hoje com esses problemas está pondo em
1125 risco a saúde da população. Se a situação nos hospitais é grave imagine-se nos 184
1126 municípios desassistidos de medicamentos básicos. Isso é muito sério e deve ser tomada
1127 uma posição neste conselho para que seja concluída essa agenda e que se convoque os
1128 responsáveis para prestar informações sobre o assunto. Devemos tomar uma atitude e não
1129 deixar que isso fique em aberto sem punir os fornecedores que não cumprem o contrato a
1130 risca e se possível, alijá-los das licitações futuras e o CESAU deve convocar os órgãos
1131 envolvidos para prestar esclarecimentos sobre essa situação que se arrasta por muito
1132 tempo. Enfatizou não ter ficado satisfeita com as colocações do Estado. Conselheira **Laciana**
1133 **Farias Lacerda** ressaltou que essa discussão vai além do que está sendo demonstrado e
1134 devemos observar que o ponto principal é a questão do crédito onde o pagamento é
1135 antecipado e não é recebido aquilo que foi pactuado que retorna com o que os municípios
1136 necessitam e sim com o que têm à disposição para ser enviado e assim começa a questão do
1137 desrespeito aos municípios. Então deve ser respeitada a necessidade de cada município,
1138 principalmente com relação ao crédito. É necessário que seja averiguado como vem sendo
1139 feito esse planejamento e que a logística seja acompanhada, mas deve haver o respeito
1140 àquilo que foi pactuado com os municípios. Com relação à demanda que é informada
1141 anteriormente e existe um planejamento para as mesmas. Conselheira e Secretária Geral
1142 **Marlucia Ramos de Fátima de Sousa Gomes** está preocupada porque esse cenário é
1143 cearense e omo está constantemente visitando os municípios vê o sofrimento dos
1144 secretários municipais de saúde e principalmente dos usuários que precisa realmente da
1145 medicação e acha que tudo isso é por falta de compromisso da gestão e por ser Presidente
1146 do Conselho Municipal de Caucaia vê diariamente o Ministério Público acionar judicialmente
1147 o secretário de saúde por conta da falta de medicamentos nas Unidades Hospitalares como
1148 também ao Conselho que afirmam que não estamos cumprindo o papel de conselheiro. Sua
1149 preocupação atual e justamente com esse cenário para ser usado como plataforma e alguém
1150 irá pagar por isso. A solução para o problema deve vir do Estado que está com os recursos

1151 *para a aquisição dos medicamentos e sugeriu como encaminhamento, convocar a*
1152 *ASJUR/SESA, o responsável pelo Setor para virem a esse pleno prestar esclarecimentos*
1153 *sobre esse problema. Conselheiro **José Teles dos Santos** disse que o representante do*
1154 *COSEMS tem razão e essa história vem se arrastando por mais de três anos, o governo*
1155 *compra fumo e entregam rapadura, compra farinha e entregam carvão, isso é um absurdo e*
1156 *quando entregam os medicamentos sua validade está prestes a ser vencida e a culpa*
1157 *acredita ser do setor que faz o controle, a compra e a licitação, que não faz o*
1158 *acompanhamento das entregas e os municípios sofrem com esse descaso. Então o*
1159 *encaminhamento que foi proposto pela conselheira Marlúcia Ramos de Fátima de Sousa*
1160 *Gomes procede, inclusive que sejam convocados os fornecedores para participarem da*
1161 *reunião para dirimir dúvidas. Dr. **Marcelo Teófilo Lima** disse acreditar que houve um*
1162 *equivoco e todos nós entendemos ao ver a pauta, a Central de Medicamentos se referia à*
1163 *centralização da compra de medicamentos da rede hospitalar, na realidade esse é um*
1164 *assunto que transita entre o NUASF e a PGE, que faz as licitações do Estado e por*
1165 *experiência em licitações anteriores pensa que não se consegue fugir de muitas coisas por*
1166 *serem áreas legais e para que essas licitações sejam feitas é preciso que se tenha recursos*
1167 *e isso tempos atrás passou por uma reestruturação que tinha sido tentada antes mas tinham*
1168 *acabado e na realidade o estado não pode ficar na mão da indústria farmacêutica que*
1169 *sabemos que é uma máfia, que tem muitos interesses conflitantes. Quando estava direção*
1170 *do hospital que era cliente do NUASF para medicação de alto custo que de vez em quando*
1171 *faltava e isso aconteceu nesses quase nove anos em que estive à frente da direção*
1172 *hospitalar, mas quando um fornecedor falha no processo licitação não é tão não é tão*
1173 *traumático pois ele é um caixa de surpresa e depois que o mesmo é disparado podem*
1174 *acontecer uma infinidade de coisas, cada fornecedor pode entrar com efeito suspensivo e o*
1175 *processo fica parado e independe da gestão mas isso precisa ser levado em consideração*
1176 *embora ele tenha uma participação porque a PGE trabalha em cima das demandas*
1177 *especificadas, então talvez esteja realmente havendo uma falha na área de logística com*
1178 *um controle efetivo de estoque e da distribuição para que muito antes do final do estoque*
1179 *possa ser repostado, enfim não é tão automático. Conselheira **Maria Socorro Marques***
1180 ***Ferreira Oliveira** disse está contemplada e parabenizou ao Dr. Marcos Antônio Gadelha*
1181 *Maia ter reconhecido a falha da gestão e até que se prove o contrário o problema é de gestão*
1182 *e ressaltou está preocupada com o usuário que está na ponta e vai precisar constantemente*
1183 *desses medicamentos e enfatizou que se os profissionais não estão capacitados para*
1184 *executar seus serviços capacite-os ou então que sejam substituídos e as amarras legais*
1185 *também lhe preocupa porque elas não favorecem os usuários e algo deve ser feito para que*
1186 *essa situação venha a melhorar. Conselheira **Laciana Farias Lacerda** disse que com*
1187 *relação às amarras legais tivemos um grande avanço a favor dos usuários quando a Justiça*
1188 *retirou a questão da reserva do possível em detrimento do mínimo existencial quando das*
1189 *decisões judiciais e temos que buscar a questão legal no momento da judicialização, que*
1190 *não deveria existir de maneira alguma. Conselheiro **Reginaldo Alves das Chagas** propôs*
1191 *como encaminhamento **que o COASF apresente a situação dos processos licitatórios***
1192 ***iniciados e pactuados no Conselho Estadual de Saúde, no ano passado, como também***
1193 ***um Cronograma de Entrega dos primeiros quatro meses de 2016 e o Setor Financeiro***
1194 ***do Governo do Estado apresente o que foi os aportes financeiros repassados pelos***
1195 ***municípios.** Conselheira **Ana Lúcia da Costa Mello** relacionou os encaminhamentos*
1196 *apresentados: **gestão priorizar assistência farmacêutica; solicitação da presença da***
1197 ***ASJUR/SESA e NUASF; COASF esclarecer os processos pactuados; apresentação da***
1198 ***Prestação de Contas dos Aportes Financeiros, o Cronograma de entrega dos quatro***
1199 ***primeiros meses de 2016, a forma como está sendo gestado os créditos e a pactuação***
1200 ***com os municípios e o prazo para apresentação por escrito das reivindicações do***

1201 **conselheiro Reginaldo Alves das Chagas.** Ficou acertado que este prazo seria de 8(oito)
1202 dias para as respostas da SESA. **Que após colocado em VOTAÇÃO foram APROVADOS**
1203 **com 14(quatorze) votos a favor, nenhum contra e nenhuma abstenção.** Informou que
1204 hoje, de 18h30 às 20h30 acontecerá o **FÓRUM EM DEFESA DO SUS E PELO CONCURSO**
1205 **PÚBLICO JÁ, no Conselho Regional de Serviço Social, rua Valderir Uchôa, 90 – Benfica. O**
1206 **Assessor Técnico Asevedo Quirino de Sousa** disse que se pronunciará como cidadão
1207 e não com assessor técnico deste conselho para informar que o estado do Ceará está com
1208 uma epidemia de chikungunya mais precisamente no interior do estado. Ao participar do
1209 Fórum no município de Umirim recebeu ligação e lhe informaram que sua genitora estava
1210 passando mal em Juazeiro do Norte. Seus familiares a levaram em dois hospitais privados
1211 e não constataram que ela estava com a gripe. Procurou os órgãos competentes para que
1212 fosse notificada a doença e se preocupa com o cidadão leigo e o que o estado do Ceará
1213 está fazendo para controlar o vetor. Temos conselheiras com os sintomas da gripe. Isso é
1214 preocupante pois os gestores municipais não têm o controle da infestação e falta material
1215 para realização dos exames. Ao conversar com a Coordenadora da Vigilância e Saúde de
1216 Juazeiro do Norte lhe relatou que muitas coisas erradas estão ocorrendo em relação à
1217 regional e lhe disse que o estado não tem condições necessárias de combater essa epidemia
1218 e lamenta a ausência do Secretário para ouvir esse pronunciamento. **Conselheira Laciara**
1219 **Farias Lacerda propôs que esse assunto fosse Ponto de Pauta para a próxima reunião**
1220 **deste conselho.** Conselheira **Érika Marques Nobre, Coordenadora da CT CANOAS**
1221 afirmou que acolhe a denúncia do cidadão Asevedo Quirino de Sousa e o assunto será
1222 Ponto de Pauta na próxima reunião da CT, na próxima quinta feira. A Conselheira e
1223 Presidente do CESAU **Ana Lúcia da Costa Mello** como nada mais havendo a tratar deu por
1224 encerrada a reunião **a qual FOI GRAVADA** e após submetida à Secretária Executiva para
1225 leitura, análises, correções e à Plenária para aprovação ficará disponível nos arquivos do
1226 Conselho Estadual de Saúde do Ceará – **CESAU**, para fins de provas, pesquisas e como
1227 documento. *Fortaleza, 25 de abril de 2016.*
1228 Maria Goretti Sousa Pinheiro (**Secretária Executiva**) _____
1229 Maria do Socorro Cardoso Nogueira Moreira (Assessora Técnica) _____
1230 Rubens Ribeiro dos Santos (*Apoio e Digitador*) _____
1231