

ATA DA 441 REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CESAU
13 E 14.02.2017

1

1 No dia 13 de Fevereiro de 2017 realizou-se a Reunião Ordinária 441ª 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,
4 vale ressaltar que a referida reunião dar-se-á em dois dias, ou seja, 13 e 14/07/2017 por
5 conta do Planejamento do Conselho Estadual de Saúde. A reunião conta com a presença
6 dos Conselheiros: Henrique Jorge Javi de Souza, Marcos Antonio Gadelha Maia, Lilian
7 Alves Amorim Beltrão - (Representantes da Secretaria de Saúde Do Estado Do Ceará);
8 Daniele Karoline De Sousa - (Representante do Ministério da Educação e Cultura - MEC /
9 Hospital Walter Cantidio); Paulo Cesar Moreira de Sousa - (Representantes da Secretaria
10 das Cidades do Estado do Ceará); Maria José da Costa e Neuza Moreira de Carvalho –
11 (Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS); Ana Lúcia da Costa
12 Mello, - (Representantes da Associação dos Prefeitos do Estado do Ceará – APRECE);
13 Sônia Maria Araújo Gonçalves - (Representantes da Secretária da Educação do Estado do
14 Ceará – SEDUC); Jimilly Mendonça Maciel - (Representantes da Federação das
15 Misericórdias e Entidades Filantrópicas do Ceará – FEMICE); Joel Isidoro Costa e Adriana
16 Paula Araújo da Silva - (Representantes das Entidades Estaduais de Representação dos
17 Médicos); Antonio Cleyton Martins Magalhães e Pedro Alves de Araújo Filho –
18 (Representante das Entidades dos Odontólogos); (Representante das Entidades dos
19 Odontólogos); Francisca Lúcia Nunes de Arruda e Albertisa Rodrigues Alves –
20 (Representante das Entidades dos Enfermeiros); Gerlene Castelo Branco Coelho, Júlio
21 César Oliveira Peixe, Érika Marques Nobre e Rosana Iorio Ferreira – (Representante das
22 Entidades dos Outros Profissionais de Nível Superior); Lúcia de Fátima Queiroz de Oliveira
23 – (Representantes das Entidades Estaduais de Representação dos Profissionais de Saúde
24 de Nível Médio); José Teles dos Santos e Elmo Cavalcante de Sousa - (Representantes
25 do Sindicato de Técnicos de Segurança do Trabalho); Maria Socorro Marques Ferreira
26 Oliveira e Izabel de Moura Pinto - (Representantes dos Agentes Comunitários de Saúde do
27 Estado do Ceará); Francisco Antônio de Paulo e Asevedo Quirino de Sousa -
28 (Representantes dos Agentes de Endemias); Rafael Fernandes Ferreira - (Representante
29 de Profissional de Nível Médio do Estado do Ceará); Francisco de Assis Marques Pires e
30 Davyane Farias Correia - (Representantes da Federação de Entidades de Bairros e
31 Favelas – FBFF, e Central de Movimentos Populares – CMP); Francinete Cabral Lima -
32 (Representante da Rede de Catadores e Federação das Organizações Comunitárias e
33 Pequenos Produtores do Ceará – FECOM); José Wilson Teixeira Representante da
34 Federação dos Trabalhadores na Indústria do Estado do Ceará- FTIEC); José Cardoso
35 Mendes - (Representante da Federação dos Trabalhadores Empregados e Empregadas do
36 Comércio e Serviços do Estado do Ceará – FETRACE); Rosângela Ferreira Moura -
37 Representante da Federação dos Trabalhadores da Agricultura do Ceará. - FETRAECE);
38 Marcos Coelho Parahyba e Láciana Farias Lacerda - (Representantes da Ordem dos
39 Advogados do Brasil- OAB – Ceará); Maria Graças Alves de Araújo - (Representante da
40 Pastoral da Criança); José Célio Peixoto Silveira e Francisco Erdivando Oliveira -
41 (Representantes das Entidades dos Portadores de Patologia); Ana Lúcia Botelho Maciel e
42 Raimundo José Rodrigues Monteiro - (Representantes das Entidades de Pessoas com
43 Deficiência); Francisca Liberata Holanda de Oliveira - (Representante de Conselheiros
44 Municipais de Saúde do Segmento de Usuários do Município de Grande Porte –
45 Fortaleza); Marlucia Ramos de Fátima Sousa Gomes e Isaías Ciriaco Costa Filho -
46 (Representantes de Conselheiros Municipais de Saúde do Segmento de Usuários na Área
47 Metropolitana de Fortaleza: Caucaia e/ ou Maracanaú); Cícero Antonio dos Santos e
48 Francisca Gregório de Oliveira - (Representantes de Conselheiros Municipais de Saúde do
49 Segmento de Usuários dos Municípios de Grande Porte da Região Sul do Estado do

ATA DA 441 REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CESAU
13 E 14.02.2017

2

50 Ceará); Francisco Júlio de Araújo - (Representante de Conselheiros Municipais de Saúde,
51 do Segmento de Usuários dos Municípios de Grande Porte da Região Norte do Estado do
52 Ceará); Maria Arnete Borges e Antonio Ferreira de Sousa - (Representantes de
53 Conselheiros Municipais de Saúde, do Segmento de Usuários dos Municípios de Médio
54 Porte do Estado do Ceará); Terezinha Ricardo dos Santos Lima e Francisca Douzinho dos
55 Santos e Silva - (Representantes de Conselheiros Municipais de Saúde, do Segmento de
56 Usuários dos Municípios de Pequeno Porte do Estado do Ceará); Lucinea Oliveira Pires de
57 Freitas e Esmael Roque Ferreira - (Representantes das Associações Benéficas de
58 Idosos e Aposentados do Estado do Ceará); Não justificaram ausência: Representantes
59 das Instituições Privadas de Saúde do Estado do Ceará – AHECE / SINDESECE,
60 Representante das Centrais Sindicais (CENTRAL Única dos Trabalhadores - CUT, e
61 Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB, Representante das
62 Comunidades Indígenas do Estado do Ceará, Representante dos Órgãos da Defesa da
63 Mulher, Representante do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente –
64 CEDECA. Participaram da Reunião, os Assessores Técnicos do CESAU: Joana D'Arc
65 Taveira dos Santos, José Hibiss Farias Ribeiro, Lucivaldo Farias Maciel, Manoel Rodrigues
66 e Silva Costa, Maria Áurea Martins de Sousa Silva, Maria do Socorro Cardoso Nogueira
67 Moreira, Maria Valbenia de Almeida, Rogena Weaver Noronha Brasil, Paulo Cesar de
68 Araújo, Hariádina Salveano de Sousa. Apoio: Álvaro Mariani Neto, Manoel Geraldo Neto,
69 Ozenir Honório da Silva, Kaio Stênio Targino Silveria e Ana Cristina Tabosa.
70 PARTICIPANTES: Maria Edilza Andrade da Silva. A Pauta constou dos seguintes itens:
71 PROGRAMAÇÃO – 13/02/2017 08h30 às 09h00 – Acolhimento; 09h00 às 09h30 –
72 Informes; 09h30 às 10h00 – Pareceres Técnicos / Recomendações; CANOAS – Pareceres
73 Técnicos nº s 04, 05 e 06/2017; CTOF - Pareceres Técnicos nº s 01, 02, 03 e 04/2017;
74 CCOM - Parecer Técnico nº 01/2017; CISM - Parecer Técnico nº 02/2017; 11h00 às
75 12h00 – Apreciação do Processo nº 0781259/2017 encaminhado pela COPAS/SESA Trata
76 do cofinanciamento com recursos do tesouro do Estado para os Hospitais Polo e
77 Estratégicos. Proposta de prorrogação até maio de 2017. 12h00 às 13h00 – Almoço
78 13h00 às 17h00 – Planejamento do Conselho Estadual de Saúde – CESAU;
79 PROGRAMAÇÃO – 14/02/2017 08h30 às 09h00 – Acolhimento; 09h30 às 12h00 –
80 Apresentação das Ações da SESA em 2016 Henrique Jorge Javi de Sousa, Secretário da
81 Saúde do Estado do Ceará; 10h00 às 11h00 – Conferência de Saúde da Mulher e
82 Vigilância em Saúde; Conferência Livre de Comunicação em Saúde; 12h00 às 13h00 –
83 Almoço; 13h00 às 16h00 – Planejamento do Conselho Estadual de Saúde- CESAU; 16h00
84 às 17h00 - Ad Referendum; 17h00 – Encerramento. **A Presidente do Conselho Estadual**
85 **de Saúde Ana Lúcia da Costa Mello** deu início a reunião convidando um representante
86 dos trabalhadores para auxiliar nos trabalhos da mesa. **O Conselheiro Raimundo José**
87 **Rodrigues Monteiro** manifestou um pedido de pauta para tratar a questão das condições
88 de trabalho dos motoristas. **A Presidente do Conselho Estadual de Saúde Ana Lúcia da**
89 **Costa Mello** sugeriu que aquela solicitação fosse encaminhada posteriormente para ser
90 tratada por uma câmara técnica. **O Conselheiro José Teles dos Santos** deu um informe a
91 respeito a reunião da Câmara Técnica de Orçamento e Finanças – CTOF e solicitou a
92 presença de todos os componentes da mesma. **O Conselheiro Asevedo Quirino de**
93 **Sousa** informou que foi solicitada a inclusão do processo encaminhado para a COPAS,
94 movido por CANOAS e CTOF. Por conta da mudança da votação dos pareceres, solicitou
95 que a apresentação do processo acompanhasse o momento dos pareceres já que o
96 mesmo está relacionado. APROVAÇÃO DA PAUTA DA REUNIÃO ORDINÁRIA 441 COM A
97 SEGUINTE ALTERAÇÃO: TRANSFERIR APRESENTAÇÃO DAS AÇÕES DA SESA PARA A
98 MANHÃ DO DIA 14 DE FEVEREIRO E ANTECIPAR A REALIZAÇÃO DOS INFORMES E A

ATA DA 441 REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CESAU
13 E 14.02.2017

3

99 VOTAÇÃO DA APROVAÇÃO DOS PARECERES TÉCNICOS INCLUINDO PROCESSO
100 DO FINANCIAMENTO DOS HOSPITAIS POLOS, E APRESENTAÇÃO DO
101 PLANEJAMENTO DO CESAU PARA MANHÃ DE 13 DE FEVEREIRO. **A Conselheira**
102 **Maria Arnete Borges** solicitou que fosse retirado algum encaminhamento para a mudança
103 do local de atendimento a política do idoso e da pessoa com deficiência, uma vez que este
104 setor se encontra no primeiro andar e não há acesso para cadeira de rodas. Isso impacta
105 no tempo que leva para que estes cadeirantes sejam atendidos. **A Conselheira Terezinha**
106 **dos Santos Ricardo** informou que no dia 8 de março em Ocara, houve uma reunião onde
107 foi retirado o encaminhamento de uma marcha em Fortaleza em prol da aposentadoria da
108 mulher rural e antecipadamente comunica a sua ausência na próxima reunião. **O**
109 **Conselheiro José Teles dos Santos** informou que no dia 10 e 11 irá participar de uma
110 reunião da CTB em São Paulo para discutir e aprovar como irão proceder em relação as
111 duas Conferências que estão por vir, Saúde da Mulher e de Vigilância em Saúde. O
112 conselheiro também informou que viajou com passagens pagas pela CTB, porém, solicitou
113 do Pleno que fossem aprovadas duas diárias e uma ajuda de custo para que fossem
114 cobertas despesas que ele contraiu, uma vez que as atividades desenvolvidas lá
115 correlatam com as atividades da CIST do CESAU. Com relação ao desmonte das
116 aposentadorias, informou que a CIST estará realizando palestras nos interiores para
117 sensibilizar a população a respeito das reformas que o governo federal está promovendo.
118 **A Conselheira Maria do Socorro Marques Ferreira Oliveira** lembrou que solicitou a
119 realização do seminário para a discussão Mudança da Lei do Vínculo do Agente
120 Comunitário de Saúde do Ceará. Pediu agilidades na realização deste evento uma vez que
121 a situação atual de trabalho destes servidores é crítica. **A Conselheira Maria das Graças**
122 **Alves de Araújo** informou que houve uma reunião da Pastoral da Criança com o tema dos
123 Articuladores de Saúde e houve um enorme número de queixas dizendo que não há
124 medicação para fornecer as crianças após estas serem consultadas dentro do serviço de
125 saúde. Pediu ao pleno que olhasse a questão da saúde das crianças com carinho. **O**
126 **Conselheiro Júlio César Oliveira Peixe** citou que no Juazeiro, o vice-prefeito falou em
127 uma rádio que as farmácias só precisariam de um farmacêutico por empresa. Esta
128 afirmação é contra uma lei federal que diz que as farmácias são estabelecimentos de
129 saúde e assim como tal é necessário um profissional farmacêutico habilitado em cada
130 estabelecimento. Citou que isso lhe causou um enorme constrangimento e diante disso o
131 procurador jurídico foi acionado para que esta rádio abrisse um espaço para uma
132 discussão. Citou ainda que o debate lhe foi satisfatório e que o vice-prefeito insatisfeito
133 informou que levaria sua proposta para o Senador Eunício Oliveira. **O Conselheiro**
134 **Asevedo Quirino de Sousa** recordou uma fala do conselheiro Marcos Gadelha, quando a
135 conselheira Erika Marques Nobre cita que há necessidade de inclusão de profissionais em
136 determinadas comissões. Diante da resposta de que na Rede SESA não há profissionais
137 especializados, o conselheiro Marcos Gadelha discordou dizendo que existem profissionais
138 porém em toda e em qualquer área, a politicagem é que faz com que estes profissionais
139 sejam colocados no lugar errado fazendo com que o rendimento caia. Outra questão
140 abordada foi a relação de alguns trabalhadores do Ministério da Saúde e da FUNASA
141 cedidos ao Estado do Ceará. Existem regionais de Saúde que estão exigindo que o
142 trabalhador de saúde peça a transferência da portaria de sessão para o município. O
143 servidor do MS ou da FUNASA presta assessoria ao se deslocar até o município e o que
144 as regionais estão exigindo é a saída da sessão do estado e entrando na sessão do
145 município. Citou que na SESA existe um local que trata da questão dos trabalhadores
146 cedidos, porém, quando o servidor do MS ou da FUNASA se encaminha a este setor a
147 pessoa que trata dos casos utiliza o estatuto do servidor estadual ao invés de utilizar o

ATA DA 441 REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CESAU
13 E 14.02.2017

4

estatuto federal, uma vez que este servidor federal não é regido por este. Entende que o servidor é cedido ao Estado, independente de região, portanto onde ele estiver, ele está servindo ao estado do Ceará e por conta de uma pessoa que não tem conhecimento dessa questão não pode estar a frente dessa pasta. Informou ainda que o hospital Santa Luíza de Marilac de Aracati está ameaçando fechar suas portas a partir do dia 1 de março uma vez que ele não tem estrutura financeira para realizar atendimento para o SUS. Perguntou onde irão nascer as crianças a partir do dia 1 de Março. **A Conselheira Francisca Lúcia Nunes de Arruda** falou da situação precária do manicômio judiciário. Citou que existe um plano de saúde penitenciário vinculado a SEJUS, e não a SESA, porém o CESAU tem a responsabilidade de acompanhar. Isso é uma discussão que vem desde dezembro dentro da Comissão Intersectorial de Saúde Mental e por esta ser uma comissão intersectorial ela deve trazer a SEJUS para realizar esta discussão. **A Conselheira Erika Marques Nobre** solicitou ponto de pauta para na próxima reunião convidar o comitê de enfrentamento do mosquito aedis aegypti para que eles possam vir ao CESAU e discutir uma maneira onde o conselho possa vir a ser multiplicador do combate a dengue. **O Conselheiro Francisco de Assis Marques Pires** informou da implantação de ecopontos no Grande Pirambu. **A Conselheira Francisca Liberata Holanda de Oliveira** informou que o conselho municipal de saúde de Fortaleza se encontra com o presidente afastado por questão de saúde e ela como membro da coordenação informou que os processos da eleição estão sendo providenciados. **O Conselheiro Francisco Erdivando Oliveira** informou a situação do Crato onde toda a equipe que cuidava de doenças virais foram demitidos. O município estava entregando apenas medicamentos mas por conta da falta do médico infectologista que prescrevia o medicamento tudo está parado. Informou também que em Fortaleza os membros do programa SAGSUS estão de aviso prévio e a partir do dia 30 irão parar com suas atividades. Diante de tais problemas, solicitou que fossem convocados os municípios de Fortaleza e Crato para que se discutam a política. **O Conselheiro Francisco Júlio de Araújo** informou que seu suplente não comunicou o motivo de sua ausência. Citou a chuva em diversos municípios de sua região. Encerrou perguntando se existia algum integrante da FETRAECE no CESAU pois precisava conversar com esta pessoa. **A Presidente do Conselho Estadual de Saúde Ana Lúcia da Costa Mello** deu início a posse dos novos conselheiros do CESAU: Neuza Moreira de Carvalho e Adriana Paula Araújo da Silva Melo, e reconduziu a conselheira Francinete Cabral Lima. **A Conselheira empossada Maria José da Costa** agradeceu a oportunidade de estar podendo travar uma luta no CESAU e prometeu comprometimento para lutar em favor do financiamento dos hospitais municipais. **A Conselheira empossada Neuza Moreira de Carvalho** agradeceu a oportunidade e disse que o conselho é um espaço que tem condições de lutar por uma saúde melhor. Citou as dificuldades do seu município pois lá tudo é referenciado, mesmo assim, citou que não está ali para reivindicar causas do seu município, mas sim, de todos os municípios. **A Conselheira reconduzida Francinete Cabral Lima** informou que é um prazer ser reconduzida novamente ao CESAU dessa vez como titular. Informou como foi organizado o processo de eleição para a retirada do seu nome como representante de sua entidade. Citou que diante dos problemas políticos falou que acredita na força do povo para reverter essa situação. **A Conselheira empossada Adriana Paula Araújo da Silva Melo** agradeceu o convite e se disse honrada em fazer parte do CESAU representando o sindicato dos médicos. Falou dos problemas financeiros que assolam o hospital Valdemar de Alcântara, como por exemplo a redução de recursos repassados ao ISGH onde isso afetou diretamente o número de realizações de cirurgias. Citou que nessas diminuições de verbas o paciente é o mais afetado. Também citou denúncias de que cerca de 40 municípios do estado estão sem pagar os honorários dos médicos. **O Conselheiro Júlio**

197 **César Oliveira Peixe** perguntou se nos 40 municípios onde os médicos não estão sendo
198 pagos, qual foi o prejuízo a população. **A Conselheira Adriana Paula Araújo da Silva**
199 **Melo** respondeu que não há prejuízo calculado. A SEGUIR A PAUTA FOI DIRECIONADA
200 PARA OS PARECERES TÉCNICOS E RECOMENDATIVOS. **O Conselheiro Asevedo**
201 **Quirino de Sousa** fez a leitura do PARECER TÉCNICO/RECOMENDAÇÃO Nº 04/2017
202 DA CÂMARA TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DA REGIONALIZAÇÃO DA
203 ASSISTÊNCIA DO SUS – CANOAS/CESAU. ASSUNTO: Relatório de Gestão 2015 da
204 Secretaria Estadual de Saúde do Ceará. *"Em reunião realizada no dia 06 de Fevereiro de*
205 *2017, nas dependências do CESAU/SESA, às 9:00h os Conselheiros Estaduais de Saúde,*
206 *membros da Câmara Técnica de Acompanhamento da Regionalização da Assistência do*
207 *SUS – CANOAS, apreciaram o Relatório de Gestão 2015 da Secretaria Estadual de Saúde*
208 *do Ceará e após várias discussões, os Conselheiros membros da CANOAS decidiram:*
209 *RECOMENDAR: Aprovar o Relatório de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde do*
210 *Ceará referente ao ano de 2015, com a seguinte RESALVA: Advertência quanto as metas*
211 *dos indicadores que não obtiveram no mínimo 60% em relação ao programado, critério*
212 *estabelecido pelo Conselho Estadual de Saúde do Ceará-CESAU, bem como, por esses*
213 *indicadores se manterem nas pactuações interfederativas estabelecida na resolução*
214 *08/2016 da Comissão Intergestores Tripartite-CIT para o período de 2017 a 2021; devendo*
215 *ser vista pela SESA a necessidade de efetivação de projetos de intervenção que melhorem*
216 *tais indicadores, garantindo o alcance das metas programadas".* EM REGIME DE
217 VOTAÇÃO PARECER TÉCNICO/RECOMENDAÇÃO Nº 04/2017 DA CÂMARA TÉCNICA
218 DE ACOMPANHAMENTO DA REGIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DO SUS:
219 APROVADO COM 23 VOTOS A FAVOR, 0 CONTRÁRIOS E 0 ABSTENÇÕES. **O**
220 **Conselheiro Asevedo Quirino de Sousa** fez a leitura do PARECER
221 TÉCNICO/RECOMENDAÇÃO Nº 05/2017 CÂMARA TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO
222 DA REGIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DO SUS - CANOAS/CESAU. ASSUNTO:
223 Ajustes nos critérios de cofinanciamento e Pactuação Regional para suporte financeiro aos
224 Hospitais Polos e Estratégicos do Estado do Ceará. *"Considerações: A iniciativa do Gestor*
225 *Estadual em utilizar parte dos recursos do Tesouro do Estado para garantir a oferta de*
226 *serviços especializados de saúde através dos Hospitais Polo atendimento a população que*
227 *reside nos municípios das 22 (vinte e duas) Regiões de Saúde do Estado; Considerando a*
228 *crise atual na Rede Hospitalar do Estado do Ceará e da Pactuação Regional;*
229 *Considerando a Reunião da Comissão de CANOAS na 7ª Região de Saúde de Aracati e*
230 *situação levantada sobre as condições de necessidade de ajustes na pactuação regional*
231 *da 5ª Macrorregião de saúde – Aracati; Considerando a iniciativa do Gestor Estadual em*
232 *utilizar parte dos recursos do Tesouro do Estado para garantir a oferta de serviços*
233 *especializados de saúde através dos Hospitais Polo atendimento a população que reside*
234 *nos municípios das 22 (vinte e duas) Regiões de Saúde do Estado; Considerando a*
235 *política de cofinanciamento com recursos do Tesouro do Estado para os Hospitais Polo e*
236 *Estratégicos em conformidade com as resoluções 04/2013, 15/2013 e 56/2013 do CESAU;*
237 *Considerando a Resolução nº07/2016; Os Conselheiros presentes a reunião, após amplo*
238 *debate decidiram recomendar ao Pleno do Conselho Estadual de Saúde – CESAU;*
239 *RECOMENDAR: Audiência Pública no CESAU para discutir atenção Hospitalar no Estado*
240 *Ceará no dia 20/02/2017 às 09h00; Financiamento e Crise da Rede Hospitalar; Situação*
241 *de fechamento dos Hospitais da 7ºCRES/Aracati, 9ºCRES/Russas, 18ºCRES/Iguatu,*
242 *20ºCRES/Crato e 21ºCRES/Juazeiro do Norte; Convidados: Secretário da Saúde do*
243 *Estado, COPAS, CORAC, SRU, APRECE, COSEMS, MP, OAB, SEPLAG, SEFAZ,*
244 *Confederação dos Hospitais filantrópicos, MS, Comissão de Saúde da Assembleia*
245 *Legislativa, Representante da bancada federal do estado do Ceará, Coordenadores(as)*

246 *das CRES, Prefeitos e Secretários da Saúde das Regiões acima citados; Que a SESA*
247 *realize estudo de viabilidade financeira para o pleno funcionamento da UPA/Aracati, nos*
248 *moldes utilizados na UPA/Jijoca de Jericoacoara, visto que a 5ª Macrorregião de Saúde*
249 *não dispõe de Hospital de referência no PDR e trata-se de uma região turística; devendo*
250 *apresentar o referido estudo ao CESAU no prazo de 30(trinta) dias após aprovação desta*
251 *pelo pleno do Conselho Estadual de Saúde”.* **O Conselheiro José Teles dos Santos**
252 informou que a câmara Técnica de Orçamento e finanças fez um parecer que tratava da
253 solicitação do financiamento pela SESA das UPAS e SAMU Fortaleza e Sobral. Perguntou
254 se era possível alinhar com o parecer da Câmara Técnica de CANOAS. E com relação a
255 falta de dinheiro disse que isso não tem desculpa pois o fundo é transmitido fundo a fundo.
256 **O Conselheiro Pedro Alves de Araújo Filho** falou que há um ano atrás quando assumiu
257 estava-se debatendo o financiamento das UPAS e foi apresentado um valor diferente entre
258 as UPAS de Jericoacoara e outras UPAS, como a de Aracati que continuavam fechadas
259 por falta de recursos segundo alegação do gestor. Informou que na época foi solicitado um
260 estudo de viabilidade financeira para que fosse feito o financiamento dessa UPA a exemplo
261 do que aconteceu em Jericoacoara. Porém um ano depois a mesma pauta retorna para o
262 Conselho. Por tanto, tudo isso mostra que é importante que se faça o acompanhamento
263 das recomendações para ver o que se foi feito pois é preciso ver o produto de toda essa
264 política de saúde que o CESAU faz. **A Conselheira Francisca Lúcia Nunes de Arruda**
265 sugeriu que na manhã do dia 14/02/2017 que fosse solicitado ao secretário uma
266 apresentação a respeito de onde serão realizados os cortes pois só dessa maneira se
267 obterá um estudo de viabilidade financeira diante de uma realidade de redução de gastos.
268 Achou importante a realização das reuniões conjuntas entre CTOF e CANOAS. **A**
269 **Presidente do Conselho Estadual de Saúde Ana Lúcia da Costa Mello** citou que há
270 duas considerações a serem feitas no parecer. A primeira é a crise da rede hospitalar do
271 estado, cuja proposta é a realização de uma reunião extraordinária convidados: Secretário
272 da Saúde do Estado, COPAS, CORAC, SRU, APRECE, COSEMS, MP, OAB, SEPLAG,
273 SEFAZ, Confederação dos Hospitais filantrópicos, MS, Comissão de Saúde da Assembleia
274 Legislativa, Representante da bancada federal do estado do Ceará, Coordenadores(as)
275 das CRES, Prefeitos e Secretários da Saúde das Regiões acima citados. Citou que o
276 motivo desse problema já vem sendo debatido há anos: como há falta de incremento na
277 receita do Ceará, não há como incrementar a receita dos hospitais. Citou que há 13 anos
278 se aprova o mesmo valor para os hospitais. É preciso que os municípios se apropriem
279 dessa questão para entender a gravidade do assunto. Falou que o Ministério da Saúde
280 também financia há 13 anos este mesmo valor. Explicou que no Ceará, o valor da per
281 capita é muito menor que a per capita de Pernambuco e por conta disso é preciso provocar
282 o Ministério Público. Com relação a retenção de recursos, todos os municípios estão
283 recebendo e repassando os valores pactuados. Citou que hoje na saúde, a gestão é Plena,
284 este é o recado que a união e o estado estão dando. Isso representa que o gestor
285 municipal precisa planejar sua rede. O segundo ponto seria a respeito da UPA de Aracati
286 que se encontra no segundo parecer de CTOF. A proposta é que a UPA de Aracati tenha o
287 mesmo tratamento que é dado para a UPA de Jericoacoara. **O Conselheiro Asevedo**
288 **Quirino de Sousa** em resposta a fala do conselheiro Pedro, citou que esta resolução é
289 diferente uma vez que a anterior não amarrava prazo para entrega de relatório, tanto que
290 até hoje não se obteve resposta. Diferente daquele caso, essa nova proposta de CANOAS
291 amarra o prazo de 30 dias para que a SESA apresente uma solução para a questão de
292 Aracati. Em resposta ao conselheiro Teles, explicou que esta não é a mesma proposta da
293 câmara técnica de orçamento e finanças, uma vez que a proposta da CTOF coloca que o
294 Estado entrará com 50% e a união 50% por tempo indeterminado. A proposta do parecer

295 de CANOAS coloca que o tratamento que é dado a Jericoacoara deverá também será
296 dado para Aracati, sendo que a união só injetará recursos após os 6 meses de habilitação.
297 **O Conselheiro Raimundo José Rodrigues Monteiro** pediu que todas as cidade que
298 contam com população flutuante deveriam ser incluídas, como: Canindé, Quixadá,
299 Guaramiranga, Camocim, etc. **A Conselheira Francisca Gregório de Oliveira** falou que
300 em relação a questão do Hospital Regional do Cariri, é muito difícil atender uma romaria
301 como a de Juazeiro. O hospital não tem atendimento garantido para a população local,
302 quem dirá a população flutuante. **A Assessora Técnica Rogena Weaver Noronha Brasil**
303 citou que as pessoas que se deslocam dos seus municípios, estados ou países para outras
304 localidades não levam doenças, elas levam riquezas que fazem as economias locais
305 girarem. Explicou que unidade de pronto atendimento não é atendimento prolongado,
306 portanto não se pode dizer que o Cariri não precisa de pronto atendimento pois conta com
307 hospital regional. Hospital regional recebe referências das unidades de observação, as
308 UPAS. AS finalidades precisam ser levadas em conta. Outro ponto tocado foi que o
309 COSEMS deu as costas para o COAP e estão pisando no decreto 7.508, que fazem o
310 ordenamento das regiões e das populações flutuantes. Perguntou quem está fiscalizando a
311 pactuação. Citou que se as coisas continuarem caminhando como estão o conselho tem
312 condições de estar revisando estas pactuações. Concordou com a fala da presidente
313 quando esta criticou a questão da distribuição per capita nacional. Esta seria a maior
314 vergonha nacional. **A Conselheira Jimilly Mendonça Maciel** falou da questão dos
315 hospitais filantrópicos para a recomendação que está sendo posta. Pediu que os gestores
316 municipais deixem de tratar os hospitais filantrópicos como adversários. Citou que a cada
317 nova gestão se modifica o quadro de funcionários, colocando pessoas sem conhecimento
318 técnico e por conta disso acaba sacrificando as instituições que estão ali a favor da
319 população. Hoje o Ceará conta com dois hospitais dentro da rede do estado, Hospital de
320 Iguatu e Hospital de Russas, que estão desde outubro tentando contratualizar com o
321 município para receber o recurso, porém, por uma questão política o gestor municipal não
322 quer discutir este assunto. Citou que a pessoalidade política está fazendo a população
323 sofrer. Que são os hospitais filantrópicos do estado do Ceará estão dando resolutividade
324 na questão da saúde para o Estado, portanto, eles precisam sim de atenção redobrada.
325 Memorou que há dois anos foi tratada uma questão de repasse de recursos gradativos aos
326 hospitais polos, recursos estes que seriam repassados após um estudo, só que estes
327 recursos nunca vieram. Citou que o CESAU havia aprovado uma recomendação para os
328 hospitais que tem atendimento de UTI neo natal receberiam um repasse de 90 mil, mas
329 eles nunca receberam nada. Citou que a federação dos hospitais filantrópicos estão se
330 unindo para uma reunião no mês de março para determinar se irão descredenciar os
331 atendimentos do SUS caso os gestores municipais continuem com a falta de parceria com
332 os hospitais filantrópicos. Citou que se isso acontecer a rede estadual perderá 22 hospitais
333 e tudo se tornaria um caos. **A Conselheira Terezinha Ricardo dos Santos Lima** se disse
334 preocupada com a situação de como os recursos são repassados para os municípios de
335 pequeno porte, como por exemplo a demora na realização dos exames. Citou que a região
336 do maciço de Baturité possui grande população flutuante, e estes municípios são de
337 pequeno porte. Finalizou manifestando seu desejo que o governador viesse ao CESAU. **A**
338 **Conselheira Maria das Graças Alves de Araújo** perguntou como o CESAU aprova um
339 orçamento estadual num primeiro momento e num segundo lamenta que este mesmo
340 orçamento está defasado durante 13 anos. Criticou os conselheiros que estão há muito
341 tempo dentro do CESAU e que sabendo desta defasagem não se manifestaram no
342 momento em que este orçamento era apresentado. Criticou também a falta de informação
343 das fontes financeiras deste orçamento, disse que este já lhes foi apresentado pronto, não

houve uma explanação de onde estes recursos saíram. E mesmo sem saber foi aprovado. **A Conselheira Francisca Lúcia Nunes de Arruda** falou que muitas vezes os conselheiros aprovam planos por pura pressão da gestão. Pediu que diante desses eventos é preciso que se reflita a respeito das falas que são feitas. **A Conselheira Maria Arnete Borges** sugeriu que deveria tirar as cidades apresentadas na proposta e que estudo fosse para todas as UPAs metropolitanas e as cidades que possuem população flutuante. **O Conselheiro Asevedo Quirino de Sousa** esclareceu que a conselheira estava presente na reunião quando este assunto foi deliberado. Esclareceu também que ele poderia muito bem defender o município de Juazeiro, pois é lá que ele mora, mas o critério que está sendo levado em conta são regiões turísticas onde não há arrecadação. Juazeiro é o terceiro maior município do estado com arrecadação. Nada justifica o prefeito do município de Juazeiro em fechar uma unidade de atendimento por falta de recurso. Explicou a conselheira Teresinha que a UPA de Aracati tem um caráter peculiar, ela foi construída com recursos municipais, diferente da UPA de Baturité, que foi construída com recursos do Estado. E diante desta questão, o município de Aracati não tem recurso para mantê-la funcionando de modo que atenda a população local e também a população flutuante do estado, de fora do estado e do exterior. Por isso a mesma se encontra sem funcionamento. Sem mencionar o fato que a quinta macrorregião, Litoral Leste e Jaguaribe, não possui hospital polo para referenciar seus pacientes. Diante disso, concluiu que o critério utilizado pela câmara foi o critério econômico. **A Presidente do Conselho Estadual de Saúde Ana Lúcia da Costa Mello** deu como proposta um terceiro item: convidar os gestores dos municípios cujos hospitais já comunicaram o seu fechamento. ENCERRADOS OS TRABALHOS DA MANHÃ, PAUSA PARA O ALMOÇO; RETOMADO OS TRABALHOS NO PERÍODO DA TARDE. **O Conselheiro Asevedo Quirino de Sousa** fez a leitura do PARECER TÉCNICO/RECOMENDAÇÃO Nº 05/2017 CÂMARA TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DA REGIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DO SUS – CANOAS/CESAU já com as alterações. ASSUNTO: Ajustes nos critérios de cofinanciamento e Pactuação Regional para suporte financeiro aos Hospitais Polos e Estratégicos do Estado do Ceará. *“Considerações: A iniciativa do Gestor Estadual em utilizar parte dos recursos do Tesouro do Estado para garantir a oferta de serviços especializados de saúde através dos Hospitais Polo atendimento a população que reside nos municípios das 22 (vinte e duas) Regiões de Saúde do Estado; Considerando a crise atual na Rede Hospitalar do Estado do Ceará e da Pactuação Regional; Considerando a Reunião da Comissão de CANOAS na 7ª Região de Saúde de Aracati e situação levantada sobre as condições de necessidade de ajustes na pactuação regional da 5ª Macrorregião de saúde – Aracatai; Considerando a iniciativa do Gestor Estadual em utilizar parte dos recursos do Tesouro do Estado para garantir a oferta de serviços especializados de saúde através dos Hospitais Polo atendimento a população que reside nos municípios das 22 (vinte e duas) Regiões de Saúde do Estado; Considerando a política de cofinanciamento com recursos do Tesouro do Estado para os Hospitais Polo e Estratégicos em conformidade com as resoluções 04/2013, 15/2013 e 56/2013 do CESAU; Considerando a Resolução nº07/2016; Os Conselheiros presentes a reunião, após amplo debate decidiram recomendar ao Pleno do Conselho Estadual de Saúde – CESAU; RECOMENDAR: Audiência Pública no CESAU para discutir atenção Hospitalar no Estado Ceará no dia 20/02/2017 às 09h00; Financiamento e Crise da Rede Hospitalar; Situação de fechamento dos Hospitais da 7ºCRES/Aracati, 9ºCRES/Russas, 18ºCRES/Iguatu, 20ºCRES/Crato e 21ºCRES/Juazeiro do Norte; Convidados: Secretário da Saúde do Estado, COPAS, CORAC, SRU, APRECE, COSEMS, MP, OAB, SEPLAG, SEFAZ, Confederação dos Hospitais filantrópicos, MS, Comissão de Saúde da Assembleia*

ATA DA 441 REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CESAU
13 E 14.02.2017

9

393 *Legislativa, Representante da bancada federal do estado do Ceará, Coordenadores(as)*
394 *das CRES, Prefeitos e Secretários da Saúde das Regiões acima citados; Que a SESA*
395 *realize estudo de viabilidade financeira para o pleno funcionamento da UPA/Aracati, nos*
396 *moldes utilizados na UPA/Jijoca de Jericoacoara, visto que a 5ª Macrorregião de Saúde*
397 *não dispõe de Hospital de referência no PDR e trata-se de uma região turística; devendo*
398 *apresentar o referido estudo ao CESAU no prazo de 30(trinta) dias após aprovação desta*
399 *pelo pleno do Conselho Estadual de Saúde”.* **A Conselheira Marlucia Ramos de Fátima**
400 **Sousa Gomes** parabenizou a todos que colaboraram com a construção dessa proposta.
401 Agora o objetivo seria executá-la. **A Presidente do Conselho Estadual de Saúde Ana**
402 **Lúcia da Costa Mello** após solicitar do pleno uma data para a realização de uma
403 Audiência Pública no CESAU para discutir a atenção Hospitalar no Estado Ceará, pediu
404 para inserir na recomendação do parecer técnico de CANOAS Nº05/2017 a data que foi de
405 senso comum entre os conselheiros: 20/02/2017 às 09h00. **O Conselheiro Francisco**
406 **Júlio de Araújo** justificou sua ausência na data da audiência por questão de agenda. EM
407 REGIME DE VOTAÇÃO PARECER TÉCNICO/RECOMENDAÇÃO Nº 05/2017 CÂMARA
408 TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DA REGIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DO SUS –
409 CANOAS/CESAU. COM 17 VOTOS A FAVOR, 0 VOTOS CONTRÁRIOS E 1
410 ABSTENÇÃO, RECOMENDAÇÃO APROVADA. FOI REALIZADA A ENTREGA DE
411 MATERIAL AOS CONSELHEIROS QUE AINDA NÃO HAVIAM RECEBIDO NO ANO
412 ANTERIOR: LIVRO DO SÉRGIO AROUCA. **O Conselheiro Asevedo Quirino de Sousa**
413 fez a leitura do PARECER TÉCNICO/RECOMENDAÇÃO Nº 06/2017 CÂMARA TÉCNICA
414 DE ACOMPANHAMENTO DA REGIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DO SUS –
415 CANOAS/CESAU: ASSUNTO: Solicitação MEMO nº47/2017 – COPAS/SESA -
416 Prorrogação de cofinanciamento dos recursos do Tesouro do Estado aos Hospitais Polos e
417 Estratégicos do Estado do Ceará. “*Considerações: Considerando a iniciativa do Gestor*
418 *Estadual em utilizar parte dos recursos do Tesouro do Estado para garantir a oferta de*
419 *serviços especializados de saúde através dos Hospitais Polo, atendimento a população*
420 *que reside nos municípios das 22 (vinte e duas) Regiões de Saúde do Estado;*
421 *Considerando a política de cofinanciamento com recursos de Tesouro do Estado para os*
422 *Hospitais Polo e Estratégicos em conformidade com as resoluções 04/2013, 15/2013 e*
423 *56/2013 do CESAU; Os Conselheiros presentes a reunião, após amplo debate decidiram*
424 *recomendar ao Pleno do Conselho Estadual de Saúde – CESAU; RECOMENDAR; I –*
425 *APROVAÇÃO DO PROCESSO Nº 0781259/2017 e 0781070/2017 DE 03 DE FEVEREIRO*
426 *DE 2017 QUE TRATA DA PRORROGAÇÃO ATÉ O MÊS DE MAIO DE 2017 DO*
427 *COFINANCIAMENTO COM RECURSOS DO TESOIRO DO ESTADO PARA OS*
428 *HOSPITAIS POLO, HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE E ESTRATÉGICOS DO ESTADO*
429 *DO CEARÁ.”* **O Conselheiro José Celio Peixoto Silveira** falou que não é a primeira vez
430 que o estado trata essa questão. Todo ano o Estado diz que vai realizar um estudo e não
431 realiza. Se está ruim do jeito que está, se a aprovação desse parecer que trata do repasse
432 de recursos aos HPPS não for aprovada, pior ficará. Outro assunto abordado foi a total
433 omissão da gestão da SESA num momento tão importante como essa reunião. Achou um
434 desrespeito não haver nenhum representante ali, naquele momento. Sugeriu que se faça
435 uma moção reprovando a ausência destes. **A Presidente do Conselho Estadual de**
436 **Saúde Ana Lúcia da Costa Mello** explicou que todos os membros da gestão haviam
437 justificado suas ausências. Também informou que a conselheira Lilian, representante da
438 SESA e do segmento de Gestão está a caminho. **O Conselheiro José Celio Peixoto**
439 **Silveira** se sentiu inconformado mesmo após as justificativas da presidente. Achou
440 inadmissível o fato da gestão estar ausente e mesmo assim não encaminhar um
441 representante para que as questões levantadas no pleno fossem respondidas. Ao seu ver,

442 isso é uma grande omissão. Justificou que estaria se ausentando no período da tarde pois
443 teria uma audiência. Diante do exposto, solicitou a colaboração do coordenador de
444 CANOAS para realizar a leitura dos pareceres de CTOF. Encerrou pedindo que a
445 recomendação fosse aprovada, para o que já está ruim não ficar pior. **A Presidente do**
446 **Conselho Estadual de Saúde Ana Lúcia da Costa Mello** resumiu que a recomendação
447 trata da autorização do pagamento imediato do que já está contratualizado e que se dê
448 continuidade a esta pauta através da Audiência Pública para que assim se encontre uma
449 solução definitiva. **O Conselheiro José Teles dos Santos** citou que há alguns anos atrás
450 aconteceu algo parecido com a situação atual dos hospitais onde o Conselho se reuniu e
451 teve que enviar um relatório defendendo o repasse a nível de Ministério da Saúde. Graças
452 a esta ação o estado do Ceará foi socorrido. Por conta disso, achou importante a
453 realização da Audiência Pública para que se alcance o aumento da per capita do estado.
454 **A Conselheira Marlúcia Ramos de Fátima Sousa Gomes** citou que no seu município há
455 hospital polo mas a situação continua crítica. Disse que mesmo com a aprovação de
456 recursos nada muda. Cobrou que na Audiência Pública os trabalhos deveriam ser feitos
457 para garantir o reajuste da per capita do estado. **A Conselheira Terezinha Ricardo dos**
458 **Santos** declarou antecipadamente seu voto a favor. Disse que posteriormente poderiam
459 correr atrás de mais recursos. **O Conselheiro Cicero Antônio dos Santos** também
460 declarou seu voto de aprovação antecipado, pois o Cariri depende do funcionamento
461 daqueles hospitais. **A Conselheira Francisca Lúcia Nunes de Arruda** do ponto de vista
462 técnico solicitou a inclusão de mais um item: a apresentação imediata dos critérios para
463 alocação de recursos para o cofinanciamento destes hospitais. Citou que o CESAU não
464 pode deixar de se omitir da cobrança pois o Conselho Estadual não está ali apenas para
465 realizar repasse de recurso. Ressaltou que é preciso apresentar os critérios com
466 antecedência, já que todos tem ciência que em maio um novo processo solicitando uma
467 nova aprovação de recursos será feito. Se declarou favorável mas só diante deste adendo.
468 **O Conselheiro Francisco de Assis Marques Pires** disse que é preciso realizar Fóruns
469 para os conselheiros municipais cujos municípios recebem repasses de recursos. Citou
470 que os conselheiros estaduais sabem o que está acontecendo, porém, os conselheiros
471 municipais talvez não estejam cientes da realidade. Através destes fóruns os conselheiros
472 municipais estariam a par de toda situação e estariam aptos a estar realizando também a
473 fiscalização da aplicação dos recursos repassados. Mencionou o repasse de 40 milhões de
474 reais ao município de Fortaleza e indagou quem estava fiscalizando este repasse. **A**
475 **Conselheira Maria Arnete Borges** fortaleceu as palavras da conselheira Lúcia Arruda,
476 falou que é preciso fortalecer o dever do conselheiro. A obrigação não é apenas votar, e
477 sim apropriar-se do acompanhamento para que o parecer não fique apenas no papel. **A**
478 **Conselheira Laciara Farias Lacerda** disse que todos os pareceres são construídos de
479 forma responsável. Citou que é dever do conselheiro acompanhar a situação de cada
480 aprovação feita no CESAU. Mencionou que as aprovações devem ser feitas não pela
481 pressão da gestão mas sim pela necessidade da população para uma garantia do serviço
482 e após isso ter a responsabilidade de acompanhar tudo que é aprovado. EM REGIME DE
483 VOTAÇÃO PARECER TÉCNICO/RECOMENDAÇÃO CONJUNTA CÂMARA TÉCNICA DE
484 ACOMPANHAMENTO DA REGIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DO SUS –
485 CANOAS/CESAU E CÂMARA TÉCNICA DE ORÇAMENTO E FINANÇAS - CTOF. COM 22
486 VOTOS A FAVOR, 00 VOTOS CONTRÁRIOS E 00 ABSTENÇÃO, RECOMENDAÇÃO
487 APROVADA. **O Conselheira Francisca Lucia Arruda Nunes de Arruda** fez a leitura do
488 PARECER TÉCNICO/RECOMENDAÇÃO DA CÂMARA TÉCNICA DE ORÇAMENTO E
489 FINANÇAS – CTOF/CESAU. **PARECER TÉCNICO/RECOMENDAÇÃO Nº 01 ASSUNTO -**
490 **Solicitação, análise e aprovação de transferência regular e automática de recursos de**

ATA DA 441 REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CESAU
13 E 14.02.2017

11

491 *contrapartida Estadual para o Fundo Municipal de Saúde de Fortaleza-CE. "Na reunião da*
 492 *Câmara Técnica de Orçamento e Finanças – CTOF, ocorrida em 01/02/2017, no auditório*
 493 *do CESAU, das 14:00 às 17:00 horas, os Conselheiros Estaduais de Saúde, membros da*
 494 *Câmara supracitada analisaram a solicitação do NUAEM/SESA, através do Processo N°*
 495 *0019993/2017 – Memo N°03/2017 – que trata da aprovação dos valores de transferência*
 496 *regular e automática de recursos de contrapartida Estadual para os Fundos Municipais de*
 497 *Saúde. Conforme quadro abaixo. UPAS Fortaleza-CE*

Upa	Porte	Valor custeio mensal	Valor custeio anual
Jangurussu	III	R\$ 250.000,00	R\$ 3.000.000,00
Cristo Redentor	III	R\$ 250.000,00	R\$ 3.000.000,00
Itaperi	III	R\$ 250.000,00	R\$ 3.000.000,00
Vila Velha	III	R\$ 250.000,00	R\$ 3.000.000,00
Bom jardim	III	R\$ 250.000,00	R\$ 3.000.000,00
Edson Queiroz	III	R\$ 250.000,00	R\$ 3.000.000,00
TOTAL		R\$ 1.500.000,00	R\$ 18.000.000,00

498 *A Upa do Edson Queiroz tem previsão de inauguração do decorrer do Ano de 2017, por*
 499 *isso não foi incluída na Resolução nº 64/2016, já que a mesma faz referencia ao ano de*
 500 *2016. Com a possibilidade de inauguração em 2017 incluímos a UPA Edson Queiroz na*
 501 *solicitação para que sejam garantidos os recursos orçamentários e financeiros, ressaltando*
 502 *que o início do repasse só será efetivado com a inauguração da mesma sem efeitos*
 503 *retroativos. Após diversos esclarecimentos os Conselheiros decidiram recomendar ao*
 504 *Pleno do Conselho Estadual de Saúde – CESAU: **RECOMENDAR 1) Aprovação de***
 505 *transferência regular e automática de recursos de contrapartida Estadual para o Fundo*
 506 *Municipal de Saúde de Fortaleza-CE." **PARECER TÉCNICO/RECOMENDAÇÃO N°***
 507 ***02/2017 ASSUNTO -** Solicitação, análise e aprovação de transferência regular e*
 508 *automática de recursos de contrapartida Estadual para os Fundos Municipais de Saúde.*
 509 *Na reunião da Câmara Técnica de Orçamento e Finanças – CTOF, ocorrida em*
 510 *01/02/2017, no auditório do CESAU, das 14:00 às 17:00 horas, os Conselheiros Estaduais*
 511 *de Saúde, membros da Câmara supracitada analisaram a solicitação do NUAEM/SESA,*
 512 *através do Processo N° 0019918/2017 – Memo N°05/2017 – que trata da aprovação dos*
 513 *valores de transferência regular e automática de recursos de contrapartida Estadual para*
 514 *os Fundos Municipais de Saúde. Conforme quadro abaixo. **UPAS ESTADUAIS***

UPA	PORTE	VALOR CUSTEIO MENSAL	VALOR CUSTEIO ANUAL
Iguatu	Porte I	R\$ 85.000,00	R\$ 1.020.000,00
Russas	Porte I	R\$ 85.000,00	R\$ 1.020.000,00
Crateús	Porte I	R\$ 85.000,00	R\$ 1.020.000,00
Canindé	Porte I	R\$ 85.000,00	R\$ 1.020.000,00
São Benedito	Porte I	R\$ 85.000,00	R\$ 1.020.000,00
Aracoiaba	Porte I	R\$ 85.000,00	R\$ 1.020.000,00
*Pentecoste	Porte I	R\$ 92.727,27	R\$ 1.112.727,24
Quixadá	Porte I	R\$ 85.000,00	R\$ 1.020.000,00
Aracati	Porte I	R\$ 85.000,00	R\$ 1.020.000,00
*São Gonçalo do Amarante	Porte II	R\$ 237.378,96	R\$ 2.848.547,52
Horizonte	Porte II	R\$ 150.000,00	R\$ 1.800.000,00
Maranguape	Porte II	R\$ 150.000,00	R\$ 1.800.000,00
Eusébio	Porte II	R\$ 150.000,00	R\$ 1.800.000,00

ATA DA 441 REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CESAU
13 E 14.02.2017

12

UPA	PORTE	VALOR CUSTEIO MENSAL	VALOR CUSTEIO ANUAL
Itapipoca	Porte II	R\$ 150.000,00	R\$ 1.800.000,00
Caucaia	Porte III	R\$ 250.000,00	R\$ 3.000.000,00
Juazeiro do Norte	Porte III	R\$ 250.000,00	R\$ 3.000.000,00
Baturité	UMPA	R\$ 78.000,00	R\$ 936.000,00
Total		R\$ 2.188.106,23	R\$ 26.257.274,76

515 *Valores diferenciados baseados em pactuações entre o Governo do Estado do Ceará
516 através da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará e as Prefeituras Municipais.
517 Houve ajuste no valor mensal do repasse do custeio do Estado para a UMPA de Baturité,
518 que por apresentar características diferenciadas das demais UMPAS estava recebendo
519 recursos financeiros de custeio baseado em negociação do município com a gestão
520 anterior da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), no entanto, estava com valor
521 aquém do que é preconizado na portaria nº 10 de 3 de Janeiro de 2017. No intuito de
522 equilibrar o valor para que seja mantido um atendimento dentro da capacidade do
523 equipamento em destaque, o município pleiteou junto à SESA que houvesse alteração no
524 valor, foram feitas novas negociações e estabelecido um valor adequado para o seu pleno
525 funcionamento.

UPA	Valor Estado ano/	Valor custeio ano/ do município	Valor custeio Ano/ Federal	TOTAL
Jijoca de Jericoacoara	R\$ 1.020.000,00	R\$ 1.020.000,00	R\$ 2.040.000,00	R\$ 4.080.000,00

Upa	Porte	Valor custeio mensal	Valor custeio anual
Jangurussu	III	R\$ 250.000,00	R\$ 3.000.000,00
Cristo Redentor	III	R\$ 250.000,00	R\$ 3.000.000,00
Itaperi	III	R\$ 250.000,00	R\$ 3.000.000,00
Vila Velha	III	R\$ 250.000,00	R\$ 3.000.000,00
Bom jardim	III	R\$ 250.000,00	R\$ 3.000.000,00
Edson Queiroz	III	R\$ 250.000,00	R\$ 3.000.000,00
TOTAL		R\$ 1.500.000,00	R\$ 18.000.000,00

526 Os valores de transferência regular e automática de recursos do Tesouro do Estado para
527 UPA de Jijoca de Jericoacoara está vinculado a pactuação entre a Secretaria de Saúde do
528 Estado do Ceará e a Prefeitura de Jijoca, onde ficou definido que o Estado por tempo
529 indeterminado assumirá as parcelas do custeio Municipal e repassará as parcelas do
530 custeio federal que serão depositadas no Fundo Estadual de Saúde. A UPA em destaque
531 foi habilitada através da Portaria nº2199 de 18 de outubro de 2016 (em anexo) que
532 conforme seu artigo nº 3 (retificado) passa para o Fundo Estadual de Saúde os valores
533 correspondentes ao custeio federal, onde apenas faremos a transferência sem ônus. Após
534 diversos esclarecimentos os Conselheiros decidiram recomendar ao Pleno do Conselho
535 Estadual de Saúde – CESAU: **RECOMENDA 1) Aprovação** das transferências regulares e
536 automática de recursos de contrapartida Estadual para os Fundos Municipais de Saúde –
537 **FMS. PARECER TÉCNICO/RECOMENDAÇÃO Nº 03/2017 DA CÂMARA TÉCNICA DE**
538 **ORÇAMENTO E FINANÇAS – CTOF/CESAU. ASSUNTO -** Solicitação, análise e
539 aprovação de transferência regular e automática de recursos de contrapartida Estadual
540 para o Fundo Municipal de Saúde de Fortaleza-CE. "Na reunião da Câmara Técnica de
541 Orçamento e Finanças – CTOF, ocorrida em 01/02/2017, no auditório do CESAU, das

ATA DA 441 REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CESAU
13 E 14.02.2017

13

542 14:00 às 17:00 horas, os Conselheiros Estaduais de Saúde, membros da Câmara
543 supracitada analisaram a solicitação do NUAEM/SESA, através do Processo N°
544 0019993/2017 – Memo N°03/2017 – que trata da aprovação dos valores de transferência
545 regular e automática de recursos de contrapartida Estadual para os Fundos Municipais de
546 Saúde. Conforme quadro abaixo. **UPAS Fortaleza-CEA** Upa do Edson Queiroz tem
547 previsão de inauguração do decorrer do Ano de 2017, por isso não foi incluída na
548 Resolução nº 64/2016, já que a mesma faz referencia ao ano de 2016. Com a
549 possibilidade de inauguração em 2017 incluímos a UPA Edson Queiroz na solicitação para
550 que sejam garantidos os recursos orçamentários e financeiros, ressaltando que o início do
551 repasse só será efetivado com a inauguração da mesma sem efeitos retroativos. Após
552 diversos esclarecimentos os Conselheiros decidiram recomendar ao Pleno do Conselho
553 Estadual de Saúde – CESAU: **RECOMENDAR 1) Aprovação** de transferência regular e
554 automática de recursos de contrapartida Estadual para o Fundo Municipal de Saúde de
555 Fortaleza-CE". EM REGIME DE VOTAÇÃO EM BLOCO PARECER
556 TÉCNICO/RECOMENDAÇÃO DA CÂMARA TÉCNICA DE ORÇAMENTO E FINANÇAS -
557 CTOF. COM 23 VOTOS A FAVOR, 00 VOTOS CONTRÁRIOS E 00 ABSTENÇÃO,
558 RECOMENDAÇÃO APROVADA. **O Conselheira Francisca Lucia Nunes de Arruda** fez a
559 leitura do PARECER TÉCNICO/RECOMENDAÇÃO DA CÂMARA TÉCNICA DE
560 ORÇAMENTO E FINANÇAS – CTOF/CESAU. **PARECER TÉCNICO/RECOMENDAÇÃO**
561 **N° 04/2017 ASSUNTO -** Solicitação, análise e aprovação de transferência regular e
562 automática de recursos de contrapartida Estadual para os Fundos Municipais de Saúde de
563 Fortaleza e Sobral para o ano de 2017, referentes ao custeio do SAMU Na reunião da
564 Câmara Técnica de Orçamento e Finanças – CTOF, ocorrida em 01/02/2017, no auditório
565 do CESAU, das 14:00 às 17:00 horas, os Conselheiros Estaduais de Saúde, membros da
566 Câmara supracitada analisaram a solicitação do NUAEM/SESA, através do Processo N°
567 011407/2017– Memo N°06/2017 – aprovação de transferência regular e automática de
568 recursos de contrapartida Estadual para os Fundos Municipais de Saúde de Fortaleza e
569 Sobral para o ano de 2017, referentes ao custeio do SAMU. Conforme quadro abaixo.
570 **SAMU**

MÊS	HOSPITAL	
	SAMU Fortaleza	SAMU SOBRAL
JANEIRO	R\$ 280.250,00	R\$ 53.375,00
FEVEREIRO	R\$ 280.250,00	R\$ 53.375,00
MARÇO	R\$ 280.250,00	R\$ 53.375,00
ABRIL	R\$ 280.250,00	R\$ 53.375,00
MAIO	R\$ 280.250,00	R\$ 53.375,00
JUNHO	R\$ 280.250,00	R\$ 53.375,00
JULHO	R\$ 280.250,00	R\$ 53.375,00
AGOSTO	R\$ 280.250,00	R\$ 53.375,00
SETEMBRO	R\$ 280.250,00	R\$ 53.375,00
OUTUBRO	R\$ 280.250,00	R\$ 53.375,00
NOVEMBRO	R\$ 280.250,00	R\$ 53.375,00
DEZEMBRO	R\$ 280.250,00	R\$ 53.375,00
TOTAL	R\$ 3.363.000,00	R\$ 640.500,00
TOTAL GERAL	R\$ 4.003.500,00	

571 Após diversos esclarecimentos os Conselheiros decidiram recomendar ao Pleno do
572 Conselho Estadual de Saúde – CESAU: **RECOMENDAR 1) Aprovação** de transferência
573 regular e automática de recursos de contrapartida Estadual para os Fundos Municipais de

ATA DA 441 REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CESAU
13 E 14.02.2017

14

574 Saúde de Fortaleza e Sobral para o ano de 2017, referentes ao custeio do SAMU. EM
575 REGIME DE VOTAÇÃO EM PARECER TÉCNICO/RECOMENDAÇÃO Nº04/2017 DA
576 CÂMARA TÉCNICA DE ORÇAMENTO E FINANÇA - CTOF. COM 19 VOTOS A FAVOR, 00
577 VOTOS CONTRÁRIOS E 00 ABSTENÇÃO, RECOMENDAÇÃO APROVADA. O
578 Conselheiro Cicero Antonio dos Santos solicitou que a aprovação de transferência se
579 aplicasse também ao Crato, Juazeiro e Cariri e solicitou a marcação desta pauta para
580 Março. A Assessora Técnica Hariádina Salveano de Sousa fez a leitura da
581 RECOMENDAÇÃO Nº 01/2017 DA COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO-
582 CCOM "1.Considerando as competências e atribuições do Conselho Estadual de Saúde
583 (CESAU) conferidas pelas Leis Federais Nº 8.080/90 e 8.142/90 e, pelas Leis Estaduais Nº
584 12.878 de 29 de dezembro de 1998, 13.331 de 17 de julho de 2003, 13.959 de 30 de
585 agosto de 2007, 15.559 de 11 de março de 2014 e pelo seu Regimento Interno; 2.
586 Considerando, o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 que regulamenta a lei nº
587 8.080, de 19 de dezembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de
588 Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação
589 interfederativa, e dá outras providências; 3.Considerando a Lei nº 12.527 de 18 de
590 novembro de 2011 que regula o acesso a informações e o seu Art. 3º os procedimentos
591 previstos destinam-se a assegurar o direito fundamental de acesso à informação e devem
592 ser executados em conformidade com os princípios básicos da administração pública e,
593 diretriz Vdesenvolvimento do controle social da administração pública. E, no seu Art. 5º É
594 dever do Estado garantir o direito de acesso à informação, que será franqueada, mediante
595 procedimentos objetivos e ágeis, de forma transparente, clara e em linguagem de fácil
596 compreensão; 4. Considerando Resolução Nº 540, de 27 de janeiro de 2017, do Conselho
597 Nacional de Saúde que aprova a realização da 1ª Conferência Nacional Livre de
598 Comunicação em Saúde (1ª CNLCS) nos dias 18, 19 e 20 de abril de 2017, em Brasília-
599 DF; 5.Considerando o debate realizado na Comissão de Comunicação e Informação em
600 reunião realizada em 02 de fevereiro de 2017, o seguinte encaminhamento ao pleno do
601 CESAU. RECOMENDA : 1. A participação de 6 (seis) membros e 2 (dois) assessores
602 técnicos da Comissão de Comunicação e Informação na 1ª Conferência Nacional Livre de
603 Comunicação em Saúde (1ª CNLCS) nos dias 18, 19 e 20 de abril de 2017, em Brasília-
604 DF; 2. A convocação do responsável pela Assessoria de Comunicação da Secretaria da
605 Saúde do Estado para as reuniões ordinárias da Comissão de Comunicação e Informação
606 (CCOM);3. À consideração do Pleno do Cesau." O Conselheiro Raimundo José
607 Rodrigues Monteiro enfatizou que essa Conferência garanta o acompanhante da pessoa
608 com deficiência. A Conselheira Maria das Graças Alves de Araújo citou que está é uma
609 Conferência aberta para que o Brasil tenha voz e para que os conselhos de saúde do país
610 possam ter voz, não permitindo que meios de comunicação como a Rede Globo sejam os
611 únicos veículos divulgadores de notícia. Parabenizou na pessoa do conselheiro Erdivando
612 por representar o Ceará em Brasília. Disse que é uma responsabilidade do CESAU
613 procurar pessoas que possam representar o estado. A Assessora Técnica Hariádina
614 Salveano de Sousa complementou dizendo que está Conferência reunirá todas as
615 pessoas ligadas a área da saúde mas que tenham a responsabilidade de fazer a
616 comunicação. São pessoas que escrevem e divulgam as ações de saúde de suas
617 respectivas localidades. Citou que o interesse dessa Conferência é encontrar uma nova
618 plataforma para a divulgação sem censura das ações de saúde a nível nacional. A
619 Conselheira Marlúcia Ramos de Fátima Sousa Gomes disse que é fundamental que o
620 CESAU pense nas pessoas que fazem o controle social, sobretudo as lideranças. Pediu
621 que se fosse pensado os critérios das pessoas que fazem controle social, citou que todos
622 os conselheiros tem direito a ir não só os membros da comissão. Alertou que a técnica

623 Hariádina deveria ir devido ao trabalho que estava desenvolvendo no assessoramento do
624 CESAU, mesmo ela sendo terceirizada. **A Presidente do Conselho Estadual de Saúde**
625 **Ana Lúcia da Costa Mello** citou que estava em posse da relação dos membros que
626 compõem a Câmara Técnica de Comunicação e pediu que fossem retirados oito nomes
627 respeitando a paridade. **O Conselheiro José Teles dos Santos** entende que os membros
628 que devem ir são os membros da Câmara e que diante do número de membros sugeriu
629 realizar uma eleição. **A Conselheira Laciana Farias Lacerda** citou que cada um que
630 colocar seu nome para pleitear a viagem deve realizar uma autoavaliação de sua
631 possibilidade e disponibilidade para viajar. Feito isso encaminha-se os nomes para
632 votação. Lembrou que este ano há diversas participações prevista para encontros
633 nacionais. **O Conselheiro Francisco Erdivando Oliveira** reforçou a importância do envio
634 da assessora técnica. Pediu também um olhar com atenção para a comissão. Lembrou
635 que desde o início se pensou a implantação dos crachás mas não foi possível sua
636 realização. **O Conselheiro Francisco de Assis Marques Pires** informou que há muito
637 material para ser apresentado por ocasião das viagens, e citou que o assessor Hibiss
638 inclusive já foi para Natal-RN para apresentar um projeto. **A Conselheira Marlúcia Ramos**
639 **de Fátima Sousa Gomes** encaminhou que como critério para poder se candidatar a
640 viagem para o evento de Comunicação em Saúde para Brasília fosse levado em conta a
641 frequência nas reuniões da Câmara Técnica de Comunicação. **A Conselheira Maria**
642 **Arnete Borges** informou que as pessoas com deficiência estão impedidas de viajar para
643 fora do estado. Pediu a mesa para que fosse procurado o parecer que fala da garantia do
644 acompanhante da pessoa com deficiência para fora do estado. **A Presidente do Conselho**
645 **Estadual de Saúde Ana Lúcia da Costa Mello** informou que infelizmente ainda não há
646 um amparo legal para esta questão, mas o CESAU está lutando para alcançar o resultado
647 que todos gostariam. **A Conselheira Laciana Farias Lacerda** em relação a esta questão,
648 informou que entrou em contato com o representante das pessoas com deficiência no
649 Conselho Nacional de saúde e também no CONAD para que se encaminhe um parecer
650 técnico o qual deverá no pleno ser apreciado e votado, pois está é uma questão de direito
651 com base no princípio da dignidade da pessoa humana e na garantia da pessoa com
652 deficiência na luta pelo controle social. Citou que não cabe ao defensor do direito tratar
653 essa questão como questão de hiposuficiência, mas sim igualar os direitos na medida de
654 cada um. Finalizou dizendo que cobrará no Conselho Nacional este parecer para que o
655 mesmo possa ser apreciado e votado no Conselho Nacional. **O Conselheiro Rafael Vieira**
656 **Lopes** citou que a comissão de Comunicação foi renovada recentemente e por conta disso
657 alguns conselheiros não vão estar constando nas frequências. **A Conselheira Terezinha**
658 **Ricardo dos Santos Lima** criticou que os políticos tem diversos direitos, mas o idoso e a
659 pessoa com deficiência não tem direito ao seu acompanhante. Citou que existe uma lei
660 mas esta lei não se cumpre. Disse que a culpa disso são das próprias pessoas que não
661 fazem a lei acontecer. **O Conselheiro José Teles dos Santos** informou que entrou na
662 comissão de comunicação no mês anterior. Além disso, a diária só entre meses depois. **A**
663 **Conselheira Marlúcia Ramos de Fátima Sousa Gomes** retirou a proposta da frequência
664 pois seria uma injustiça com os novos membros que entraram recentemente na câmara. **A**
665 **Conselheira Laciana Farias Lacerda** pediu que o critério da Conselheira Marlúcia fosse
666 mantido para que nas vezes futuras em que uma câmara fosse escolher representantes
667 para eventos fora do estado e que o bom senso fosse utilizado. Citou que não se pode
668 exigir de um conselheiro que entrou agora em uma câmara participação nos últimos seis
669 meses. **A Presidente do Conselho Estadual de Saúde Ana Lúcia da Costa Mello**
670 informou que o limite de 8 conselheiros respeitando a paridade foi deliberado pelo pleno do
671 CESAU. REALIZADA ELEIÇÃO PARA REPRESENTANTES DO CESAU NA

672 CONFERÊNCIA DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE. ELEITOS: JOSE TELES DOS
673 SANTOS, RAFAEL FERNANDES, ANA LÚCIA BOTELHO MACIEL, RAIMUNDO JOSÉ
674 RODRIGUES MONTEIRO, MARLUCIA RAMOS DE FATIMA SOUSA GOMES,
675 FRANCISCO DA ASSIS MARQUES PIRES. NÃO HOVERAM MEMBROS DO
676 SEGMENTO DE GESTÃO. **O Conselheiro Francisco Erdivando Oliveira** informou que
677 estará indo pelo Ministerio da Saúde. EM REGIME DE VOTAÇÃO DA CONVOCAÇÃO DO
678 RESPONSÁVEL PELA ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO DA SECRETARIA DA SAÚDE
679 DO ESTADO PARA AS REUNIÕES ORDINÁRIAS DA COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO E
680 INFORMAÇÃO (CCOM), PRESENTE NA RECOMENDAÇÃO Nº01/2017 DA CÂMARA
681 TÉCNICA DE COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO (CCOM). COM 20
682 VOTOS A FAVOR, 00 VOTOS CONTRÁRIOS E 01 ABSTENÇÃO, RECOMENDAÇÃO
683 APROVADA. **A Conselheira Francisca Lucia Nunes de Arruda** fez a leitura da
684 RECOMENDAÇÃO Nº 02 /2017 DA COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE MENTAL –
685 CISM. *"A Comissão Intersetorial de Saúde Mental – CISM, do Conselho Estadual de*
686 *Saúde - CESAU responsável pelo Controle Social das Políticas de Saúde Mental do*
687 *Estado do Ceará, cuja criação e constituição efetivou-se em Reunião Ordinária do*
688 *Conselho Estadual de Saúde - CESAU, referendado através de sua Resolução nº 18/2016,*
689 *de 11 de abril de 2016 e conforme as leis federais 8.080/90, 8.142/90 e a Lei nº*
690 *10216/2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de*
691 *transtorno mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, portaria nº*
692 *3088/2011 de 23 de dezembro de 2011 que dispõe sobre a Rede de Atenção Psicossocial*
693 *RAPS. 1. Considerando as competências e atribuições do Conselho Estadual de Saúde*
694 *(CESAU) conferidas pelas Leis Federais Nº 8.080/90 e 8.142/90 e, pelas Leis Estaduais Nº*
695 *12.878 de 29 de dezembro de 1998, 13.331 de 17 de julho de 2003, 13.959 de 30 de*
696 *agosto de 2007, 15.559 de 11 de março de 2014 e pelo seu Regimento Interno; 2.*
697 *Considerando, a necessidade do cumprimento das suas atribuições e competências*
698 *determinadas no Capítulo III Art. 4º, inciso XV da lei 12.878/98 e Art. 40 incisos VII e XXVII*
699 *do seu Regimento Interno; 3. Considerando, o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011*
700 *que regulamenta a lei nº 8.080, de 19 de dezembro de 1990, para dispor sobre a*
701 *organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à*
702 *saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências; 4. Considerando a*
703 *Resolução nº 11/2000 de 28 de agosto de 2000 que cria as Comissões Intersetoriais*
704 *Permanentes e dentre estas a de Saúde Mental para articular políticas e programas de*
705 *interesse da saúde, compreendidas no âmbito do SUS; 5. Considerando a Resolução nº*
706 *18/2016 de 11 de abril de 2016 que cria a Comissão Intersetorial de Saúde Mental; 6.*
707 *Considerando a resolução nº 45/2016 do CESAU de 22 de agosto de 2016 que aprovou a*
708 *Composição da Comissão Intersetorial de Saúde Mental do CESAU; e 7. Considerando a*
709 *Política Estadual de Saúde Mental do Plano Estadual de Saúde 2016 – 2019; 8.*
710 *Considerando as discussões sobre a rede RAPs na 2ª Reunião da Comissão Intersetorial*
711 *de Saúde Mental do CESAU realizada no dia 02 de Fevereiro de 2017; **RECOMENDA:** 1)*
712 *Realizar Audiência Pública no Conselho Estadual de Saúde - CESAU sobre “A Política de*
713 *Saúde Mental, Financiamento e Estruturação da Rede de Atenção Psico Social do Estado*
714 *do Ceará e do Município de Fortaleza” no dia 14 de março às 09h00. Participantes:*
715 *Secretário de Saúde do Estado do Ceará, Secretária de Saúde do Município de Fortaleza,*
716 *Promotoria de Defesa da Saúde Pública, Defensoria Pública do Estado do Ceará,*
717 *Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza – CMS, Comissão de Saúde da Assembleia*
718 *Legislativa do Estado do Ceará, Entidades e Conselhos de representação dos*
719 *trabalhadores da rede de saúde mental, representante da Secretaria de Justiça do Estado*
720 *do Ceará - SEJUS, representante da Comissão de Saúde da OAB. 2) A consideração do*

ATA DA 441 REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CESAU
13 E 14.02.2017

17

721 *Plenário."* **O Conselheiro José Teles dos Santos** falou que havia feito a solicitação de
722 convocação do Prefeito de Fortaleza e da Secretária de Saúde para explicar a respeito das
723 demissões sumárias no CAPS. Pediu que estas recomendações constassem no parecer. **O**
724 **Conselheiro Pedro Alves de Araújo Filho** chamou a atenção para a questão da
725 governabilidade ao perguntar se esta não era uma questão para o Conselho Municipal de
726 Fortaleza já que está tratando da questão da Saúde Mental no município. **O Conselheiro**
727 **Raimundo José Rodrigues Monteiro** defendeu que a proposta fosse mantida pois o
728 recurso era liberado pelo Estado. **A Conselheira Francisca Lucia Nunes de Arruda**
729 defendeu que o foco não é puxar uma discussão do município de Fortaleza para o
730 Conselho Estadual, mas, que a partir do momento que foi criado a Comissão Intersetorial
731 de Saúde Mental, Fortaleza por ter uma das maiores redes de CAPS e pela questão de
732 financiamento Federal, e foco no modelo de política de atenção psicossocial para o estado
733 do Ceará e que diante do desmonte a problemática está ali todos os dias. Deu destaque
734 também para o item da demissão em massa dos arteterapeutas que constituem um aporte
735 para a recuperação destas pessoas uma vez que o município não apresentou nenhuma
736 outra proposta política. Citou que o conselho criou uma comissão para fazer essas
737 provocações, e que diante disso todos os problemas vem para o estado. **O Conselheiro**
738 **José Teles dos Santos** perguntou como se coloca a responsabilidade da realização desse
739 debate para o município de Fortaleza uma vez que eles ainda estão tentando realizar a sua
740 eleição. Na sua opinião, é preciso que Fortaleza primeiro resolva sua situação. **A**
741 **conselheira Laciara Farias Lacerda** sugeriu que é preciso chamar sim para que o CMS
742 de Fortaleza tome conhecimento da demanda que está havendo. **A Assessora Técnica**
743 **Rogena Weaver Noronha Brasil** perguntou como o CESAU acata uma decisão e depois
744 retrocede. Memorou que inicialmente havia-se aceitado a posse de conselheiros
745 municipais de saúde através de "Ad Referendo" e agora estava sendo questionado o
746 funcionamento do CMS. Pediu que se respeitassem os acordos. **O Conselheiro**
747 **Francisco Antonio de Paula** citou que apesar das dificuldades o Conselho Municipal de
748 Saúde de Fortaleza existe bem como as comissões e que apesar das dificuldades está
749 funcionando. A SEGUIR COLOCOU-SE EM VOTAÇÃO PARA MUDANÇA DA DATA DA
750 AUDIÊNCIA PÚBLICA DE SAÚDE MENTAL. COM 17 VOTOS A FAVOR, APROVADA
751 REALIZAÇÃO AUDIÊNCIA PÚBLICA NO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE - CESAU
752 SOBRE "A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL, FINANCIAMENTO E ESTRUTURAÇÃO DA
753 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO ESTADO DO CEARÁ E DO MUNICÍPIO DE
754 FORTALEZA" NO DIA 14 DE MARÇO ÀS 09H00. EM REGIME DE VOTAÇÃO PARECER
755 TÉCNICO/RECOMENDAÇÃO Nº02/2017 DA COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE
756 MENTAL – CISM. COM 21 VOTOS A FAVOR, 00 VOTOS CONTRÁRIOS E 00
757 ABSTENÇÃO, RECOMENDAÇÃO APROVADA. **A secretaria executiva do CESAU Maria**
758 **Goretti Sousa Pinheiro** agradeceu os votos pela recuperação de sua saúde. Sugeriu três
759 nomes para serem homenagiados durante a CESMu: Maria Iranyr Soares, Isabel
760 Salustiano Porto e Marlucia de Fatima Sousa Gomes. Em seguida iniciou a leitura do
761 relatório de atividades do Conselho Estadual de Saúde.

Nº	AÇÃO	PREVIST A
I	GESTÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE	
01	REALIZAÇÃO DE CURSO DE FORMAÇÃO DE CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE E LIDERANÇAS COMUNITÁRIAS	21

ATA DA 441 REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CESAU
13 E 14.02.2017

18

Nº	AÇÃO	PREVIST A
	<i>PARTICIPANTES</i>	686
	<i>MUNICÍPIOS ENVOLVIDOS</i>	21
	<i>REGIÕES CONTEMPLADAS</i>	10
02	REALIZAÇÃO DE CURSO DE FORMAÇÃO PARA SECRETÁRIOS EXECUTIVOS DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE NAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE	5
	<i>PARTICIPANTES</i>	184
	<i>MUNICÍPIOS ENVOLVIDOS</i>	184
	<i>REGIÕES CONTEMPLADAS</i>	05
II	FÓRUNS REGIONAIS DE CONSELHEIROS DE SAÚDE	
03	REALIZAÇÃO DE REUNIÕES DOS FÓRUNS REGIONAIS DE CONSELHEIROS DE SAÚDE	44
	<i>PARTICIPANTES</i>	2860
	<i>MUNICÍPIOS ENVOLVIDOS</i>	184
	<i>REGIÕES CONTEMPLADAS</i>	22
04	REALIZAÇÃO DE REUNIÕES MACRORREGIONAIS DAS MESAS COORDENADORAS DOS FÓRUNS DE REUNIÕES ITINERANTES	05
	<i>PARTICIPANTES</i>	550
	<i>MUNICÍPIOS ENVOLVIDOS</i>	184
	<i>REGIÕES CONTEMPLADAS</i>	22
05	REALIZAÇÃO DE REUNIÃO DO GRUPO DE TRABALHO DE COORDENAÇÃO ESTADUAL DO FÓRUM	12
	<i>PARTICIPANTES</i>	39
	<i>MUNICÍPIOS ENVOLVIDOS</i>	
	<i>REGIÕES CONTEMPLADAS</i>	
III	COMUNICAÇÃO EM SAÚDE	
06	PARTICIPAÇÃO NA 1ª CONFERÊNCIA LIVRE DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE EM BSB	1
	<i>PARTICIPANTES</i>	10
07	REALIZAÇÃO DE OFICINA DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE NAS MACRORREGIÕES	3
	<i>PARTICIPANTES</i>	552
	<i>MUNICÍPIOS ENVOLVIDOS</i>	184
	<i>REGIÕES CONTEMPLADAS</i>	22

ATA DA 441 REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CESAU
13 E 14.02.2017

19

III	COMUNICAÇÃO EM SAÚDE	
08	REALIZAÇÃO DE OFICINA EM REDES SOCIAIS E COMUNICAÇÃO PARA CONSELHEIROS DO CESAU	1
	<i>PARTICIPANTES</i>	40
09	EDIÇÕES DO JORNAL: DIALOGA CESAU	3
10	PRODUÇÃO DO PORTFÓLIO DO CESAU	1
11	CRIAÇÃO DO APLICATIVO PARA SMARTPHONE DO CESAU	1
12	CRIAÇÃO DA TV CESAU	1
13	ATUALIZAR SITE DO CESAU	80
14	PRODUÇÃO DE MATERIAL EM BRAILE	
15	ARTICULAÇÃO COM A COORDENADORIA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA PARA INTERPRETAÇÃO DA LINGUAGEM DE LIBRAS NOS EVENTOS CESAU	10
16	PRODUÇÃO DE KIT DE IDENTIFICAÇÃO DO CONSELHEIRO	80
IV	SAÚDE DO TRABALHADOR E MEIO AMBIENTE	
17	REALIZAÇÃO DE SEMINÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE AMBIENTAL	1
	<i>PARTICIPANTES</i>	200
	<i>MUNICÍPIOS ENVOLVIDOS</i>	184
	<i>REGIÕES CONTEMPLADAS</i>	22
18	APOIO AO ATO PÚBLICO “ABRIL VERDE” EM MEMÓRIA DAS VÍTIMAS DE ACIDENTES DO TRABALHO.	1
19	REALIZAÇÃO DE OFICINA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O CONTROLE DE VETORES (REDUZIR NÚMERO).	5
	<i>PARTICIPANTES</i>	100
	<i>MUNICÍPIOS ENVOLVIDOS</i>	8
	<i>REGIÕES CONTEMPLADAS</i>	22
V	COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR	
20	REALIZAÇÃO DE VISITAS AOS MUNICÍPIOS	4
21	REALIZAÇÃO DE SEMINÁRIO DE SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR	1
	<i>PARTICIPANTES</i>	200
	<i>MUNICÍPIOS CONTEMPLADOS</i>	184
	<i>REGIÕES CONTEMPLADAS</i>	22
22	REALIZAÇÃO DE CURSO DE CAPACITAÇÃO SOBRE DIRETRIZES E FUNCIONAMENTO DAS CIST MUNICIPAIS	7
	<i>PARTICIPANTES</i>	240
	<i>MUNICÍPIOS CONTEMPLADOS</i>	8

ATA DA 441 REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CESAU
13 E 14.02.2017

20

V	COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR	
	<i>REGIÕES CONTEMPLADAS</i>	8
23	REALIZAÇÃO DE SEMINÁRIO REGIONAL DE SENSIBILIZAÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DAS CIST'S NA ÁREA DE ABRANGÊNCIAS DOS CERESTS DE QUIXERAMOBIM E HORIZONTE	2
	<i>PARTICIPANTES</i>	160
	<i>MUNICÍPIOS CONTEMPLADOS</i>	28
XVII	COMISSÃO INTERSETORIAL SAÚDE MENTAL – CISM	
24	REALIZAÇÃO DE SEMINÁRIOS REGIONAIS DE SAÚDE PARA SENSIBILIZAÇÃO DOS GESTORES PARA IMPLANTAÇÃO DAS RAPS	3
25	REALIZAR MONITORAMENTO SEMESTRAL NAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E INSTITUTO PSQUIÁTRICOS <i>IN LOCO</i>	2
26	REALIZAÇÃO DE OFICINA PARA ELABORAÇÃO DE CARTILHA SOBRE OS EFEITOS DA MEDICALIZAÇÃO	1
VI	ACOMPANHAMENTO DA REGIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA	
27	VISITA ÀS UNIDADES DA REDE SESA E CONTRATUALIZADA PELO SUS	8
	ASSESSORIA TÉCNICA AOS MUNICÍPIOS	8
28	REALIZAÇÃO DE SEMINÁRIO MACRORREGIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE POR MACRORREGIÃO	5
	<i>MUNICÍPIOS ENVOLVIDOS</i>	184
	<i>PARTICIPANTES</i>	220
29	REALIZAÇÃO DE SEMINÁRIO ESTADUAL DE MONITORAMENTO DE POLÍTICAS E PROGRAMAS DE SAÚDE DA REDE SESA	01
	<i>COORDENAÇÕES ENVOLVIDAS</i>	08
	<i>PARTICIPANTES</i>	50
30	CURSO DE GESTÃO E PLANEJAMENTO EM SAÚDE PARA CONSELHEIROS E ASSESSORES DO CESAU	01
	<i>PARTICIPANTES</i>	100
VII	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	
31	CONSTITUIR CÂMARA TÉCNICA	1
32	ELABORAR COMPETÊNCIAS	1
33	ELABORAR PLANO DE AÇÃO	1
34	REALIZAÇÃO DE OFICINA DE CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS E ASSESSORES EM AUDITORIA	1
	<i>PARTICIPANTES</i>	100
	<i>MUNICÍPIOS PARTICIPANTES DO SEMINÁRIO</i>	0
	<i>REGIÕES DE SAÚDE PARTICIPANTES</i>	0
VIII	ORÇAMENTO E FINANÇAS	

ATA DA 441 REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CESAU
13 E 14.02.2017

21

VI	ACOMPANHAMENTO DA REGIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA	
35	PARTICIPAÇÃO DE GT PARA ANÁLISE DE PROJETOS	1
	<i>PARTICIPANTES</i>	8
36	REALIZAÇÃO DO CURSO DE ORÇAMENTO PÚBLICO E CONTABILIDADE BÁSICA (VERA COELHO)	1
	<i>CONSELHEIROS</i>	80
	<i>ASSESSORES</i>	12
IX	DIVERSIDADE DOS SUJEITOS	
37	REALIZAÇÃO DE SEMINÁRIO ESTADUAL SOBRE POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE	1
	<i>PARTICIPANTES</i>	210
	<i>MUNICÍPIOS PARTICIPANTES DO SEMINÁRIO</i>	184
	<i>REGIÕES DE SAÚDE PARTICIPANTES</i>	22
38	CRIAÇÃO DO COMITÊ ESTADUAL PRÓ-EQUIDADE	1
X	CONFERÊNCIA DE SAÚDE	
39	I CONFERÊNCIA LIVRE DE COMUNICAÇÃO	1
	<i>PARTICIPANTES</i>	8
40	I CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DAS MULHERES	1
	<i>DELEGADOS</i>	1.044
	<i>CONVIDADOS</i>	56
	<i>MUNICÍPIOS ENVOLVIDOS</i>	184
	<i>REGIÕES ENVOLVIDAS</i>	22
	<i>DELEGADOS ELEITOS PARA NACIONAL</i>	56
	<i>APOIAR ConferênciaS MUNICIPAIS DE SAÚDE DAS MULHERES</i>	184
41	I CONFERÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1
	<i>DELEGADOS</i>	(...)
	<i>CONVIDADOS</i>	(...)
	<i>MUNICÍPIOS ENVOLVIDOS</i>	184
	<i>REGIÕES ENVOLVIDAS</i>	22
	<i>DELEGADOS ELEITOS PARA NACIONAL</i>	56
	<i>APOIAR ConferênciaS MUNICIPAIS DE SAÚDE DAS MULHERES</i>	
XI	PLANEJAMENTO DO CESAU	
42	REALIZAÇÃO DE OFICINA DE PLANEJAMENTO DO PLANO DE AÇÃO DO CESAU 2017	1
	<i>PARTICIPANTES</i>	
43	REALIZAÇÃO DE OFICINA DE AVALIAÇÃO DO RELATÓRIO TRIMESTRAL	4

ATA DA 441 REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CESAU
13 E 14.02.2017

22

IX	DIVERSIDADE DOS SUJEITOS	
	2017	
	<i>PARTICIPANTES</i>	<i>100</i>
44	REALIZAÇÃO DE OFICINA DE AVALIAÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO 2015	1
	<i>PARTICIPANTES</i>	<i>20</i>
45	REALIZAÇÃO DE OFICINA DE AVALIAÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO 2016	1
	<i>PARTICIPANTES</i>	<i>20</i>
XII	FUNCIONAMENTO DO CESAU	
46	ASSESSORIA TÉCNICA AOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE	64
47	CÂMARA TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO E REGIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA CANOAS	8
48	CÂMARA TÉCNICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR E MEIO AMBIENTE	8
49	Câmara Técnica de Orçamento e Finanças	8
50	Câmara Técnica de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	8
51	Atendimento a Demandas	32
XIII	EVENTOS NACIONAIS	
52	PARTICIPAÇÃO DE CONSELHEIROS	
53	PARTICIPAÇÃO DE ASSESSORES	
54	TRABALHOS APRESENTADOS EM EVENTOS NACIONAIS	7
55	PRODUÇÃO DE MANUAIS PARA ConferênciaS E EVENTOS DO CESAU	9
56	PRODUÇÃO JORNAL DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE (EDIÇÕES)	3
XIV	REUNIÕES CESAU	
57	REALIZAÇÃO DE REUNIÕES DO PLENO:	
58	REALIZAÇÃO DE REUNIÕES ORDINÁRIAS	12
59	REALIZAÇÃO DE REUNIÕES EXTRAORDINÁRIAS	
60	REALIZAÇÃO DE REUNIÕES ITINERANTES	
61	REALIZAÇÃO DE REUNIÕES DA MESA DIRETORA	12
62	REALIZAÇÃO DE REUNIÕES DA MESA DIRETORA COM COORDENADORES E ASSESSORES DE CÂMARAS, COMISSÕES E SECRETARIA EXECUTIVA	12
63	REALIZAÇÃO DE REUNIÕES DA SECRETARIA EXECUTIVA	12
64	REALIZAÇÃO DE REUNIÕES DAS CÂMARAS TÉCNICAS:	
65	REALIZAÇÃO DE REUNIÃO ORDINÁRIA CANOAS	12
66	REALIZAÇÃO DE REUNIÃO ORDINÁRIA SAÚDE DO TRABALHADOR E MEIO AMBIENTE	12

ATA DA 441 REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CESAU
13 E 14.02.2017

23

XIII	EVENTOS NACIONAIS	
67	REALIZAÇÃO DE REUNIÃO ORDINÁRIA ORÇAMENTO E FINANÇAS	12
68	REALIZAÇÃO DE REUNIÃO ORDINÁRIA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE	12
69	REALIZAÇÃO DE REUNIÃO CONJUNTA DAS CÂMARAS TÉCNICAS	03
70	REALIZAÇÃO DE REUNIÕES DAS COMISSÕES INTERSETORIAIS	12
71	REALIZAÇÃO DE REUNIÃO ORDINÁRIA COMISSÃO INTERSETORIAL SAÚDE DO TRABALHADOR - CIST	12
72	REALIZAÇÃO DE REUNIÃO ORDINÁRIA COMISSÃO INTERSETORIAL SAÚDE MENTAL - CISM	12
73	REALIZAÇÃO DE REUNIÃO ORDINÁRIA COMISSÃO COMUNICAÇÃO	12
74	REALIZAÇÃO DE REUNIÃO ORDINÁRIA COMISSÃO DIVERSIDADE DOS SUJEITOS	12
75	RESOLUÇÕES	
76	MOÇÕES	
77	AD REFERENDUM	
XV	RECOMENDAÇÕES DA CÂMARAS TÉCNICAS	
78	CÂMARA TÉCNICA CANOAS	
79	CÂMARA TÉCNICA SAÚDE DO TRABALHADOR E MEIO AMBIENTE	
80	CÂMARA TÉCNICA ORÇAMENTO E FINANÇAS	
81	CÂMARA TÉCNICA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE	
XVI	RECOMENDAÇÕES DAS COMISSÕES	
82	COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO	
83	COMISSÃO DIVERSIDADE DOS SUJEITOS	
84	COMISSÕES INTERSETORIAIS	
85	COMISSÃO INTERSETORIAL SAÚDE DO TRABALHADOR - CIST	
86	COMISSÃO INTERSETORIAL SAÚDE MENTAL – CISM	

762 Após a leitura do relatório encerraram-se as atividades do dia 13/02/2017. No dia 14 de
763 fevereiro de 2017 deu-se prosseguimento a Reunião Ordinária 441ª do Conselho Estadual
764 de Saúde – CESAU, das 08h30 às 17h00, no Auditório do Conselho Estadual de Saúde,
765 situado na Avenida Almirante Barroso, 600, Praia de Iracema – Fortaleza – CE, com a
766 presença dos Conselheiros e continuação da pauta. **A Conselheira Lucinea Oliveira**
767 **Pires de Freitas** quis saber quanto custaria uma reunião e como anda a negociação com
768 os municípios. Outra abordagem foi com relação a uma organização estadual de saúde
769 das mulheres coordenada pela ex-conselheira Ozaneide de Paula. **O Conselheiro**
770 **Asevedo Quirino de Sousa** sugeriu como proposta que os municípios que quiserem
771 realizar suas Conferências que sejam Conferências Livres, e tirem seus delegados para a
772 Conferência Macrorregional e esta por sua vez tirará os delegados para a Conferência
773 Estadual de Saúde da Mulher. **A Conselheira Terezinha Ricardo dos Santos Lima** falou
774 que nas Conferências Regionais há comitês regionais de mulheres, associações de

mulheres e conselhos de mulheres. Criticou que o conselho estadual está fazendo as coisas individuais. Pediu que se estudasse o que as regiões estão organizando. Como proposta disse que se façam Conferências Municipais e que os municípios se associem por afinidade para realizarem suas Conferências contando com o apoio do CESAU para instruí-los. **A Conselheira Marlucia Ramos de Fátima Sousa Gomes** pediu que os conselheiros pensassem em seus deveres. Que ao se deslocarem de suas regiões, ou entidades, e chegarem ao CESAU, os conselheiros representem a população cearense como um todo, não apenas suas categorias. **A Conselheira Maria das Graças Alves de Araújo** citou que o conselheiro quando vem ao CESAU trás a experiência de sua categoria para somar nas decisões do Controle Social. **A Presidente do Conselho Estadual de Saúde Ana Lúcia da Costa Mello** esclareceu que a questão de ordem da conselheira Marlucia é que há uma pauta específica para a questão de Conferências. Esclareceu para a conselheira que durante a leitura do Plano Estadual houve um item que falava de Conferência e que por conta disso antecipou-se a discussão da Conferência de Saúde da Mulher. Em seguida, esclareceu para o Pleno que a questão de ordem da conselheira foi de que já há uma proposta feita pela Comissão de Diversidade. EM SEGUIDA DELIBEROU-SE QUE SE ESCUTARIA A FALA DOS OUTROS CONSELHEIROS INSCRITOS E POSTERIORMENTE A PROPOSTA DA COMISSÃO DE DIVERSIDADE DO SUJEITO. **O Conselheiro José Teles dos Santos** sugeriu que a Conferência Estadual de Saúde da Mulher deveria ser Macrorregional e a Conferência Estadual de Saúde de Vigilância em Saúde regionais. **A Presidente do Conselho Estadual de Saúde Ana Lúcia da Costa Mello** lembrou aos conselheiros que o dinheiro para realização de eventos e Conferências já tem seu valor previsto dentro do orçamento do CESAU. Informou que o CESAU tem o valor de 396 mil e orçado 768 mil. **O Conselheiro Francisco Antônio de Paula** falou que o ideal seria as Conferências acontecerem no seu padrão normal. Citou que a Conferência deveria acontecer em seus municípios para as mulheres debaterem suas pautas. Citou que os modelos apresentados nas propostas anteriores reduzem a participação da população. Além disso, pediu que o CESAU criasse uma comissão de mobilização para auxiliar na realização das Conferências Municipais. **A Conselheira Francisca Liberata Holanda de Oliveira** citou que o Conselho Nacional havia deliberado uma reunião para que fosse debatido os assuntos da Conferência de Saúde da Mulher e ficou definido uma viagem, porém, a pessoa representante do conselho municipal de saúde de Fortaleza não pode viajar por uma questão de saúde. O CESAU também não pode participar. Citou que até então não há definição de nada no Conselho Municipal de Saúde pois tudo que está sendo debatido lá é eleição de conselheiro. **A Assessora Técnica Rogena Weaver Noronha Brasil** informou que a resolução do Conselho Nacional que convoca a Conferência das mulheres já informou a data e o número de delegados. Citou que o setor de bioestatística da SESA já enviou o primeiro espelho da proporção de delegados considerando a população feminina e citou que a previsão de acordo com o recorte está para mais de mil participantes. Com relação a forma que as Conferências deveriam acontecer e na condição de assessora, citou se a favor da realização de Conferências Municipais. O CESAU deveria se vigiar para não invadir o espaço dos outros conselhos. Também garantiu que até o final da tarde repassaria para os conselheiros o número total já com os recortes. **O Conselheiro José Teles dos Santos** citou que foi aprovado na 7ª Conferência Estadual de Saúde o repasse de 1% para a SESA, mas como ninguém foi atrás a postura que se adotou foi de ficar aguardando a SEPLAG realizar o repasse. Falou que se as Conferências forem trabalhadas com planejamento, se articulando com outros órgãos como COSEMS e APRECE, será possível sim realizar. **A Conselheira Francisca Lúcia Nunes de Arruda** pediu que houvesse tranquilidade no

plenário pois aquele não era um cenário de disputa de propostas mas sim de adequação. Informou que a portaria que chama a Conferência de Saúde das Mulheres sugere que a Conferência seja municipal e Conferências macrorregionais. Informou que na última reunião da comissão de diversidade discutiu as condições de realização das Conferências Municipais de Saúde das Mulheres. Citou a necessidade de uma reunião com o COSEMS e APRECE para sair com uma proposta para que se possa encaminhar a Conferência. Se disse favorável a proposta das Conferências Municipais com realização e financiamento dos municípios e também com o suporte e acompanhamento do CESAU na realização das mesmas. Informou que apesar desta não ser uma decisão da comissão, o Plenário do CESAU é soberano para estar acatando tal proposta. **A Conselheira Marlúcia Ramos de Fátima Sousa Gomes** esclareceu que a Comissão de Diversidade do Sujeito não quer tirar a autonomia dos conselhos municipais. Disse que espera nada menos do que a realização de uma Conferência digna da Saúde das Mulheres. Citou que no final do processo será o pleno do CESAU quem decidirá como será realizada a Conferência, não a câmara de diversidade. Salientou que a câmara é apenas um coadjuvante neste processo onde o plenário é protagonista, e é o plenário quem decidirá o que é melhor para a saúde das mulheres. **A Conselheira Maria das Graças Alves de Araújo** citou que é uma prática de senso comum o processo da tiragem de delegados. Inicialmente como delegados municipais, depois saem como delegados estaduais rumo as Conferências Nacionais. E finalmente concordou com a realização de Conferências Municipais. **A Conselheira Terezinha Ricardo dos Santos Lima** perguntou se a composição da comissão que acompanharia as Conferências Municipais seria tirada no pleno. **O Conselheiro José Teles dos Santos** citou a importância de se criar uma comissão para acompanhar o processo de Conferências Municipais de Saúde das Mulheres. Citou que o Conselho Nacional de Saúde garantiu a realização da Conferência Nacional. Diante disso se mostrou positivo e disse que o CESAU também realizaria uma conferência com todo carinho para homenagear todas as mulheres. FOI COLOCADA EM REGIME DE VOTAÇÃO A MODALIDADE DE REALIZAÇÃO DA CONFERÊNCIA DE SAÚDE DA MULHER. SE ESTA SERIA A NÍVEL MUNICIPAL, OU, NÍVEL MACRORREGIONAL. COM 20 VOTOS A FAVOR, DELIBEROU-SE QUE AS CONFERÊNCIAS DE SAÚDE DAS MULHERES SERIAM A NÍVEL MUNICIPAL. FOI COLOCADA EM REGIME DE VOTAÇÃO A MODALIDADE DE REALIZAÇÃO DA CONFERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. SE ESTA SERIA A NÍVEL MUNICIPAL, OU, NÍVEL MACRORREGIONAL. COM 21 VOTOS A FAVOR, DELIBEROU-SE QUE AS CONFERÊNCIAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE SERIAM A NÍVEL MUNICIPAL. **A Assessora Técnica Rogena Weaver Noronha Brasil** informou que as Conferências Municipais de saúde da mulher serão apoiadas e o conselho precisa ver a possibilidade de quantas ele poderá amparar. **A Presidente do Conselho Estadual de Saúde Ana Lúcia da Costa Mello** seguiu com a apresentação do relatório de atividades do Conselho Estadual de Saúde abordando os pontos que não haviam sido debatidos no dia anterior. APÓS ESSES DEBATES DEU-SE CONTINUAÇÃO A APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO CESAU A SEGUIR:

IX	DIVERSIDADE DOS SUJEITOS	
37	REALIZAÇÃO DE SEMINÁRIO ESTADUAL SOBRE POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE	1
	PARTICIPANTES	210
	MUNICÍPIOS PARTICIPANTES DO SEMINÁRIO	184
	REGIÕES DE SAÚDE PARTICIPANTES	22

ATA DA 441 REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CESAU
13 E 14.02.2017

26

IX	DIVERSIDADE DOS SUJEITOS	
38	CRIAÇÃO DO COMITÊ ESTADUAL PRÓ-EQUIDADE	1
XI	PLANEJAMENTO DO CESAU	
42	REALIZAÇÃO DE OFICINA DE PLANEJAMENTO DO PLANO DE AÇÃO DO CESAU 2017	1
	PARTICIPANTES	
43	REALIZAÇÃO DE OFICINA DE AVALIAÇÃO DO RELATÓRIO TRIMESTRAL 2017	4
	PARTICIPANTES	100
44	REALIZAÇÃO DE OFICINA DE AVALIAÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO 2015	1
	PARTICIPANTES	20
45	REALIZAÇÃO DE OFICINA DE AVALIAÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO 2016	1
XIII	EVENTOS NACIONAIS	
52	PARTICIPAÇÃO DE CONSELHEIROS	
53	PARTICIPAÇÃO DE ASSESSORES	
54	TRABALHOS APRESENTADOS EM EVENTOS NACIONAIS	7
55	PRODUÇÃO DE MANUAIS PARA ConferênciaS E EVENTOS DO CESAU	9
56	PRODUÇÃO JORNAL DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE (EDIÇÕES)	3

865 **A Assessora Técnica Rogena Weaver Noronha Brasil** apresentou a planilha com os
866 evento nacionais e locais.

NOME DO EVENTO		DATA	PARTICIPANTES	
			CONSEL.	ASSESSOR
1	3º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde e: Natal- RN (ABRASCO)	1 a 4.5. 2017	8	2
2	2º Congresso Internacional de CENTED "Desarrollo Organizacional: Cultura, Educación y Gestión del Conocimiento" Observação: a distancia via internet (GEDAP/UFRGS)	4 a 6.4.2017	8	2
3	3º Encontro Internacional, Participação, Democracia e Políticas Públicas: Vitória – ES (GEDAP/UFRGS)	30.5.a 2.6.2017	8	2
4	9º Congresso CONSAD de Gestão Pública: Brasília- DF	8 a 10.6.2017	8	2
5	5º Congresso Brasileiro de Direito e Saúde: XVI Congresso das Secretarias Municipais de	21 a 23.6.2017	8	2

ATA DA 441 REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CESAU
13 E 14.02.2017

27

1	3º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde e: Natal- RN (ABRASCO)	1 a 4.5. 2017	8	2
	Saúde do Ceará - COSEMS Fortaleza- Ceará			
6	EXPOCRATO	Julho	8	2
7	15º Congresso Brasileiro de Direito Internacional: Florianópolis-SC (GEDAP/UFRGS)	30.8. a 2.9.2017	8	2
8	69ª CBEn: Maceió- AL	7 a 10.11.2017	8	2
9	X Congresso Brasileiro de Epidemiologia - ABRASCO (Florianópolis - SC)	07 a 11.10.2017	8	2
10	Congresso Nacional do Meio Ambiente		8	2
11	Congresso Nacional do SIMBRAVISA		8	2
12	9º Encontro dos Técnicos de Segurança do Trabalho do Estado do Ceará - Fortaleza-CE		8	2
13	Congresso Brasileiro de Medicina Tropical			
	CONFERÊNCIAS MINISTÉRIO DA SAÚDE E CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE		CONSEL.	ASSES SOR
12	1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde: Brasília - DF	21 a 24.11.2017	56	4
13	1ª Conferência Nacional Livre de Comunicação em Saúde Brasília - DF	18 a 20 de Abril	6	2
14	2ª Conferência Nacional da Saúde das Mulheres: Brasília - DF	1 a 4.8.2017	56	4
	EVENTOS MINISTÉRIO DA SAÚDE E CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE		CONSEL.	ASSES SOR
15	Reunião da Comissão Nacional da CIST/MS		4	2
16	Reunião da Comissão Nacional da Comissão de Educação Permanente em Saúde/MS		4	2
17	Reunião da Comissão Nacional de Educação Popular em Saúde/MS		4	2
18	Encontro Nacional de Saúde do Trabalhador/MS		4	2
19	Encontro Nacional de Economia da Saúde/MS		4	2
20	Encontro Nacional da Comissão de Orçamento e Finanças/MS		4	2
21	Plenária Nacional de Conselhos de Saúde/MS		3	2
22	EXPOEP/MS			
23	Congresso Nacional da Atenção Básica			

867 **A Presidente do Conselho Estadual de Saúde Ana Lúcia da Costa Mello** informou que

868 a respeito dos Pré-Requisitos para Articulação dos Conselheiros e Assessores nas
869 Atividades do CESAU: **“EVENTOS NACIONAIS REALIZADOS PELO MINISTÉRIO DA**
870 **SAÚDE:** 1. Garantir a participação, respeitando a paridade, de Conselheiros Estaduais de
871 Saúde nos eventos de acordo com a temática das Comissões do Conselho Nacional de
872 Saúde inerentes as Câmaras Técnicas e Comissões do CESAU; 2. Garantir a participação
873 dos Assessores Técnicos do CESAU nos eventos de acordo com a temática das
874 Comissões do Conselho Nacional de Saúde inerentes as Câmaras Técnicas e Comissões
875 do CESAU; 3. A participação dos Conselheiros em eventos nacionais deve ter como pré-
876 requisito a participação efetiva nas reuniões do Pleno, Comissões e Câmaras; 4.
877 Assinatura do termo de compromisso confirmando participação no evento. Nas situações
878 de impedimento por motivos de força maior o conselheiro deverá comunicar em tempo
879 hábil permitindo a substituição do mesmo; 5. O credenciamento, hospedagem e traslado
880 (aeroporto – hotel – aeroporto, na cidade do evento) DESDE QUE GARANTIDOS PELO
881 FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS dos participantes destes eventos é de
882 responsabilidade da Secretaria Executiva; 6. É responsabilidade de cada participante a
883 entrega do comprovante de embarque (Ticket) de ida e volta e cópia de certificado ou
884 declaração de participação no evento, na secretaria executiva para fins de prestação de
885 contas. O não cumprimento deste item impedirá o acesso à viagens posteriores. 7.
886 Apresentação para o Pleno de relatórios sobre o evento. **EVENTOS REALIZADOS POR**
887 **ENTIDADES NACIONAIS:** 1. Garantir a participação, respeitando a paridade, de
888 Conselheiros Estaduais de Saúde nos eventos de acordo com a temática do Evento e que
889 seja inerentes as Câmaras Técnicas e Comissões do CESAU; 2. Garantir a participação
890 dos Assessores Técnicos do CESAU nos eventos de acordo com a temática do Evento e
891 que seja inerentes as Câmaras Técnicas e Comissões do CESAU; 3. A participação dos
892 Conselheiros em eventos nacionais deve ter como pré-requisito a participação efetiva nas
893 reuniões do Pleno, Comissões e Câmaras; 4. Assinatura do termo de compromisso
894 confirmando participação no evento. Nas situações de impedimento por motivos de força
895 maior o conselheiro deverá comunicar em tempo hábil permitindo a substituição do
896 mesmo; 5. A inscrição no evento é de responsabilidade INDIVIDUAL de cada participante e
897 entregue em tempo hábil na Secretária Executiva para procedimentos de instrução dos
898 processos de pagamento de inscrição no evento e das diárias; 6. A hospedagem, traslado
899 e/ou alimentação é de responsabilidade individual de cada participante; 7. É
900 responsabilidade de cada participante a entrega do comprovante de embarque (Ticket) de
901 ida e volta e cópia de certificado ou declaração de participação no evento, na secretaria
902 executiva para fins de prestação de contas. O não cumprimento deste item impedirá o
903 acesso à viagens posteriores.; 8. Apresentação para o Pleno do relatórios sobre o evento.”

904 FOI COLOCADO EM REGIME DE VOTAÇÃO APROVAÇÃO DO PLANEJAMENTO DE
905 AÇÃO DO CESAU PARA 2017. COM 19 VOTOS A FAVOR, 0 CONTRÁRIO E 0
906 ABSTENÇÕES APROVADO PLANO DE AÇÃO. **A Presidente do Conselho Estadual de**
907 **Saúde Ana Lúcia da Costa Mello** deu posse aos novos conselheiros estaduais de saúde:
908 Humberto Jorge e Rosângela Ferreira Moura. **A Conselheira empossada Rosângela**
909 **Ferreira Moura, representante da Federação dos Trabalhadores da Agricultura do**
910 **Ceará. - FETRAECE**, disse que é um prazer fazer parte do conselho. Também informou
911 que virá em algumas reuniões quando o seu suplente não puder vir até porquê as reuniões
912 de sua entidade acontecem nos mesmos dias que as reuniões do pleno. **O Conselheiro**
913 **empossado Humberto Jorge representante das Centrais Sindicais (CENTRAL Única**
914 **dos Trabalhadores – CUT** falou que está honrado ocupando essa cadeira. Disse que está
915 satisfeito com o trabalho das diversas representatividades. A seguir foi concedida a palavra
916 para o Presidente do Conselheiro Municipal de Saúde de Fortaleza Sérgio Anastácio que

917 disse está recebendo vários questionamentos a respeito do processo eleitoral por parte de
918 alguns conselheiros do CESAU, onde estes dizem que ele estaria boicotando o processo
919 eleitoral. Citou que isso não procede, e que há onze dias uma comissão atua na leitura e
920 análise do regimento para trazer uma eleição nos moldes do processo eleitoral do TRE.
921 Também informou que o Ministério Público disse que o CMSF precisa de uma atualização
922 na lei, porém, esta reforma na lei não é algo simples pois necessita de aprovação do
923 Prefeito. A partir desse empecilho chegou-se a conclusão de fazer a eleição do CMSF de
924 acordo com as leis vigentes do CMSF. Citou que havia sido marcada uma plenária para se
925 definir uma comissão eleitoral, mas os outros conselheiros municipais resolveram não
926 participar. Citou também que como ele estava sendo questionado por um conselheiro
927 estadual, se sentiu indignado e veio até o CESAU para expor essa situação. **A Presidente**
928 **do Conselho Estadual de Saúde Ana Lúcia da Costa Mello** disse que desconhece essa
929 pressão por parte dos conselheiros estaduais de saúde pois este assunto nunca foi pauta e
930 não está havendo cobrança nenhuma por parte do CESAU. Agora, se existe uma
931 cobrança pontual por parte da instituição de algum conselheiro, mas se este conselheiro se
932 manifesta de tal maneira também isso já não compete ao CESAU mas sim a instituição.
933 Falou ainda que toda e qualquer manifestação do CESAU é feita através de resoluções e
934 publicação em diário oficial do estado. **A Conselheira Francisca Liberata Holanda de**
935 **Oliveira** denunciou a presença de conselheiros estaduais participando de reuniões do
936 CMSF e fazendo cobranças. **A Presidente do Conselho Estadual de Saúde Ana Lúcia**
937 **da Costa Mello** acrescentou que se este conselheiro está fazendo isso é por conta própria
938 se posicionando individualmente, e não em nome do CESAU. Além disso, este é um direito
939 que assiste a qualquer pessoa. **A Conselheira Laciana Farias Lacerda** justificou que
940 todas as vezes que participou das reuniões do CMSF participou na condição de
941 representante da OAB convocada pelo CMSF. **A Conselheira Marlucia Ramos de Fátima**
942 **Sousa Gomes** se disse surpresa com as falas. Citou que até agora não houve nenhum
943 comunicado convocando o CESAU para dar reforço no processo eleitoral do Conselho
944 Municipal de Saúde de Fortaleza, e que este não adentra locais sem o devido convite.
945 Além disso lembrou que é um direito de qualquer pessoa se manifestar, mas não usando o
946 nome do CESAU. **O Conselheiro Antonio Cleyton Martins Magalhães** citou que apenas
947 na esfera particular não se entra sem convite. O conselho de saúde é uma instituição
948 pública, e como uma parte da Secretária Municipal de Saúde, é um local público. Outro
949 assunto foi que negar os problemas do CMSF é trabalhar no mundo das ilusões. Afirmou
950 que todos sabem que o conselho municipal de saúde não funciona. Que o governo
951 Roberto Cláudio na atuação da gestão da secretária municipal de saúde desmontou todo o
952 sistema de controle social que existia em Fortaleza. Citou que Fortaleza não possui um
953 conselho mas um sistema ascendente que se articula em rede, conformando com 92
954 conselhos locais de saúde que se articulavam com 6 conselhos regionais, que se
955 articulava em um conselho municipal de saúde e esse sistema foi desmontado ao ponto de
956 haver um lapso de 4 anos onde não se há reuniões regulares e nem deliberações. Nesse
957 contexto o CESAU deveria sim acompanhar e inserir uma comissão lá dentro para realizar
958 um trabalho de assessoria para colaborar nesse processo de reestruturação eleitoral do
959 CMSF colocado pelo presidente Sérgio. Finalizou dizendo que o CESAU tem obrigação de
960 prestar assessoria técnica ao CMSF para recuperar e sanar esse problema. **O Presidente**
961 **do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza Sérgio Anastácio** informou que há um
962 tempo atrás o CMSF procurou o CESAU para apoiar com um curso de formação, mas foi
963 informado pelo conselho que tal ação seria improbidade administrativa. Citou que existe
964 sim um desmonte, mas que neste desmonte ele não faz parte. O que se busca é um
965 processo eleitoral com o TRE para que haja transparência e responsabilidade. **O**

966 **Conselheiro Antonio Cleyton Martins Magalhães** justificou a implementação da
967 comissão para acompanhar o processo eleitoral de Fortaleza. Citou que estas são ensaios
968 onde a influência de políticos entram através dos cabos eleitorais. Por conta disso, o
969 CESAU deveria prestar essa assessoria ao CMSF. **A Conselheira Ana Lúcia Botelho**
970 **Maciel** pediu questão de ordem para dizer que aquele não era o momento para tal
971 discussão já que aquela situação não estava pautada. Citou que o que aconteceu foi que
972 não estava havendo reunião por motivo de saúde do presidente, e a vice presidente não
973 estava participando das reuniões. Finalizou dizendo que não houve reunião no CMSF que
974 deliberou a recondução da Conselheira Liberata, o que houve foi uma recondução por “AD
975 REFERENDO”. **O Conselheiro Júlio César Oliveira Peixe** informou que o representante
976 do Conselho Regional de Farmácia está querendo participar da reunião há três meses e
977 não consegue. **A Conselheira Laciana Farias Lacerda** perguntou se seria inserida essa
978 pauta para debater o assunto CMSF, pois até então estava planejado a discussão do Plano
979 de Ação do CESAU, porém estavam colocando uma extra pauta. ENCERRADOS OS
980 TRABALHOS E DISCUSSÕES DO DIA 14/02/2017 PARA O ALMOÇO. RETOMADO OS
981 TRABALHOS DO PERÍODO DA TARDE ONDE. **A Presidente do Conselho Estadual de**
982 **Saúde Ana Lúcia da Costa Mello** dando conclusão aos trabalhos da Conferência sugeriu a
983 formulação da composição das comissões da Conferência de Saúde da Mulher. Lembrou
984 aos conselheiros que ainda não efetivaram seus cadastros que eles podem fazer o mesmo
985 online e façam suas fotos para o site do CESAU. **A Conselheira Marlúcia Ramos de**
986 **Fátima Sousa Gomes** comunicou que estaria se ausentando durante alguns instantes
987 para participar da reunião da UNEGRO. **A Conselheira Maria Arnete Borges** disse que
988 faz parte da comissão da diversidade mas seu nome não consta. **A Conselheira Marlúcia**
989 **Ramos de Fátima Sousa Gomes** informou que o nome da conselheira irá entrar, e houve
990 algumas substituições. **A Conselheira Francisca Lúcia Nunes de Arruda** fez a leitura dos
991 grupos e comissões para que os conselheiros escolham quais seriam aquelas que mais
992 atendam seus perfis. **O Secretário Estadual de Saúde Henrique Jorge Javi de Sousa**
993 saudou todos os conselheiros. Também justificou sua ausência no dia anterior por motivo
994 de agenda. Informou que o que iria debater é um resumo dos dados relativos ao ano de
995 2016 de situações promovidas pela SESA. Citou que o Ceará é considerado referência
996 nacional de organização regional de saúde pelo Banco Interamericano de
997 Desenvolvimento (BID), que financiou parte da primeira etapa do Programa de Expansão e
998 Melhoria da Assistência Especializada à Saúde do Estado do Ceará (PROEXMAES I), do
999 Governo do Estado. A primeira etapa do projeto foi avaliada em seminário internacional
1000 realizado em outubro que contou com 600 participantes de todo o Brasil e 5 palestrantes
1001 vindos dos EUA, Canadá, Portugal e Espanha. O PROEXMAES tem como objetivo ampliar
1002 o acesso aos serviços de saúde no Estado. A segunda fase do programa inicia em 2017
1003 com investimento de US\$ 178,5 milhões, sendo US\$ 123 milhões do BID e US\$ 55,5
1004 milhões do Estado. O Governo do Estado tem 11 unidades de saúde (dois hospitais, um
1005 laboratório, quatro policlínicas, e 4 CEOs) certificadas pela Organização Nacional de
1006 Acreditação (ONA) por atenderem aos critérios de Segurança do Paciente em todas as
1007 áreas de atividade. Além dessas unidades, há também o HEMOCE, que teve o certificado
1008 ISO 9001 renovado em 2016. A meta nos próximos quatro anos é obter acreditação em
1009 outras 30 unidades da Rede. As unidades acreditadas, da Rede Pública do Estado, são:
1010 Hospital Geral Waldemar Alcântara, Hospital Regional do Cariri (primeiro acreditado com
1011 excelência no Ceará na rede pública), Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará,
1012 Policlínicas em Itapipoca, Pacajus, Sobral e Tianguá, Centro de Especialidades
1013 Odontológicas em Limoeiro do Norte, Cascavel, Baturité e Juazeiro do Norte. O Hospital
1014 Regional do Cariri realizou 23.940 internações e 12.712 cirurgias de janeiro de 2015 até

ATA DA 441 REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CESAU
13 E 14.02.2017

31

dezembro de 2016. Foram realizados nesse período 898.834 exames e terapias (Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia – SADT). Na emergência, foram realizados 74.140 atendimentos. O Hospital Regional Norte realizou 37.351 internações e 16.387 cirurgias de janeiro de 2015 a dezembro de 2016. Foram realizados também, pouco mais de 1 milhão de Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT). A emergência fez 104.083 atendimentos no período. CEOs: Atendimentos/ Procedimentos: 968.259, Cirurgias: 109.521. POLICLÍNICAS: Atendimentos: 2.770.473, Exames: 1.141.241. Com sala de vacinação e serviço de orientação nutricional, está em funcionamento desde novembro de 2016 o Núcleo de Saúde do Vapt Vupt Antônio Bezerra, iniciativa da parceria entre secretarias estaduais da Saúde e da Justiça e Cidadania para ampliar o acesso da população à saúde preventiva. O Núcleo de Saúde do Vapt Vupt Messejana funcionamento desde o fim de setembro. Juntos, os núcleos já realizaram 2.843 atendimentos nos postos de vacinação e nutrição. Em 2016, internamos na rede hospitalar estadual, quase 7% mais de pacientes em relação a 2015 (17,98% em relação a 2014) o que representa 527 pacientes em média a cada mês, tudo isso com uma mortalidade intra-hospitalar 2,98% menor se compararmos o último biênio, e superior a 17% se comparado a 2014. Em 2016, realizamos 3.873 procedimentos cirúrgicos a mais do que o realizado em 2015, o que equivale a um incremento de 7.4%, ou quase 11 pessoas a mais em média cirurgiadas por dia. O Ceará realizou 1.864 transplantes, já inclusos no total acima, superando o recorde batido em 2015. Cerca de 100 profissionais de equipes multidisciplinares de cinco estados (Rio Grande do Norte, Maranhão, Bahia, Espírito Santo e Rio de Janeiro) foram capacitados para realizar transplantes de coração, de fígado e de rim. Com esse treinamento, profissionais do Ceará, que é referência na área, colaboram para que mais cirurgias desse tipo sejam feitas em outras unidades da federação. No dia 5 de novembro, o projeto de Tutoria trouxe a Fortaleza o cirurgião cardiovascular Peter Zilla, da África do Sul, para proferir palestra sobre transplantes cardíacos. Foi na Cidade do Cabo que aconteceu o primeiro transplante de coração do mundo. Lançado o compêndio “Cadernos de Informação em Saúde” para embasar as decisões em saúde pública a partir de 2017 todos os 184 municípios. A proposta é subsidiar profissionais e gestores na tomada de decisões e no planejamento das ações com foco nas prioridades de cada município e região de saúde do Estado, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida e de saúde dos cearenses. Até 30 de dezembro de 2016, a redução de casos graves da doença em 70% e queda de óbitos por dengue em 58,3% em relação a igual período de 2015. 3.601 pessoas foram capacitadas em 62 Instituições (públicas e privadas) em Fortaleza e Região Metropolitana. Capacitação de 437 operadores de máquinas costais dos 184 municípios e de 20 Laboratoristas para identificação de Aedes aegypti. Após um ano sem casos confirmados de sarampo, foi declarada a eliminação do sarampo nas Américas, baseada nas evidências de interrupção da transmissão do vírus no Ceará. Todas as metas previstas no Plano Estadual de Sustentabilidade da Eliminação do Sarampo foram alcançadas. Foram elaborados: 1. Matriz de análise de risco de reintrodução do vírus do sarampo, baseado na experiência do Ceará e que será utilizada pela OPAS para toda a América; 2. Estudos de casos da epidemia do Ceará para compor material técnico de capacitação de resposta rápida diante de surtos para profissionais de todo o Brasil e Américas; 3. Publicações científicas descrevendo a epidemia, enfrentamento e análise de fatores de risco para adoecimento. Implantação/implementação dos Núcleos de Estimulação Precoce nas Policlínicas dos Consórcios de Saúde, em parceria com o Mais Infância Ceará e a UFC. Capacitação de equipes multiprofissionais para ações de intervenção precoce implantando serviços de referência em estimulação precoce nas 19 Policlínicas do Ceará com 105 profissionais capacitados que atendem 478 crianças

1064 cadastradas, das quais 96 com microcefalia. Mutirões nas macrorregiões de Fortaleza,
1065 Litoral leste Jaguaribe, Cariri e Sobral para fortalecer a atenção à saúde e proteção social
1066 de crianças com deficiências no desenvolvimento neuro-psico-motor. Em 2015, pelo
1067 segundo ano consecutivo, o Ceará diminuiu a mortalidade materna e infantil e registrou no
1068 ano passado as menores taxas históricas. A Razão da Mortalidade Materna (RMM) por 100
1069 mil nascidos vivos passou de 78,0 em 2012 para 53,7 em 2015. O número de 105 óbitos
1070 maternos confirmados em 2015 é o menor desde 2008, igualando-se às mortes maternas
1071 registradas em 2007. A principal causa de morte materna em 2015 foi a Doença
1072 Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), representando 51,4% ou 19 dos 36 óbitos
1073 maternos por causas obstétricas diretas. Em seguida aparecem as síndromes
1074 hemorrágicas com cinco óbitos (13,5%), inércia uterina, quatro óbitos (com 10,8%) e
1075 aborto, duas mortes (com 10,8%). Essas causas correspondem a 81,1% do total das
1076 causas obstétricas diretas. O Ceará investe na atenção à infância e conseguiu, de 2012 a
1077 2015, reduzir a curva da Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), que passou de 12,7 em 2012
1078 para 12,0 no ano passado. A mortalidade fetal em 2015, com 1.598 óbitos, também
1079 diminuiu em relação a 2014, quando foram confirmados 1.647 óbitos fetais. Com a adesão
1080 de 93 municípios em 12 Regiões de Saúde, a participação de 3.338 profissionais nas
1081 oficinas regionais e 6.676 nas oficinas municipais, o Projeto de Qualificação da Atenção
1082 Primária à Saúde no Ceará (QualificaAPSUS Ceará) encerrou em dezembro a oficina
1083 Balanço das Ações Estratégicas em 2016 e Construção da Agenda de Compromissos para
1084 2017. Ao final do primeiro ano de implantação, os principais resultados nas unidades
1085 básicas de saúde dos municípios indicam a elaboração dos planos de gestão da qualidade,
1086 aumento do percentual de cadastramento dos usuários e maior integração das equipes de
1087 saúde. O Projeto QualificaAPSUS foi lançado em janeiro de 2016. A aquisição de 25
1088 equipamentos de videoconferência e TVs para Coordenadorias Regionais de Saúde (Cres)
1089 e Nível Central fortaleceu o acompanhamento da gestão e reduziu os gastos públicos
1090 com deslocamento e diárias para participação dos servidores em reuniões administrativas
1091 e/ou de conselho, além de cursos/seminários. Tais eventos poderão ser realizados
1092 semanalmente e as chamadas entre os equipamentos podem ser simultâneas. A
1093 Secretaria da Saúde ampliou as categorias de compra centralizadas para insumos da
1094 saúde e serviços em 2016. O processo implementado na SES0, A visa ampliar a
1095 capacidade de controle dos estoques de medicamento e material médico hospitalar das
1096 unidades assistenciais. Esta centralização possibilita o remanejamento de estoques de
1097 maneira mais rápida, permitindo a adequação à demanda do paciente. A medida também
1098 reduziu o volume dos estoques em 15% e normatizou as compras para períodos de
1099 aquisição mais curtos. A metodologia permitiu um melhor abastecimento e com maior
1100 homogeneidade, além da economia direta com um incremento de apenas 2% em relação a
1101 2015, em uma realidade que a curva inflacionária média orbitou sempre acima de 10pp,
1102 além do que fora absorvido quase R\$ 50.000.000,00 em judicialização nesta conta. O
1103 Programa de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV), que garante atendimento
1104 ambulatorial individualizado a crianças de 0 a 4 anos com alergia alimentar, além da
1105 dispensação de fórmulas especiais, foi aperfeiçoado. A Sesa implantou um novo protocolo
1106 de atendimento desde 6 de abril de 2016 no Centro de Saúde Meireles para ampliar a
1107 capacidade do número de crianças atendidas, dar agilidade a abertura do processo e
1108 entrega da fórmula. Com as mudanças, o tempo de espera para o primeiro atendimento
1109 caiu de 12 meses para 45 dias e o intervalo de acompanhamento entre consultas passou
1110 de 8 meses para 5 meses. O Programa de APLV tem 8 médicas, 4 nutricionistas, 1
1111 psicóloga e ainda conta com uma sala de auxílio à amamentação, onde as mães recebem
1112 orientações sobre aleitamento e podem fazer a coleta do leite materno em excesso. O

ATA DA 441 REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CESAU
13 E 14.02.2017

33

Programa de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada começou em 1º de fevereiro de 2016 no Centro de Saúde Escola Meireles e conta com 2.246 cadastrados (820 na capital e 1.426 no interior). Em 2016 foram realizados 12.308 atendimentos para prevenir e tratar complicações relacionadas às ostomias. O programa também encaminhou pacientes para cirurgias que conseguiram reverter 86 ostomias e reinseriu 12 pacientes no mercado de trabalho, o que contribui para o resgate da autoestima e colabora para o retorno do ostomizado à rotina. Em maio de 2016, a Sesa firmou parceria com a Defensoria Pública do Estado para evitar a judicialização das demandas da saúde e solucioná-las de forma administrativa. A solicitação mais comum na área de saúde é a demanda por medicamentos para pacientes em tratamento de câncer, osteoporose, fibrose cística e doenças raras, que não constam na Relação Nacional de Medicamentos (Rename) para fornecimento gratuito pelo SUS ou não têm distribuição regulamentada pela ANVISA. O número de processos judiciais decresceu entre os anos 2015 e 2016. No ano passado, foram 4.053 processos. Em 2015, o total de processos judiciais foi de 5.461. Em 2016, o Ceará bateu recorde e realizou 1.864 transplantes, distribuídos em 255 de rim, 195 de fígado 32 de coração, 6 de pulmão, 97 de medula óssea, sendo 67 autólogos e 29 alogênicos e um haploidêntico, 1.260 de córnea e 19 de esclera. O Ceará, anualmente, fica entre os estados que mais realizam transplantes de órgãos no país, com recordes sucessivos. Em 2013, com 1.365 transplantes no ano, foi batido o recorde anterior de 1.297 transplantes em 2011. Em 2014 foram 1.399 transplantes e, no ano passado, 1.433. Centralização do planejamento e aquisição de insumos como medicamentos, materiais médico-hospitalares, odontológicos e outros para as unidades assistenciais hospitalares e ambulatoriais do Estado do Ceará. Atualmente o NAI é responsável pelo planejamento, aquisição e abastecimento de 841 itens de medicamentos, 1.226 itens de materiais médicos hospitalares e 631 itens de materiais odontológicos para a rede de unidades de saúde da Sesa. A equipe atual do Núcleo tem 1 farmacêutico coordenador e 11 técnicos. Centralização da operação de logística do armazenamento, controle de estoque, separação, embalagem, expedição e distribuição dos insumos para as unidades assistenciais hospitalares e ambulatoriais da Rede Sesa. Equipe formada por 2 farmacêuticos, 2 enfermeiros e 36 técnicos que atuam na gestão de processos, gestão financeira, gestão de estoque, recebimento, separação, conferência, digitação, limpeza, organização, entrega e transporte.

GASTO FINALISTICO	Realizado 2015	Proposta para 2016	Realizado 2016	% Var.realizado/PROPOSTO	% Var. 2016/2015
Tesouro Estado (00/01)	1.342.279.836	1.783.051.061	1.510.286.726	-15,30%	12,52%
Outras Fontes	5.327.959	-	6.235.060	-	17,03%
FECOP	48.999.794	159.000.000	85.640.681	-46,14%	74,78%
FONTE 91	527.304.315	450.000.000	588.695.499	30,82%	11,64%
SUBTOTAL	1.923.911.903	2.392.051.061	2.190.857.966	-8,41%	13,88%

ATA DA 441 REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CESAU
13 E 14.02.2017

34

HOSPITAL QUIXERAMOBIM		56.940.000
UPA ARACATI		1.020.000
POLI CRATO		1.020.000
POLI CANINDÉ		1.020.000
HOSPITAL JARDIM		1.080.000
HOSPITAL WALTER CANTÍDIO		4.320.000
UPA JERI		2.550.000
HOSPITAL MISSÃO VELHA		540.000
JUDICIALIZAÇÃO		105.000.000
SUBTOTAL (MAPP-GESTÃO+JUDICIALIZAÇÃO)		173.490.000

GASTO PESSOAL	Realizado 2015	Realizado 2016	% Var. 2016/2015
Tesouro Estado (00/01)	698.233.153	667.055.734	-4,47%
Outras Fontes	-	-	-
FECOP	-	-	-
FONTE 91	90.626.059	60.736.739	-32,98%
SUBTOTAL	788.859.211	727.792.473	-7,74%

GASTO MANUTENÇÃO	Empenhado 2015	Realizado 2016	% Var. 2016/2015
Tesouro Estado (00/01)	55.149.405	59.351.230	7,62%
Outras Fontes	112.766	496.119	339,95%
FECOP	-	-	-
FONTE 91	1.657.550	5.001.726	201,75%
SUBTOTAL	56.919.721	64.849.076	13,93%

GASTO TOTAL SEM INVESTIMENTO	Empenhado 2015	Realizado 2016	% Var. 2016/2015
Tesouro Estado (00/01)	2.095.662.393	2.236.693.691	6,73%
Outras Fontes	5.440.725	6.731.179	23,72%
FECOP	48.999.794	85.640.681	74,78%
FONTE 91	619.587.924	654.433.964	5,62%
SUBTOTAL	2.769.690.835	2.983.499.515	7,72%

GASTO TOTAL SEM INVESTIMENTO	Empenhado 2014	Empenhado 2015	Realizado 2016	% Var. 2016/2015
Tesouro Estado (00/01)	2.144.178.533	2.095.662.393	2.236.693.691	6,73%
Outras Fontes	5.621.298	5.440.725	6.731.179	23,72%
FECOP	0	48.999.794	85.640.681	74,78%
FONTE 91	500.083.412	619.587.924	654.433.964	5,62%
SUBTOTAL	2.649.883.243	2.769.690.835	2.983.499.515	7,72%

ATA DA 441 REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CESAU
13 E 14.02.2017

35

Grupos	EMPENHADO 2015	EMPENHADO 2016	% Variação	% Meta
MATMED	135.207.854	108.689.574	-19,6	-60,2
INFORMÁTICA	2.578.515	3.088.373	19,8	-10,0
APOIO DE PESSOAL E CONSULTIVO	371.950.050	476.775.712	28,2	0,0
CONTAS PÚBLICAS	19.694.049	24.299.732	23,4	5,6
FORMAÇÃO	16.313.654	17.047.921	4,5	0,0
CONVÊNIO	618.145.704	756.579.317	22,4	23,9
VEÍCULOS	5.074.462	4.098.748	-19,2	-15,0
LABORATÓRIO	23.447.018	17.231.047	-26,5	-20,0
ENGENHARIA	10.209.219	7.156.006	-29,9	-5,0
PROGRAMAS	2.100.918	1.475.032	-29,8	5,0
ALIMENTAÇÃO	25.297.382	17.340.864	-31,5	5,6
GASES MEDICINAIS	2.263.543	1.531.027	-32,4	5,6
RESÍDUOS	1.807.845	1.095.178	-39,4	5,6
DIÁRIAS E VIAGENS	490.331	293.256	-40,2	5,6
COMUNICAÇÃO E EVENTOS	370.646	183.271	-50,6	0,0
ALMOXARIFADO	4.185.819	1.150.715	-72,5	-20,0
LOCAÇÃO	3.918.045	1.705.527	-56,5	0,0
UNIDADES	1.081.816	302.169	-72,1	9,0
MANUTENÇÃO	34.144.182	5.759.130	-83,1	5,6
OUTROS SERVIÇOS EM INVESTIMENTO	1.328.149		-100,0	
TOTAL GERAL	1.342.279.836	1.510.286.726		

1150 **O Conselheiro Antonio Cleyton Martins** perguntou com base nas medidas adotadas pelo
1151 Governo Camilo Santana a respeito das medidas do ajuste fiscal. Dentre estas medidas,
1152 houveram rumores no sindicato odontológico de que haveria a retirada do atendimento
1153 odontológico das upas, a retirada da reconfiguração da cirurgia buco-maxilo-facial de uma
1154 unidade hospitalar que recebeu acreditação, a questão da rediscussão do CEO Rodolfo
1155 Teófilo para ceder o espaço para uma faculdade a partir de uma parceria público-privada.
1156 Nesse sentido, perguntou dos impactos das medidas desse ajuste para o futuro. **O**
1157 **Secretário Estadual de Saúde Henrique Jorge Javi de Sousa** citou que todos fizeram
1158 seus pacotes considerando o congelamento de gastos com saúde pelos próximos 20 anos.
1159 Citou que em 2016 não houve queda de recurso mas sim um aumento. Já 2017, que é o
1160 ano em que valerá o pacote federal, citou que haverá a obrigação dos estados e
1161 municípios provisionarem seus orçamentos em cima da perspectiva de receita. Os
1162 orçamentos ao longo do ano terão redução. Comentou que na última reunião com o
1163 Governador Camilo Santana ele se mostrou contrário a qualquer tipo de redução no
1164 orçamento para a saúde no Estado do Ceará. Citou que a lógica é de que com o passar
1165 dos anos as transferências entre inter-federativas caiam. Citou que o Ceará é um caso
1166 atípico onde vem tendo crescimento na arrecadação mas uma hora isso irá parar e então
1167 esse crescimento entrará numa curva de estabilidade. Citou que se isso acontecer todos
1168 irão sofrer. Citou que o problema maior na atuação é que o orçamento é uma matéria que
1169 já vem pronta. Citou que a apresentação feita apresenta a solicitação de uma proposta de
1170 valor, mas, que geralmente inicia o ano com um valor inferior que mês após mês se
1171 buscam mais recursos para o funcionamento de todas as atividades planejadas. Finalizou
1172 dizendo que o Governador não tem a intenção de cortar nada na saúde. Com relação as
1173 UPAs, Hospital Valdemar, citou que todos estão garantidos pelo governador. Já a questão
1174 do CEO Rodolfo Teófilo ele desconhece. **A Conselheira Laciana Farias Lacerda** se disse
1175 preocupada diante do cenário que se tem desenhado. Gostaria de saber qual o plano da
1176 Rede SESA para fortalecer a rede de saúde materno infantil. Também perguntou do plano

1177 da SESA para buscar a melhorar a per capita. **O Secretário Estadual de Saúde Henrique**
1178 **Jorge Javi de Sousa** respondeu que a taxa de mortalidade materna, e infantil, tem uma
1179 peculiaridade: já se sabe onde está o problema. Disse que o problema está na gravidez
1180 precoce, drogas e há também o fator violência. Estas são as peculiaridades que mais
1181 contribuem para este fator de risco. Citou que há um projeto onde se pretende utilizar o
1182 implanon, um contraceptivo subcutâneo, onde no primeiro momento se implantará na
1183 população carcerária feminina, já que são mulheres que tem mais exposição as drogas e
1184 se elencam nas condições de risco. Citou que existem outras batalhas a serem travadas
1185 envolvendo a atenção básica. Com relação a Per Capita citou que não entende a lógica do
1186 Ministério, já que eles sempre dizem que os números são claros e que não tem esperança.
1187 Disse que certa vez realizou uma apresentação onde ao mostrar os custos e as
1188 justificativas os avaliadores disseram que era possível realizar atendimentos com o valor
1189 que estava sendo repassado. Após tal colocação do avaliador o secretário se retirou. Citou
1190 que no estado do Ceará se gasta por dia cerca de um milhão de reais com UTI para cada
1191 paciente da rede estadual. Citou que diferente da lógica do Ministério, onde este pega
1192 dado frio da AIH, quando um município do Ceará vem até a SESA para pleitear recursos é
1193 realizado todo um levantamento, os conselhos tem opiniões levadas em conta. Citou que o
1194 Ministério só mudará quando ele sair da lógica da produção, pois muitos atendimentos são
1195 realizados no estado do Ceará, porém boa parte não é reconhecido e é justamente por
1196 estes atendimentos que não são contabilizados que as respostas do ministério para a
1197 mudança da per capta não é efetivada. Enquanto isso não for mudado jamais irão sair do
1198 atoleiro do financiamento do SUS no estado do Ceará. E finalizou dizendo que a luta
1199 continua porém a perspectiva não é boa. **O Conselheiro José Teles dos Santos**
1200 perguntou como está sendo tratado a questão dos medicamentos dos pacientes
1201 transplantados e perguntou porque a per capita do estado do Ceará é menor que a de
1202 Pernambuco sendo que o PIB do Ceará é maior que o deles. Finalizou convidando o
1203 Secretário para a audiência pública do dia 20. **O Secretário Estadual de Saúde Henrique**
1204 **Jorge Javi de Sousa** respondeu que hoje na lista dos medicamentos dos pacientes
1205 transplantados há a falta apenas de um único medicamento do elenco dos
1206 imunossupressores, sendo que este é fornecido exclusivamente pelo Ministério da Saúde.
1207 Destacou que esta é uma condição ingrata pois o poder público não fabrica medicamento,
1208 logo eles precisam comprar de algum lugar, e quando o medicamento é muito específico o
1209 fornecedor não cumpre com o contrato. Citou que não há judicialização para quem fabrica
1210 o medicamento. Só há judicialização para quem compra medicamento. Disse que tentará
1211 esta presente no dia do evento da audiência e que se não for possível enviará os dados. **A**
1212 **Conselheira Francisca Lúcia Nunes de Arruda** citou a crise da rede hospitalar na busca
1213 de um funcionamento pleno na busca pelo bem estar e atenção a população. Solicitou que
1214 diante de toda essa crise, fosse possível a construção de um espaço de diálogo entre
1215 Controle Social e SESA. Citou que as câmaras técnicas muitas vezes trabalham sozinhas.
1216 Outro ponto foi com relação ao Plano Estadual de Saúde. Citou que a SESA trouxe um
1217 elenco enorme de ações a serem executadas mas que há poucos recursos para
1218 executarem. Como trabalhadora de saúde, lembrou que na agenda do plano há a
1219 perspectiva do concurso público.
1220 **O Secretário Estadual de Saúde Henrique Jorge Javi de Sousa** citou que a lógica do
1221 concurso público está há muito tempo sendo planejada, e ela vem muito antes do plano
1222 estadual de saúde. Citou que os gestores setoriais não tem o poder para executar. Disse
1223 que o gestor planeja, programa, encaminha e espera. Uma das alternativas pensadas para
1224 a falta de servidores foi a proposição da duplicação da carga horária dos agentes de
1225 saúde. Se a carga horária duplicasse o quadro de servidores sairia de 35% para 70% de

servidores. Porém, informou que esta adesão não seria de 100% mesmo assim acha que haverá adesão superior a 100%. Com relação a carreira, disse que esta só será possível fixando o profissional a um local de serviço para que o mesmo possa vir a ter o DNA daquela unidade e assim construir sua carreira ali e não fracionando o horário em diversas unidades, e os concursos pretendem seguir este mesmo direcionamento. Informou que a proposta de duplicação foi encaminhada para a Assembleia Legislativa e foi prontamente aprovada pelos deputados e que este projeto se aplicará a todos os níveis de servidores. Falou da política dos hospitais polos. Citou que é injusto o hospital receber uma “mesada”, já que o recurso é complementar. Mencionou que a Média e Alta Complexidade do Ceará em 2016 chegou a 2 bilhões. Também informou que o estado recebe um bilhão e seiscentos que vai direto para a conta dos municípios para contratualizar os serviços para aplicação na política de hospitais polos já que o estado não faz transferência de recursos para nenhum hospital. A sugestão seria repassar um valor fixo e um valor variável. Em resumo, o valor flutuante seria definido pelo número de atendimentos: quem atendesse mais, consequentemente receberia mais. Esse valor variável flutuaria de acordo com o número de procedimentos realizados. Haveria uma apreciação de relatório a cada 3 meses para conferir estes números. A Câmara de Compensação seria reativada e caberia a ela acompanhar os números de atendimentos. Disse que para isso é preciso sensibilizar os prefeitos já que 70% dos municípios do Ceará estão sob nova gestão. Citou isso não foi feito até agora porque no início do ano muitos municípios ainda estavam se reorganizando. Finalizou atribuindo a base desse plano a uma reunião realizada por CANOAS no ano anterior. **O Conselheiro Asevedo Quirino de Sousa** citou que em visita ao Hospital Santa Luisa de Marilac, em Aracati, foi informado que a partir do dia 1ª será suspenso o atendimento a rede SUS. Citou que em Barbalha há também previsão de fechamento. Finalizou perguntando: para onde irão estes pacientes da Macrorregião de Aracati e do Cariri. **O Secretário Estadual de Saúde Henrique Jorge Javi de Sousa** respondeu que as unidades citadas recebem recursos através dos municípios. Recursos estes cujo valor representa cerca de 90% das transferências que são vinculadas. Criticou esta atitude dizendo não compreender porque estas unidades se “fecharão” a partir do dia 1º de março. Se não for para fechar as portas do hospital e colocar um cadeado, o hospital não está fechando. O que se vê na verdade é que estes hospitais não fecharão de verdade, só continuarão com seus serviços privados. Disse que o SUS não é algo que se entra e sai na hora que quiser. Lembrou que se os hospitais cessarem os atendimentos o repasse também cessará. Citou que a filantropia nasce de algo que vai além do dinheiro e que não se pode jogar bruscamente na conta do cidadão. Citou que se há débito com certeza esse débito será recebido. Se um ente Federal está devendo a uma instituição ele com certeza ira pagar. Para tais ações estão aí MP e Conselhos para fazerem cumprir o pagamento de recursos. Citou que as instituições filantrópicas não precisam ter medo pois elas irão receber seus recursos. **A Conselheira Jimilly Mendonça Maciel** falou que desde Dezembro do ano anterior os hospitais filantrópicos não recebem o recurso da MAC. **O Secretário Estadual de Saúde Henrique Jorge Javi de Sousa** disse que é preciso que os gestores municipais esclareçam o que acontece pois as transferências são realizadas. Disse que todos sabem que só no início do ano o sistema de pagamento é destravado. Isso é corriqueiro. Citou que só quem está na gestão municipal sabe da dificuldade que está passando, principalmente municípios com nova gestão. Citou que o argumento do fechamento do hospital é algo que precisa ser dito com muito cuidado pois pode gerar um enorme revés já que em Março o recurso continuará entrando para o pagamento da unidade. Suspender atendimento do SUS é suspender a integralidade de recebimento SUS até que a apuração seja feita e se verifique de quem é a culpa. Falou que o discurso do

1275 fechamento súbito gera o descrédito na população onde eles não tem a menor culpa.
1276 Deixar de fazer a AIH é perder crédito financeiro pois não há como cobrar. Disse que é
1277 inadmissível o hospital dizer que se não receber o recurso até março irá fechar suas
1278 portas. Um paciente transferido precisa de um leito em uma unidade pactuada e está
1279 unidade rejeitar a transferência sendo que o prazo de março ainda nem havia sido
1280 expirado. Citou que todo ano uma instituição que atende paciente enfartado vem pedir
1281 complementação de recursos devido ao número de atendimentos. O estado por sua vez
1282 tenta alocar uma serie de recursos para fortalecer ainda mais a unidade. **A Conselheira**
1283 **Jimilly Mendonça Maciel** citou que a compreensão do Secretário de Saúde é diferente do
1284 que realmente está acontecendo nas unidades que a Federação das Misericórdias e
1285 Entidades Filantrópicas do Ceará – FEMICE está visitando. **A Conselheira Albertisa**
1286 **Rodrigues Alves** falou que se sente descontextualizada da apresentação do Secretário.
1287 Citou que há paciente com 15 dias e outros com 50 dias, e lá eles permanecem por falta
1288 de resolutividade da rede. Citou que se sente feliz que o Ceará tenha uma rede
1289 reconhecida pela ONA mas gostaria que o secretário pensasse que quando cresce o
1290 número de internações significa dizer que a rede não está funcionando adequadamente
1291 pois nos corredores a maioria dos pacientes tem doenças crônicas complicadas. Finalizou
1292 deixando destacado que os indicadores precisam ser vistos através de uma outra
1293 perspectiva: qual qualidade está sendo dada para o paciente quando os indicadores
1294 hospitalares saltaram no número de internações. Outro aspeto que levantou foi a respeito
1295 da governança corporativa. Citou que houve uma grande quantidade de dinheiro
1296 economizada para serem gastas com qualidade, mas quando esta governança corporativa
1297 foi implementada dentro dos hospitais os profissionais sofreram com a falta de insumos
1298 básicos que levam a falta de cirurgia e contribuem para o aumento potencial de erros na
1299 assistência terapêutica diária, como foi o caso das bombas de difusão. Citou que tenta se
1300 ver nesta realidade, já que além de profissional ela também é usuária do SUS sem furar
1301 nenhum processo, mas se assusta com a qualidade que é defendida mas que na prática
1302 não está sintonizada. **O Secretário Estadual de Saúde Henrique Jorge Javi de Sousa**
1303 iniciou falando que as bombas de difusão que é utilizada no HGF é a mesma utilizada a
1304 mais de 10 anos no hospital de Messejana. Citou que o que acontece é que não serão
1305 mais feito processos licitatórios individualizados. Que como há uma Agência
1306 Regularizadora autorizando aquele produto estar na ali, irá se seguir a prerrogativa da
1307 prescrição. Se o profissional tiver uma queixa, ele produza uma queixa técnica com os
1308 potenciais riscos, então, o estado parará de comprar o produto e notificará a ANVISA, pois
1309 é obrigação do SES como fiscalizador: imputar todo e qualquer produto que ponha em
1310 risco a saúde do paciente em assistência. Se o processo relatado pela conselheira não
1311 chegar na mesa do secretário ele não poderá tirar esta empresa do mercado. Com respeito
1312 aos fatores que levam ao cancelamento de cirurgias no HGF citou que a falta de insumo é
1313 o menor fator. O que mais causa cancelamento de cirurgias são as condições clínicas do
1314 paciente. **A Presidente do Conselho Estadual de Saúde Ana Lúcia da Costa Mello** citou
1315 que é preciso realinhar as informações. Citou que um dos pontos é que não está havendo
1316 entendimento entre gestores locais e hospitais. Citou que estes hospitais fizeram
1317 convênios para atender determinadas clínicas. A diferença destes hospitais para os
1318 hospitais públicos é que eles possuem um padrinho, mas eles pertencem as rede pública
1319 já que todo problema é o gestor que tem assumir. Já o mesmo não acontece com os
1320 filantrópicos. Citou que não está avento um diálogo na pactuação dos serviços. Os
1321 hospitais filantrópicos estão realizando sem estarem convencionado. A questão da ameaça
1322 de fechamento se dá justamente por isso, pois eles estão gerando uma conta, e esta conta
1323 é maior nas maternidades e clínicas pediátricas convencionadas. Citou que o problema em

1324 Barbalha é o mesmo problema que havia acontecido em Juazeiro do Norte, quando se
1325 fechou o hospital Santa Inácio. Citou que para além dos hospitais filantrópicos, os hospitais
1326 públicos municipais se encontram na mesma situação. Citou que é preciso informar a
1327 população e também os hospitais filantrópicos. **O Secretário Estadual de Saúde**
1328 **Henrique Jorge Javi de Sousa** reforçou que o discurso que tem sido midiático não é o
1329 discurso de “eu quero receber minha dívida”, é um discurso que diz “se eu não receber
1330 minha dívida eu vou fechar o hospital”. Isso é uma falta de respeito. Citou que uma
1331 unidade desta parando o atendimento irá comprometer toda a transferência de recurso.
1332 Citou que se há dívida do município, a dívida precisa ser cobrada e ela precisa ser paga.
1333 Quando questionado a respeito do fechamento do Hospital filantrópico Santo Inácio
1334 explicou que este estava sobre intervenção do Município de Juazeiro do Norte. No dia que
1335 o hospital do Cariri inaugurou o gestor municipal parou com a intervenção municipal e
1336 suspendeu o atendimento SUS para a população. Citou também que é preciso ter
1337 consciência de que 70% dos prefeitos foram renovados que assumiram prefeituras em
1338 péssimas condições, com novos secretários de saúde sem experiência alguma. Esse novo
1339 gestor não tem condições de tomar conta de tudo em trinta dias de um sistema complexo.
1340 **O Conselheiro Júlio César Oliveira Peixe** solicitou questão de ordem para agendar uma
1341 audiência com o secretário estadual de saúde e conselho regional de farmácia para tratar
1342 da questão da assistência primária de saúde. **A Conselheira Maria Arnete Borges**
1343 perguntou o motivo do hospital São Camilo querer assumir o municipal de Limoeiro do
1344 Norte haja visto todo esse processo de financiamento que está sendo debatido. Elogiou a
1345 apresentação do secretário com relação a política do estado de protesto e órtese. Cobrou
1346 que a política da pessoa com deficiência e idoso fosse incluída na apresentação. Citou que
1347 vê na pessoa do Secretário a preocupação dele com os idosos e pessoas com
1348 deficiências, mas não sente esse mesmo amparo por parte do Governo do Estado. **O**
1349 **Secretário Estadual de Saúde Henrique Jorge Javi de Sousa** esclareceu uma fala
1350 anterior feita ao conselheiro Asevedo Quirino. Quando falou da questão da resolutividade
1351 citou que esta não tem relação direta com produtividade. Falou que a política buscada na
1352 questão dos hospitais é que o que foi pactuado seja efetivado. Em resposta a solicitação
1353 da conselheira Arnete no que diz respeito a política do idoso e pessoa com deficiência
1354 citou que quando estava desenhando houve a proposição da criação do hospital do idoso.
1355 Citou que isso não era viável pois a população cearense esta envelhecendo de tal maneira
1356 que é a maior camada que está sendo atendida hoje. Citou que o que se precisa garantir é
1357 a transversalidade a atenção primária, secundária e terciária adequada ao idoso. Então a
1358 política foi garantida e inserida na forma de assistência integral a esta camada da
1359 população. O caso de Limoeiro do Norte é que se o gestor está colocando uma instituição
1360 filantrópica para assumir significa que Limoeiro está planejando sua assistência. Não quis
1361 entrar no mérito do dinheiro, mas que do ponto de vista da FEMICE, citou que o que eles
1362 esperam é receber em dia. Falou que o que está sendo discutido é uma dívida acumulada
1363 que está sendo protelada. Citou que querendo ou não a SESA como ente regulador tem o
1364 dever de ser órgão fiscalizador. É papel da CORAC o monitoramento dessa dinâmica.
1365 Citou que muitas vezes fica conflituante município e estado. Município e estado são entes
1366 do sistema e precisam se ajudar mutuamente. Citou que fica bastante revoltado quando
1367 alguém nega uma transferência, citou que o financiamento tripartite é coletivo, e não
1368 individual por paciente. Com relação aos 17 bilhões que viriam para a saúde no ano de
1369 2017, citou que este dinheiro será para pagar dívidas que já estão lá dentro do Ministério e
1370 não recurso novo para fazer mais investimento e habilitações. **A Conselheira Terezinha**
1371 **Ricardo dos Santos** criticou a questão da demora para receber as diárias e pediu mais
1372 agilidade na viabilização. **O Conselheiro Raimundo José Rodrigues Monteiro** indagou

1373 a conselheira Jimilly Mendonça: quem deve aos hospitais são os municípios. Os hospitais
1374 filantrópicos ao invés de irem nos meios de comunicação deveriam contratar advogados e
1375 buscar meios legais. Ao secretário falou que soube que haveriam cortes no GT Social.
1376 Disse que o GT é onde as pessoas com deficiência estão se salvando e que espera que
1377 isso seja apenas um boato. **A Conselheira Marlucia Ramos de Fátima Sousa Gomes**
1378 gostaria de saber como será resolvido este empecilho com os hospitais filantrópicos. **A**
1379 **Conselheira Francisca Gregório de Oliveira** perguntou da questão das UPAs, pois a de
1380 Juazeiro do Norte está com 90 dias que não funciona. **O Secretário Estadual de Saúde**
1381 **Henrique Jorge Javi de Sousa** com relação ao pagamento de diárias citou que a primeira
1382 coisa que se garante quando o recurso entra no início do mês é regularizar a remuneração
1383 dos trabalhadores: folha de pagamento, cooperativas e terceirizados. Em seguida é feita a
1384 fase do abastecimento e por último entra o lote de todos os pagamentos. Citou que isso
1385 não é legal para ninguém, porém acontece que o dinheiro não vem completo no início do
1386 mês. Ele entra no início do mês através de diversas caixinhas. As vezes se tem o dinheiro
1387 mas não se pode destiná-lo para tal finalidade. Porém se comprometeu em tentar colocar o
1388 pagamento das diárias juntamente com o pagamento dos trabalhadores. A outra questão
1389 foi a do GT Social. Citou que a determinação do Governador é não reduzir nenhuma
1390 atenção. Citou que no GT se entrega cadeiras de rodas comum, no valor de 300 reais, e
1391 recebe pedidos de todo o estado. Citou que não entende porque esses pedidos não são
1392 feitos nos municípios pois ele acha isso desproporcional. Que o pedido de um leite
1393 especial, ou uma cadeira sob medida, é compreensivo e o Estado deve colaborar sim
1394 devido ao alto custo destes itens. Porém quando se trata de coisas de baixíssimo custo,
1395 uma muleta no valor de 30 reais por exemplo, ao seu ver, o município tem pernas
1396 suficiente para realizar isso. Esclareceu novamente que não há intenção de reduzir
1397 nenhuma atenção, mas haverá uma sensibilização com os novos gestores para esse tipo
1398 de demanda. Com relação ao hospitais filantrópicos explicou que a filantropia foi uma das
1399 primeiras a realizar atendimento no Brasil. Desde então nunca mais teve sossego. A
1400 história do SUS foi contrariada em cima disso e com muita dificuldade. Citou que o que
1401 está acontecendo hoje é que isso não é um contrato comercial. Não é o caso de uma
1402 licitação. A instituição filantrópica de cada município ela é parceira há tempos do SUS e o
1403 município escolhe ela para contratualizar e o filantrópico escolhe aceitar ou não. Citou que
1404 o compromisso com o sistema de saúde ele não pode ser rompido de uma hora para
1405 outra. Também disse como se dá o funcionamento dos pagamentos. Disse que os
1406 pagamentos acontecem da seguinte maneira: primeiro se paga o prestador privado, só
1407 então se paga o prestador público. Por isso sente tanta estranheza na questão da falta de
1408 pagamento dos municípios. Citou que mesmo o gestor devendo horrores existem meios de
1409 se obter pagamento sem levar terror a população. **O Conselheiro Antonio Cleyton**
1410 **Martins Magalhães** perguntou se o CESAU continua ordenador de suas despesas, já que
1411 muitas vezes as decisões tomadas no Pleno de como o conselho irá gastar seu dinheiro
1412 sofrem entraves. **O Secretário Estadual de Saúde Henrique Jorge Javi de Sousa**
1413 respondeu que existe a nível estadual o Conselho Gestor Financeiro, COGEFI, e na SESA
1414 existe o Cogefinho. Todos os gastos que da pasta da saúde passam por lá, e com o
1415 CESAU não é diferente. Citou que esta é uma forma de se manter a transparência. **A**
1416 **Conselheira Maria Arnete Borges** sugeriu que os outros gestores que estão acima do
1417 Secretário de Saúde fizessem um curso de capacitação em legislação. **O Secretário**
1418 **Estadual de Saúde Henrique Jorge Javi de Sousa** pediu que quando houve demandas
1419 que se pactue enviar com antecedência para que haja tempo hábil para se destravar os
1420 entraves. Citou que existe muita burocracia mas ele está ali justamente para encontrar um
1421 meio de passar por elas. Pois é mais fácil que se aprove com antecedência do que na

ATA DA 441 REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CESAU
13 E 14.02.2017

41

1422 hora. Nada mais havendo a tratar deu-se por encerrada a reunião a qual FOI GRAVADA e
1423 após submetida à Secretária Executiva para leitura, análises, correções e à Plenária para
1424 aprovação ficará disponível nos arquivos do Conselho Estadual de Saúde do Ceará –
1425 CESAU, para fins de provas, pesquisas e como documento. Fortaleza, 14 de Fevereiro de
1426 2017

1427 Maria Goretti Sousa Pinheiro (Secretária Executiva) _____

1428 Maria do Socorro Cardoso Nogueira Moreira (Assessora Técnica) _____

1429 Kaio Stênio Targino Silveira (Apoio e Digitador) _____