

ATA DA 378 REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CESAU
21.10.2013

1

1 No dia 21 de outubro de 2013 realizou-se a **378 Reunião Extraordinária do Conselho**
2 **Estadual de Saúde – CESAU**, das 08h30 às 12h00, no Auditório do CESAU, situado na
3 Avenida Almirante Barroso, 600, Fortaleza – CE, com a presença dos Conselheiros:
4 **Cristina Maria Aleme Romcy**, (Secretaria de Infraestrutura – SEINFRA); **Ana Lúcia da**
5 **Costa Mello** (Associação dos Prefeitos do Estado do Ceará – APRECE); **Leandro**
6 **Rodrigues Martins** (Instituições Privadas de Saúde – Associações dos Hospitais do Estado
7 do Ceará – AHECE); **Antônio Cleyton Martins Magalhães** (Entidade Estadual de
8 Representação dos Odontólogos); **Euclea Gomes Vale, Efetivo, Anísia Ferreira de Lima,**
9 **Suplente** (Entidades Estaduais de Representação dos Enfermeiros); **João Marques de**
10 **Farias** (Entidades Estaduais de Outros Profissionais de Saúde de Nível Superior);
11 **Teresinha Leite Ferreira** (Profissionais de Nível Médio da Área da Saúde); **Francisco José**
12 **Bezerra Lira** (Sindicato dos Técnicos de Segurança do Trabalho do Estado do Ceará); **Maria**
13 **Edilza Andrade da Silva** (Representante dos Agentes Comunitários de Saúde do Estado
14 do Ceará); **Moacir Gonçalves de Oliveira** (Federação dos Trabalhadores na Indústria do
15 Estado do Ceará); **José Rogério Martiniano de Sousa** (Federação dos Trabalhadores na
16 Agricultura do Estado do Ceará – FETRAECE); **Raimundo Farias Martins Amorim** (Ordem
17 dos Advogados do Brasil – OAB); **Raimundo Otávio de Vasconcelos, Efetivo, Agnel**
18 **Conde Neto, Suplente** (Entidade de Portadores de Patologia); **Antônio Marcos Gomes da**
19 **Silva** (Representante de Conselheiros Municipais de Saúde do Segmento de usuários do
20 Município de Grande Porte – Fortaleza); **Marlúcia Ramos de Fátima de Sousa**
21 **Gomes** (Representante de Conselheiros Municipais de Saúde do Segmento de Usuários na
22 Área Metropolitana de Fortaleza: Caucaia e Maracanaú); **Francisco Marcondes Batista**
23 (Conselho Municipal de Saúde de Município de Grande Porte Sul – Juazeiro/Crato); **Antônio**
24 **Manoel Ferreira, Efetivo, Francisco Anastácio Dourado Félix, Suplente** (Conselho
25 Municipal de Saúde de Município de Grande Porte Região Norte); **Maria de Fátima Osterno**
26 **Neves** (Conselho Municipal de Saúde de Município de Médio Porte – Marco/Beberibe);
27 **Maria Lucilene Martins Santos, Efetivo, Cleide Fernandes Monteiro, Suplente**
28 (Conselho Municipal de Saúde de Município de Pequeno Porte); **Maria Conceição Araújo**
29 **Moreira, Titular, Jeovan Barbosa da Silva, Suplente** (Associações Benéficas de Idosos
30 e Aposentados da Saúde e da Previdência). Participaram também da Reunião, os
31 **Assessores Técnicos do CESAU:** Carlos Alberto Nascimento Nogueira, Expedito Maurício
32 da Silva, Francisca Lourenço de Sousa, Joana D'arc Taveira dos Santos, José Francisco
33 Rodrigues, Francisco Romão de Sousa, Maria Áurea Martins de Sousa Silva, Maria Goretti
34 Sousa Pinheiro (Secretária Executiva), Maria Valbenia de Almeida, Maria do Socorro
35 Cardoso Nogueira Moreira, Rogena Weaver Noronha Brasil e Iranyr Maria Soares. **Apoio:**
36 **Manoel Rodrigues e Silva Costa, Álvaro Mariani Neto, Leandro de Castro Feitosa Marinho,**
37 **Vitor Jorge Freitas Cavalcante, Manuel Geraldo Neto e Ozenir Honório da Silva. Foram**
38 **justificadas as ausências dos representantes das seguintes Entidades:** Representante
39 da Secretaria de Saúde; Membro Titular da Associação dos Prefeitos do Estado do Ceará –
40 APRECE; Federação das Misericórdias do Ceará – FEMICE; Entidades Estaduais de
41 Representação dos Médicos, Membro Suplente das Entidades Estaduais de Outros
42 Profissionais de Saúde de Nível Superior; Sindicato dos Técnicos de Segurança do Trabalho
43 no Estado do Ceará; Representante das Comunidades Indígenas do Estado do Ceará;
44 Federação dos Trabalhadores, Empregados e Empregadas do Comércio e Serviço do
45 Estado do Ceará; Membro Titular da Federação dos Trabalhadores da Agricultura do Estado
46 do Ceará – FETRAECE, Pastoral da Criança; Membro Suplente Representante de
47 Conselheiros Municipais de Saúde do Segmento de Usuários do Município de Grande Porte
48 – Fortaleza e Representante do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente
49 – CEDCA/CE. **Não foram justificadas as ausências das representações:** Ministério da
50 Educação e Cultura – MEC (Hospital Universitário Walter Cantídio; Conselho Estadual de

ATA DA 378 REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CESAU
21.10.2013

2

51 *Secretarias e Secretários Municipais de Saúde–COSEMS; Secretaria de Educação Básica*
52 *– SEDUC; Entidade dos Portadores de Deficiência e Entidade de Defesa da Mulher. **A Pauta***
53 ***constou dos seguintes itens:** 08h30 – **Acolhimento**; 09h00 – **Apresentação e Debate***
54 ***sobre o Programa Mais Médico** (Dr. Frederico Fernando Esteche); 11h00 – **Aprovação***
55 ***das Atas 372, 373 e 374/13**; 11h30 – **Informes da Mesa Diretora, Câmaras Técnicas,***
56 ***Comissões e Secretária de Saúde**; 12h00 – **Encerramento**. Aos vinte e um dias do mês*
57 *de Outubro de 2013, realizou-se na Sala de Reunião do Conselho Estadual de Saúde –*
58 ***CESAU**, a 378ª Reunião Extraordinária do Conselho Estadual de Saúde – **CESAU**. O*
59 ***Conselheiro e Presidente do CESAU, João Marques de Farias**, iniciou a reunião*
60 *cumprimentando a todos e a todas e afirmou está aguardando obter quórum. Justificou a*
61 *ausência dos seguintes conselheiros: **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes, Adriana***
62 ***Pinheiro Barbosa, Rafael Vieira Lopes, José Maria Arruda Pontes, Flávio Feitosa***
63 ***Pessoa de Carvalho, Francisco José Bezerra Lira, Jorge da Silva Gomes, Francisco***
64 ***Luiz Neto, Cicera Vieira da Costa; Nina Girão e Lima; Valdete Ferreira Gomes e Márcia***
65 ***Lessa Fernandes**. Após confirmar quórum iniciou os trabalhos afirmando que a pauta foi*
66 *construída na última plenária. Em seguida, leu na íntegra a pauta acima grafada. Fez a*
67 *seguinte ressalva: aprovação das atas somente podem ser feitas nas reuniões ordinárias e*
68 *gostaria que alguém tirasse essa dúvida. Foi informado que a aprovação, foi deliberação do*
69 *pleno. A **Conselheira Maria Edilza Andrade da Silva**, pronunciou-se afirmando que, na*
70 *verdade, estava com dúvida sobre a aprovação das atas, até porque, elas devem ser*
71 *aprovadas nas reuniões ordinárias, mas como na reunião anterior houve uma demanda*
72 *muito grande e pelo avançar do horário, foi lançada uma proposta e acatada por este pleno*
73 *que as Atas ficassem para ser aprovadas hoje e até porque todos já as têm em mãos e já*
74 *foram lidas. O **Conselheiro Agnel Conde Neto** pediu à Mesa Diretora que procure iniciar*
75 *as reuniões um pouco mais cedo, porque já são 09h30 e pela pauta está afirmando que*
76 *devemos começar às 08h30. O **Conselheiro e Presidente do CESAU, João Marques de***
77 ***Farias**, justificando, ressaltou que estava presente às 09h05, mas, infelizmente, não*
78 *tínhamos quórum suficiente, inclusive, o vice presidente, que estava presente, confirmou*
79 *inexistência de quórum. Solicitou aos conselheiros que chegaram atrasados, adentrassem à*
80 *sala, inclusive, o Conselheiro Agnel Conde Neto, para garantir quórum e os demais estavam*
81 *sentados dentro da sala. Em seguida, passou ao **item APRESENTAÇÃO E DEBATE***
82 ***SOBRE O PROGRAMA MAIS MÉDICO**. O **Dr. Frederico Fernando Esteche** desejou bom*
83 *dia a todos e a todas e mais uma vez agradeceu ao Conselho pelo convite reiterou para o*
84 *Ministério da Saúde que esse espaço é de construção e fundamental para as políticas de*
85 *saúde pública e afirmou que, reiniciando a discussão que foi realizada na semana passada,*
86 *iniciou a apresentação do **PROGRAMA MAIS MÉDICO**, em data show. O **Dr. Frederico***
87 ***Fernando Esteche** desejou bom dia a todos e a todas e mais uma vez agradeceu ao*
88 *Conselho pelo convite e reiterar para o Ministério da Saúde que esse espaço é de construção*
89 *fundamental para a elaboração das políticas de saúde pública e dando continuidade, vamos*
90 *reiniciar aquela discussão que foi feita na semana passada, que a gente ficou de*
91 *complementá-la hoje. Vocês fiquem à vontade para interromper a apresentação, para tirar*
92 *dúvidas. Bom, esse slide a gente traz um pouquinho do que é a relação do número de*
93 *médicos para cada mil habitantes e em alguns países do mundo, e, nós brasileiros não*
94 *gostamos de perder para a Argentina para nada e nessa relação, a gente perde para a*
95 *Argentina também. Argentina e Uruguai são os vizinhos mais próximos e eles têm quase o*
96 *o dobro do número de médicos para cada mil habitantes. Hoje, a média nacional brasileira*
97 *está em 1,8 médicos para cada mil habitantes, enquanto que na Argentina, essa média é de*
98 *3,2 ou 3,7, no Reino Unido é de 2,7, Espanha é 4, Portugal é de 3,9, isso são dados da*
99 *Organização Mundial de Saúde – OMS. A nossa meta é atingir a média de 2,7 médicos para*
100 *cada mil habitantes. Porque a gente coloca essa média como meta é porque não existe*

nenhum número, nenhum estudo que certifique ou comprove qual a melhor média de um profissional médico para cada mil habitantes. De fato, a gente utiliza essa média porque é a referência do sistema do Reino Unido, que o segundo sistema universal mais populoso depois do nosso. O do Reino Unido, hoje já se discute de se aumentar essa média para 3,5 está certo, e aqui no Brasil, a nossa meta é atingir essa média, nos próximos anos. Se nós levamos essa meta para dentro do mapa brasileiro, nós vemos Estados, nós vamos ver que apenas cinco Estados, aliás, quatro estados mais o Distrito Federal que têm uma média de médicos para cada mil habitantes, acima da média nacional que é de 1,8. Ainda que, se nós formos centrar em cada Estado, nós vamos ver que essa média está puxada para cima, em função da concentração que existe nas grandes capitais. Se eu pegar por exemplo, São Paulo, que atualmente, é de 2,49 médicos para cada mil habitantes e distribuísse entre dois Estados a gente vai ver que essa média é muito maior na Capital, enquanto que no interior, essa média, ela cai. Então, esses dados absolutos que a gente integra aqui, nesses cinco Estados, que estão a cima da média nacional, são puxados pela concentração das capitais desses Estados, enquanto que a grande maioria dos Estados Brasileiros estão por debaixo da média nacional. Esses Estados que estão pintados de “laranja” são os Estados que estão abaixo da média nacional, mas, acima de um médico para cada mil habitantes. O Estado do Ceará, se você observarem, tem uma média de 1,05 médico para cada mil habitantes, está certo? Enquanto que nós temos outros Estados do Norte e Nordeste, principalmente, que estão abaixo da média de um médico para cada mil habitante. Se nós pegarmos aí, por exemplo, o Maranhão, tem uma média de quase meio médico para cada mil habitantes, ok?. e esses números, estão sendo traumáticos quando a gente vai para essa relação, mas tendo como parâmetro os médicos administrativos, vamos pegar o Ceará mais uma vez como exemplo, o Ceará, no ano de 2000 tinha uma média de 0,76 médicos economicamente administrativos para cada mil habitantes e no ano de 2010 a gente já teve uma melhora substancial e foi para 1, 22 médicos para cada mil habitantes, mas ainda a baixo da média nacional. Aqui, a gente trás uma linha cronológica do tempo, mostrando a evolução entre a saída de médicos do mercado de trabalho, está certo?, entre os anos 2000 à 2011 e se vocês observarem que embora a entrada do Profissional Médico no Mercado de Trabalho tenha aumentado, está certo?, esse número ele é acompanhado bastante de perto com relação à saída do sistema, muitas vezes, por aposentadoria, morte e etc. Então, a gente teve aí no ano de 2011 uma entrada de aproximadamente, dezessete mil e quinhentos médicos, com uma saída de aproximadamente, dez mil e duzentos médicos. Então, tem um saldo aí positivo de mais ou menos, sete mil médicos, ok? O incremento de vagas de cursos de medicina, é importante ressaltar que nos últimos anos da última década, nós tivemos um aumento do número de vagas de medicina principalmente nas regiões Centro Oeste e Norte Nordeste, ok?, mas, esse incremento, esse aumento das vagas do curso de medicina, ele também vem acompanhado pelo aumento da demanda dos jovens para entrarem nesse curso. Para vocês terem uma idéia, em 2011, nós tivemos aproximadamente, setecentos mil jovens querendo, aspirando a intenção e o sonho de serem médicos, ok? e aí, a gente tem a relação de aproximadamente, quarenta, quarenta e um inscritos para cada vaga do curso de medicina. Aqui a gente mostra praticamente, através desse gráfico, noventa e cinco por cento dos colegas que começam um curso de medicina, eles concluem esse curso, ou seja, a gente tem um baixo índice de desaprovação nos cursos de medicina no Brasil, certo e aí vocês podem ver, a linha azul é o número de ingressos e o de verde é o número de egressos, muito próximo de trinta e cinco por cento, os ingressos concluem o curso de segmento de aprovação e aqui a gente mostra desde 2002, o curso de medicina é o único curso na área da saúde, tá?, que não tem vagas ociosas na área de graduação. Esse quadro, ele mostra uma relação e faz um comparativo em todos os países que são referência para nós, com relação à proporção para cada dez mil habitantes. Se vocês observarem, nós temos no

151 Brasil, no ano de 2011, interessados, menos de um ingressante para cada dez mil habitantes,
152 enquanto que, na Argentina, esse número é quatro vezes maior, ou seja, 3,2 (três vírgula
153 dois) e se nós tivéssemos essa mesma relação aqui no Brasil, nós teríamos
154 aproximadamente, sessenta e quatro mil ingressantes em 2011 e a nossa realidade foi de
155 apenas 16, 482 (dezesseis vírgula quatrocentos e oitenta e dois). Portanto, segundo
156 pesquisa realizada pelo IPEA, o perfil da carreira de medicina, um profissional com uma
157 média salarial de mais ou menos R\$ 4.800,00 (quatro mil e oitocentos reais), trabalhando
158 em média, 42 (quarenta e duas) horas semanais, com uma taxa de ocupação de 97%
159 (noventa e sete por cento) e 93% (noventa e três por cento) com cobertura previdenciária,
160 colocando a profissão entre os melhores salários, melhor jornada de trabalho e melhor
161 ocupação. Aqui, é um comparativo para mostrar que a questão salarial não difere do
162 mercado público e do mercado privado, está certo?, enquanto que no Mercado Privado paga
163 aproximadamente, em média, R\$ 9.640,00 (nove mil, seiscentos e quarenta reais) por 40
164 (quarenta) horas o Mercado Público está pagando R\$ 8.496,00 (oito mil, quatrocentos e
165 noventa e seis reais). Nesse slide, é um slide muito interessante porque ele mostra e faz um
166 comparativo entre os crescimentos na aprovação médica e o crescimento no investimento
167 da estrutura em equipamentos de saúde. Portanto, nós tivemos um crescimento de 13%
168 (treze por cento) na formação médica, entre os anos de 2008 e 2013, nós crescemos 17%
169 (dezessete por cento) em leitos hospitalares, 44% (quarenta e quatro por cento)
170 estabelecimentos médicos e 72% (setenta e dois por cento) em equipamentos de saúde. Se
171 a gente for levar isso para o Mapa Brasileiro, a região norte é que concentra o maior déficit
172 de médicos e a região nordeste não fica muito aquém também não. Ainda com relação à
173 aprovação do profissional médico, o DESCON, através do monitoramento das necessidades
174 para as residências médicas, fez uma pesquisa entre os Mercados Públicos e Privados e
175 mostrou que a necessidade dos profissionais especialistas nessas áreas, não difere muito
176 entre os Hospitais Públicos e Privados. Esses que têm dois asteriscos, foram os mais
177 mencionados nos hospitais privados apenas, mas, todos eles foram comuns entre os dois,
178 está certo? Então, nós temos uma necessidade, segundo essa pesquisa, de imediato,
179 cirurgiões, clínicos, cardiologistas, radiologia, intensivistas pediátricos, nefrologistas,
180 psiquiatras, enfim, isso não é algo exclusivo do sistema público é comum também no sistema
181 complementar. Nos últimos dez anos, foram ampliados cento e quarenta e seis mil postos
182 de primeiro emprego formal para a área médica, contra noventa e três mil médicos formados,
183 dando um déficit nesses dez anos, de cinquenta e três mil profissionais, ok?. Aqui mostra
184 um pouquinho, a situação no mercado, a proposta é a meta até 2014, está certo?, com algum
185 programa melhor em casa, nós teríamos a necessidade de hum mil e oitocentos médicos
186 até 2014, com novas Unidades Básicas de Saúde, inclusive, incluindo a ampliação do teto
187 que foi lançado agora, mais as construções das novas unidades, nós precisaríamos,
188 aproximadamente, de nove mil médicos. O Centro de Especialização de Habilitação e
189 Reabilitação mais cento e oitenta profissionais médicos, enfim, totalizaríamos isso aí em
190 aproximadamente, precisaríamos de trinta e oito mil profissionais graduados nesses novos
191 equipamentos que estão sendo construídos e ampliados até 2014, entre vinte e quarenta
192 horas. Então, a intenção é de que a gente saia dos trezentos e setenta e quatro mil
193 profissionais médicos para seiscentos mil médicos até 2026 e com isso, a gente tem que
194 pensar não só na questão da graduação, mas também, na questão de residência médica e
195 por isso que a gente fala que o Programa tem quatro pilares fundamentais: o **primeiro** e
196 emergencial e o que mais se discute hoje na sociedade brasileira, é a questão do
197 chamamento nacional e internacional de profissionais médicos; o **segundo pilar** é a
198 ampliação e abertura de novos cursos de medicina no Brasil, totalizando aí quase doze mil
199 novas vagas de medicina. É a universalização da residência médica de saúde, priorizando
200 a Atenção Básica. A proposta que foi votada no Senado Federal, na semana passada, é que

201 essa porcentagem que vai da residência médica voltada para a Atenção Primária, ou seja,
202 para especialidade médica, medicina de família e comunidade, seja de 30% (trinta por cento)
203 das vagas cotadas em residência médica. Então, nós teremos aí, mais ou menos umas doze
204 mil e quinhentas vagas para residência médica, em áreas prioritárias, que são aquelas áreas
205 onde o sistema hoje, sente sua maior necessidade, ou seja, pediatria, neurologia e clínica
206 médica. O outro pilar(**terceiro**) do Programa é o forte investimento em infraestrutura, no que
207 diz respeito, fundamentalmente à Atenção Básica. Quando nós falamos em formação, aí nós
208 trazemos aqui dois exemplos do Mapeamento que o Ministério da Saúde fez, usando as
209 macrorregiões de saúde e suas necessidades de profissional médico junto com a
210 capacidade instalada em cada município, para receber os cursos de medicina. Então, na
211 região norte, a idéia ampliar entre a ampliação e a metodologia de novas áreas, em torno de
212 hum mil e duzentas novas vagas e também, praticamente, o mesmo número em residências
213 médicas. Aí a gente tem os municípios que foram identificados com potencial para receber
214 ou para ampliar os cursos de medicina. Já na região nordeste, nós teremos uma ampliação
215 de quatro mil e duzentas vagas, aproximadamente, com o mesmo número de residências
216 médicas e se nós pegarmos o Ceará a gente vai ver que já está contemplado com a UNILAB.
217 A mais recente talvez, que nós temos aqui, é o Curso de Caruaru que está começando agora.
218 Outros pilares que já mencionamos aqui, é a questão da infraestrutura, que já existe 7,4
219 (sete vírgula quatro) bilhões de reais em execução, em investimentos de infraestrutura, mais
220 ou menos 1,4 (hum vírgula quatro) bilhões investidos em hospitais, mais 1,4 (hum vírgula
221 quatro) bilhões investidos em UPA's vinte e quatro horas e 2,4 (dois vírgula quatro) bilhões
222 investidos em Unidades Básicas de Saúde (reforma, ampliação ou construção de novas
223 Unidades de Saúde). Para Fortaleza, citamos como exemplo, estão sendo construídas vinte
224 e cinco novas Unidades de Saúde, todas elas com recursos federais. Aproximadamente, as
225 oitenta e duas Unidades do Município de Fortaleza vão sofrer reformas ou ampliação e tudo
226 isso fazem parte do Programa Mais Médico. E em Endex, está em vista mais 7,5 (sete vírgula
227 cinco) milhões, totalizando quinze milhões de reais em infraestrutura até o ano de 2015.
228 Portanto, o Ministério da Saúde está investindo em algumas medidas estruturais, na visão
229 do investimento profissional brasileiro, um é através do Programa de Valorização da Atenção
230 Básica, onde nós temos um número aproximado de três mil e quinhentos médicos
231 trabalhando em municípios do interior do País e em periferia das grandes cidades, além
232 disso, outra medida estruturante é o abatimento da dívida do FIES, para cada mês que o
233 médico trabalha na Atenção Primária, para o SUS, dá a esse médico, o abatimento de
234 aproximadamente, 1% (hum por cento) da sua dívida mês. E o outro pilar(**quarto**) do
235 Programa, que é o que está sendo mais debatido hoje na sociedade brasileira, é a questão
236 do chamamento nacional e internacional de médicos para suprir a demanda emergencial
237 que existe. Então, é importante deixar claro que esse chamamento está dividido em três
238 etapas, no primeiro momento, uma primeira etapa, abre-se o Edital para o médico formado
239 em Instituição Brasileira. Esse médico adere ao Programa, ele e entre cinco prefixos pode
240 escolher o município em que vai atuar. As vagas remanescentes dessas coisas do médico
241 profissional brasileiro, são ofertadas aos médicos brasileiros formados em instituições
242 estrangeiras e ainda assim, as vagas remanescentes aí sim, ficam destinadas aos
243 profissionais oriundos de Cuba, através da Cooperação com a Organização Pan Americana
244 de Saúde. Então, é respeitado esse cronograma e sempre que se lança o Edital, é respeitada
245 essa ordem: médico formado em instituição brasileira, o que sobra para médicos brasileiros
246 formados em instituições estrangeiras e ainda o que sobrar fica destinado aos Médicos da
247 Cooperação com a Organização Pan Americana de Saúde. Então, esses médicos receberão
248 uma bolsa de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) líquida, mais ajuda de custo que vai variar da
249 região em que ele vai atuar e a duração é de até três anos, associados ao curso de
250 especialização que é ofertado pela Universidade aberta do SUS, que é um consórcio entre

as universidades públicas brasileiras. Aqui a gente trás um dado interessante também, que mostra que o Brasil ainda está em uma discrepância muito grande no que diz respeito à atuação de médicos estrangeiros no mundo, enquanto que países, como a Inglaterra, tem 37% (trinta e sete por cento) de sua mão de obra médica oriunda de outros países, nós estamos com 1,79% (hum vírgula setenta e nove por cento). Os Estados Unidos sem o sistema público bem conformado, também tem 25% (vinte e cinco por cento) de sua mão de obra médica formada em outros países. A Austrália, 22% (vinte e dois por cento), Canadá, 17% (dezesete por cento) e nós, com menos de 2% (dois por cento) dos médicos formados no exterior. Esses médicos estrangeiros que vêm assumir as vagas não preenchidas pelos médicos brasileiros, eles devem ter habilitação para exercer suas funções em seus países de origem, países esses que colocamos aqui, não é o país em que eles nasceram e sim onde eles estão residindo e possuírem conhecimento mínimo da língua portuguesa. Isso aqui é muito interessante porque o Brasil teve o cuidado de colocar dentro do Edital que esses médicos fossem provenientes de um país cuja relação médica para cada mil habitantes fosse acima da nossa média, para evitar a autoplágia de outros sistemas. A nossa intenção não é trazer médicos de países que têm menos médicos do que nós e sim trazer médicos de países que têm uma proporcionalidade menor do que a nossa. Para vocês terem uma noção, isso gerou um conflito diplomático, por exemplo, entre o Canadá e o Haiti, que todos sabem que o Haiti é um país muito pobre e sofre constantemente, com catástrofes sociais e naturais e muitos médicos estavam sendo absorvidos pelo sistema canadense. Então, nós tivemos esse cuidado dentro do PROGRAMA MAIS MÉDICO de não cometer essa autoplágia entre os sistemas. Então, por aí, a gente também já exclui algumas escolas poucas questionadas, como por exemplo, a Bolívia, cuja relação de médicos para cada mil habitantes é menor que a nossa. Esses médicos só vão chegar no Brasil, em espaço, com um denominado módulo de acolhimento, no qual, está construído em cima de cinco eixos que são: **história do SUS, Saúde Coletiva, Doenças Prevalentes, Exercício Médico, Ética Médica e um sexto eixo, que é a Língua Portuguesa.** Esse módulo, ele dura três semanas e durante esse tempo, eles são avaliados, fazendo uma integração entre o conteúdo médico e o controle linguístico. Depois de terminado esse momento desse módulo de acolhimento, eles passam a ter uma avaliação e uma supervisão permanente por Instituições de Ensino Superior e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Do mesmo modo, é comprovado, onde existe um Supervisor que fará a supervisão pedagógica durante o período que eles estejam trabalhando. É importante ressaltar que esses médicos eles têm autorização exclusiva para atuar na Atenção Primária, e não em qualquer lugar, é naquele município e naquela Unidade de Saúde, portanto, o médico formado em Instituição Estrangeira, ele não pode fazer plantões nos finais de semana e nem após o expediente e o cumprimento da carga horária dele é de quarenta horas semanais, na Atenção Básica, na Unidade em que ele for adotado naquele município. A estrutura de supervisão é essa, que falou, existe um Tutor da Universidade Pública que é responsável por até 10 (dez) supervisores e esses supervisores podem ser responsáveis por até 10 (dez) médicos e essa outra ação ela é feita preferencialmente, é aqui a gente já definiu que não será mais mensal, a orientação à distância, através de tele - conferência, telefones, mensagens, enfim, através de várias estratégias de comunicação. Vai existir a figura, a gente ainda não conseguiu determinar isso ainda, mas vai existir a figura de uma referência regional, contratada pelo Ministério da Saúde, então, a cada cinquenta médicos nós teremos um Supervisor Regional, vamos supor que na Região de Sobral nós tenhamos cem médicos, lá haverá a figura de dois Supervisores Regionais para dar contas desses cem médicos, além da figura do Tutor e do Supervisor da Universidade, também. Então, esses médicos, o deslocamento deles será feito através do Ministério da Saúde e da Capital do Estado que o está recebendo, conforme a aprovação do módulo de acolhimento, até ao município. Esse módulo de

acolhimento, hoje, acontece em quatro capitais do País, que são: Espírito Santo, Belo Horizonte, Brasília e Fortaleza. Então, a partir do dia primeiro, os médicos desse segundo grupo, que estão em formação nesse exato momento, eles vão ser deslocados aos municípios de atuação, através das Secretarias Municipais de Saúde, vão receber a mesma bolsa que os médicos formados no Brasil receberam, mais alimentação e moradia, que são contra - partida dos municípios, a previdência social aos médicos brasileiros vai se dá ao mesmo regime geral da previdência social e a dos médicos estrangeiros será uma vinculação especial, respeitando as normas internacionais. A ajuda de custo, como havia dito, respeita a localidade em que ele vai atuar, então, aquele médico que se dispõe a trabalhar na Amazônia legal, ele vai receber uma ajuda de custo de até três vezes o valor da bolsa, portanto, poderá ganhar uma ajuda de custo de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), sendo 50% (cinquenta por cento) nos primeiros seis meses e o restante nos próximos seis meses. Nos municípios do nordeste, centro oeste e vale do jequitinhonha, são duas bolsas de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), com ajuda inicial e nas capitais e municípios das regiões metropolitanas que não fazem parte das faixas acima mencionadas, o valor de custo será de R\$ 10.000,00 (dez mil reais). O sistema de inscrição ao Programa, tanto para os municípios como para os médicos, é um sistema de inscrição contínua, com chamadas mensais, através do site maismedicos.saude.gov.br. Aqui, trouxemos o programa do primeiro ciclo, que não tem tanto interesse, mas é um cronograma muito apertado e tem gerado grandes desafios para todos os entes federativos, desde a União até os Municípios. E aqui a gente trás os desafios que nós identificamos, que estão na Pauta Nacional também, que é a questão do financiamento, dos cursos, aprimoramento da gestão, o SUS como base produtiva e a questão do SUS como espaço de inovação tecnológica. Bom, acho que era isso que tinha para apresentar, tentei ser o mais breve possível e evitar de ser repetitivo e está à disposição para os questionamentos. Muito obrigado. Ao final da apresentação, o

Conselheiro e Presidente

do CESAU, João Marques de Farias abriu inscrições para debates e questionamentos. O **Conselheiro e Vice Presidente do CESAU Raimundo Farias Martins Amorim** desejou bom dia a todos e a todas e afirmou que quanto à legalidade ou não que será através de lei que será discutida em instância superior, não vai entrar no mérito e indagou como seria a forma de pagamento dos médicos, que vêm através da Organização Pan-americana e segundo comentários que ouviu na imprensa, que será apenas R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais) e acredita que seja muito pouco. O **Conselheiro Francisco Anastácio Dourado Félix**, desejou bom dia aos conselheiros e conselheiras e também ao Dr. Frederico e afirmou ser um prazer tê-lo mais uma vez aqui neste pleno. Afirmou que no slide apresentado, solicitou que fosse colocado “**mais formação**”. Ressaltou que, quando aparecem os nomes dos municípios Fortaleza, Redenção, Juazeiro, Crato e Sobral e o senhor abordou a questão de vagas dada à residência, gostaria de saber se o Ministério da Saúde estabeleceu algum tipo de critério em relação a estas vagas, por municípios que aparecem no mapa e além dos critérios pré estabelecidos, se o Ministério vai levar em consideração e principalmente, a capacidade instalada e qual a contra partida que os municípios deverão apresentar. A **Conselheira Maria Edilza Andrade da Silva** desejou bom dia a todos e a todas e afirmou que a primeira coisa que gostaria de questionar e seria muito bom que tivéssemos toda documentação em mãos, do que foi exposto, a té porque, palavras ficam soltas ao vento e essas nossas discussões não vão ficar só aqui e com certeza, vamos conversar e questionar com pessoas lá fora que irão nos perguntar onde vimos isso e solicitarão que sejam mostrados os documentos. Então, esse é o seu questionamento. Que enviem esses documentos através de e-mail ou que quem vier apresentá-los traga material. Disse ainda que, na verdade, como faz parte da Atenção Básica do Estado, fica muito preocupada com essa questão de **MAIS MÉDICO**, principalmente com

os médicos oriundos de **CUBA** que deixa uma interrogação muito grande se ele é médico e porque eles não podem desenvolver suas atividades completas, como médico, porque aí lhe deixa uma dúvida quando diz que ele só pode atender quarenta horas semanais na Atenção Básica e mais nada. Lhe dá o entender que o Brasil está escravizando os trabalhadores, onde na verdade, os profissionais de saúde já são escravos sim, quando eles trabalham sem opções. Lhe preocupa também dizer que não é só a preocupação de ter médico para atender a população, são as condições que esses médicos vão atendê-la. Será com as mesmas condições que os nossos médicos brasileiros da Atenção Básica estão tendo, porque tem consciência de que os nossos médicos que compõem hoje a Atenção Básica, não só do nosso estado, mas de todo o país, não têm condições de trabalho. Não é só o profissional médico não, principalmente quando se fala no Programa Saúde da Família. Estão sem condições de trabalho, o dentista, o enfermeiro, o médico, o auxiliar, o técnico e o agente comunitário de saúde. Ou seja, é a equipe completa, porque hoje quando se fala em Programa de Saúde da Família, não se fala mais em profissional isolado, porque é uma equipe. Então, essa questão do **MAIS MÉDICO**, claro que queremos o melhor para a nossa população, mas queremos também o melhor para os Profissionais que irão atender essa demanda, porque no momento que não se tem condições de trabalho, o prejudicado é o usuário. Então assim, fica preocupada também, pois acompanhou nos jornais, quando houve a reivindicação dos Sindicatos dos Médicos, onde lá utilizaram o nome de “escravos”, e na verdade, concordou com esse termo escrava, no esclarecimento que foi dado pelo Dr. José Maria Arruda Pontes, porque, na verdade, se foi aquilo que leu nos jornais, esses médicos que estão vindo, serão escravizados aqui no nosso país. Então, na sua visão, respeitando todos eles, vieram sim, para serem escravos no nosso país. Esse é o seu questionamento com relação ao **PROGRAMA MAIS MÉDICO**. O **Dr. Frederico Fernando Esteche** ressaltou que, a questão do pagamento dos médicos foi cooperação da Organização Pan-americana de Saúde. É importante deixar bem claro que os médicos cubanos que vêm para o Brasil, todos eles são empregados do governo cubano que garante seus salários enquanto eles estiverem em missão internacional. O governo cubano, atualmente, presta esse tipo de cooperação à mais de cinquenta e três países no mundo, sempre intermediado pela Organização Mundial de Saúde. Com relação ao quantitativo, não sabe informar, pois essa informação não recebeu ainda, mas é importante ressaltar que eles permanecem recebendo seus salários normalmente, desde que seja um trabalho garantido e são conveniados ao convênio feito entre o Brasil e a Organização Pan-americana, portanto, não foi feito diretamente entre o Brasil e o Governo Cubano. Com relação às condições de trabalho, concorda plenamente e acha que isso seja um grande desafio que deve ser debatido, inclusive, falamos que é complexo discutir o financiamento do **SUS**, onde temos a participação de três Entes Federativos, praticamente autônomos, onde a dificuldade maior de investimento fica por conta dos municípios, que atualmente, arcam além do que deveriam arcar, isso não é novidade, segundo a legislação brasileira. Então, assim, a questão da condição de trabalho é uma coisa complexa e precisa ser discutida, porque passa necessariamente, pela questão do financiamento e aí a responsabilidade não é nem de um nem de outro e sim de toda a federação. Acha que, nesse sentido, o programa também vem atormentar o exercício democrático, que é o diálogo entre os entes federativos, ou seja, União, Estado e Município. Atualmente, sabe, como médico da família que é, a realidade das condições de trabalho, apesar de existir municípios com boas condições, mas existem outros com características completamente diferentes. Então, essa é uma preocupação que se deve ter e acha que o Conselho tem um papel importante, junto com outras entidades (médicas e sindicatos), fiscalizando para garantir isso aí. Voltou a ressaltar que esse é um exercício que deve ser realizado pelos três entes federativos e não apenas pelo Governo Federal, Estados e Municípios. Mostrou que existe cerca de R\$ 7.000.000.000,00 (sete bilhões de reais)

401 executados em infraestrutura, ampliação e abertura de novas unidades de saúde e se tem a
402 intenção de serem investidos mais sete bilhões e meio de reais, até 2015. Com relação aos
403 critérios, alguns foram estabelecidos, como por exemplo, que cada município que receber
404 essa ampliação, tenha pelos menos, cinco leitos para cada graduando (médico). As contra
405 partidas dos municípios se referem basicamente ao conhecimento da rede municipal para
406 que realmente, os conselhos façam a formação dos médicos, mas é importante dizer, por
407 exemplo, hoje, no Estado do Paraná, está acontecendo uma discussão muito grande porque,
408 uma das Faculdades que está sendo aberta, o Edital do Programa Mais Médico não tem
409 como legislar sobre a legislação estadual, haja visto, que no município de Guarapuava, a
410 única faculdade lá existente é estadual e o Prefeito e Vereadores do município estavam
411 trazendo a discussão porque os cursos não iriam para a faculdade estadual e sim para as
412 privadas. É interessante colocar que a ampliação dessas vagas de medicina, deixam de
413 funcionar na lógica de balcão, como acontecia até então, onde Deputados, Prefeitos e
414 Governadores faziam o lobby desde o Ministério, Senado e na Câmara Federal e
415 conseguiam angariar abertura e ampliação de cursos de medicina. Agora, com isso, está
416 concentrado no MEC através de sua Secretaria de Ensino Superior, por Edital e é chamado
417 um Grupo Técnico para fazer a avaliação se realmente estão cumprindo os critérios em que
418 a rede básica de saúde tenha condições de receber os alunos, que tenham realmente os
419 cinco leitos para cada aluno do curso de medicina e se têm o suporte dos hospitais regionais.
420 O **Conselheiro Agnel Conde Neto** afirmou que essa é uma questão não explicável, porque
421 tem que ser ver quantos esses médicos que vêm de fora vão ganhar, porque, se de repente
422 esses dois mil reais que o Ministério está pagando, podendo chegar até trinta mil reais e
423 acredita que seja uma empresa internacional, ou seja, uma outra SGH que está pintando aí.
424 Afirmou ter estudado recentemente que o Ministério da Saúde daria todo o aval para esses
425 médicos e o próprio Governo Federal não respeita os outros, porque quem pode fazer isso
426 é o Ministério da Educação, no seu ponto de vista. Como será a forma de pagamento, o que
427 eles vão receber e o que não vão, são situações que o povo tem que ter respeito para saber
428 dessas informações. O **Conselheiro Antônio Cleyton Martins Magalhães** afirmou que
429 inicialmente, mais do que fazer perguntas, gostaria de fazer algumas considerações e
430 compartilhar com os conselheiros alguns dados. Iniciou hoje as suas atividades adentrando
431 a sala e colocando na mão de cada conselheiro, um Jornalzinho que embora pareça que
432 não tem nada a ver com o tema, gostaria de iniciar falando nisso. Afirmou que mais uma vez,
433 estamos aqui, independente do Governo, do PT, do PSDB, tratando de demandas
434 emergenciais e para respostas a estas demandas, políticas compensatórias. Quer exercer a
435 que, na verdade, um esforço herculio para sair da elementaridade de dizer que o cidadão
436 precisa de mais médico. Isso é obvio e entrar na questão estrutural e acha que esse conselho
437 deve se ater e levantar os números, inclusive, para começar a embasar e a respaldar uma
438 defesa, no seu ponto de vista. Primeiro, quer dizer que enquanto não mudar a lógica de
439 prioridade da política macro econômica do Governo, iniciada pelo Governo Collor,
440 aprofundada no Governo Fernando Henrique e consolidada no Governo Dilma, não haverá
441 um SUS para todos, de qualidade, haverá sim, um SUS como política compensatória, como
442 uma resposta para aqueles que estão à margem do conceito de cidadania no Brasil. É
443 inadmissível termos aproximadamente 45% (quarenta e cinco por cento) das riquezas do
444 país para pagamento de dívidas, ou seja, isso quer dizer o que está entregue ao grande
445 capital. É incompatível o SUS, dentro de seus princípios organizativos e estruturais, inclusive
446 jurídicos, constituir um sistema com essa lógica perversa da macroeconomia. E aí gostaria
447 de aprofundar o debate. No jornalzinho que entregou, o governo está hoje na acepção das
448 Entidades Odontológicas, especificamente no SINDODONTO, cometendo um dos maiores
449 crimes de lesa pátria para com o cidadão brasileiro. Hoje a tarde haverá o leilão, a entrega
450 à iniciativa privada, um grande capital nacional e internacional, de um dos maiores campos

até agora descoberto, do pré-sal. Isso implicará para a saúde e gostaria de complementar, externando alguns dados: senhores, a riqueza estimada naquele campo de petróleo, garante a autonomia energética de combustível fóssil e dos hidrocarbonetos, por sessenta anos. Trocando em miúdos deu o dado irrefutável, inclusive, quem tiver acesso à internet, pode checá-lo. Atualmente, a riqueza que se tem lá equivale à um PIB brasileiro, ou seja, um ponto cinco trilhões de reais e o Governo Dilma do PT está querendo leiloar essa reserva por aproximadamente, quinze milhões de reais. Dez por cento da riqueza, hoje, 2013, do Brasil. E o discurso é que esses royalties serão alocados na educação e quem sabe, quiça, ao povo da saúde, de acordo com a Auditoria Cidadã da Dívida, os recursos dos royalties chegarão apenas 0.02% (zero ponto zero dois por cento) e em 2022, à 0,6 (zero virgula seis por cento) do PIB. Pessoal, o representante do governo colocou e está sendo feito o investimento de quinze milhões de reais na saúde. Isso representa que, trinta milhões em 2014 podem ser entregues à educação e pode, quem sabe, sobrar alguma coisa para a saúde e em 2022 serão noventa milhões de reais. Senhores, gostaria de fechar dizendo que infelizmente, o PROGRAMA MAIS MÉDICO, como sindicalista, o que representa para o trabalhador, inclusive, o urbano, uma fonte do Governo de Cuba extrair a mais valia, às custas do trabalhador médico cubano. Não quer adentrar no mérito técnico do trabalhador cubano que acha que ele tem muito a oferecer, sobretudo, com as noções de promoção e prevenção da saúde, mas, mais uma vez o PROGRAMA MAIS MÉDICO ele centra a figura do trabalhador médico e desfocaliza a questão estrutural e mais, tem-se estudos mostrando o Seminário do Governo, o trabalhador médico sendo precarizado. Isso é inadmissível e não há um conselheiro oriundo do setor sindical que possa concordar com essa exploração. Afirmou mais uma vez que está vendo a velha forma de políticas compensatórias para demandas emergenciais e busca inclusive, um discurso muito bonito que o Dr. Odorico escreveu hoje para o Jornal O Povo, não sabe se todos tiveram a oportunidade de lê-lo, que a complementabilidade não é essencial, essencial é a presença do trabalhador médico. Tem que dizer isso para os cidadãos dos longínquos interiores que estão à mercê, inclusive, de um SUS feito para o pobre. O **Assessor Técnico do CESAU Francisco Romão de Sousa** desejou bom dia a todos e parabenizou o PROGRAMA MAIS MÉDICO, porque acha que é necessário, nesse momento, surgir uma coisa nova. Porém, gostaria de afirmar que o conselheiro que o antecedeu, procura fazer um debate mais politizado dentro deste conselho, porém, peca também, e essa é a sua tristeza, dentro da sua visão. Agora, sobre a questão do MAIS MÉDICO, a sua preocupação é a metodologia que esses médicos estão chegando lá no local de trabalho, porque se for a mesma formação que estão dando aos nossos médicos, quando terminam, simplesmente para adequar ao processo desse trabalho, estão fazendo tudo errado, no seu ponto de vista. Uma das coisas que poderá acontecer é que esses médicos sejam contaminados pelo capitalismo cruel que está instalado no Brasil. Então, é preciso que seja mudada a metodologia e afirmou que acha que infelizmente a gestão não é compatível ainda, com o sistema, haja vista que vivemos em um país onde o estado é federado e que deveria ter mais autonomia. Afirmou discordar totalmente quando dizem que esse pessoal estão vindo a troco de caixa, pelo contrário, esse pessoal tem o compromisso internacional e eles não visam simplesmente lucro e sim a qualidade do trabalho na vida das pessoas e eles são totalmente diferente em relação aos nossos médicos que infelizmente são pagos para ganhar dinheiro. Ressaltou que está falando como usuário, pois não é conselheiro. O **Dr. Frederico Fernando Esteche** afirmou que, com relação ao comentário do Conselheiro Agnel Conde Neto, é interessante colocar que a questão da atuação do médico antes do Projeto de Lei que não sabe se foi aprovado, ele é regulamentado ainda pelos conselhos e no seu ponto de vista, foi uma grande vitória do programa, o acordo feito entre o Governo Federal e o Conselho Federal de Medicina, em que os registros provisórios para os médicos formados em instituições estrangeiras que

501 atuarão no **PROGRAMA MAIS MÉDICO** serão emitidos pelo Ministério da Saúde. Isso não
502 tira o direito e dever dos conselhos em estarem fiscalizando a atuação médica desses
503 profissionais dentro do nosso território. Acha que isso é uma coisa importante de ser
504 pontuada. As outras questões, como por exemplo, o salário, considerações já foram feitas.
505 A **Conselheira Euclea Gomes Vale** afirmou que com relação às contratações, elas
506 infelizmente, nesse momento, são necessárias, no entanto, não se precisa somente de
507 médicos. A estratégia da Saúde da Família é feita com Profissionais Médicos, Enfermeiros,
508 Auxiliares de Enfermagem, Agentes de Saúde e Odontólogos e em alguns locais contam
509 com Fisioterapeutas. Hoje existe dentro da estratégia, um desnível muito grande de salários,
510 do médico que é bem mais condizente com a realidade do trabalho prestado, do que com os
511 demais profissionais e isso tem gerado uma insatisfação muito grande quando se faz uma
512 pesquisa em relação à participação dos Profissionais, a falta de condições e a forma
513 diferenciada como os profissionais são tratados, foram os dois pontos mais explicitados
514 pelas pessoas que responderam a pesquisa. Outro aspecto também é este aumento, porque
515 lhe parecia que quando o MEC juntamente com o Ministério da Saúde, estavam regulando
516 a abertura, e ainda estão, de novos cursos, houve um aumento muito grande para atender
517 a demanda, ou seja, dezesseis mil médicos, até 2016. É preciso que haja uma preocupação
518 não só em ampliar o número de turmas, mas também, de verificar a qualidade desses cursos
519 e que médicos e profissionais estão sendo formados, porque somente medicina e psicologia
520 são fiscalizados pelo MEC e Ministério da Saúde, atualmente. As outras categorias estão na
521 luta para conseguir essa fiscalização. Além disso, é preciso também verificar se há
522 condições dos locais que sejam adequados para que esses profissionais recebam as
523 formações, porque, atualmente, os hospitais no Estado do Ceará estão lotados. A
524 **Conselheira Teresinha Leite Ferreira** afirmou ter sido contemplada no pronunciamento da
525 Conselheira Euclea Gomes Vale. O **Conselheiro e Presidente do CESAU, João Marques**
526 **de Farias** afirmou que o CESAU avançou no debate sobre MAIS MÉDICO e na sua
527 compreensão, abre novos debates e um dos que deve ser reaberto é sobre a Atenção Básica
528 de Saúde que está um caos e é necessário que vejamos os porquês e os contras. Outra
529 questão é de que não se pode colocar o médico como sendo o culpado de tudo. Isso não é
530 real, até porque, a classe médica está dividida nessa questão de MAIS MÉDICO.
531 Atualmente, a capacitação e a formação é mercantilista em todos os níveis superiores,
532 portanto não é só a dos médicos. A saúde e questão públicas ficam em segundo plano e
533 não é culpa dos médicos e sim da academia que não admite. Outra questão que deve ser
534 discutida é a transformação das farmácias em estabelecimentos de saúde, com a presença
535 obrigatória de um Farmacêutico, que foi vetada pelo Governo Dilma. Afirmou que o debate
536 é interessante nesse aspecto. O **Dr. Frederico Fernando Esteche** ressaltou que o debate
537 que foi levantado aqui foi fundamental e em nenhum momento colocou aqui que a figura do
538 médico ela é, por si só, mantenedora da situação da saúde da população, principalmente,
539 quando se fala da questão primária de saúde. Com relação à formação, temos a clareza de
540 que não é só o aumento de número de vagas e abertura de novos cursos, que vai transformar
541 isso em realidade. A mudança na grade curricular, como foi abordado aqui, isso deve ser
542 revisto e pautado pelo SUS e deve ser debatido à exaustão. A **Conselheira Euclea Gomes**
543 **Vale** afirmou ser contra à denominação “grade”, porque ela aprisiona. Então, denominamos
544 de “matriz curricular”, de forma correta e nessa matriz curricular o SUS está contemplado do
545 início ao fim. O que não está acontecendo é a implantação tal qual foi aprovada. Então, isso
546 é um novo debate. O **Dr. Frederico Fernando Esteche** ressaltou que concorda com a
547 conselheira Euclea Gomes Vale e ressaltou que avançamos bastante na construção de
548 novas matrizes curriculares e o que está faltando é a fiscalização para que elas sejam
549 colocadas em prática. O **Assessor Técnico do CESAU Expedito Maurício da Silva**
550 desejou bom dia a todos e teceu alguns comentários e indagou porque os médicos precisam

551 de tanta condições de trabalho e indagou se as condições de vida dos pacientes, não seria
552 mais importante, mormente daqueles que residem em lugares longínquos no interior do
553 estado. A **Conselheira Anísia Ferreira de Lima** desejou bom dia a todos e a todas e afirmou
554 que participou de Audiência Pública na Assembleia Legislativa, onde um doutor que
555 participava da mesma afirmou que “não falta médicos”, o problema é que eles estão
556 concentrados nos centros urbanos e não querem ir para o interior do estado para receberem
557 salários baixos, haja vista que, investiram nas suas formações e compra de equipamentos
558 caríssimos. Na verdade, o país precisa de **MAIS MÉDICO**, desde que eles exerçam suas
559 funções no interior do estado. O **Conselheiro Joel Isidoro Costa** desejou bom dia a todos
560 e a todas e afirmou que saúde não se faz só com médicos e em muitos casos, a enfermagem
561 faz muito mais que o médico. Afirmou ainda que os médicos cubanos sabiam que vinha para
562 o Brasil há dois anos atrás. Então, afirmou que esse **PROGRAMA MAIS MÉDICO** é uma
563 medida eleitoreira para 2014 e talvez tenha bons resultados e está sendo imposta à
564 população. O **Conselheiro Francisco Anastácio Félix** fez menção aos pronunciamentos
565 das conselheiras Euclea Gomes Vale e Anísia Ferreira de Lima. Afirmou que houve um
566 avanço e por ser defensor do SUS, por ser povo, por ele ter nascido de uma vontade popular.
567 Acha que o SUS tem que ser inovado, é um processo ainda em construção, cuja construção
568 depende de todos, cada um assumindo a responsabilidade sobre isso, de fato e de direito.
569 Afirmou que, alguns situações com relação aos médicos, devemos entender que foram
570 acordos diplomáticos e devemos respeitar a soberania de cada país. Gostaria que fosse
571 esclarecido porque alguns municípios não foram contemplados e quais perfis dos que foram
572 contemplados. O **Conselheiro Antônio Cleiton Martins Magalhães** afirmou que para não
573 ficar em cima do muro, tecerá suas considerações políticas que acha que são pertinentes.
574 Senhores, por tudo que colocou aqui na sua fala, evidentemente, o **PROGRAMA MAIS**
575 **MÉDICO** é uma “Programa Oportunista”. O Governo Dilma pegou os grandes anseios das
576 mobilizações populares de Junho/2013 e engabelou o povo brasileiro. Para a saúde a corda
577 foi mais perto, o programa, inclusive, que tem uma racionalidade econômica embutida atrás
578 dele. É obvio isso. Só não enxerga quem não quer. Porque fala da racionalidade econômica,
579 senhores, não vai haver carreira de estado, não vai haver o SUS dentro dos padrões jurídicos
580 e institucionais filosóficos e políticos, enquanto houver essa lógica na área econômica. Não
581 se iluda quem utilizar esse discurso sem está dentro nessa realidade. O Governo de Cuba
582 quando negociava a mão de obra seus trabalhadores, não é só para o Brasil não, são para
583 trinta e oito países, ele está produzindo mais valia para o governo cubano, isso é o que está
584 querendo dizer. No Congresso da SSP com lutas, cada médico cubano disporá apenas de
585 R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) e R\$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais) serão
586 destinados ao Governo Socialista de Cuba, produzindo mais valia. Gostaria de dizer para os
587 senhores também, que é obvio que o cidadão brasileiro precisa de mais atenção e mais
588 SUS, mas precisa também de mais burocracia, respeito, decência, educação, postura e
589 análises críticas. Afirmou ainda que na própria apresentação do Ministério, vemos o
590 descompasso, a falta de planejamento com a política educacional e aí, academia está dentro
591 do amparato de estado. Cadê o processo de regulação da formação dos trabalhadores do
592 SUS, onde fica isso aí? E para fechar senhores, enquanto tivermos um aprofundamento das
593 teses neo liberais, haverá mais políticas compensatórias, mais médicos, mais mini reformas
594 políticas, mais privatizações, mais engabelamentos do povo brasileiro e mais discursos
595 ideológicos por parte do governo em questão. O **Dr. Frederico Fernando Esteche** com
596 relação à indagação do Conselheiro Francisco Anastácio Dourado Félix, afirmou que a
597 ordem de escolha dos municípios ela se dá da seguinte maneira: os municípios com mínimo
598 de sua população na linha de extrema pobreza, os cem municípios mais pobres do país e
599 as periferias das grandes cidades, cuja relação está por baixa da média nacional de médicos
600 para cada mil habitantes, esses são os critérios. As Prefeituras Municipais do país

601 demandaram quinze mil médicos para esse primeiro momento, então, obviamente, não
602 temos como alocá-los de uma vez só e a tendência é de que consigamos colocar esses
603 profissionais até o próximo ano, essa é a nossa meta. Respeitando o pronunciamento de
604 todos os conselheiros, mais especificamente, dos conselheiros Joel Isidoro Costa e Antônio
605 Cleyton Martins Magalhães, gostaria de afirmar que acha muito delicado se discutir se o
606 programa é eleitoreiro ou não, diante de um sistema eleitoral que se vive hoje, onde há cada
607 dois anos, temos eleições. Tudo que se faz para o bem ou para o mal, tem repercussão
608 eleitoral e isso é um fato que deve ser avaliado. Não exclui a possibilidade de discutirmos a
609 questão do papel eleitoreiro que alguns conselheiros colocaram aqui e que respeita e muito
610 a posição de cada um. Gostaria de comentar que a maioria dos profissionais médicos que
611 vêm, são especialistas em medicina de família e comunidade, ou seja, já têm residência
612 médica em família e comunidade, com uma média de atuação de pelo menos doze anos e
613 com uma cooperação internacional já realizada nas suas carreiras. Então, não estão vindo
614 qualquer médico, são especialistas com experiência internacional em outros países da
615 América Latina, é importante que isso seja colocado. Com relação ao que foi colocado pelo
616 Assessor Técnico Expedito Maurício, concorda plenamente com o Conselheiro Dr. Joel
617 Isidoro Costa, no sentido de que não vamos construir o SUS que desejamos, pautado
618 somente nas condições de trabalho que por sinal, reflete na melhoria da atenção ao usuário.
619 Como foi levantado aqui, atualmente o problema de gestão é um ponto nevrálgico no nosso
620 sistema e isso tem que ser discutido. No mais, gostaria de agradecer a este pleno pelo
621 espaço que lhe foi concedido, sendo esse espaço muito rico para debates e se colocou à
622 disposição para tirar outras dúvidas, outro momento. No primeiro momento, colocou que a
623 Comissão Coordenadora Estadual convidou o CESAU para fazer parte da mesma e acha
624 que é importante o CESAU está levando seu olhar para dentro da comissão e agradeceu ao
625 Presidente pelo convite e desejou um bom dia a todos e bom trabalho. O **Conselheiro Joel**
626 **Isidoro Costa** questionou sobre a qualidade do REVALIDA dos médicos que vêm para o
627 Brasil e o **Conselheiro e Presidente do CESAU João Marques de Farias** enfatizou que a
628 questão do **REVALIDA** não é o foco central do debate e o tema já está vencido, na sua
629 compreensão. Agradeceu a presença do Dr. Frederico Fernandes Estecche e como estamos
630 estamos com avanço da hora, afirmou que irá resolver a questão da **DEVOLUTIVA**, onde a
631 própria recomendação da Câmara Técnica recomenda o envio desta matéria à Câmara
632 Técnica de Orçamento e Finanças, haja vista que não foi realizada uma Reunião Conjunta.
633 A **Conselheira Maria Edilza Andrade da Silva, Coordenadora da Câmara Técnica**
634 **CANOAS**, em seguida, leu na íntegra o **Parecer Técnico Recomendação nº 19/2013**, que
635 transcrevemos a seguir:” SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ - SESA - CONSELHO
636 ESTADUAL DE SAÚDE - CESAU - CÂMARA TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DA
637 REGIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DO SUS - CANOAS/SESA/CESAU - PARECER
638 TÉCNICO/RECOMENDAÇÃO Nº 19/2013 - ASSUNTO: INCLUSÃO DAS UNIDADES DE PRONTO
639 ATENDIMENTO NO ELENCO DAS UPA'S A SEREM BENEFICIADAS COM RECURSOS DO TESOURO
640 DO ESTADO. Fundamentação: - CF/1988; - Lei Federal nº 8,080/90; - Lei Federal nº 8.142/90; -
641 Lei Federal Complementar nº 141/2012; - Resolução nº 07/2013 de 25.02.2013 - Em reunião extraordinária da
642 CANOAS acontecida aos 15 dias do mês de outubro de 2013, foi apresentado a solicitação, ao CESAU, a **Inclusão**
643 **das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) do Eusébio porte II; Canidé Porte I; São Gonçalo – Pecem Porte**
644 **II; Horizonte Porte II; Pentecoste Porte I; Crateús Porte I; São Benedito Porte I e Tauá Porte I**, conforme
645 justificativa anexada ao memorando nº 229/2013 enviado pelo o Núcleo de Atenção à Urgência e Emergência –
646 NUAEM/SESA – **Considerando: 1.** Que o CESAU, através da Resolução nº 07/2013, aprovou: **1.1.** Os critérios
647 de seleção das Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h a serem beneficiados com os incentivos
648 de custeio do Tesouro do Estado, **1.2.** os critérios de distribuição dos recursos de incentivo de custeio
649 do Tesouro do Estado para as Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h, **1.3.** A análise da justificação
650 da solicitação amplamente debatido, os membros da CANOAS/CESAU, **RECOMENDAM**, ao Pleno deste
651 colegiado, a aprovação da **inclusão das unidades de pronto atendimento no elenco das UPA's a serem**

652 beneficiadas com recursos do Tesouro do Estado, com a seguinte **RESSALVA**: *Que a solicitação de inclusão, ora*
653 *recomendada, seja encaminhada e apreciada pela Câmara Técnica de Orçamento e Finanças, por tratar-se de*
654 *repasso de recursos financeiros, incluso no orçamento dos Fundos de Saúde dos três entes federados, matéria é*
655 *própria desta CTOF/CESAU. É o parecer e Recomendação - S.M.J; À Consideração Superior. Fortaleza 15 de*
656 **Outubro de 2013 – Conselheiros:** Maria Edilza de Andrade Silva; Ana Lúcia da Costa Mello; Antônio Marcos
657 Gomes da Silva; Agnel Conde Neto e João Marques de Farias; **Assessores Técnicos:** Maria Valbenia de Almeida e
658 Francisco Romão de Sousa”. Após debates, discussões, sugestões, solicitações, propostas e
659 esclarecimentos, o **Conselheiro e Presidente do CESAU, João Marques de Farias,**
660 afirmou que estamos com um embrólio e a partir do momento em que aprovarmos isso aqui,
661 estaremos desrespeitando a Câmara Técnica de Finanças, portanto, está meio complicado
662 e vamos criar uma prerrogativa de diferenciação. A resolução desse colegiado já deliberou
663 as políticas como um todo e se os componentes da Câmara Técnica de Finanças e o seu
664 coordenador entendem de que a política está deliberada na questão de repasse de recursos
665 e está sendo questionado pela APRECE, através da conselheira, é a discussão mais geral
666 do financiamento do sistema, pode ser feita em um segundo momento, que não estão sendo
667 suficientes para as UPAS como também para outros programas e isso aí acha que é um
668 debate à parte que devemos fazer, inclusive, convidar o Senhor Secretário para participar
669 do mesmo e se entendem que dá para colocar para aprovação a resolução. O **Conselheiro**
670 **Francisco Anastácio Dourado Félix, Coordenador da Câmara Técnica de Finanças**
671 afirmou que trata-se de um Parecer Recomendativo, ressaltando que, se existe uma
672 Resolução desse colegiado, relacionada a esse discurso e e essas instâncias, aí pergunta:
673 como é que fica? Vamos continuar dizendo e dizendo. Não quer com isso afirmar que está
674 querendo complicar, não é nada disso, é uma situação como a própria representante da
675 APRECE e a Coordenadora da Câmara Técnica CANOAS e também coloca, a necessidade
676 de termos uma discussão um pouco mais detalhada sobre a questão do volume financeiro
677 que está agregado a tudo isso. Não está querendo criar caso, bater de frente ou complicar
678 nada não, é apenas uma discussão detalhada, para serem dirimidas alguns dúvidas sobre a
679 questão financeira que precisam ser discutidas, é só isso. O **Conselheiro Agnel Conde**
680 **Neto** afirmou que devido ao problema de urgência e emergência, acha que deveria se
681 aprovar com a ressalva e posteriormente, o Dr. Alex apresentaria o financiamento e os
682 valores, então, a Câmara Técnica teria mais tempo e oportunidade de ver isso com bastante
683 amor e carinho. É a coisa mais simples. Aprova-se com ressalva e pronto. O **Conselheiro e**
684 **Presidente do CESAU, João Marques de Farias** afirmou que existe uma proposta de
685 encaminhamento que será colocada para o pleno, mas, reiterou o que falou ante, o
686 precedente que está sendo aberto. Em seguida, colocou em votação o **Parecer Técnico**
687 **Recomendação nº 19/2013, com a ressalva de que a Câmara Técnica de Orçamento e**
688 **Finanças deverá analisar toda a questão do orçamento financeiro dos Programas, não**
689 **só das UPA's, mas de toda a distribuição do financiamento, sendo aprovado com**
690 **17(dezessete) votos, com 1(uma) abstenção.** Ressaltou que o Presidente só vota se
691 houver empate, mas, de qualquer maneira, **gostaria que constasse em ata a sua**
692 **abstenção, em função de não ter sido debatido e discutido na Câmara Técnica de**
693 **Orçamento e Finanças.** Em seguida a **Conselheira e Coordenadora da CANOAS, Maria**
694 **Edilza Andrade da Silva,** leu na íntegra o **Parecer Técnico/Recomendação nº 20/2013,**
695 que transcrevemos a seguir: “**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ - SESA -**
696 **CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-CESAU- CÂMARA TÉCNICA DE**
697 **ACOMPANHAMENTO DA REGIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DO SUS –**
698 **CANOAS/SESA/CESAU - PARECER TÉCNICO/RECOMENDAÇÃO Nº 20/2013 -**
699 **ASSUNTO: FORMULÁRIOS DO CAD/SUS E FICHA “A” DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO**
700 **DA ATENÇÃO BÁSICA (PREENCHIMENTO PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE**
701 **SAÚDE).** Fundamentação: - CF/1988 - Lei Federal nº 8,080/90 e 8.142/90. Em reunião extraordinária
702 da CANOAS (motivada pelo descontentamento dos Agentes de Saúde sobre a introdução de novos

703 formulários elaborados pelo Núcleo de Informação da SESA e sem nenhuma determinação oficial do
704 Ministério da Saúde, entidade introdutora desses cadastros), modelos novos, para substituir os
705 formulários oficiais CAD SUS e a Ficha "A" da Atenção Básica, em processo de introdução sem
706 nenhuma base administrativa e ou oficial, o qual, causou alvoroço e burocratismo nas atividades dos
707 ACS. A reunião contou com a participação da Presidenta da Associação, a Presidente da Associação
708 dos ACS's de Crateús e a a Presidente da Associação dos ACS's de Trairi, dos ACS, técnicos da SESA,
709 das seguintes coordenadorias: Núcleo de Informação da SESA, Atenção Primária/SESA e Núcleo de
710 Informação e Análise em Saúde. Diante do exposto a Câmara Técnica de CANOAS, recomenda ao
711 Pleno do CESAU: "Solitar ao Supervisor do NUIF/COPAS a enviar a todas autoridades competentes,
712 nota de esclarecimento, com a seguinte redação: "**Utilizar, a parti de agora, junto aos Agentes
713 comunitários de Saúde as fichas oficiais solicitadas desde os primeiros momentos do cadastramento,
714 ou seja: A ficha (A) do Sistema de Informação de Atenção Básica e a ficha do CAD /SUS oficial do
715 Ministério da Saúde,Obs.; O mesmo deve anexar a nota, modelo da fiha "A" e do cadastro oficial a
716 serem usados pelos ACS. Fortaleza 15 de Outubro de 2013 -** Conselheiros: Maria Edilza de
717 Andrade Silva; Ana Lúcia da Costa Mello; Antônio Marcos Gomes da Silva, Agnel Conde Neto;
718 João Marques de Farias. Assessores Técnicos: Francisco
719 Romão de Sousa e Maria Valbenia de Almeida. Após debates, discussões, sugestões,
720 solicitações, propostas e esclarecimentos, o **Conselheiro e Presidente do CESAU, João
721 Marques de Farias**, colocou em votação o **Parecer Técnico/Recomendação nº 20/2013**,
722 sendo **aprovado por unanimidade**. Em seguida, sugeriu que fosse apreciada a Resolução
723 da Comissão de Comunicação e uma Resolução que veio da Comissão Especial de
724 elaboração da **DEVOLUTIVA**, para fecharmos esse Ponto de Pauta e entramos na
725 aprovação das Atas. O **Conselheiro Agnel Conde Neto, Coordenador da Comissão de
726 Comunicação**, ressaltou que existe uma Resolução de número **17/2006**, na qual, resolve
727 que a Comissão de Comunicação tem a finalidade de organizar, publicar e distribuir jornais
728 informativos, como forma de comunicação e divulgação das atividades do conselho. Então,
729 isso que dizer que essa resolução, quando foi criada, os membros da comissão é que fazem
730 o Editorial. Portanto, tiramos a **Resolução/Recomendação nº 01/2003 (anexo a ata)**. O
731 **Conselheiro e Presidente do CESAU João Marques de Farias**, complementando leu o
732 seguinte texto; "**recomenda a efetivação da legitimidade das ações da Comissão de
733 Comunicação, assegurando as decisões, conforme determinação deste conselho**".
734 Afirmou que isso está garantido no Regimento Interno. Leu ainda o seguinte texto: "**a
735 composição da própria Comissão de Comunicação, a criação do Conselho Editorial
736 deste Conselho, legitimando a representação deste pleno pela própria criação da
737 Comissão de Comunicação**". Aqui é onde cabe o debate. Se compete ao Conselho
738 Editorial, que é diferente. Inclusive, houve crítica na última revista, haja vista que foi
739 publicado o Editorial e na sua compreensão, o Editorial deve vir para este plenário, pois ele
740 é linha política do pleno. O **Conselheiro Agnel Conde Neto, Coordenador da Comissão
741 de Comunicação**, ressaltou que o Conselho Editorial do CESAU é composto pela própria
742 Comissão de Comunicação, isso, inclusive foi aprovado. A recomendação está sendo bem
743 clara e ela está solicitando que o Editorial é dos membros da comissão. Com relação ao
744 Edital, está claro no Regimento Interno do CESAU que ele deverá passar pela Secretaria
745 Executiva para regulações. Se o Edital não passou, na qualidade de Coordenador, pediu
746 desculpas pelo lapso. O **Conselheiro e Presidente do CESAU João Marques de Farias**,
747 ressaltou que em uma das plenárias levantou esta polêmica: a quem compete o Editorial, ou
748 seja, a linha política do jornal. Então, não houve deliberação em nenhuma plenária e se
749 houve, não se recorda. Parabenizou ao coordenador por trazer esse debate ao plenário,
750 mas, a proposta que está sendo apresentada é que a Comissão de Comunicação elabora
751 essa linha política e acha que não e na sua concepção, a comissão traz uma proposta para
752 ser apresentada ao plenário. Aconteceu que na última revista, o Editorial foi publicado sem

753 ter passado pelo plenário. Essa foi a crítica. O trabalho foi excelente, parabenizou à
754 Comissão pelo trabalho, publicamente, mas acha que devemos ter essa tranquilidade.
755 Propôs que as matérias a serem publicadas sejam deliberadas neste plenário. O
756 **Conselheiro Agnel Conde Neto, Coordenador da Comissão de Comunicação**, ressaltou
757 mais uma vez que a Resolução 17/2006 é bem clara quando diz: “**RESOLVE: 1. Reformular**
758 **a Comissão de Comunicação e Informação**(que já mais existe) **com a finalidade de**
759 **organizar, editar, publicar e distribuir o jornal e/ou boletim informativo, ou outras**
760 **formas de comunicação e divulgação das atividades do Conselho, formada pelos**
761 **seguintes conselheiros e assessores técnicos:**”. Afirmou que doravante, como
762 Coordenador da Comissão de Comunicação, ter mais cuidado e antes de finalizar o processo
763 da revista do CESAU, ou do Boleim Informativo, passar anteriormente, por este pleno, porque
764 considera que os conselheiros, como o é, tem todo respeito de informação. **Conselheiro e**
765 **Presidente do CESAU João Marques de Farias**, parabenizou ao Coordenador da
766 Comissão de Comunicação e ressaltou que está em discussão é se o Editorial, ou seja, a
767 linha política dos materiais publicados vão passar pelo pleno ou se vai ser a própria
768 Comissão de Comunicação, ou seja, a alteração do item II da **Recomendação 01/2013**,
769 determinando que venha para aprovação do Pleno. Em seguida, colocou em votação as
770 **seguintes propostas: 1 – manutenção do texto do item dois da Recomendação**
771 **01/2013; 2 – alteração do texto do item dois da Recomendação 01/2013. (Sendo**
772 **aprovada por maioria de votos)**. Em seguida, colocou para apreciação a **Resolução**
773 **CESAU 42/2013 assim grafada:** “ SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ –
774 SESA -CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CESAU RESOLUÇÃO Nº 42 /2013 – CESAU - O
775 Conselho Estadual de Saúde - CESAU-CE, no uso de suas competências e atribuições conferidas pelas
776 Leis Federais Nº 8.080/90 e 8.142/90, pelas Leis Estaduais Nº 12.878/98, 13.331/03 E 13.959/2007; e
777 pelo seu Regimento Interno; **CONSIDERANDO:** 1. O disposto no Art. 198 da Constituição Federal,
778 que se refere a participação de comunidade como uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde;2.
779 Que a participação da comunidade no Controle Social do SUS é princípio a ser obedecido em
780 conformidade ao § 7º do art. 7º da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990; 3. O cumprimento da
781 Resolução nº 453 de 10 de maio de 2013 do Conselho Nacional de Saúde; 4. O fortalecimento do
782 Controle Social e da execução da Política Estadual do Sistema Único de Saúde – SUS; 5. A 6ª
783 Conferência Estadual de Saúde, realizada no período de 20 a 23 de setembro de 2011 em Fortaleza-
784 CE.; 6. A sua 377ª Reunião Extraordinária, realizada em 21 de outubro de 2013; **RESOLVE:** 1. Aprovar
785 a realização da Plenária Devolutiva da 6ª Conferência Estadual de Saúde ; 2. A Plenária Devolutiva
786 da 6ª Conferência Estadual de Saúde realizar-se-á no nos dias 18 e 19 de novembro de 2013, em
787 Fortaleza; 3. Aprovar o Regimento da Plenária Devolutiva da 6ª Conferência Estadual de Saúde ; 4. A
788 Comissão organizadora, eleita pelo Pleno do CESAU, será nomeada através de Portaria expedida pelo
789 Secretário da Saúde do Estado do Ceará. 5. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua assinatura,
790 devendo ser publicada no Diário Oficial do Estado. Ficam revogadas as disposições em contrário.
791 Plenário do Conselho Estadual de Saúde - CESAU, em Fortaleza, 21 de outubro de de 2013. João
792 Marques de Farias – Presidente do CESAU; Raimundo Farias Martins Amorim – Vice Presidente do
793 CESAU; Haroldo Jorge de Carvalho Pontes – Secretário Geral e Nina Girão e Lima – Secretária
794 Adjunta.”. E a **Resolução nº 43/2013 do CESAU, assim grafada:** “SECRETARIA DA SAÚDE DO
795 ESTADO DO CEARÁ – SESA - CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CESAU - **RESOLUÇÃO Nº**
796 **43/2013** – CESAU - O Conselho Estadual de Saúde - CESAU-CE, no uso de suas competências e atribuições
797 conferidas pelas Leis Federais Nº 8.080/90 e 8.142/90, pelas Leis Estaduais Nº 12.878/98, 13.331/03 E
798 13.959/2007; e pelo seu Regimento Interno; **CONSIDERANDO:** 1. O disposto no Art. 198 da Constituição
799 Federal, que trata da participação da comunidade como uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde; 2. Que
800 a participação da comunidade no Controle Social do SUS é princípio a ser obedecido em conformidade ao § 7º
801 do art. 7º da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990; 3. O cumprimento da Resolução nº 453 de 10 de maio de
802 2013 do Conselho Nacional de Saúde; 4. O fortalecimento do Controle Social e da execução da Política Estadual

ATA DA 378 REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CESAU
21.10.2013

17

do Sistema Único de Saúde – SUS; 5. A resolução nº 42/2013/SESAU de 14.10.2013 que aprova a realização da Plenária Devolutiva da 6ª Conferência Estadual de Saúde e seu Regimento Interno; 6. A sua 378ª Reunião Extraordinária realizada em 21 de outubro de 2013: **RESOLVE:** 1. Aprovar, conforme art. 15 do Capítulo VII do Regimento Interno da Plenária Devolutiva da 6ª Conferência Estadual de Saúde, critérios para a participação dos 34 convidados representantes de entidades nacionais, estaduais, da sociedade civil; 2. Aprovar que as 34 (trinta e quatro) vagas, conforme o Art. 18 do Capítulo VII do Regimento Interno da Plenária Devolutiva da 6ª Conferência Estadual de Saúde, referem-se a 17 (dezesete) vagas para os representantes dos movimentos sociais, 9 (nove) vagas para os representantes de órgãos, entidades estaduais e nacionais, 8 (oito) vagas para personalidades estaduais e nacionais, com atuação de relevância na área de saúde e setores afins; 3. Aprovar que a eleição dos 9 (nove) representantes de órgãos, entidades estaduais e nacionais se dará em reunião da Comissão Organizadora no Auditório do Conselho Estadual de Saúde no dia 8 de novembro de 2013 com início às 14 horas; 4. Aprovar que a indicação das 8 (oito) personalidades estaduais e nacionais, com atuação de relevância na área de saúde e setores afins se dará em reunião da Comissão Organizadora no Auditório do Conselho Estadual de Saúde no dia 8 de novembro de 2013 com início às 15 horas; 5. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua assinatura, devendo ser publicada no Diário Oficial do Estado. Ficam revogadas as disposições em contrário. Plenário do Conselho Estadual de Saúde - CESAU, em Fortaleza, 21 de outubro de 2013. João Marques de Farias – Presidente do CESAU; Raimundo Farias Martins Amorim – Vice Presidente do CESAU; Haroldo Jorge de Carvalho Pontes – Secretário Geral e Nina Girão e Lima – Secretária Adjunta”, e após debates, discussões, sugestões, esclarecimentos, questões de ordens e encaminhamentos, o **Conselheiro e Presidente do CESAU João Marques de Farias** colocou em votação a **Resolução número 43/2013 sendo aprovada por unanimidade**. Em seguida, foram **aprovadas** pelo Pleno a **composição das seguintes comissões: SECRETARIA GERAL, COMISSÃO DE RELATORIA, COMUNICAÇÃO e INFRA ESTRUTURA**, compostas da seguinte maneira: **RELATORIA:** Euclea Gomes Vale (**Coordenadora**), Ana Lúcia da Costa Melo, Francisco Romão de Sousa, Joana D'arc Taveira Vieira, Marlúcia Ramos de Fátima de Sousa Gomes, Maria do Socorro Cardoso Nogueira Moreira, Rogena Weaver Noronha Brasil e Ismênia Maria Barreto Ramos (cujo nome foi acrescido por aprovação do Pleno, conforme solicitado pela Secretária Executiva do CESAU); **COMUNICAÇÃO:** Agnel Conde Neto (**Coordenador**), Expedito Maurício da Silva, Francisco Anastácio Dourado Félix, Francisca Lourenço de Sousa, José Francisco Rodrigues, Waleska Fiúza Thompson e Antônio Manoel Ferreira; **INFRA-ESTRUTURA:** Antônio Marcos Gomes da Silva (**Coordenador**), Carlos Alberto Nascimento Nogueira, Francisco José Lima Batista, Iranyr Maria Soares, Jorge da Silva Gomes, Manoel Rodrigues e Silva Costa, Maria Conceição Araújo Moreira; Maria Edilza Andrade da Silva, Maria Lucilene Martins Santos, Maria Marli da Costa Pereira, Maria Valbenia de Almeida, Maria Áurea Martins de Sousa Silva, Jeovan Barbosa da Silva e Teresinha Leite Ferreira. **SECRETARIA GERAL DO CONGRESSO:** Ana Lúcia da Costa Mello, na companhia das Assessoras Técnicas do CESAU Maria Valbenia de Almeida e Maria Áurea Martins de Sousa Silva. A Assessora **Técnica do CESAU Rogena Weaver Noronha Brasil** afirmou que é preciso que a comissão se reúna para preparar toda documentação e é preciso que também nos reunamos com a assessoria da SESA (atenções básicas, secundárias) para darmos um direcionamento nos roteiros dos trabalhos de grupo. O **Conselheiro e Presidente do CESAU João Marques de Farias**, afirmou que sobre a **DEVOLUTIVA** está tudo resolvido. Ressaltou que tem uma demanda sobre o CEREST. A **Assessora Técnica do CESAU Maria Valbenia de Almeida** afirmou que o Conselho Gestor do CEREST é composto por algumas entidades de trabalhadores e empregadores. Para que o Conselho Gestor seja empossado, precisa da homologação desse pleno, fato este que é regimental. No dia 21 de maio de 2013, houve a eleição de seus membros representantes e foi enviada ao CESAU, a atada eleição e a lista dos componentes. Foi emitida a Resolução de nº 25 que não foi concluída porque não foi enviada a relação, contudo, ela nos foi enviada na semana trazada e com isso foi

concluída a Resolução. Ressaltou que esse assunto foi encaminhado à Câmara Técnica Saúde do Trabalhador em abril deste ano e só agora foi concluída. A **Conselheira Maria Edilza Andrade da Silva** afirmou que não lhe interessa se ela foi apresentada em janeiro, fevereiro, março ou abril, o que lhe interessa é que ela voltou para ser corrigida e não retornou, após a correção. Não vamos esquecer o que este pleno decidiu. Ela tem que voltar para a Câmara Técnica Saúde do Trabalhador. O **Conselheiro e Presidente do CESAU João Marques de Farias**, enfatizou que colocou em outra plenária que é preciso que este pleno deve debater a questão da saúde do trabalhador. O Conselho Gestor é estrutura da SESA e não deste conselho, isso está muito claro, na sua opinião. Pertence à estrutura deste conselho, a CIST, mas precisamos debater que a confusão como disse, consiste que CEREST e Conselho Gestor são estruturas da Gestão e deste plenário, fazem parte da sua estrutura, CIST e Câmaras Técnicas. Agora, precisamos discutir os papéis e a forma que há uma certa polêmica. Acredita que esse assunto seja Ponto de Pauta da plenária, para ser discutido e debatido. O **Conselheiro Antônio Cleiton Martins Magalhães** complementando, afirmou que na verdade, queria contribuir, aproveitando esse ponto nevrálgico, gostaria de compartilhar uma experiência e inclusive, gostaria de propor algum encaminhamento com relação a isso. Uma das estratégias que o Governo normalmente utiliza para fazer valer o seu ponto de vista, muitas vezes retornando a esses organismos colegiados, que são os famosos Conselhos Gestores de Políticas Públicas, fazendo reconhecer ao cidadão, como sendo um espaço do governo e o próprio conselheiro acaba projetando isso, muito embora, inclusive, tenha aqui no Regimento e na sua concepção, é uma deturpação porque este conselho quando está inserido dentro do poder executivo, ele fica completamente amarrado e atrelado a todos os vícios e processos burocráticos, que todos sabem que existem dentro do aparelho do estado e aí, fez essa pequena consideração, não só por essa matéria, mas a matéria anterior, onde estava presente o Dr. Alex Mont'alverne, foi um exemplo claro dessa materialização, é importante que esse plenário se atenha a isso, é a estratégia de chantagem emocional e inclusive, ideológica, que os governos fazem de chegarem a esses organismos colegiados e dizer: **“se você não aprovar isso aqui, em tempo hábil, vai deixar de entrar o recurso, vai prejudicar o atendimento”**. E aí, ocorre que, muitas vezes usar uma estratégia, não diria premeditada, mas utilizada para, inclusive, distanciar o debate nos pontos cruciais e envolvem a implementação, o monitoramento e a avaliação da política. Em face desse pequeno comentário e questionando a Secretária Executiva e o Presidente do CESAU, acha que esse pleno tem que aprovar essa normatização de fluxo de matérias e o executivo tem que aceitar, doe a quem doer, porque, senão, senhoras e senhores, nós estaremos aceitando e nos submetendo a esta chantagem emocional e embora possa parecer e ter algum significado, na verdade, esconde o significado mais escuso e normalmente é o executivo reconhecer esses organismos colegiados como meros homologadores de políticas decididas em gabinetes da esfera executiva. Nesse sentido, pede em plenário, aprovem uma resolução normatizando o fluxo, nesse sentido. A **Conselheira Euclea Gomes Vale** afirmou ser interessante que no seu primeiro mandato, falou, não com estas palavras, ao invés de usar o termo “chantagem”, usou o termo “apelo emocional”, porque, na verdade, é um apelo e não adiantou de nada. Fica muito feliz desse problema ter vindo à tona, porque, na apresentação que houve aqui, falou que com todo respeito que tem à Dra. Vera Coelho, mas mais uma vez temos que aprovar e o que é mais interessante é que, em nenhuma das vezes, em que explicitou isso, constou em ata, porque é uma pessoa que lê tudo e principalmente o que diz, tem o cuidado de verificar se saiu corretamente, porque na hora em que se está falando, omite-se alguma palavra que posteriormente poderá vir a fazer falta. Então, gostaria de endossar tudo que falou o Conselheiro Antônio Cleiton Martins Magalhães e realmente, até falou e depois conversou com a Vera Coelho que lhe disse que se tratava

apenas de uma apresentação e lhe disse que está saindo e está ainda com a sensação de que não fez o seu papel, que não exerceu a sua função como deveria ter exercido, por conta desses apelos ou dessas chantagens que são feitas. Tudo aqui, hoje, inclusive falei para a conselheira Teresinha que estava passando mal, porque, toda vida, só chegam na última hora e disse que não vai querer que saia na ata que a representante das entidades de enfermagem se absteve ou votou contra, porque isso vai ficar para a história como se nós estivéssemos contra o processo e contra a população cearense e aí seríamos jogados contra a população, mas fica muito feliz de que, antes tarde do que nunca, que realmente saia uma resolução daqui, para que esse conselho seja realmente respeitado de fato e de direito, porque o que há realmente, é assim, vamos levar para os conselhos porque isso tem que ser mandado para poder ser aprovado, mas nós somos considerados coadjuvantes que são de certa forma, chantageados a votar na última hora, muitas vezes, coisas que precisaram de uma análise maior. O **Conselheiro Antônio Cleyton Martins Magalhães** ressaltou que, na verdade, esse é o primeiro passo de um desafio que todo organismo colegiado desse possui intrinsecamente, ou seja, desenvolver um processo de trabalho seu, interno, que a partir do desenvolvimento desse processo de trabalho, o executivo é que deve se adequar ao ritmo e ao processo do trabalho do conselho. Acaba acontecendo, na maioria das vezes, a gente introjecta, inclusive, colocou isso para o Dr. Alex, é como se o conselho e o conselheiro sofresse por burocratizar o processo, mas a burocracia ela é dialética e nesse sentido, essa estrutura ideológica, sobretudo do estado brasileiro, patrimonialismo, clientelismo, autoritarismo, utiliza dessas pequenas sutilezas para na verdade, desculpe a expressão, engabelar o cidadão cearense e brasileiro. Então, isso é importantíssimo, você desenvolver um processo de trabalho nosso, da sociedade, é o primeiro ponto para você começar a disputar a hegemonia com o governo aqui dentro. O **Conselheiro e Presidente do CESAU João Marques de Farias**, enfatizou que gostaria de ressaltar duas questões rapidamente: primeiro – é defensor da burocracia, porque o discurso anti burocrático é neo liberal, ou seja, é essencial e lembra desse debate com o Senhor Bresser Pereira, quando ele afirmou, que temos que desburocratizar. Aconteceram mais de duas audiências quando ele era ministro. O discurso é ideológico e afirmou ser contra a “burrocracia” e aí é uma outra história. Então, na burocracia, o ponto de vista da questão, entende, inclusive, a condição como seja uma burocracia, os anarquistas acham que não, obviamente, mas é um debate ideológico muito maior. Então, quando coloca isso, na disputa entre o neo liberalismo e o estado, independente do estado ser capitalista ou socialista. Quando assumiu a presidência, lembra que o Dr. Arruda Bastos, Secretário da Saúde, sentou do seu lado, neste pleno e lhe pediu para aprovar um projeto e lhe disse que não, não vai passar e sofreu, inclusive, algumas restrições e os conselheiros que estavam na época lembram que falei que antes o processo iria passar pela Câmara Técnica e esse plenário, para não ser responsabilizado, vai ser chamada uma Reunião Extraordinária, esse foi o compromisso que assumiu com ele, mas houve o debate na Câmara Técnica. E logo no debate anterior, exatamente quando se absteve foi com esse conteúdo e não tem medo de discutir com a sua categoria e todo mundo, porque na hora que quiserem colocar a responsabilidade sobre a sua entidade, vai dizer que a irresponsabilidade foi por parte da gestão, com toda tranquilidade e acha que esse debate deve ser feito com tranquilidade e não devemos ter medo de aprovar ou deixar de aprovar as coisas não. Concorda literalmente, porque está cansado de dizer que é preciso construir um fluxo e vai muito além; hoje mesmo, recebeu um comunidade para compor o fluxo da SESA, para reconstruir ou construir o seu fluxo e indicou a Assessora do CESAU Maria Valbenia Almeida para comparecer e a primeira coisa que lhe pediu foi que tivesse cuidado para que não deixar engessar o CESAU. Acha que devemos ter a nossa contra partida porque foi uma coisa que levantou em plenária e na mesa diretora e o conselheiro Agnel Conde Neto sabe muito bem disso, de construirmos, mas lhe falaram que já existia,

954 sim existe, mas até hoje não pediu uma coisa documentada aí vai um apelo e ao mesmo
955 tempo vai um desafio aos nossos técnicos, porque já testou inclusive e não gostou da
956 questão do fluxo em si e acha que é preciso realmente, construirmos um fluxo com base e
957 estrutura para podermos desencadear cada vez melhor e no caso específico dessa questão,
958 repetiu que o Conselho Gestor é estrutura governamental, se o sindicato está lá dentro, é
959 como governo e a CIST, no campo da saúde, na sua compreensão, é o campo de negociação
960 entre as entidades sindicais dos trabalhadores e a gestão pública, que é o CEREST, mas,
961 insiste que devemos fazer um debate no plenário, sobre o papel, porque dentro da própria
962 gestão a confusão é feita entre o conselho gestor e o CEREST para ver tem mais ou menos
963 poder e isso tem problemas concretos que se revestem dentro da CIST e no CESAU. Houve
964 um seminário recente, com a presença do conselheiro nacional de saúde e acha que
965 devemos apontar com toda tranquilidade, um debate nosso sobre a questão da saúde do
966 trabalhador e sobre essas políticas. Propôs não deliberar neste plenário, esse documento e
967 encaminhá-lo à Câmara Técnica para avaliação, porque esse é o roteiro e o que for
968 negociado dentro da CIST que executa seu papel com muita propriedade, presta um trabalho
969 muito importante, na qual, a Conselheira Anísia Ferreira Lima é Coordenadora, encaminhar
970 e a Câmara Técnica manda um processo de resolução para este plenário, que até pelo fluxo
971 anterior nosso, tem que passar pela Câmara Técnica. O **Conselheiro Agnel Conde Neto**,
972 a título de questão de ordem, lembrou que ainda se tem dois pontos de pauta para serem
973 apreciados e estamos com mais ou menos uma hora discutindo esse assunto. O
974 **Conselheiro e Presidente do CESAU João Marques de Farias**, afirmou que será definido
975 e concluído agora. Solicitou ajuda da Coordenadora da CIST porque aqui veio um despacho
976 de um processo e não um texto de resolução. A **Conselheira e Coordenadora da CIST,**
977 **Anísia Ferreira Lima** afirmou que o for discutido na CIST, na verdade, não precisa ser
978 encaminhado à Câmara Técnica, porque, na verdade, deliberamos diretamente para a Mesa
979 Diretora do CESAU e plenário, até porque, não emitimos parecer. O pleno faz o
980 encaminhamento que necessário for. A questão do Conselho Gestor do CEREST veio para
981 cá porque quem fiscaliza as ações do CEREST é a CIST, bem como, os recursos que são
982 destinados ao mesmo. O **Conselheiro e Presidente do CESAU João Marques de Farias**,
983 ressaltou que a questão da aprovação precisa de um Parecer Técnico, sugeriu ao pleno que
984 o assunto seja encaminhado à Câmara Técnica. Em seguida, volta a este plenário para
985 aprovação ou não. Ressaltou ainda que será contra a aprovação por se tratar de um
986 problema da gestão e não do CESAU. A **Conselheira Ana Lúcia da Costa Mello** enfatizou
987 que nesse caso, o CEREST tem que apresentar à Mesa Diretora que por sua vez,
988 encaminhará à Câmara Técnica que posteriormente apresentará sua decisão ao pleno do
989 CESAU. O **Conselheiro e Presidente do CESAU João Marques de Farias**, afirmou que
990 como o assunto veio direto ao pleno, estamos devolvendo-o à Câmara Técnica. A
991 **Conselheira Maria Edilza Andrade da Silva** afirmou que não está entendendo o porquê de
992 tanto debate em cima deste encaminhamento do Conselho Gestor, porque, quando ele foi
993 apresentando, se posicionou lançando a proposta de que o assunto deveria ser
994 encaminhado à Câmara Técnica Saúde do Trabalhador e aí se começou uma discussão tão
995 grande, que na verdade, não está entendendo o teor dessa discussão. Então, propôs que
996 essa discussão fosse concluída. O **Conselheiro e Presidente do CESAU João Marques**
997 **de Farias** indagou ao pleno se poderia considerar aprovada a normatização do
998 fluxo e posteriormente, a Secretaria Executiva elaborar isso e por último, incluímos como
999 Ponto de Pauta o trabalho sobre Saúde do Trabalhador, tendo como contexto, a questão da
1000 organização do controle social e nesse caso, seriam incluídos no debate, CIST, Câmara
1001 Técnica e etc., convocando o CEREST e demais órgãos envolvidos no assunto. O
1002 **Conselheiro e Vice Presidente do CESAU Raimundo Farias Martins Amorim** registrou a
1003 presença do ex-conselheiro e Presidente do CESAU Dr. Luís Carlos Schwindem. Como

1004 obteve resposta positiva, passou ao Ponto de Pauta **Aprovação das ATAS nºs 372, 373 e**
1005 **374/2013**. Em seguida, o **Conselheiro e Presidente do CESAU João Marques de Farias**
1006 **colocou** em apreciação a **ATA nº 372**. A **Conselheira Euclea Gomes Vale** reportando-se
1007 à **linha 102**, assim grafada: “**Conselheira Eucléa Gomes Vale falou da sua participação**
1008 **na reunião do Planejamento da Rede Unida, da Reunião da CIES Macro Fortaleza e**
1009 **Participação na Política de Humanização**”; é co complemento e acredita que tenha sido
1010 ela mesmo que não tenha dito exatamente da forma como deveria ser: “**...na reunião do**
1011 **planejamento do Congresso da Rede Unida que realizar-se-á em abril de 2014, em**
1012 **Fortaleza...**”. Reportando-se à **linha 103**, assim grafada: “**... Participação na Política de**
1013 **Humanização...**”, o correto seria: “**... participação do colegiado da política estadual de**
1014 **humanização...**”. O Conselheiro e Presidente do CESAU João Marques de Farias colocou
1015 em votação a **ATA 372/13 – CESAU**, sendo **APROVADA por maioria de votos e 1(uma)**
1016 **abstenção**. Em seguida colocou em apreciação a **ATA 373/13 – CESAU**. O **Conselheiro**
1017 **Joel Isidoro Costa**, reportando-se à **linha 138**, assim grafada: “**O Conselheiro e**
1018 **Presidente do CESAU, João Marques de Farias informou que o Dr. Joel Isidoro Costa**
1019 **está assumindo a TITULARIDADE pelo Sindicato do Conselho de Medicina**”. Se está
1020 assumindo a titularidade, não está sabendo de nada. O **Conselheiro e Presidente do**
1021 **CESAU João Marques de Farias** ressaltou que na hora falou, com a ausência na reunião,
1022 o senhor passaria a ter direito à voto, na reunião. E o correto seria entidades médicas e
1023 frisou que, naquele momento, na ausência do titular e não no afastamento do Dr. José Maria
1024 Arruda Pontes mesmo. Procede o esclarecimento. Em seguida, **colocou em votação a ATA**
1025 **373/13 – CESAU, sendo APROVADA por unanimidade**. Em seguida, colocou em
1026 apreciação a **ATA 374/13 – CESAU**. A **Conselheira Euclea Gomes Vale** reportando-se à
1027 **linha 100**, assim grafada: “**... esta Recomendação não necessita de aprovação...**”, o
1028 correto seria: “**... esta Recomendação não necessita de aprovação, no pleno do**
1029 **conselho e o que deverá ser apresentada é a relação dos cursos realizados nos**
1030 **municípios, ...**”. O **Conselheiro e Presidente do CESAU João Marques de Farias** em
1031 seguida, **colocou em votação a ATA 374/13 – CESAU, sendo APROVADA por**
1032 **unanimidade**. Em seguida, passou ao item **INFORMES DA MESA DIRETORA, CÂMARAS**
1033 **TÉCNICAS, COMISSÕES e SECRETARIA EXECUTIVA**. O **Conselheiro e Presidente do**
1034 **CESAU João Marques de Farias** informou que participou do Congresso Nacional de
1035 Fisioterapia representando o CESAU, com participação de representantes do Conselho
1036 Nacional de Saúde, em Brasília. Informou que dia 30/10/13 será lançada a **Campanha**
1037 **Nacional em Defesa do SUS**. O material de propaganda deverá está chegando por toda
1038 essa semana, que será distribuída aos conselheiros. Na ocasião será discutida a construção
1039 de um TAG Nacional sobre o SUS, no intuito de que sejam equipados e estruturados os
1040 conselhos municipais de saúde. A **Secretária Executiva do CESAU Maria Goretti Sousa**
1041 **Pinheiro** ressaltou que, na reunião passada, o Conselheiro Agnel Conde Neto deu
1042 informação a respeito da situação do Conselheiro Haroldo Jorge de Carvalho Pontes.
1043 Afirmou que gostaria de deixar bem claro a este pleno que o Conselheiro Haroldo Jorge de
1044 Carvalho Pontes recebe o convite para participar de qualquer evento, não o recebe na
1045 qualidade de conselheiro e sim como Secretário Adjunto da SESA e como tal, ele determina
1046 quem irá participar em seu lugar. A prova é tanto que este conselho nunca pagou uma diária
1047 ao Conselheiro Haroldo Jorge de Carvalho Pontes e nem tão pouco ao seu Assessor Paulo
1048 Marcelo Laranjeiras Barrocas. Isso trata-se de uma decisão de gestão, pois, enquanto ele
1049 for gestor da SESA ele receberá os convites e quando ele os receber na qualidade de
1050 conselheiro e nos passar, com certeza esse pleno será informado por parte da Secretária
1051 Executiva. Isso é só para deixar bem claro e que não nenhuma dúvida em relação a isso. O
1052 **Conselheiro Agnel Conde Neto** afirmou que gostaria de colocar que foram participar em
1053 atividades de conselheiro. O **Conselheiro e Vice Presidente do CESAU Raimundo Farias**

1054 **Martins Amorim** ressaltou os presidentes dos fóruns podem enviar convites aos Secretários
1055 de Saúde Municipais, às regionais e qualquer órgão e podem enviar também para o
1056 Secretário de Saúde do Estado que poderá delegar o subsecretário a comparecer em seu
1057 lugar. Portanto, discorda disso aí. O **Conselheiro Agnel Conde Neto** ressaltou que ocorre
1058 que se for para colocar assessor no viajando no lugar de conselheiro, ou de outros que não
1059 pertençam ao quadro de funcionários que estão aqui neste conselho ou conselheiro, acha
1060 que vai ser aberto precedente para todo mundo. O **Conselheiro e Presidente do CESAU**
1061 **João Marques de Farias** esclarecendo, informou que os fóruns estão sendo realizados
1062 pelas regionais com apoio e ajuda das microrregionais, inclusive, com a participação efetiva
1063 das coordenadorias, que são estruturas da gestão. Foi esclarecido pela Secretária Executiva
1064 que eles estão viajando pela gestão e não pelo conselho e mesmo nos fóruns, tem a
1065 representação da gestão. Não vamos fazer uma polêmica disso agora, pois, não tem
1066 nenhum sentido. O **Conselheiro Moacir Gonçalves de Oliveira** leu na íntegra, ofício
1067 enviado pelo Colégio Joaquim Nogueira solicitando duzentas e cinquenta refeições (Hotel
1068 Mareiro) para os alunos integrantes da Instituição GR7, participantes da 5ª SIPAT, cujo
1069 evento já consta do Plano de 2013 da Câmara Técnica Saúde do Trabalhador e Meio
1070 ambiente e do CESAU, que realizar-se-á no dia 27 de novembro de 2013, no Auditório João
1071 Frederico Gomes, na Assembleia Legislativa do Estado do Ceará. O evento contará com o
1072 apoio do GR7, do TRT-CE e demais instituições que o subscrevem. O **Conselheiro e**
1073 **Presidente do CESAU João Marques de Farias** afirmou que por tratar-se de uma nova
1074 demanda. Na realidade, esse documento passou pela Mesa Diretora que estando
1075 preocupada com a questão da DEVOLUTIVA e na última plenária ordinária, solicitou que
1076 fosse feito um levantamento sobre a questão das finanças da entidade e com a mudança de
1077 secretaria não sabe como ficará a questão da autonomia e os recursos do orçamento e como
1078 vamos trabalhar isso. Está preocupado com a história do fluxo, a lógica é de que talvez seja
1079 retirada a autonomia deste conselho e isso lhe preocupa, mas vai fazer essa avaliação
1080 crítica, antes de fatos consumados. E não é nem culpa do senhor Secretário Ciro Gomes,
1081 algumas pessoas, querendo talvez, mostrar serviço para o secretário, estamos tendo
1082 problemas e está preocupado com alguns processos que foram devolvidos e não foram
1083 aprovadas viagens de conselheiros e técnicos e outras séries de questões que vêm se
1084 acumulando. Estamos só esperando e o próximo passo em falso, esse plenário já debateu
1085 e colocou para a Dra. Isabel Salustiano Arruda Porto, ir a processo. Então, o que está
1086 colocando é que havia uma necessidade concreta de termos um levantamento, inclusive,
1087 dentro do nosso orçamento, para retificar isso. Infelizmente, recebeu um montante do que
1088 seria e ficou difícil de aprovar na Mesa Diretora. Solicitou ao Senhor José Teles dos Santos
1089 para que visse junto ao financeiro do CESAU quanto isso viria a importar e gostaria de saber
1090 se ele enviou os números, as questões ou somente o ofício. A Mesa Diretora já viu e gostaria
1091 de saber se o pleno decide, pois, segundo lhe falaram, o CESAU já vem ajudando nesse
1092 tipo de solicitação há três anos, normalmente o CESAU ajuda, mas temos essas pendências.
1093 A **Conselheira Maria Edilza Andrade da Silva** ressaltou que tem dúvidas porque, segundo
1094 informações da Mesa Diretora anterior, pro exemplo, essa questão de alimentação, quando
1095 se pede doação. Não se pode e o CESAU não tem a autonomia de passar esse recurso, até
1096 porque, tem um buffet contratado e entendeu que se trata de um evento para quinhentas
1097 pessoas. Ele está solicitando alimentação para duzentas e cinquenta pessoas, com certeza,
1098 as outras duzentas e cinquenta refeições ele conseguiu de algum outro órgão. Dificulta até
1099 a forma desse conselho repassar essas alimentação, justamente por já ter um buffet
1100 contrato, que tem que ser ele que não vai para lá para servir duzentas e cinquenta e deixar
1101 o mesmo tanto sem ser servido e nem o hotel permite. E como membro da Câmara Técnica
1102 Saúde do Trabalhador e que fez parte do plano de trabalho dessa câmara, desconhece esse
1103 orçamento para essa ação, plano este aprovado por este pleno. Mas temos que avaliar, pois

1104 escutou na elaboração do Plano Anual do CESAU, foi que tivemos que retirar muita coisa
1105 para redução de despesas e como é que nos sacrificamos em reduzir nossos planos de
1106 trabalho para diminuir despesas e vamos ter recursos para despesas extras? Mesmo que a
1107 Mesa Diretora venha a prestar esclarecimentos não a convencerá porque nós tivemos que
1108 reduzir as despesas de todas as comissões e câmaras técnicas, até a própria Mesa Diretora
1109 teve que fazer o enxugamento de despesas. Faz essa indagação não querendo desrespeitar
1110 a Câmara Técnica de Orçamento e Finanças, porque, na verdade, é conselheira e
1111 acompanha as coisas e não esquece nada, gostaria de deixar isso bem claro. O
1112 **Conselheiro e Vice Presidente do CESAU Raimundo Farias Martins Amorim** ressaltou
1113 que essa Mesa Diretora já foi contra a esse requerimento, baseada exatamente nos
1114 argumentos apresentados pela Conselheira Maria Edilza Andrade da Silva. A **Conselheira**
1115 **Ana Lúcia da Costa Mello**, a título de questão de ordem, lembrou que estamos nos Informes
1116 e acha que trata-se de mais um despacho da Mesa Diretora para ser deliberado pelo Pleno.
1117 Propôs que seguissemos com o ponto de pauta, haja vista que o informe já foi dado e não
1118 há a necessidade de entrar em discussão. O **Conselheiro e Vice Presidente do CESAU**
1119 **Raimundo Farias Martins Amorim** ressaltou que cabe a questão, mas ressaltou que a
1120 Mesa Diretora tomou uma deliberação, como bem falou o vice presidente, porém, qualquer
1121 deliberação administrativa que a Mesa Diretora tomar, haja visto que temos um acordo com
1122 o plenário, pode qualquer conselheiro trazer ao plenário, qualquer negativa da Mesa, pois
1123 trata-se de um processo democrático e natural. Portanto, vamos continuar com o ponto de
1124 pauta. O **Conselheiro Antônio Marcos Gomes da Silva** informou que no período de 19 a
1125 20.10.13 aconteceu o XV Congresso das Federações dos Bairros e Favelas de Fortaleza,
1126 onde foi discutida pauta com relação à saúde. Nosso presidente foi convidado. Na
1127 oportunidade, foi debatida um pouco, a política relacionada não só ao município, como
1128 também, do estado. Informou que brevemente, neste pleno, a Federação de Bairros e
1129 Favelas de Fortaleza, terá seu assento. A **Conselheira Euclea Gomes Vale** informou que
1130 na próxima sexta-feira, dia 25, às 14h00, haverá reunião do Grupo que está organizando o
1131 Congresso da Rede Unida que será realizado em Fortaleza, em 2014. Participarão do
1132 mesmo, representando o CESAU, a Secretária Executiva Maria Goretti Sousa Pinheiro, os
1133 Assessores Técnicos Rogena Weaver Noronha Brasil e Carlos Alberto Nascimento Nogueira
1134 e as Conselheiras Nina Girão e Lima e Euclea Gomes Vale, respectivamente. Convidou a
1135 todos para participarem, dia 06.11.13 às 19h00, de sua posse na Presidência, para o triênio
1136 2013 /2016 da Associação Brasileira de Enfermagem e terá a Assessora Técnica do CESAU
1137 Rogena Weaver Noronha Brasil tomará posse no Conselho Fiscal. O local será na Rua Paula
1138 Rodrigues, 55. A **Conselheira Maria Edilza Andrade da Silva** ressaltou que escutou neste
1139 conselho que iriam acabar com os “piscinões do HGF e IJF”. Na verdade, se chegarmos nas
1140 emergências dessas duas Unidades Hospitalares, constatarão que está tudo como
1141 sonhávamos, só que, os usuários estão sendo escondidos em quartos, sem nenhum
1142 atendimento e deu como exemplo que um paciente do município de Eusébio encontra-se
1143 internado no IJF há mais ou menos trinta e três dias, sem nenhum atendimento médico, pós
1144 operatório. Procurou informações sobre o paciente e foi mal recebida por funcionários
1145 daquela Unidade Hospitalar. Então, gostaria de solicitar a este pleno, que baseado nessas
1146 informações de que os piscinões já não mais existem, que a gente fosse a estes dois
1147 hospitais e constatar “in loco” como está a situação das pessoas que procuram suas
1148 emergências e necessitam de atendimento e que estão sendo encaminhados a outros
1149 setores. Comunicou ao pleno que fará visitas aos hospitais, identificando-se como
1150 conselheira estadual e vai conversar com os pacientes e trará relatório ao pleno, porque é
1151 inadmissível, não se pode acabar com piscinão e deixar pacientes jogados dentro dos
1152 hospitais, sem atendimento médico. Isso é gravíssimo e é responsabilidade desse pleno
1153 também. O **Conselheiro Presidente do CESAU João Marques de Farias** ressaltou que

se trata de informe que deve ser sucinto e gostaria de pedir esclarecimento a este plenário sobre essa questão e salvo engano, já foi encaminhado à Câmara Técnica CANOAS para discutir e fazer o encaminhamento de visitas técnicas, portanto, basta à CANOAS se reunir e definir essas visitas e posteriormente, apresentar relatório a este plenário. O **Conselheiro Agnel Conde Neto** afirmou que desconhece esse encaminhamento. O **Conselheiro Presidente do CESAU João Marques de Farias** ressaltou mais uma vez que o assunto já foi deliberado e se não houve, solicitou que constasse em ata mais uma vez, de que a Câmara Técnica deve realizar essas visitas técnicas, agora que não é as coisas individualmente, apesar de que, qualquer conselheiro pode se dirigir e depois apresentar o relatório a este plenário. Pela lei, os conselheiros são considerados de utilidade pública e podem apresentar o relato. O **Conselheiro Agnel Conde Neto** enfatizou que há muito tempo, desde à Gestão do Ex-Presidente Joaquim José Gomes Nunes Neto, pedindo essas visitas e os conselheiros mais antigos aqui presentes lembram disso. Inclusive, no sábado passado, visitou o IJF e foi maltratado pelo Guarda Municipal de nome Arnaldo, apesar de ter se identificado como conselheiro de saúde estadual, até que conseguiu convencê-lo a entrar no IJF para acompanhar um vizinho seu que foi acidentado. Vamos levar em frente esse assunto, formar uma comissão e visitar as Unidades Hospitalares. O **Conselheiro Presidente do CESAU João Marques de Farias** ressaltou que o encaminhamento é que a CANOAS faça a visita oficial, em nome desse conselho, para apurar dados e posteriormente apresentar relatório a este plenário. A **Conselheira Anísia Ferreira de Lima** informou que nessa semana, houve Audiência Pública na Assembleia Legislativa, onde estiveram presentes, representantes das Entidades de Enfermagem e de outras Entidades, como também de vários órgãos envolvidos no assunto, onde um dos principais assuntos debatidos foi a Avaliação dos Profissionais de Saúde da Atenção Básica e aproveitou para que fosse estendida às Atenções Secundárias e Terciárias. Então, dessa Audiência resultou no encaminhamento de que fosse formado um grupo ou uma equipe para visitar as Entidades Hospitalares, sem aviso prévio, para constatar a situação não só com relação aos pacientes, como também, com relação à assistência e as condições de trabalho dos profissionais de saúde. O **Conselheiro Joel Isidoro Costa** informou que recebeu nesse momento a informação de que atualmente, na emergência do HGF, está com quarenta e cinco pacientes e ressaltou que esteve semana passada naquela Unidade e constatou que existe espaços entre as macas. O **Conselheiro Francisco Marcondes Batista** informou que no mês passado, o Prefeito e a Secretária de Saúde do Crato, participaram de uma reunião com o intuito de reformarem os Postos de Saúde do município. Ressaltou que essas reformas passaram pelo Conselho Municipal de Saúde. As reformas estão sendo feitas e fiscalizadas pelo CMS e está acompanhando de perto, juntamente com uma equipe do CMS. Aproveitou a oportunidade para agradecer à equipe técnica, na pessoa da Secretária Executiva Maria Goretti Sousa Pinheiro, pela concessão das passagens, que desta vez chegaram. Gostaria que constasse em Ata que a Secretária de Saúde do Município do Crato está nos atendendo em todas as nossas reivindicações e ressaltou que a Controladoria, órgão criado recentemente, está colocando muita dificuldade para o seu deslocamento para participar das reuniões ordinárias, extraordinárias e das comissões das quais é membro. Por esse motivo, é que solicita que sejam enviadas com antecedência, as pautas das reuniões para que possa comprovar que está vindo para as reuniões neste conselho. O **Conselheiro Presidente do CESAU João Marques de Farias** leu o convite da Frente Parlamentar em Defesa dos Direitos das Mulheres e Procuradoria Especial da Mulher, para participar de uma Audiência Pública para apresentação do OUTUBRO ROSA DO CEARÁ 2013, que tem como tema: **políticas públicas e leis, conquistas e fazer valer**, dia 29.10.2013, às 14h30 no Auditório Aquiles Peres Mota. Lembrou que o XIII Seminário do EMOVE – Inovação e Serviço Tecnológico na Área da Saúde, que realizar-se-á no período de 22 a 23 de outubro de 2013,

ATA DA 378 REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CESAU
21.10.2013

25

1204 de 14h00 às 18h00 no Centro de Cultura e Arte da Assembleia Legislativa cujos
1205 representantes foram escolhidos na reunião passada. Informou ainda que, dia **02.12.2013**,
1206 fará comemoração de seu aniversário natalício e convidou a todos para estarem presentes.
1207 Com um detalhe, cada um leve a sua bebida. O local já foi comunicado a todos. Fez o convite
1208 formalmente. E como *nada mais havia a ser discutido, deu por encerrada a Reunião,*
1209 **gravada e registrada na íntegra, pelo Auxiliar Operacional de Serviços Diversos**
1210 **Rubens Ribeiro dos Santos e revisada pela Assessora Técnica Maria do Socorro**
1211 **Cardoso Nogueira Moreira, que após submetida à Plenária para leitura, análises, emendas**
1212 **e aprovação do Pleno, ficará disponível nos arquivos do Conselho Estadual de Saúde do**
1213 **Ceará – CESAU, para fins de provas, pesquisas e como documento. Fortaleza, 14 de**
1214 **outubro de 2013.**

1215 *Maria Goretti Sousa Pinheiro* _____

1216 *Maria do Socorro Cardoso Nogueira Moreira* _____

1217 *Rubens Ribeiro dos Santos* _____