

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

1

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

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

2

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

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

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

201 em 2007 e recentemente foi convidado pelo Secretário para colaborar na Superintendência
202 de Apoio à Rede de Unidades da SESA. Viveu essa situação de muito tempo e disse que a
203 situação nos hospitais ainda é muito difícil e a SESA recentemente resolveu mudar a forma
204 como administrava esses hospitais na tentativa de melhorar a aplicação dos recursos, fazer
205 uma economia de escala, padronizar e uma proposta que lhe pareceu interessante porque
206 da forma como estava não era possível continuar, os hospitais com demandas, com poucos
207 recursos e quando se trabalha dessa forma deve-se trabalhar da melhor de aplicação dos
208 mesmos e que eles possam atendem da melhor forma possível os maximizados. Nesse
209 contexto a proposta da SESA lhe pareceu muito interessante: as diretorias administrativas
210 dos hospitais seriam compartilhadas em um local que possam ter o controle de escalas,
211 padronização e esses recursos fossem otimizados. Enquanto Diretor não se sentiu diminuído
212 por conta disso, porque o outro aspecto da proposta era de que as Direções dos Hospitais
213 passassem a se dedicar com mais foco na assistência do que nos problemas administrativos.
214 Imaginem que em um hospital onde as dificuldade financeiras e recursos humanos são muito
215 grandes, então boa parte do tempo, das energias, do trabalho do Diretor eram consumidas
216 para contornar esses problemas logísticos de gestão. Então, a partir do momento em que
217 essas situações fossem compartilhadas em único setor, aqui na SESA, o Diretor teria mais
218 possibilidade de está mais voltado para sua gestão específica. A proposta foi muito
219 interessante e houve nesse processo e o que o Dr. Romero de Matos Esmeraldo falou tem
220 um pouco de verdade, não houve espaço para discussão, foi uma decisão administrativa e
221 essa administração está confiada à SESA então cabe a ela tomar essa decisão e não vê
222 muita questão. O Diretor do Hospital de Saúde Mental não recebeu gratificação alguma,
223 além daquelas previstas na Portaria, ou seja, incentivo ao cargo comissionado e a
224 produtividade que é praticamente a mesma dos demais servidores. Então, vejam que existia
225 uma diferença muito grande na gestão das unidades que faziam as coisas à sua maneira e
226 do seu jeito, não está dizendo que com essa atitude havia maldade ou dolo, procuravam
227 contornar suas dificuldades da maneira que podiam e nesses nove anos que está na Direção
228 do Hospital de Saúde Mental, muitas e muitas vezes se sentiu sozinho, órfão, porque a SESA
229 não estava exatamente do nosso lado prestando aquele apoio e vislumbrou essa mudança
230 pelo contrário, a SESA pela primeira vez nesses nove anos, tomou a iniciativa de nos dá um
231 suporte administrativo que dá visibilidade às nossas dificuldades. Então, particularmente
232 como Diretor e agora Ex- Diretor do Hospital não se sentiu diminuído, muito pelo contrário,
233 sentiu-se apoiado e por esse motivo respondeu de pronto o convite do Secretário de Saúde
234 para vir colaborar nessa gestão, até porque, por uma questão lógica: se a proposta é que a
235 gestão administrativa, financeira, logística dos hospitais fique centralizada na SESA e que a
236 Direção dos Hospitais passem a ter uma demanda mais do que prioritária na assistência e
237 considerando que sua formação é em administração e não ser médico acha que ficaria mais
238 apropriado trabalhar nessa centralização e que fosse designado um médico para a direção
239 do hospital de saúde mental que modestamente nesses nove anos ele tomou uma nova
240 feição e a gestão fez essa diferença, historicamente nos cinquenta e poucos anos anteriores
241 ele era dirigido por um médico. Não está dizendo que a sua gestão, por não ser médico fosse
242 melhor que as de ontem, mas como as demandas sobre as direções dos hospitais eram
243 maiores nas áreas administrativa, finanças e logística, então pode desempenhar da melhor
244 forma. Agora o cenário é outro, se os diretores vão está mais voltados para a assistência
245 nada mais justo que seja um médico psiquiatra a cuidar da assistência efetivamente e a sua
246 parcela de contribuição será maior aqui fazendo o que se preparou a vida toda como gestão.
247 Esta época que estamos vivendo é a melhor onde os hospitais foram melhor apoiados pela
248 SESA e pode afirmar isso por que esteve todo esse tempo na gestão e disse que essa
249 centralização não resolveu os problemas, pois os hospitais continuam tendo problemas e
250 como administrador e gestor sabe que todas as mudanças, inclusive uma desse porte, vai

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

751 *dúvida do que está acontecendo é só olhar para a realidade que foi falada neste pleno, mas*
752 *o que lhe chamou foi o conselheiro Reginaldo Alves das Chagas dizer que há necessidade*
753 *de democratizar a gestão estadual do SUS, de fato há essa necessidade, não há como*
754 *construir um SUS nos moldes da reforma sanitária brasileira com gestão alheia, refratária às*
755 *veias participantes e o CESAU precisa inclusive refletir o que está fazendo porque acha que*
756 *nós estamos fazendo de conta e co – gestão, cabe-nos a pactuar com o governo, que isso*
757 *não é fácil e não cai de mão beijada a um modo de trabalho que nos permita fazer a co*
758 *-gestão e afirmou não entender porque o governo não reúne-se com a comissão*
759 *de orçamento e finanças para apresentar um plano de*
760 *aplicação financeira, aprová-lo na comissão de orçamento e gestão e quando o quadrimestre*
761 *estiver feito se ter o relatório de gestão do ano seguinte. A sociedade aponta o fortalecimento*
762 *do lado público do SUS , toda essa problemática do hospital se recai a um problema da*
763 *gestão de pessoas , do quadro de recursos humanos da Rede SESA e ressaltou que o*
764 *CESAU desde outubro de 2015 vem solicitando a documentação do quadro de pessoas da*
765 *Rede SESA, seus locais de lotação, vínculos trabalhistas, categorias profissionais e até hoje*
766 *não conseguimos essas informações e vamos ter que solicitar através da imprensa, as*
767 *entidades odontológicas que representa neste Pleno vão se reunir e solicitar através da*
768 *imprensa para vermos se aparecem essas informações que deveria ser pública, para que*
769 *analísássemos à gênese do problema. Solicitou licença para fazer um aparte: quando*
770 *vemos o demonstrativo financeiro do gasto do último quadrimestre de 2015 da SESA, temos*
771 *um cenário para onde o governo está apontando e não é para onde a sociedade deliberou*
772 *em conferência e citou exemplo de custeio. Ressaltou ainda que quando se fala em*
773 *cooperativas , RPA e Terceirização, são vínculos de regimes de trabalho que não entram na*
774 *despesa de pessoal e sim nas despesas de custeio. No último quadrimestre da Rede SESA,*
775 *o maior gasto de custeio que corresponde à 33% (trinta e três por cento) perfazendo um total*
776 *de 637.000.000,00 (seiscentos e trinta e sete milhões de reais) com ISGH, esse é o desenho*
777 *do Governador Camilo Santana do PT que está mostrando como quer direcionar o SUS no*
778 *Estado do Ceará. O segundo maior gasto com custeio são com Cooperativas e RPA,*
779 *perfazendo um total de R\$ 310.000.000,00 (trezentos e dez milhões de reais) e por fim chega-*
780 *se na Terceirização propriamente dita, que são aquelas empresas que têm vínculos com*
781 *aquele pessoal que financia campanha que perfaz um total de R\$ 254.000.000,00(duzentos*
782 *e cinquenta e quatro milhões de reais) com isso está querendo dizer que por mais que*
783 *queiramos ter um gestão democrática, uma ampliação desse princípio que não existe,*
784 *devemos perceber que o problema do SUS é de difícil resolução e ressaltou que*
785 *particularmente jamais assumiria um cargo de gestão, nesse modelo que estamos*
786 *assumindo, que é diferente do que a sociedade aponta historicamente, que é a via do*
787 *fortalecimento do lado privado do SUS e gostaria de puxar essa discussão por ser importante*
788 *termos esses dados para fundamentar esse discurso e deixar de caracterizá-lo como*
789 *ideológico e esses dados confirmarão o que ideologicamente estamos dizendo e é*
790 *importante que os conselheiros compreendam que o fortalecimento do lado privado do SUS*
791 *não irá resolver os problemas que estão materializados, como por exemplo, seria muito*
792 *cômodo que o Tribunal decrete que se tire os RPA'S e o governo neste cenário de conflitos,*
793 *fortalece as Cooperativas em detrimento de algo que o próprio governador se comprometeu*
794 *a fazer, ou seja, o concurso público, a carreira de estado. Disse ainda que o governo precisa*
795 *democratizar e os conselheiros precisam compreender que ele não fará o que está pedindo,*
796 *tem que haver mobilização e uma tensão nesse sentido e dentro dessa perspectiva os*
797 *conselheiros precisam assumir uma postura e dizer a que ponto querem fortalecer e se estão*
798 *neste pleno para fortalecer o lado privado do SUS ou o lado público e imagina se*
799 *fortalecermos o lado privado do SUS nós possamos pelo menos minorar essa situação que*
800 *só vai se resolver quando forem empregados os 7%(sete por cento) do PIB no SUS, que*

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

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

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

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

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

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

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

1151 ASJUR/SESA, o responsável pelo Setor para virem a esse pleno prestar esclarecimentos
1152 sobre esse problema. Conselheiro **José Teles dos Santos** disse que o representante do
1153 COSEMS tem razão e essa história vem se arrastando por mais de três anos, o governo
1154 compra fumo e entregam rapadura, compra farinha e entregam carvão, isso é um absurdo e
1155 quando entregam os medicamentos sua validade está prestes a ser vencida e a culpa
1156 acredita ser do setor que faz o controle, a compra e a licitação, que não faz o
1157 acompanhamento das entregas e os municípios sofrem com esse descaso. Então o
1158 encaminhamento que foi proposto pela conselheira Marlúcia Ramos de Fátima de Sousa
1159 Gomes procede, inclusive que sejam convocados os fornecedores para participarem da
1160 reunião para dirimir dúvidas. Dr. **Marcelo Teófilo Lima** disse acreditar que houve um
1161 equívoco e todos nós entendemos ao ver a pauta, a Central de Medicamentos se referia à
1162 centralização da compra de medicamentos da rede hospitalar, na realidade esse é um
1163 assunto que transita entre o NUASF e a PGE, que faz as licitações do Estado e por
1164 experiência em licitações anteriores pensa que não se consegue fugir de muitas coisas por
1165 serem áreas legais e para que essas licitações sejam feitas é preciso que se tenha recursos
1166 e isso tempos atrás passou por uma reestruturação que tinha sido tentada antes mas tinham
1167 acabado e na realidade o estado não pode ficar na mão da indústria farmacêutica que
1168 sabemos que é uma máfia, que tem muitos interesses conflitantes. Quando estava direção
1169 do hospital que era cliente do NUASF para medicação de alto custo que de vez em quando
1170 faltava e isso aconteceu nesses quase nove anos em que estive à frente da direção
1171 hospitalar, mas quando um fornecedor falha no processo licitação não é tão não é tão
1172 traumático pois ele é um caixa de surpresa e depois que o mesmo é disparado podem
1173 acontecer uma infinidade de coisas, cada fornecedor pode entrar com efeito suspensivo e o
1174 processo fica parado e independe da gestão mas isso precisa ser levado em consideração
1175 embora ele tenha uma participação porque a PGE trabalha em cima das demandas
1176 especificadas, então talvez esteja realmente havendo uma falha na área de logística com
1177 um controle efetivo de estoque e da distribuição para que muito antes do final do estoque
1178 possa ser repostado, enfim não é tão automático. Conselheira **Maria Socorro Marques
1179 Ferreira Oliveira** disse está contemplada e parabenizou ao Dr. Marcos Antônio Gadelha
1180 Maia ter reconhecido a falha da gestão e até que se prove o contrário o problema é de gestão
1181 e ressaltou está preocupada com o usuário que está na ponta e vai precisar constantemente
1182 desses medicamentos e enfatizou que se os profissionais não estão capacitados para
1183 executar seus serviços capacite-os ou então que sejam substituídos e as amarras legais
1184 também lhe preocupa porque elas não favorecem os usuários e algo deve ser feito para que
1185 essa situação venha a melhorar. Conselheira **Laciana Farias Lacerda** disse que com
1186 relação às amarras legais tivemos um grande avanço a favor dos usuários quando a Justiça
1187 retirou a questão da reserva do possível em detrimento do mínimo existencial quando das
1188 decisões judiciais e temos que buscar a questão legal no momento da judicialização, que
1189 não deveria existir de maneira alguma. Conselheiro **Reginaldo Alves das Chagas** propôs
1190 como encaminhamento **que o COASF apresente a situação dos processos licitatórios
1191 iniciados e pactuados no Conselho Estadual de Saúde, no ano passado, como também
1192 um Cronograma de Entrega dos primeiros quatro meses de 2016 e o Setor Financeiro
1193 do Governo do Estado apresente o que foi os aportes financeiros repassados pelos
1194 municípios.** Conselheira **Ana Lúcia da Costa Mello** relacionou os encaminhamentos
1195 apresentados: **gestão priorizar assistência farmacêutica; solicitação da presença da
1196 ASJUR/SESA e NUASF; COASF esclarecer os processos pactuados; apresentação da
1197 Prestação de Contas dos Aportes Financeiros, o Cronograma de entrega dos quatro
1198 primeiros meses de 2016, a forma como está sendo gestado os créditos e a pactuação
1199 com os municípios e o prazo para apresentação por escrito das reivindicações do
1200 conselheiro Reginaldo Alves das Chagas.** Ficou acertado que este prazo seria de 8(oito)

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

1227 Maria Goretti Sousa Pinheiro (**Secretária Executiva**) _____

1228 Maria do Socorro Cardoso Nogueira Moreira (Assessora Técnica) _____

1229 *Rubens Ribeiro dos Santos (Apoio e Digitador)* _____

1230