



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.04.2016

Ata da 459ª Reunião Ordinária do CES/PE

Conselho Estadual de Saúde – CES/PE

1 Aos doze dias do mês de agosto de dois mil e quinze, às oito horas e cinquenta e oito
2 minutos, teve início a quadringentésima quinquagésima nona Reunião Ordinária do
3 Conselho Estadual de Saúde - CES/PE, localizado a Rua João Fernandes Vieira, 518 -
4 Boa Vista – Recife - PE. **Presentes as entidades e respectivos representantes:**
5 Valdeisa Maria Pessoa Morais – COREN – Conselho Regional de Enfermagem de
6 Pernambuco – Titular; José Marcos da Silva- Trabalhador- CREFONO 4ª REGIÃO –
7 Conselho Regional de Fonoaudiologia- Suplente; Valderlene Guimaraes Santos;
8 Trabalhador; CREFITO 1ª Região – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia
9 Ocupacional; Suplente; Alexsandro Lopes da Silva; Trabalhador; SINDACS/PE –
10 Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do Estado de Pernambuco; Titular;
11 Jonh Pontes Pessoa; Trabalhador; SINDSAÚDE – Sindicato dos Trabalhadores em
12 Saúde e Seguridade Social do Estado de Pernambuco; Titular; Jássimo Bartolomeu
13 dos Santos; Trabalhador; SINDSAÚDE – Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e
14 Seguridade Social do Estado de Pernambuco; Suplente; José Francisco de Assis
15 Barbosa; Trabalhador; SINDSEP/PE – Sindicato dos Servidores Públicos Federais no
16 Estado de Pernambuco; Titular; Neide Pereira dos Santos; Trabalhador; SINDSEP/PE –
17 Sindicato dos Servidores Públicos Federais no Estado de Pernambuco; Suplente; José
18 Carlos Tavares; Trabalhador; SINDSPREV/PE – Sindicato dos Trabalhadores Públicos
19 Federais da Saúde E Previdência Social do Estado de Pernambuco; Titular; Ivonete
20 Maria Batista; Trabalhador; SINDSPREV/PE – Sindicato dos Trabalhadores Públicos
21 Federais da Saúde e Previdência Social do Estado de Pernambuco; Suplente; Hermias
22 Veloso da Silveira Filho; Trabalhador; SINFARPE - Sindicato dos Farmacêuticos no
23 Estado de Pernambuco; Titular; Armando Luiz Arantes de Moura; Trabalhador; CRF –
24 Conselho Regional de Farmácia do Estado de Pernambuco; Suplente; Carlos Olímpio
25 Damasceno de Rezende; Trabalhador; SOEPE – Sindicato dos Odontologistas no
26 Estado de Pernambuco; Titular; Laucinê José de Sá; Usuário; Povo Indígena Truká;
27 Titular; Inez Maria da Silva; Usuário; Pastoral da Saúde Nordeste II; Titular; Luciana
28 Nóbrega de Melo; Usuário; Pastoral da Criança; Suplente; José Paulo da Silva Júnior;
29 Usuário; NAPHE - Núcleo de Apoio aos Portadores de Hepatite; Suplente; Josineide



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.04.2016

30 de Meneses Silva; Usuário; Gestos - Soropositividade, Comunicação e Gênero; Titular;
31 Júlio César Bezerra da Silva; Usuário; Associação de Amigos de Transplantes de
32 Medula Óssea - ATMO; Titular; Maria Aparecida A. B. Andrade; Usuário; CAIVOB -
33 Casa de Apoio ao Idoso Vovó Bibia; Suplente; Erivânia Ferreira da Silva; Usuário;
34 ADVAMPE - Associação dos Deficientes Visuais do Agreste Meridional de
35 Pernambuco; Titular; Carlos Antônio Alves de Freitas; Usuário; ADUSEPS – Associação
36 de Defesa dos Usuários de Seguros, Planos e Sistemas de Saúde; Titular; Josefa Renê
37 Santos Patriota; Usuário; ADUSEPS – Associação de Defesa dos Usuários de Seguros,
38 Planos e Sistemas de Saúde; Suplente; Euclides Monteiro Neto; Usuário; FECOPE –
39 Federação dos Círculos Operários de Pernambuco; Titular; Marcos Antônio Loureiro
40 Santos; Usuário; FECOPE – Federação dos Círculos Operários de Pernambuco;
41 Suplente; Luiz Sebastião da Silva; Usuário; Pro – Cidadania Instituto Brasileiro; Titular;
42 Jair Pedro dos Santos; Usuário; Pro – Cidadania Instituto Brasileiro; Suplente; José
43 Cícero do Monte; usuário; Nova Central Sindical de Trabalhadores de Pernambuco –
44 NCST/PE; Titular; Tainan Bezerra Amaral; Usuário; MLB – Movimento de Lutas nos
45 Bairros, Vilas e Favelas; Titular; José Wilson Alencar de Oliveira; Usuário; Recanto
46 Madre Paulina – Instituto de Saúde Holística Madre Paulina; Titular; Ubirajara Alves
47 de Lima; Usuário; Círculo Operário de Nazaré da Mata; Titular; Maria Inêz
48 Petesburgo; Gestor/Prestador; Associação Nordestina de Hospitais; Suplente; José
49 Iran Costa Júnior; Gestor/Prestador; SES/PE - Secretaria Estadual de Saúde; Titular;
50 Ana Cláudia Callou Matos; Gestor/Prestador; SES/PE - Secretaria Estadual de Saúde;
51 Suplente; Jany Welma de Sá Albuquerque; Gestor/Prestador; SES/PE - Secretaria
52 Estadual de Saúde; Titular; Humberto Maranhão Antunes; Gestor/Prestador; SES/PE -
53 Secretaria Estadual de Saúde; Suplente; Vivianne Gueiros Lira Dornelas Câmara;
54 Gestor/Prestador; SEPLAG – Secretaria de Planejamento e Gestão; Suplente; Orlando
55 Jorge; Gestor/Prestador; Conselho de Secretários Municipais De Saúde - COSEMS;
56 Titular; Elidio Moura; Gestor/Prestador; Conselho de Secretários Municipais de Saúde
57 - COSEMS; Suplente. Após saudações Sra. Ana Claudia Callou convidou para compor a
58 mesa o Presidente da casa e Secretário Estadual de Saúde, Dr. José Iran e o
59 Conselheiro Hermias Veloso, e em seguida proferiu a leitura da **Pauta: Justificativa**
60 **das ausências; Entrega de atas:** 454ª Reunião Ordinária; **Informes:** Substituição da
61 suplência da Casa de Apoio ao Idoso Vovó Bibia: Fátima Maria de Oliveira por Maria
62 Aparecida A. B. Andrade; Curso Prevenção dos problemas relacionados ao Uso de
63 Drogas/Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias (Carga-horária: 120



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.04.2016

64 horas, duração 02 meses, modalidade à distância); **Modelo de Gestão do SUS em**
65 **Pernambuco; Expositor/SES:** Dr. José Iran Costa Júnior; **Debatedor: Conselheiro**
66 **Hermias Veloso; 8ª Conferência Estadual de Saúde Vera Baroni:** Proposta de datas:
67 07, 08 e 09/10/15; Readequações de local; Apresentação dos/as homenageados/as
68 eleitos/as: Adson Silva, Luiz Sebastião, João Batista, Paulo Dantas, José Ribeiro, Renê
69 Patriota, Veridiana Ribeiro. **Empatados para definição** (Gentil Porto e Cristina Sette);
70 Legalidade na delegação da Conferência de Recife para etapa Estadual; Proposta de
71 Entidades convidadas como delegadas para Conferência (52 vagas); **Proposta de**
72 **Oficina para Planejamento do CES para o PES2016-2019:** Programação; Data: 01 e
73 02/09/15; Local: CEFOSPE; **Proposta de minuta sobre o funcionamento da CIST/PE;**
74 **Adequação aos planejamentos das Comissões para 2015:** Comissão de Supervisão;
75 Comissão de Assessoramento; **Encerramento. SUGESTÕES DE ENTIDADES**
76 **CONVIDADAS (DELEGADOS/AS); Entidades de usuários:** Fórum de Mulheres de
77 Pernambuco; Fórum LGBT/PE; Movimento Nacional de Meninos/as de Rua;
78 Movimento dos Trabalhadores sem Terra; Movimento Social de Luta Antimanicomial;
79 Central Única dos Trabalhadores; Centro Nordeste de Medicina Popular;
80 Articulação Caminhada dos Terreiros de Pernambuco; Associação Pernambucana do
81 Amigo do Peito; Associação Pernambucana de Diabéticos; Associação Pernambucana
82 de Hemofílico; Associação Pernambucana de Portadores de Leucemia; Associação
83 Pernambucana dos Cegos; Associação dos Surdos de Pernambuco; Associação dos
84 Portadores de Doenças de Chagas; Associação de Lábios Fissurados Lábio-lalatal de
85 Pernambuco; Associação Pacientes Crônicos Renais; Associação dos Deficientes
86 Físicos de Pernambuco; Associação dos Portadores de Epilepsia; Associação Brasileira
87 de Alzheimer, Doenças Similares e Idosos de Alta Dependência; Associação de Pais e
88 Amigos dos Portadores da Síndrome de Down; Ordem dos Advogados do Brasil; Rede
89 Feminista do Hospital do Câncer; Articulação AIDS de Pernambuco; Compósito de
90 Cidadania. **Entidades de trabalhadores:** Sindicatos dos Médicos de Pernambuco;
91 Sindicatos dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais; Associação dos Técnicos
92 em Radiologia; Associação dos Pós-graduados em Saúde Coletiva; Associação
93 Pernambucana dos Residentes em Saúde Coletiva; Associação Nacional dos
94 Servidores de Vigilância Sanitária; Conselho Regional de Medicina Veterinária;
95 Conselho Regional de Serviço Social – 4ª Região; Conselho Regional de Nutricionistas
96 – 6ª Região; Conselho Regional de Biologia; Conselho Regional de Medicina de
97 Pernambuco; Sociedade Brasileira de Medicina Psicossomática – Regional



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.04.2016

98 Pernambuco; Conselho Regional de Psicologia. **Entidades de gestores:** Fundação
99 Hemope; Os 12 gerentes de GERES. Antes do item seguinte o Conselheiro Hermias
100 questionou a falta dos componentes da frente popular contra a privatização do SUS
101 para comporem também a mesa. Conselheira e membro da Comissão Executiva do
102 Conselho, Sra. Jany Welma esclareceu no momento da proposta de pauta ficara
103 decidido que seriam convidados três membros para compor a mesa, sendo Secretaria
104 e Ministério da Saúde e o debatedor, e na ocasião ficou para decidir entre a frente ou
105 o Conselheiro Hermias Veloso. Finalizaram indicando o Conselheiro, a Secretaria e o
106 Ministério da Saúde. Porém, com a justificativa do Ministério a frente foi convidada a
107 participar da reunião. Na sequência a Secretária Executiva do Conselho Estadual de
108 Saúde, Sra. Suzana Assis fez a leitura das **Justificativas de Ausências:** Rosângela
109 Cavalcanti de Albuquerque; Trabalhador; CREF 12º - Conselho Regional de Educação
110 Física; Suplente; Romero Márcio Nogueira Dias; Trabalhador; CRO/PE – Conselho
111 Regional de Odontologia de Pernambuco; Suplente; Valdemir Amaro Lisboa; Usuário;
112 Povo Indígena Pipipã; Suplente; Israel Crispim Ramos; Usuário; FETAPE – Federação
113 dos Trabalhadores na Agricultura do Estado de Pernambuco; Titular; Rosely Fabrícia
114 de Melo Arantes; usuário; FETAPE – Federação dos Trabalhadores na Agricultura do
115 Estado de Pernambuco; Suplente; Luiz Nelson França; Usuário; UGT/PE – União Geral
116 dos Trabalhadores; Titular; Severino Romero de Mendonça; Usuário; UGT/PE – União
117 Geral dos Trabalhadores; Suplente; Elzanira da Silva; Usuário; CEPAS – Centro de
118 Ensino Popular e Assistência Social do Estado de Pernambuco Santa Paula
119 Franssinetti; Titular; Lucelena Cândido dos Anjos; Usuário; CEPAS – Centro de Ensino
120 Popular e Assistência Social do Estado de Pernambuco Santa Paula Franssinetti;
121 Suplente; Isabel Macedo Rodrigues; Usuário; Recanto Madre Paulina – Instituto de
122 Saúde Holística Madre Paulina; Suplente; Flávia Maria dos Santos Silva;
123 Gestor/Prestador; Associação Nordestina de Hospitais; Titular; José Luiz do Amaral
124 Correia de Araújo Júnior; Gestor/Prestador; FIOCRUZ – Centro de Pesquisas Ageu
125 Magalhães; Titular; Nathália Lins da Rocha Lourenço; Gestor/Prestador; SEPLAG –
126 Secretaria de Planejamento e Gestão; Titular. Na continuidade **Entrega da ata:** 454ª
127 Reunião Ordinária; **Informes:** O pleno **deliberou homologada** a substituição da
128 suplência da Casa de Apoio ao Idoso Vovó Bibia: Fátima Maria de Oliveira por Maria
129 Aparecida A. B. Andrade; O pleno **deliberou aprovado** Curso Prevenção dos
130 problemas relacionados ao Uso de Drogas com capacitação para Conselheiros e
131 Lideranças Comunitárias (Carga-horária: 120 horas, duração 02 meses, modalidade à



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.04.2016

132 distância). Seguindo **Modelo de Gestão do SUS em Pernambuco; Expositor/SES:** Dr.
133 José Iran Costa Júnior; **Debatedor: Conselheiro** Hermias Veloso. **Iniciando, trinta**
134 **minutos para o Expositor/SES:** Dr. José Iran Costa Júnior após saudações, colocou a
135 expectativa sempre foi no sentido de ampliar o debate e as discussões a cerca de um
136 modelo de gestão que pudessem ser implantados dentro do SUS. Acrescentou gestão
137 passou a ser uma especialidade sua nos últimos anos. Colocou ainda a discussão era
138 extremamente saudável e salutar, e os contra pontos no sentido de construir, seriam
139 entendidos. E aquele era um debate que sempre tomou conta da imprensa. Declarou
140 não ver o modelo de O.S. – Organização Social disputando com um de gestão de
141 administração direta, pois entendia como atividades complementares. Defendia a
142 permanência dos dois modelos caminhando em conjunto, e ainda outro que tomava
143 forma em diversos estados brasileiros que era a administração através de consórcios
144 dos municípios. Observou a crise atual como gravíssima afetando todas as secretarias
145 de saúde do país, e a união como uma solução para atravessarem de forma amena.
146 Seguindo informou iria demonstrar algo solicitado desde sua chegada na casa, que
147 seria os números de organizações sociais. Acrescentou os números que demonstraria
148 não era comparação até por serem complementares. Declarou em segundo lugar que
149 a inclusão da O.S. na gestão do SUS se deu pelo fato de maior problema existente na
150 administração pública do país, a legislação regente, e não de um sub funcionamento.
151 Iniciando a explanação demonstrou contratação das Organizações Sociais. Observou
152 o modelo foi adotado por 17 unidades da Federação de todas as regiões do país:
153 Santa Catarina, São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo, Bahia, Pernambuco, Paraíba,
154 Rio Grande do Norte, Ceará, Piauí, Maranhão, Goiás, Distrito Federal, Mato Grosso,
155 Pará, Amazonas e Roraima (IBGE, Estadiv, 2013); Um aspecto inovador do modelo
156 adotado no Estado de Pernambuco foi a seleção pública com ampla concorrência e
157 divulgação para contratação da O.S., ao invés do uso de dispensa de licitação.
158 Premissas do Modelo: Gestão e Regulação exclusivas da Secretaria Estadual de
159 Saúde; O Estado planeja, fiscaliza e monitora os resultados; Patrimônio permanece
160 público e incorpora melhorias. Marcos Legais: Constituição Federal: Art. 37- §8;
161 Art.196, Art. 197, Art. 199 - § 1; Lei Federal nº 8.080/90 – Lei Orgânica do SUS; Lei
162 Federal nº 9.637/98 – Qualificação das Organizações Sociais; Lei Estadual nº
163 15.210/13 – Dispõe sobre as Organizações Sociais de Saúde – OSS, no âmbito do
164 Estado de Pernambuco; Ação Direta de Inconstitucionalidade 1923: O STF decidiu
165 pela constitucionalidade da prestação de serviços públicos realizados pelo particular,



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.04.2016

166 como as organizações sociais, em parceria com o poder público. Reafirmando o que
167 está disposto na Constituição Federal –Artigo 199 -§ 1. Contratação de Organização
168 Social através de Processo Seleção Pública - Critérios da Seleção: Entidade de direito
169 privado sem fins econômicos, qualificada ou que pretenda qualificar-se como
170 Organização Social; Análise da Proposta de Trabalho (peso na avaliação 70%); Análise
171 da Proposta financeira (peso na avaliação 30%). Publicação Processo de Seleção
172 Pública - Entrega pelas OSS interessadas da Documentação de habilitação e Proposta
173 de Trabalho - Publicação em Diário Oficial - Análise da Documentação - Publicação
174 em Diário Oficial - Assinatura do Contrato de Gestão. Contrato de Gestão - Sistema
175 de Gerenciamento/Repasse; Parte fixa - que corresponde a 70%; Parte variável - que
176 corresponde 30% sendo, 20% calculada com base na produção e 10% calculada com
177 base nos indicadores de qualidade. Monitoramento dos Indicadores; Produção e
178 Qualidade; Prestação de Contas. Resultado Contábil Financeiro – Mensal. Recursos
179 Humanos -Notas Fiscais - Contratos Serviços Terceirizados - Sistema de
180 Monitoramento dos Contratos - Metas de Produção, Indicadores de Qualidade,
181 Demonstrativo Contábil, Fluxo de Caixa, Conta bancária exclusiva. Mensal -
182 Acompanhamento de Metas de Produção - Acompanhamento Econômico-Financeiro
183 - Acompanhamento Indicadores de Qualidade - Acompanhamento Faturamento SIA
184 /SIH - Visitas Técnicas - Elaboração de Parecer Mensal; Trimestral - Elaboração de
185 Relatório de Avaliação do Contrato de Gestão - Reunião de Avaliação SES/OSS - Envio
186 aos órgãos competentes; Anual - Elaboração de Relatório Anual - Repactuação*-
187 Envio aos órgãos competentes; Destacou os descontos financeiros decorrentes do
188 não cumprimento de metas são efetuados no trimestre subsequente à avaliação; *
189 Anual ou a qualquer tempo desde que prévia e devidamente justificada. Unidades
190 sob gestão de O.S - Situação Atual: 15 Unidades de Pronto Atendimento; 09
191 Hospitais; 09 Unidades Pernambucanas de Atenção Especializada. Total de Recursos
192 com Contratos de Gestão/Projeção – 2015 - Fundação Manoel da Silva Almeida; 4
193 unidades(und); total repasse mensal R\$7.487.458,08; total repasse anual
194 R\$89.849.496,96 e na mesma sequência os demais valores, a saber: Hospital do
195 Tricentenário; 5und; 6.227.680,44; 74.732.165,28; Instituto de Medicina Integral
196 Profº Fernando Figueira – IMIP ; 2 und; 8.485.841,67; 101.830.100,04; Fundação
197 Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar; 14und; 28.601.489,10; 343.217.869,20;
198 Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS; 1und; 1.187.965,86;
199 14.255.590,32; Santa Casa de Misericórdia; 2und; 2.991.546,99; 35.898.563,88;



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.04.2016

200 Fundação Altino Ventura – FAV; 2und; 7.392.620,17; 88.711.442,04; Hospital do
201 Câncer de Pernambuco; 2und; 1.000.000,00; 12.000.000,00; Associação de Proteção
202 a Maternidade e a Infância de Surubim - APAMI ; 1; 498.818,75; 5.985.825,00. Total
203 Geral R\$ 766.481.052,72. Organizações Sociais e UPAS: Repasse Financeiro - projeção
204 2015 - Fundação Manoel da Silva Almeida - UPA Caxangá repasse mensal R\$
205 1.213.528,60, e total mensal R\$2.470.967,36, anual R\$29.651.608,32 e a UPA Nova
206 Descoberta R\$1.257.438,76; Hospital do Tricentenário - UPA Curado R\$1.288.450,25,
207 mensal R\$2.386.388,71, anual R\$28.636.664,52 e a UPA Ibura R\$ 1.097.938,46;
208 Fundação Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar - UPA Cabo - repasse mensal R\$
209 861.039,24, mensal total R\$9.336.018,07 e repasse anual R\$ 112.032.216,84. As
210 seguintes tiveram o mesmo valor mensal total de R\$9.336.018,07 e repasse anual R\$
211 112.032.216,84. UPA Engenho Velho - repasse mensal R\$ 1.098.452,23; UPA Caruaru -
212 repasse mensal R\$1.451.130,17; UPA Igarassu- repasse mensal R\$1.183.249,03; UPA
213 Olinda- repasse mensal R\$1.377.807,50; UPA Paulista- repasse mensal R\$
214 1.172.335,05; UPA São Lourenço- repasse mensal R\$1.094.396,58; UPA Barra de
215 Jangada - repasse mensal R\$1.097.608,27. Destacou também a Análise das UPAS em
216 2014, demonstrando o valor repassado financeiramente referente ao contratado e
217 realizado. Ainda Organizações Sociais e Hospitais: Repasse Financeiro - projeção
218 2015. A análise dos hospitais geridos por O.S. em 2014 no valor total geral de R\$
219 421.525.585,35. Organizações Sociais e UPAS: Repasse Financeiro, projeção 2015 no
220 valor total geral de R\$ 103.001.573,04. Análise demonstrativa: Hospitais da
221 administração direta e Gestão O.S. Ranking do gasto total e da produção 2014 dos 11
222 primeiros hospitais classificados quanto ao gasto. Percentual de gasto e produção:
223 Administração Direta x Gestão O.S. As parcerias com o setor privado eram
224 reconhecidas como uma alternativa importante para a modernização gerencial do
225 SUS. Ainda os indicadores de recursos humanos. Observou os hospitais OSS era custo
226 efetivo. Concluiu a administração direta era amplamente favorável ao modelo de
227 organização social. A produção OSS é 25,8 % maior (161mil x 128 mil saídas); Despesa
228 média por saída em O.S. era 9,8% menor (R\$ 3,3x 3,6 mil); Demonstrou o quadro de
229 estudo feito pelas administrações do Banco Mundial contratado pelo Tribunal de
230 Contas do estado de São Paulo onde comparava os dados da administração direta
231 com as organizações sociais. Em 2006 219 mil internações, 1,7 milhões de consultas
232 de urgência, 2,1 milhão de consultas ambulatoriais, 5,4 milhões de SADT externo, e
233 se os 13 hospitais da administração direta tivessem eficiência das OSS teriam



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.04.2016

234 realizado 12.5 mil internações a mais, 5.8 mil cirurgias a mais com economia de R\$ 67
235 milhões em 2006. Observou o custo da saúde estava se tornando impraticável na
236 maioria dos países do mundo. Os hospitais da rede estavam funcionando
237 superlotados porque os acidentes de moto tinham atingido níveis absurdos, e a
238 atenção primária não tinha um investimento adequado. Enfatizou a fala era
239 direcionada a defesa da SES/PE e não outra administração. Frisou precisam investir
240 nos hospitais regionais. Agradeceu e novamente solicitou a ajuda de todos, e
241 acreditava na necessidade de desenvolver os dois modelos e pretendia junto aos
242 municípios o mecanismo de consórcios, pois tinham estados do país que
243 desenvolviam oitenta por cento através daquele tipo de associação. A mesa
244 agradeceu a explanação feita pelo presidente da casa, em trinta e cinco minutos,
245 reafirmando o pacto com o Conselheiro Hermias em mesmo tempo. Aproveitando
246 registrou a presença dos Promotores de Justiça do Ministério Público Estadual, Dra.
247 Helena Capela, Dra. Ivana Botelho e Dr. Édipo Soares. Seguindo o Conselheiro
248 Hermias Veloso após saudações observou que não iria detalhar mais destacar alguns
249 tópicos apresentados, a saber: Crise, Recurso Humano, Custo e Formação de
250 Recursos Humanos. Colocou percorrerem em dois meses as dose Geres, as unidades
251 de saúde do estado, UPA e UPAE verificando não só a assistência farmacêutica mais
252 também os atendimentos. Não entendia o modelo criado de gestão, porque o que
253 observou, e também pela imprensa e pelos portadores de patologia, era diferente do
254 que era demonstrado. Observou o solicitado foi dado e não a mesma apresentação,
255 em que a cada demonstrada variavam. Enfatizou que não iriam discutir a questão das
256 O.S, pois já haviam discutido em três decisões de plenárias do conselho e deliberado
257 após acompanhamento de todas as políticas apresentadas, decidindo pelo término
258 dos contratos com as O.S. em julho de 2015. Acrescentou os dados solicitados eram
259 do orçamento da saúde 2015, porém comparando com o apresentado no momento
260 tinha variação. Perguntou o valor estadual repassado mensalmente e anualmente
261 correspondente às farmácias básicas aos municípios, pois eram acusados de não
262 fazerem políticas de saúde. E dentro do orçamento onde estava o contrato da
263 Empresa Saúde LOG, administradora dos contratos de logística de medicamentos no
264 estado nos seis grandes hospitais do estado, e que não deixava a gerência de saúde
265 farmacêutica do estado se organizar e nem gerenciar o processo. Estranhava também
266 o estado defender o modelo de recursos humanos, e se a secretaria era das O.S ou
267 do público, pois entendeu quando percorreram as unidades que o estadual era a



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.04.2016

268 massa falida, o governo não fazia investimento, afundava o hospital, preparava as
269 O.S. para um atendimento mínimo, onde um paciente passava na emergência de um
270 hospital público de O.S. mais de quatro horas para ser atendido; as UPAs a partir
271 das 16h00min não havia atendimento; em Limoeiro não havia mamografia porque o
272 mamógrafo estava numa caixa, faltado o aparelho para estabilização que custava de
273 três a quatro mil reais e a mais de um ano não era utilizado. Informou enquanto o
274 SUS público formava oitenta e um por cento de recurso humano, as O.S. formavam
275 doze apenas, e sendo o trabalhador passageiro. Disse ser grave a questão do serviço
276 público, e após avaliação do Conselho do Sindicato dos Farmacêuticos foi entregue a
277 imprensa, observou-se que em toda a rede UPE, hospitais da rede estadual, rede
278 O.S., UPA e UPAE tinha o total de duzentos e oito farmacêuticos, entre setenta e dois
279 a setenta e cinco servidores públicos ou terceirizados. Sendo necessários setecentos
280 e dois farmacêuticos concursados. Observou ainda os hospitais de Jaboatão,
281 Prazeres, Hospam e Dom Moura não tinham sistema de informação para assistência
282 farmacêutica, máximo de dois farmacêuticos para cuidar de toda a unidade, faltava
283 medicamento para pacientes já em alta e demora no atendimento. Acrescentou o
284 Tribunal de contas não estava atentando para aquelas ocorrências. Colocou também
285 havia erro na apresentação do orçamento demonstrada pelo secretário, e não havia
286 passado anteriormente pelo pleno do conselho para discussão. Acrescentou na
287 Constituição rezava repasse de serviço complementar e não gerência de serviço, pois
288 seria atribuição do estado. E a Portaria 1.034 do Ministério colocava os serviços só
289 poderiam ser complementar contratado, após a Secretaria comprovar a insuficiência
290 por parte do estado na execução ou ampliação do serviço. E que também não passou
291 pelo crivo do conselho. Acrescentou ainda o artigo trinta e sete servia para um
292 processo e outro não, onde o acesso se daria através de concurso público, o que não
293 ocorria, era por seleção simplificada ou terceirização precarizada. Observou ainda as
294 contratações temporárias, tinha Lei definindo no parágrafo nove do artigo trinta e
295 sete as contratações poderiam ocorrer em situação de emergência, ou seja,
296 catástrofes, terremotos e outros. Finalizando solicitou apoio da Sra. Veridiana e
297 demais sindicatos e representantes legais para entrar com uma ação de
298 inconstitucionalidade pelo que rezava no parágrafo primeiro do artigo dezoito da lei
299 de responsabilidade fiscal, pois daquela maneira limitavam o acesso ao serviço
300 público sendo proposital para eliminá-lo. Era contra o modelo e se precisava de ajuda
301 estavam para ajudar, porém com um modelo diferenciado. Antes de prosseguir ao



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.04.2016

302 debate Dr. Iran colocou em relação à diferença dos números no orçamento de 2015
303 tinha sido modificado em relação ao ano de 2014 porque ao longo daquele mesmo
304 ano abriram nove UPA e mais o Hospital Mestre Vitalino. O demonstrado era o
305 realmente gasto. Acrescentou umas das coisas que iria providenciar era colocar no
306 portal da Secretaria todos os contratos. Observou ainda em nenhum momento
307 colocou que estava satisfeito, tinha plena consciência a qualidade do sistema e
308 recurso humano precisava avançar. Iniciando Conselheiro Carlos Freitas após
309 saudações demonstrou preocupação e dúvida relativa ao aporte financeiro destinado
310 pela secretaria aos grandes hospitais, UPA e organizações sociais. Sr. Gilberto de
311 Dora, Vereador da cidade de Caruaru informou o Hospital Regional do Agreste estava
312 com número insuficiente de médicos, principalmente finais de semana. Os pacientes
313 de ortopedia eram colocados juntos com clínica médica, passando a semana sem
314 receber medicamentos. Vigilantes em greve por falta de receber, pois não havia
315 repasse financeiro do governo do estado para as empresas pagarem a folha de
316 pessoal. Outros trabalhando sem contrato recebendo por empenho. Suspensão de
317 encaminhamento de pacientes da unidade ao Hospital Jesus Pequeno em Bezerros,
318 onde faziam as cirurgias, também por falta de repasse de verba. Informação esta
319 repassada pelo próprio diretor do hospital. O Hospital São Sebastião era localizado
320 no centro da cidade que estava com noventa e cinco por cento de sua estrutura física
321 pronta, com móveis e não se tinha previsão de quando seria reaberto, e gostaria da
322 informação do secretário. E ainda saber o que acarretou para encerramento do
323 contrato administrativo do Altino Ventura com o Hospital Mestre Vitalino, e quantos
324 pacientes foram atendidos naquela unidade pela emergência, pois não tinham
325 conhecimento, segundo informação do secretário os hospitais administrados através
326 de O. S. eram abertos para emergência, porém pelo valor apresentado realmente
327 não seria possível. Finalizando observou o sistema era um só e tinham que fazer valer
328 à deliberação tomada pela casa, conforme informado houve três assembleias e
329 decidido por suspender os contratos administrados pelas organizações sociais.
330 Conselheiro John Pontes após parabenizou a apresentação do secretário e o contra
331 ponto do Conselheiro Hermias, se disse preocupado quando o secretário demonstrou
332 os gastos e custos com os hospitais públicos incluindo a folha de pagamento,
333 questionando porque também não quando se falou das Organizações sociais, apenas
334 contrato. Se fosse pago mensalmente, e como se dava aquele processo sendo a
335 demanda oriunda de recurso do tesouro. Observou as deliberações da casa onde a



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.04.2016

336 gestão não acatava e nem explicava o motivo. Exemplificou informando que na
337 gestão passada, onde participou nos anos de dois mil e onze a dois mil e treze, foram
338 praticamente obrigados a aprovar o projeto da UPAE. E quando questionou o modelo
339 perguntaram se queriam negar o serviço à sociedade. Via como uma forma de impor.
340 Concluiu colocando acreditar no serviço público, de gestão pública, e que utilizava
341 bastante. Exemplificando informou no período do São João internou-se no Hospital
342 do Servidor, e que foi diagnosticado com trombo embolia pulmonar venosa e
343 derrame pleural, porém por falta de estrutura solicitou transferência ao Hospital da
344 Restauração, onde foi atendido pela equipe Dr. Sérgio Gondin, Dra. Gisele Matias e
345 acolhido maravilhosamente pela acadêmica Ana Luiza Pessoa. Sr. Paulo Cerpa,
346 Assessor Jurídico da SES/PE esclareceu a publicidade das contratações das
347 organizações sociais era feita a partir de uma seleção pública e aberta a qualquer
348 uma que desejasse participar, ou entidade filantrópica qualificada como organização
349 social. Observou os contratos eram publicados no Diário Oficial de Pernambuco, e
350 estavam disponibilizados para acesso ao público na Secretaria Estadual de Saúde. Em
351 relação à legalidade da contratação colocou como assunto já superado, uma vez que,
352 no dia dezesseis de abril de 2015 houve o julgamento pelo Supremo Tribunal Federal
353 que discutiu a respeito da constitucionalidade da contratação das organizações
354 sociais. Destacou que tudo que foi julgado e decidido pelo STF já estava sendo
355 adotado pela SES/PE, sendo praticamente um referendo ao procedimento já adotado
356 pela secretaria. Romário Santos Conselheiro do Conselho Gestor do Hospital Regional
357 do Agreste e Membro do Conselho Municipal de Caruaru perguntou ao Secretário,
358 Dr. José Iran quais as providências tomadas pela SES/PE e Ministério Público e ainda
359 pela Polícia Federal referente a denúncia na cobrança de propina para atendimento
360 de consulta no Hospital Regional do Agreste. Observou havia saído naquele mês no
361 Diário Oficial a exoneração de um membro envolvido e responsável pela cobrança,
362 porém continuava tendo acesso ao hospital e utilizando os mesmos mecanismos,
363 inclusive um funcionário do hospital havia denunciado na TV Jornal que ele trazia os
364 pacientes ao Hospital da Restauração, com acesso livre ao bloco cirúrgico e também
365 hospital de Bezerros para Agrestina cobrando para adiantar os processos cirúrgicos.
366 Disse-se preocupado, pois era rotina em Caruaru. Acrescentou ainda fora denunciado
367 pelos vereadores e prefeitos de cidades vizinhas o envio de duzentos reais para não
368 ficarem com a maca retida nos hospitais. Outra questão citada foi com as unidades
369 do Hospital Mestre Vitalino e com o São Sebastião que estava sendo alvo de vândalos



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.04.2016

370 por falta de vigilância, pois os mesmos estavam em greve por não terem seus salários
371 pagos, e faltava o repasse da verba do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-
372 SAMU que estavam pagando para não terem o serviço cancelado. Dr. Iran Costa em
373 resposta ao Conselheiro Carlos Freitas informou que o repasse do aporte financeiro
374 para os grandes hospitais parte era através do Ministério da Saúde, pelo Tesouro e
375 outros de pagamentos e atividades desenvolvidas dentro das unidades. Enfatizou que
376 todos os números demonstrados foram incluídos folha de pagamento. E os repasses
377 feitos às O.S. eram integrais, tendo a unidade de fazer o atendimento e pagar a folha.
378 Colocou o modelo estava modificado porque o Ministério da Saúde, nos últimos oito
379 anos, modificou a lógica de pagamento por procedimentos executados e incluindo a
380 folha. Acrescentou o Programa Mais Especialidade era financiado para atendimento
381 integral. Relativo ao custo mensal do Hospital da Restauração era da ordem de vinte
382 e nove milhões de reais por mês, no orçamento não veria claramente porque não se
383 tinha o dado da folha de pagamento relacionada a unidade, por isso o trabalho era
384 feito com muito cuidado, e para comparar uma com a outra teriam que utilizar os
385 mesmos critérios e parâmetros. Acrescentou atualmente vivendo uma crise que
386 atingiu todas as secretarias estaduais de saúde e estavam trabalhando com números
387 em torno de doze a quinze por cento menores aos anteriores. Confirmou que
388 estavam com dificuldade de pagar os terceirizados e vigilantes, e os cuidados
389 tomados foi acordo com a Secretaria de Segurança Pública para monitoramento das
390 unidades. Confirmou regulação do Hospital Jesus Pequeno no dia anterior. Quanto
391 ao Hospital Mestre Vitalino observou desde o início de sua gestão foi informado que
392 a organização social Fundação Altino Ventura se colocava a disposição para entregar
393 a unidade e concordaram. Referente a denúncia estava em investigação pela polícia
394 do estado, e teriam que aguardar o inquérito. Relativo ao Hospital São Sebastião
395 seria aberto nos próximos noventa dias. Os débitos do SAMU foram equilibrados em
396 janeiro passado e na semana concluiriam os repasses aos municípios. Conselheiro
397 Hermias acrescentou observavam várias questões de não legalidade no processo, há
398 oito anos eram as mesmas nove empresas que participavam do rodízio, solicitavam
399 todas as documentações e participantes do processo. Sra. Veridiana, Farmacêutica,
400 Presidente do Sindicato dos Farmacêuticos de Pernambuco e Vice Presidente da
401 Federação Nacional dos Farmacêuticos agradeceu primeiramente a homenagem e
402 parabenizou o plenário pelo enfrentamento ao tema dizendo não às organizações
403 sociais e civil de interesse público. Enfatizou defender o modelo público e estatal.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.04.2016

404 Observou não dispor de diagnóstico feito pelo Ministério Público e procuradoria e
405 terem que recorrer a outro estado, como tinha sido exemplificado pelo secretário em
406 relação ao estado de São Paulo. Citou o desabastecimento no estado e também
407 dificuldade em local para adquirir as medicações por recurso próprio. Finalizando a
408 necessidade de respeito às decisões tomadas pelo conselho ou destituir. Conselheiro
409 Euclides colocou preocupação até que ponto seria interessante para os usuários tirar
410 as OS e como ficaria o estado, e no seu entendimento seria melhor uma discussão
411 onde o controle social tivesse uma participação maior dentro das unidades geridas
412 pelas organizações sociais. Sra. Rosimere, Vereadora do município de Caruaru
413 destacou visita feita nas unidades do hospital Regional, Mestre Vitalino, São
414 Sebastião onde constatou irregularidades e necessidade de financiamento. Observou
415 relatório que entregaria ao presidente da casa citando uma das propostas de que os
416 municípios e gerências atendessem os serviços de menor porte não sobrecarregando
417 o regional. Conselheira Jany Welma colocou não havia desobediência às deliberações
418 do Conselho, lembrou que a primeira discussão foi na programação anual de saúde
419 de dois mil e quinze e como ressalva, e Dra. Ana Maria Albuquerque, na época ainda
420 secretária, colocou ponderações e consequências do sistema caminhar com os dois
421 modelos. E quando o atual secretário assumiu a gestão propôs uma nova discussão
422 considerando que o entendimento da secretaria com prazo de seis meses, deliberado
423 pelo Conselho Estadual de Saúde, seria difícil, pois teria impossibilidades de execução
424 prevendo o regimento, e assim chamar para discutir encaminhamentos. Conselheiro
425 José Marcos por questão de ordem observou que o regimento não previa, e
426 observou estar cansado de ouvir mentiras. Agradeceu ao Conselheiro Hermias o
427 esclarecimento relativo a prestações para não passar por enganado. Esclareceu a
428 Conselheira Jany quando o conselho deliberava teria que publicar resolução e se o
429 presidente não publicava teria que em trinta dias justificar, e não o fez. Conselheira
430 Jany observou não ter ferido ao regimento, não era questão de ordem solicitando
431 prosseguir a fala. Concordou com o companheiro que o executivo tinha trinta dias
432 para pronunciar e estava dentro do prazo hábil de acordo com a mudança de gestão.
433 Finalizando enfatizou não haver descumprimento do pleno do conselho e a secretaria
434 estava dialogando e posicionando sobre o encaminhamento, buscando alternativas.
435 Sra. Raquel, graduada em Serviço Social, entre outras, militante da frente contra a
436 privatização da saúde. Colocou a favor do SUS e não ao modelo oneroso e a práticas
437 de atenção a saúde contrária a toda luta histórica em defesa da reforma sanitária, e



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.04.2016

438 onde primava pela produção em detrimento a qualidade. Finalizando conclamou os
439 entes controladores e fiscalizadores do próprio estado, Ministério Público, Tribunal
440 de Contas do Estado a realizar uma auditoria dos contratos de gestão de organização
441 social, pois era o único estado que não fiscalizava seriamente que denunciasse o caos
442 que estava a saúde pública local. Conselheira Rosana do Conselho Gestor do Hospital
443 João Murilo observou que há muito vinham solicitando macas, cadeiras de rodas,
444 suporte, camas e principalmente melhoria da infra estrutura e também ambulância.
445 Colocou segundo a diretoria a secretaria precisava liberar aquelas pendências, pois
446 além de atender o município de Vitória outros vizinhos. Senhora Conceição servidora
447 do Hospital Otávio de Freitas colocou negligência do estado não só com os usuários
448 mais também com os trabalhadores, enfatizando falta de condições de trabalho e
449 salarial. Conselheiro Francisco Barbosa observou entre outros a questão da falta de
450 discussão relativa ao Hospital Silvo Magalhães e Regional de Palmares fechado o
451 laboratório público sendo terceirizado, e assédio moral de trabalhador. Recomendou
452 contemplar a pauta debatida em pleno anterior. Em relação a questão das O.S. via
453 como falta de administração do estado e concordava com as outras alternativas
454 como consórcio citado pelo secretário. Observou que os números apresentados pela
455 gestão ainda seriam debatidos no pleno na discussão do relatório anual de gestão.
456 Reafirmou que não era contra e nem a favor das organizações sociais, porém que o
457 estado estava se negando o direito de gerir e administrar o que era público.
458 Conselheira Renê Patriota observou o atual secretário era uma pessoa pública,
459 aberta e de visão. Questionou o fato do Ministério Público não estar fazendo parte
460 da mesa. Observou ser contra plano de saúde mais pagava porque não suportaria
461 ficar numa situação que era fato e notório do caos da saúde pública. E relativo a
462 questão das O.S. entendia pelo que foi colocado o prazo tinha inspirado, mas havia
463 outras alternativas e precisavam fazer com a saúde melhorasse para todos.
464 Conselheiro Moura município de Camaragibe questionou o fechamento da
465 maternidade e do centro odontológico. Relatou péssimo atendimento na UPA da
466 Caxangá com sua genitora de noventa anos de idade, que passara uma hora e vinte
467 minutos sentada na cadeira de rodas e tomando o soro. Acrescentou que havia sete
468 leitos vazios e foi informado por uma médica que só a administração poderia tomar
469 providências. E mais a falta de copos descartáveis. Conselheiro Hermias acrescentou
470 as organizações sociais abarcavam trinta por cento do faturamento da secretaria de
471 saúde. Enfatizou a decisão do conselho para que as O.S. encerrassem o contrato



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.04.2016

472 desde julho de dois mil e quinze, e até então o governo não se pronunciou nem
473 mesmo liberou a resolução, embora estivesse registrado em ata. Colocou novamente
474 que aquela reunião não tinha sido convocada para discutir se as O.S. iriam
475 permanecer, seria uma apresentação da secretaria para discutirem orçamento e
476 despesas. Sendo estas relatadas não de forma sintética e sim tudo que estava sendo
477 gasto. Observou que as diferenças nos orçamentos apresentados mudavam sem
478 observação do conselho. Recomendou a secretaria deveria discutir os prazos de
479 execução da mudança. No final colocou havia projeto pelo governo para privatização
480 dos seis hospitais do estado. E ao secretário achava bastante incômodo o
481 representante na Casa Civil ser o do IMIP – Instituto Materno Infantil Professor
482 Fernando Figueira, e da Secretaria o mesmo representante das organizações sociais.
483 Dr. Iran observou não tinha como agradar a todos, pois outros seguimentos achavam
484 adequados. Colocou a forma não adequada do conselheiro de relatar fatos sem
485 provas e de forma irritada introduzindo dúvidas no colegiado. Reafirmou não existia
486 remuneração para execução das atividades das organizações sociais, eram privadas e
487 obrigatoriamente filantrópicas, portanto não gerava lucro e sim resultado para não
488 falir. Enfatizou nunca ter sido representante de organização social. Era funcionário da
489 Secretaria Estadual de Saúde desde o ano de mil novecentos e noventa e cinco,
490 trabalhou oito anos na emergência e UTI do Hospital Getúlio Vargas, e numa crise
491 brutal da oncologia no ano dois mil foi transferido para o Hospital das Clínicas onde
492 permaneceu até ser convidado a gerir o Hospital do Câncer. Esclareceu não havia
493 projeto de privatização dos seis hospitais como fora colocado pelo conselheiro, e
494 nenhuma ação deliberada por esse nem o outro governo relativo a sucateamento do
495 SUS – Sistema Único de Saúde. Precisavam rever dados e números dos investimentos
496 feitos pelos Hospitais da Restauração e Barão de Lucena, e relativo as entidades
497 públicas eram os mesmos relativo às atividades em O.S. Recomendou respeito e
498 clareza nas informações. Esclareceu a Sra. Veridiana desde quando assumiu observou
499 déficit relativo a assistência farmacêutica, e fez acordos com o Ministério Público na
500 tentativa de refazer a regulação. Em relação ao comentário da Sra. Raquel, sobre
501 metas e números trabalhados pelas entidades, esclareceu todos no SUS público ou
502 privado trabalhavam no regime de contratualização. Observou o modelo implantado
503 pelo Ministério da Saúde visava excluir metas de pagamento por procedimentos para
504 gerenciamento por contratos. Acrescentou que na administração direta não tinham
505 avaliação de qualidade, começaram implantando nos regionais e implantaria nos seis



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.04.2016

506 grandes hospitais. Observou o problema era complexo e grave no SUS, e enquanto a
507 atenção primária não funcionasse como deveria, nenhum gestor conseguiria esvaziar
508 uma urgência. Sr. Adson colocou discutir gasto tinha que também discutir o modelo e
509 planejamento. Observou ser defensor da atenção básica e dos municípios de baixo
510 IDH – Índice de Desenvolvimento Humano, e via como grande problema o estado não
511 se considerar co-responsável pela precariedade dos serviços, e o estado estando em
512 crise recorrer a União. Observou geravam doentes precoces beneficiando os setores
513 privados e filantrópicos. Recomendou resolver as questões de saúde pública e assim
514 neutralizar o setor privado. Conselheiro Laucinê concordou na questão das entidades
515 terem apenas serviço complementar não integral, ao contrário indicava privatização
516 silenciosa. Observou não ser falta de recurso financeiro sim uma má administração.
517 Recomendou atenção por parte do Ministério Público, e para fortalecer o SUS tinha
518 que humanizar aprender a ouvir e depois avaliar, fazendo valer as deliberações do
519 controle social. Conselheiro José Marcos enfatizou a deliberação pelo conselho por
520 três vezes discutidas e contrárias ao modelo atual. E há anos quem ocupava cargo de
521 secretário de saúde em Pernambuco era o IMIP. Conselheiro Humberto Antunes
522 observou estar presente na oitava conferência nacional de saúde e desde o momento
523 havia o conceito de a saúde ser pública mais não impeditiva a atividade privada na
524 saúde. Enfatizou a fala do secretário colocando não haver predileção nos projetos,
525 porém a necessidade de mais de um modelo, e as dificuldades encontradas na gestão
526 pública desde outros tempos tanto no acesso quanto na manutenção de um sistema.
527 Observou a luta e conquista do governo ampliando o acesso, e aporte em cobrirem
528 em cem por cento a rede de SAMU e estavam próximo. Havia dificuldade efetiva e
529 manutenção dos recursos nos municípios. Achava válido o modelo de O.S. e que era
530 empregado em todos os estados da União. Sr. Reneudo Guedes militante da saúde
531 colocou importância dos usuários continuarem utilizando o sistema de organizações
532 sociais, porém com eficiência. Observou a sociedade deveria ser convocada para uma
533 discussão ampliada. Sr. Gaudêncio usuário e também gestor da Mata Sul de Palmares
534 destacou o grande apoio recebido pelo governo do estado nas calamidades passadas,
535 e ótimo desempenho das organizações sociais e articulação com municípios vizinhos
536 para prestação de serviço adequado que muitos não estavam contratualizados com o
537 estado. Apoiava o SUS independente do modelo e não podiam desamparar o usuário.
538 Conselheira Viviane Câmara questionou a grande epidemia de traumas decorrente
539 aos transportes, a exemplo das motocicletas, doenças crônicas e envelhecimento da



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.04.2016

540 população demandando aumento nas unidades de saúde, quem daria conta daquela
541 demanda uma vez a deliberação atendida. Conselheiro Carlos Roberto, Conselho
542 Gestor do Hospital Regional do Agreste apoiava a transparência e auditoria naquelas
543 unidades. Registrou contrato com lavanderia na unidade terceirizada pela Empresa
544 Líber onde repentinamente retirou equipamento e passou a transportar o material
545 para lavagem em unidade de Recife, sem nenhuma justificativa. Concordava com as
546 falas que solicitavam auditoria e transparência pela secretaria de saúde do estado.
547 Conselheiro Jerônimo, Regional do Agreste perguntou ao secretário explicação para
548 espera de até oitenta dias para cirurgias ortopédicas naquela unidade, e ainda falta
549 de médicos nas demais. Conselheira Luciana Nóbrega inicialmente agradeceu a Sra.
550 Renê Patriota o apoio recebido desde anos passados em relação à luta por um SUS
551 melhor. Contemplada na fala da Conselheira Viviane e Conselheiro Euclides, primava
552 em garantir a continuidade do atendimento ao usuário. Recomendou a participação
553 do conselho junto à secretaria estadual no monitoramento aos contratos das
554 organizações sociais. Sra. Ludimila, enfermeira registrou aprovada em concurso pela
555 Secretaria de Saúde dentro das vagas e aguardava ansiosa pela convocação. Fez
556 residência em neurologia e neurocirurgia no Hospital da Restauração. Registrou por
557 mês recebiam inúmeros pacientes, recentemente inaugurado o Hospital Pelópidas
558 Silveira para suprir a demanda, porém na prática observava o paciente dar entrada
559 pelo HR para estabilizar e enviado ao outro, e havendo intercorrência retornaria.
560 Observava, na lógica, atender paciente de baixa complexidade o gasto seria menor.
561 Disse estar bastante contemplada pela fala do Conselheiro Hermias, e finalizando
562 perguntou ao secretário quando estariam convocando os concursados. Conselheira
563 Josineide abordou a falta de medicamentos para pacientes que conviviam com o HIV
564 em Pernambuco, e o coordenador da rede repassou que na secretaria solicitaram
565 paciência, pois demitiram funcionários no SAÚDELOG. Perguntou ao secretário como
566 pessoas que dependiam da medicação para sobreviver poderiam ter paciência.
567 Recomendou ampliar a discussão relativa ao cancelamento dos contratos com as O.S.
568 para garantir os atendimentos, deliberação do conselho e relação com as unidades.
569 Dr. Iran em resposta informou o problema de urgência negligenciada estava sendo
570 resolvida com a redução da série de cinco doenças, com dificuldade na hanseníase e
571 tuberculose. Observou novamente que o maior problema de saúde pública brasileira
572 era a resolutividade da atenção primária. Concordou haver fila para realizar cirurgias
573 ortopédicas e não conseguiam dar vazão pela epidemia de traumas nas emergências.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.04.2016

574 Colocou que os acidentes de motos eram responsáveis por cinquenta por cento dos
575 atendimentos e quarenta em internamentos nas unidades intensivas. E o concurso
576 público para compor o quadro do Hospital Jesus Nazareno, como seleção simplificada
577 não tinha dado vazão para compor o quadro. Esclareceu para a senhora Ludimila em
578 janeiro foi determinado pelo governador chamar os aprovados em segurança pública,
579 segundo saúde e terceiro educação, e por questão econômica adiado para o segundo
580 semestre e surpreendidos pela piora da situação o que os colocou na vigência da lei
581 de responsabilidade fiscal. Tinha consciência plena que o modelo colocado através de
582 plantonista não era ideal, e iria trabalhar no sentido. Relativo a neurologia observou
583 o Hospital da Restauração desde sempre era o principal e mais resolutivo existente
584 no estado, suportando todo tempo o problema de violência. Assumindo começaram
585 a modificar o fluxo de retaguarda, porém ainda não conseguiu melhorar o setor por
586 falta de neuro cirurgião suficiente. Em resposta a Conselheira Josineide esclareceria
587 logo mais as medidas que seriam tomadas relativas a falta que ocorreu na semana.
588 Quanto ao fechamento da maternidade de Camaragibe esclareceu fechada pela
589 prefeitura local, sem notificação a secretaria estadual e existia uma hierarquia e o
590 estado não poderia determinar mais responsabilizar. Vinha procurando o Ministério
591 Público, e colocando a responsabilidade dos municípios referente também a dengue
592 e atenção a assistência primária. Na conclusão acrescentou parto de risco habitual
593 tinha predeterminação constitucional para ser oferecido pelo município, e não estava
594 ocorrendo a discussão seria ampla. Conselheiro Hermias acrescentou cinquenta por
595 cento das unidades públicas do estado eram geridas pelas organizações sociais, via
596 como inversão do serviço. Esclareceu não inventava dados baseava-se nos números
597 do governo e nos constatados. Enfatizou a fala da Sra. Ludimila e novamente colocou
598 o interesse em comparar as despesas, quanto era gasto e pago. Concluiu observando
599 o modelo estava falido era necessário mudar, pois não existia eficiência nem eficácia.
600 Conselheiro Carlos Resende observou o emprego público prejudicado com o sistema,
601 substituído por contratos ou vínculos empregatícios precários. Questionou porque os
602 atendimentos odontológicos à noite nas UPA estavam suspensos. E finalizando disse
603 não existir meritocracia, UPA servia como cabide de empregos. E que o coordenador
604 de saúde bucal do estado assim que iniciou a gestão através das entidades ganhou
605 dois plantões. Conselheira Tainan apesar de usuária era contra a administração das
606 O.S. dentro do sistema único de saúde. Observou a reunião pouco divulgada na
607 categoria dos usuários. Relatou o péssimo atendimento observado na unidade da Av.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.04.2016

608 Caxangá, próximo a residência. Finalizando também denominou como privatização
609 silenciosa recomendava manter a posição de SUS público estatal e deveriam lutar
610 para validar a deliberação do Conselho. Sr. Djair Ferreira, Gerente da IV Regional de
611 Saúde observou ao companheiro existir meritocracia e não tinha filiação partidária e
612 havia passado em primeiro lugar na seleção atual e na anterior em segundo, onde o
613 primeiro desistiu e ele foi convocado. Colocou ser usuário do SUS e não pagava plano
614 de saúde privado, e todos os atendimentos que executava era na rede pública.
615 Observou que no contrato das UPAE estava escrito que o gerente era co responsável
616 pela fiscalização, ele se sentia. Relatou que em reunião com os secretários de saúde
617 foi informado que o atendimento não estava tão bom, apesar dos oitenta e oito por
618 cento de aprovação do público. Acrescentou solicitou marcação de consulta, e por
619 não ser conhecido pode fazer a pesquisa tranquilamente, e sua conclusão superava o
620 percentual informado, a grande maioria aprovava e estava extremamente satisfeito
621 com o modelo. Informou ao Conselheiro Hermias o atendimento da UPA de Caruaru
622 era até as dezenove horas e não as dezesseis. Acrescentou o Hospital Mestre Vitalino
623 como O.S. estava fazendo um papel essencial na região. Recomendou uma discussão
624 passiva e alcançarem o objetivo, pois estavam envolvidos numa mesma causa. Sr.
625 Josué usuário observou não chegar à sua comunidade a discussão sobre fechamento
626 das unidades, sugeriu o conselho ouvir a população e planejar a melhor alternativa.
627 Informou ótimo atendimento na UPA do Janga e no Hospital da Restauração, porém
628 faltava colchão do segundo. Sra. Rita Tenório, Diretoria de Gestão do Trabalho em
629 resposta ao questionamento relativo ao Hospital Regional do Agreste era responsável
630 pelo setor de sindicância da secretaria, e no ano de dois mil e quinze foi instaurado
631 oito processos administrativos sobre denúncias de usuários, gestores e Ministério
632 Público. Enfatizou resolvendo os encaminhamentos necessários para a resolução das
633 demandas solicitadas. Acrescentou três homologados e estavam no diário oficial. Sr.
634 Mariano, usuário contemplado com a fala do Sr. Josué. Conselheiro Elídio colocou a
635 visão municipal a discussão era unir o contexto e ampliar revendo a reformulação de
636 todo o sistema, iniciando pela atenção básica, através do governo estadual e federal
637 diminuindo encaminhamentos à média e alta complexidade. Destacou o SAMU e suas
638 dificuldades por falta de financiamento. Sugeriu administração hospitalar por sistema
639 de regulação. Conselheiro Wilson Alencar enalteceu a fala do Sr. Adson, José Marcos
640 e Sra. Ludimila. Acrescentou destacando a fala do secretário relativo a contratação de
641 O.S. motivada para facilitar a burocracia do sistema, questionou-se durante todo o



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.04.2016

642 debate como poderia ser burocrático sendo universal, igual para todos e equânime.
643 Criado para atender a população brasileira, não dava certo no país e no estado, mais
644 eficaz em outros países que copiaram o sistema. Finalizando quais as providências do
645 estado ao número de acidentes de motocicleta. Sra. Andréia Franklin, gestora disse
646 conhecer os dois lados da rede própria e privada. No momento estava a frente do
647 trabalho de monitoramento da administração por organização social, era bastante
648 transparente, equipe multidisciplinar, com visitas diárias. Os dados eram repassavam
649 através do diário oficial, e fiscalizado pela controladoria do estado. Finalizando se
650 colocou a disposição para esclarecer qualquer dúvida, e colocou o Hospital Pelópidas
651 era referência, o retorno ao HR era para atendimento neuro vascular. Conselheiro
652 Carlos Freitas recomendou convocar os médicos concursados. Conselheiro Humberto
653 Antunes concluiu o diálogo como esclarecedor e positivo, tendo apoio a continuidade
654 do serviço por parte de cinquenta por centos dos usuários presentes. Quase que a
655 unanimidade dos trabalhadores da saúde contra a manutenção das O.S. abertas pelo
656 modelo atual, e a unanimidade da gestão favorável a manutenção da abertura e
657 continuidade do trabalho das organizações sociais na gestão dos serviços. Observou
658 impasse e propôs uma nova discussão e reencaminhamento ao conselho e evidenciar
659 todas as provas trazidas pelo conselheiro Hermias, palavras soltas que precisavam
660 constatar efetivamente as acusações, pois não manifestou apresentação. Conselheiro
661 Hermias concordou com a participação do Ministério Público e observou embora o
662 secretário não tivesse assinado à resolução deliberada naquela época a ata da
663 reunião era documento válido. Recomendou resolução informando os motivos e/ou
664 se aprovava e encaminhar ao ministério público para avaliação e negociação
665 posterior. Enfatizou a decisão do Conselho Estadual de Saúde não poderia ser
666 alterada nem anulada, devendo ser encaminhada ao ministério público estadual. Dr.
667 Iran esclareceu o estado era o único que tinha uma política específica para prevenção
668 dos acidentes de moto, e único com número de informação para aquele suporte. Só
669 existia três estados brasileiros onde a lei seca funcionava com plenitude, Rio de
670 Janeiro, Espírito Santo e Pernambuco. Informou registro de autuação de quarenta
671 por cento por alcoolemia na Operação Lei Seca. Era um dos poucos que demonstrava
672 diminuição mais ainda não contemplava, devido ao número crescente das vendas nos
673 últimos dez anos em quase setecentos por cento, fora de forma ilegal. Respondendo
674 ao Sr. Carlos Resende tinham consciência da necessidade de manter atendimento
675 odontológico integral, porém em diversas UPA a procura não passava de três, sendo



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.04.2016

676 otimizada por conta da escassez de recurso dentro de todas as secretarias. Relativo
677 ao questionamento da burocracia observou o país era o terceiro maior do mundo,
678 baseado em institutos mundiais. Dados do Banco Mundial questionado era referência
679 econômica utilizada por organização mundial de saúde. Finalizando questionava
680 algumas informações e colocou não ser apenas o modelo de O.S. que estava falido e
681 sim os dois, e há muito tempo. Lembrou o movimento Saúde Mais Dez onde queriam
682 obrigar o governo federal a distribuir dez por cento das receitas líquidas a saúde,
683 totalizando cinquenta bilhões a mais, porém aquela verba não entrou e ainda corte
684 de vinte bilhões na verba do governo federal, e proporcionalmente era maior que
685 nos outros seguimentos. Citou imenso respeito pelo conselho, fez questão em abrir a
686 discussão também na Assembléia do Estado e estava aberto a qualquer ampliação.
687 Ministério Público Estadual, através da Promotoria da Saúde, Dra. Ivana Botelho
688 definiu instaurar um procedimento solicitando todas as informações trazidas pela SES
689 e CES naquela discussão além de outros procedimentos informados referentes aos
690 atendimentos nas diversas unidades de saúde, objetivando verificar os serviços
691 prestados pelas OS e recursos despendidos com os contratos e todos os assuntos
692 mencionados. Acrescentou no decorrer do levantamento das informações
693 apresentadas constatada a necessidade de tratamento específico encaminharia a
694 documentação às áreas técnicas do Ministério Público, dividindo atribuições, porém
695 mantendo o CES/PE informado na tramitação dos procedimentos. Acrescentou
696 passariam a acompanhar as reuniões plenárias do CES, como faziam no passado. Dr.
697 Ivana Botelho com objetivo de cumprir o regimento, levando em conta a mudança de
698 secretário e o atual não poder ser penalizado por histórico que não lhe pertencia
699 sugeriu, mesmo não sendo parte do conselho, mas integrante do Ministério Público
700 que atuava na defesa da saúde, diante da informação do secretário não pretender
701 publicar a resolução, cumprindo o que disponha o artigo do regimento do CES/PE
702 criar uma comissão para analisar os motivos encaminhados e expostos pelo
703 secretário por escrito. O Ministério solicitaria da SES/PE uma cópia, passando assim a
704 integrar a Comissão formada pelo CES/PE deliberando e analisando juntos as
705 informações trazidas e que levaram o conselho a deliberar rescindir todos os
706 contratos geridos por OS nas unidades da saúde pública. Acrescentou poderia já
707 definir um calendário de reunião entre o CES e a Promotoria de Justiça da Capital,
708 mesmo ainda não definido os integrantes da referida comissão. Na conclusão do item
709 o pleno **recomendou investimento em modelo de gestão pública e estatal**; O pleno



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.04.2016

710 **recomendou pautar o item Modelo de Gestão do SUS em Pernambuco para**
711 **discussão na 8ª Conferência Estadual de Saúde Vera Baroni convidando a**
712 **sociedade; O pleno acatou a Secretaria Estadual de Saúde encaminhar solicitação ao**
713 **CES/PE com cópia ao ministério público de ampliação da discussão referente ao**
714 **Modelo de Gestão do SUS em Pernambuco. Seguindo a pauta 8ª Conferência**
715 **Estadual de Saúde Vera Baroni: Proposta de datas: 07, 08 e 09/10/15; Readequações**
716 **de local; Apresentação dos/as homenageados/as eleitos/as: Adson Silva, Luiz**
717 **Sebastião, João Batista, Paulo Dantas, José Ribeiro, Renê Patriota, Veridiana Ribeiro.**
718 **Empatados para definição (Gentil Porto e Cristina Sette); Legalidade na delegação da**
719 **Conferência de Recife para etapa Estadual; Proposta de Entidades convidadas como**
720 **delegadas para Conferência (52 vagas). O pleno referendou aprovada a proposta das**
721 **datas: 07, 08 e 09/10/15 para a 8ª Conferência Estadual de Saúde Vera Baroni; O**
722 **pleno referendou aprovada a proposta de readequação de local para o Centro de**
723 **Convenções de Recife/Olinda/PE na 8ª Conferência Estadual de Saúde Vera Baroni;**
724 **O pleno deliberou aprovados os dois indicados na definição de empate entre os**
725 **nomes de Gentil Porto e Cristina Sete, com um voto contrário, na apresentação**
726 **dos/as homenageados/as eleitos/as: Adson Silva, Luiz Sebastião, João Batista, Paulo**
727 **Dantas, José Ribeiro, Renê Patriota, Veridiana Ribeiro; O pleno deliberou**
728 **referendado à Proposta de Entidades convidadas como delegadas para Conferência**
729 **(52 vagas), a ONG – Nosso Jeito, segmento usuário; a ASSERFESA- Associação dos**
730 **Servidores Federais da Saúde, segmento trabalhador; e no segmento Gestor retirar a**
731 **I GERES e colocar a FUNASA; O pleno referendou a participação dos 244 delegados**
732 **eleitos na delegação da Conferência de Recife para etapa Estadual, em detrimento**
733 **ao universo do Conselho Municipal de Saúde de Recife. Na continuidade Proposta**
734 **de Oficina para Planejamento do CES para o PES2016-2019: Programação; Data: 01**
735 **e 02/09/15; Local: CEFOSPE. O pleno aprovou o formato da Proposta da**
736 **Programação de Oficina para Planejamento do CES para o PES2016-2019, assim**
737 **como, a Data: 01 e 02/09/15 e Local: CEFOSPE. Seguindo Proposta de minuta sobre**
738 **o funcionamento da CIST/PE. O pleno aprovou a proposta de minuta sobre o**
739 **funcionamento da CIST/PE após destaques e ressalvas, a saber: Art. 2º. A criação**
740 **das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador (CIST) dar-se-á por meio de**
741 **Resolução dos Conselhos de Saúde nos âmbitos Estadual, Distrital e Municipal,**
742 **devendo os respectivos Conselhos publicar Resolução instituindo formalmente as**
743 **referidas Comissões, prioritariamente nos municípios sede de CERESTS; Art. 10º. O**



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.04.2016

744 Conselho de Saúde, através da Secretaria de Saúde, na condição de gestor do SUS,
745 deve garantir as condições necessárias para o pleno funcionamento da CIST, tanto
746 nos aspectos econômicos e financeiros como ponto de vista político e de
747 infraestrutura para realização de suas atividades. Na sequência **Adequação aos**
748 **planejamentos das Comissões para 2015:** Comissão de Supervisão; Comissão de
749 Assessoramento. O pleno referendou a **readequação da meta programada no**
750 **planejamento da Comissão de Supervisão para 2015**, a saber: **Integrar às Oficinas**
751 **de Análise e Orçamento nas metas quadrienais do PES** e programadas para o ano de
752 2014; **Fiscalizar e Supervisionar as Maternidades da Região Metropolitana;** O pleno
753 referendou a **readequação da meta programada no planejamento da Comissão de**
754 **Assessoramento**, a saber: **Mapear** e não reestruturar **os Conselhos Locais para**
755 **agendar visitas; Definir depois da Conferência Estadual** a realização do 3º Fórum de
756 Conselheiros de Saúde de Pernambuco; **Em realizar** quatro Seminários em temáticas
757 do Controle Social, **programar na Região Metropolitana, Serra Talhada ou**
758 **Arcoverde; Em realizar 12 reuniões regionais** com a participação dos CMS, do CES e
759 das GERES, **serão realizadas três reuniões**, sendo no Agreste, Região Metropolitana e
760 Zona da Mata (02/7/15). E por nada mais havendo a tratar a Coordenação da mesa,
761 às dezessete horas e trinta e seis minutos, deu por encerrada a 459ª Reunião
762 Ordinária do CES/PE. A presente lavrada por mim, _____ Anary de Paiva
763 Souza, Relatora do CES/PE. Recife, 12 de agosto de dois mil e quinze. Assinatura dos
764 presentes: Valdeisa Maria Pessoa Moraes –
765 COREN.....; José Marcos da Silva- CREFONO 4ª
766 REGIÃO; Valderlene Guimaraes Santos - CREFITO
767 1ª Região.....; Alexandro Lopes da Silva -
768 SINDACS/PE.....; Jonh Pontes Pessoa –
769 SINDSAÚDE.....; Jássimo Bartolomeu dos Santos -
770 SINDSAÚDE; José Francisco de Assis Barbosa -
771 SINDSEP/PE.....; Neide Pereira dos Santos -
772 SINDSEP/PE.....; José Carlos Tavares - SINDSPREV/PE
773; Ivonete Maria Batista -
774 SINDSPREV/PE.....; Hermias Veloso da Silveira Filho
775 – SINFARPE.....; Armando Luiz Arantes de Moura –
776 CRF.....; Carlos Olímpio Damasceno de Rezende –
777 SOEPE.....; Laucinê José de Sá - Povo Indígena



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 13.04.2016

778	Truká.....; Inez Maria da Silva - Pastoral da Saúde
779	Nordeste II.....; Luciana Nóbrega de Melo - Pastoral da
780	Criança.....; José Paulo da Silva Júnior –
781	NAPHE.....; Josineide de Meneses Silva –
782	Gestos.....; Júlio César Bezerra da Silva-
783	ATMO.....; Maria Aparecida A. B. Andrade –
784	CAIVOB.....; Erivânia Ferreira da Silva - ADVAMPE
785; Carlos Antônio Alves de Freitas -
786	ADUSEPS; Josefa Renê Santos Patriota -
787	ADUSEPS; Euclides Monteiro Neto - FECOPE
788; Marcos Antônio Loureiro Santos –
789	FECOPE.....; Luiz Sebastião da Silva - Pro – Cidadania
790	Instituto Brasileiro.....; Jair Pedro dos Santos - Pro –
791	Cidadania Instituto Brasileiro.....; José Cícero do Monte -
792	NCST/PE.....; Tainan Bezerra Amaral –
793	MLB.....; José Wilson Alencar de Oliveira - Recanto Madre
794	Paulina.....; Ubirajara Alves de Lima - Círculo Operário de
795	Nazaré da Mata.....; Maria Inêz Petesburgo- Associação
796	Nordestina de Hospitais.....; José Iran Costa Júnior -SES/PE
797; Ana Cláudia Callou Matos-
798	SES/PE.....; Jany Welma de Sá Albuquerque -SES/PE -
799; Humberto Maranhão Antunes - SES/PE -
800; Vivianne Gueiros Lira Dornelas Câmara - SEPLAG –
801; Orlando Jorge-
802	COSEMS.....; Elidio Moura –
803	COSEMS.....