

Conselho Estadual de Saúde – CES/ES
ATA – 54ª Reunião Extraordinária – Ano 2014
23 de janeiro de 2014

001 Aos vinte e três dias do mês de janeiro do ano de dois mil e quatorze, às
002 nove horas e quinze minutos, no auditório da Secretaria Estadual de Saúde,
003 localizado na Rua Maria Judith Tovar Varejão, 225 – Enseada do Suá –
004 Vitória/ES, reuniram-se os conselheiros do Conselho Estadual de Saúde –
005 CES/ES para deliberar sobre a pauta da 54ª Reunião Extraordinária. O
006 Secretário Executivo, Sr. Milton César Valente da Costa, deu abertura da
007 reunião, cumprimentando todos os presentes e anunciou a presença dos
008 conselheiros José Tadeu Marino, Rosane Ernestina Mageste, Maria da Penha
009 Rodrigues D’ávila, ausência justificada do conselheiro Ricardo Ewald,
010 ausência justificada da conselheira Mercedes Canal, ausência justificada do
011 conselheiro Ormi Buleriann Pereira, ausência justificada do conselheiro
012 Gustavo Antônio Reis Lopes Picallo, presença da conselheira Maria Maruza
013 Carlesso, Rodrigo da Rocha Rodrigues, ausência justificada da conselheira
014 Andressa Barcellos Oliveira, presença dos conselheiros Péricles Alves
015 Noronha, Luceni Gomes de Novaes, Zaldimar Tadeu da Silva, Aguiberto
016 Oliveira de Lima, ausência justificada do conselheiro Walter Bernado,
017 presença do conselheiro Marcos Ivan Cerqueira, ausência justificada da
018 conselheira Adriana Freitas Coelho Carvalho, presença da conselheira Márcia
019 Patrício Araújo, presença do conselheiro Gilson Sena Ventura, do conselheiro
020 Mauro Natalício de Souza, conselheiro Dauri Correia da Silva, da conselheira
021 Irene Polese, em seguida passou a palavra ao Presidente do CES/ES
022 comunicando que havia quorum para dar prosseguimento à reunião. O
023 Presidente, Dr. Tadeu Marino saudou todos os presentes, saudou a presença
024 do Presidente da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa, Dr. Hércules,
025 saudou a presença da Dra. Camila, da PGE, que estava acompanhando a
026 reunião e saudou também Dr. Adalberto Dazzi, do Ministério Público. O
027 Secretário Executivo retomou a palavra e comunicou a seguintes inclusões de
028 pauta: aprovação do calendário das reuniões da Mesa Diretora do Conselho
029 Estadual de Saúde para o ano de 2014, para deliberação. Foi encaminhado ao
030 pleno para a aprovação e aprovado por unanimidade. A segunda pauta é a
031 indicação de um conselheiro, para participar do Fórum de Consulta Regional
032 sobre a resposta brasileira às DST/AIDS e Hepatites Virais, na Região
033 Sudeste, em Belo Horizonte. O conselheiro Gilson informou que o CES/ES,
034 possui um representante que faz parte dessa representação, o conselheiro
035 Mauro Natalício e sugeriu que este, fosse encaminhado ao evento. O
036 Secretário Executivo informou que o conselheiro Dauri Correia da Silva estará
037 representando o Ministério, o Presidente do CES/ES, Dr. Tadeu Marino,
038 informou que o conselho estará sendo representado por dois conselheiros. O
039 conselheiro Aguiberto solicitou a palavra e pediu que fosse incluída na pauta a
040 situação dos imóveis do estado e solicitou também a inclusão de pauta sobre
041 a situação que se encontra o Hospital Padre Olívio, de Vargem Alta, cujos
042 trabalhadores entraram em greve desde segunda-feira passada, dia 20/01,
043 deverá chegar a este Conselho, uma comissão de trabalhadores para serem
044 ouvidos pelo pleno. A conselheira Maruza sugeriu que, por ser uma Reunião
045 Extraordinária e devido à pauta estar muito longa, o Presidente faria a
046 informação sobre o hospital anteriormente citado e depois os conselheiros

047 fariam uma avaliação numa próxima reunião dos dois pontos. Foi aceito pelo
048 pleno e aprovado para ser discutidos na próxima reunião. O Presidente
049 retomou a palavra e disse ter conversado nesta semana com o Prefeito e o
050 Secretário de Saúde de Vargem Alta e poderá no final da reunião passar
051 algumas informações e também criar a comissão que irá acompanhar a
052 situação dos imóveis do estado. Dando seguimento a pauta da reunião, o
053 Secretário Executivo informou o primeiro ponto: aprovação das atas de nº
054 137, 138 e 139 reuniões ordinárias do Conselho Estadual de Saúde,
055 realizadas respectivamente em 20 de junho, 18 de julho e 15 de agosto de
056 2013 e da 50ª reunião extraordinária do Conselho Estadual de Saúde,
057 realizada em 01 de agosto de 2013 e aprovação da ata 140 reunião ordinária
058 do Conselho Estadual de Saúde, realizada em 19 de setembro de 2013 para
059 deliberação. Todos os conselheiros receberam cópias das mesmas desde o
060 final do ano passado. Aprovado por unanimidade. A segunda pauta foi a
061 continuação do Projeto de Lei redação final adaptada a Resolução
062 453/CNS/2012 pela conselheira Luceni Gomes de Novaes. Foi cedido o prazo
063 de 30 minutos para apresentação. Ressaltou que a lei foi aprovada na íntegra
064 e ter faltado apenas o anexo único que trata da criação dos cargos da
065 Secretaria Executiva do CES/ES. Os cargos de Secretário Executivo e
066 Secretário Adjunto deverão ser preferencialmente efetivos, concursados
067 exclusivamente para o Conselho de Saúde. No parágrafo 7º o Secretário
068 Executivo e o Secretário Adjunto da Secretaria Executiva do Conselho
069 Estadual de Saúde, CES, devem ser servidores efetivos da Secretaria
070 Estadual de Saúde SESA/ES, parágrafo 8º, o cargo de Secretário Executivo e
071 o Secretário Adjunto quando indicados, antes da abertura de qualquer
072 processo, deverão ser submetidos à aprovação do pleno, ou seja, podem ser
073 indicados pelo Secretário de Saúde, mas deverão ser apreciados e aprovados
074 pelo pleno. O Presidente do Conselho disse concordar que este servidor seja
075 efetivo, mas não ser exclusivamente da saúde e sugere que antes de assumir
076 o cargo, este seja sabatinado pelo pleno e verificado sua competência para
077 assumir o cargo. O conselheiro Marcos Ivan Cerqueira disse que quando se
078 coloca a exigibilidade do servidor para o cargo de Secretário ter que ser
079 funcionário público estadual, a dificuldade fica estabelecida. Disse também,
080 que na atividade privada, tem pessoas qualificadas e com as devidas
081 competências, aptas a assumirem um cargo dessa natureza que é de extrema
082 confiança do Secretário de Saúde. O conselheiro Rodrigo da Rocha Rodrigues,
083 disse discordar completamente do conselheiro Marcos, dizendo que o cargo
084 de Secretário Executivo tem que ser servidor efetivo, por ter compromisso
085 com o estado, fazer parte do quadro de servidores de carreira, que o
086 conselho é um órgão de controle, é preciso ter a origem desse servidor, ser
087 concursado com um mínimo de qualificação, pois o concurso dá exatamente
088 isso, elem disso ele não está subordinado a ninguém, o emprego dele está
089 garantido, ele não tem que ficar com medo de fazer isso ou aquilo e ser
090 exonerado do cargo, isso é um pleito dos sindicatos, da sociedade civil
091 organizada e entende que tem que ser servidor efetivo. Foi feita a nova
092 redação, ficando aprovada por unanimidade. A terceira pauta foi a aprovação
093 da Programação Anual de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde ano de
094 2013 e da Lei Orçamentário Anual da Secretaria de Estado da Saúde do ano
095 de 2014, para deliberação. O conselheiro Aguiberto entrevistou, dizendo ter
096 entendido que seria para conhecimento. O Secretário Executivo concordou

097 com a observação do conselheiro e pediu aos demais componentes do pleno
098 que observassem se tratar de conhecimento e não deliberação. Explicou que
099 a pauta foi resgatada do ano anterior e apresentou os relatores, Liliâne Cortês
100 Ferreira (SESA/GPO) e Edilson Paulo de Souza (SESA/GEPDI). Edilson foi o
101 primeiro a se pronunciar iniciando a apresentação. Após cumprimentar os
102 presentes, fez apresentação da pasta que todos haviam recebido, contendo o
103 RAG, PAS e a LOA. Devido à extensão da pauta somente dois pontos seriam
104 apresentados a Programação Anual e Lei Orçamentária. Primeiramente
105 apresentou a Programação Anual de Saúde de 2013 e que em breve estará
106 sendo apresentada também a de 2014. Solicitou ao pleno que colocasse em
107 votação, lembrando que a mesma já havia sido apreciada na 134ª Reunião
108 Ordinária do CES/ES em fevereiro de 2013, na 137ª RO em junho, na 138ª
109 RO em julho, na 50ª Reunião Extraordinária em agosto e na 139ª RO em
110 setembro e, até o presente momento não havia sido deliberada pelo CES/ES
111 a aprovação ou não, daquela Programação Anual de Saúde de 2013. Disse ser
112 importantíssima a votação, pois a mesma já havia sido executada, por isso a
113 necessidade da votação final. O Presidente do Conselho, Dr. Tadeu José
114 Marino, tomou a palavra e reforçou o posicionamento anterior, afirmando que
115 a PAS/2013 havia sido avaliada exaustivamente pelo pleno, havendo a
116 necessidade de deliberar aprovando ou não, mas não poderia mais ser adiada
117 a votação. O Secretário Executivo, César Valente, colocou em votação e foi a
118 favor da aprovação a maioria dos conselheiros presentes, tendo como
119 contrário, o voto do conselheiro Aguiberto O. Lima e se abstendo de votar o
120 conselheiro Rodrigo da Rocha Rodrigues, tendo a maioria votado a favor, foi
121 dada por aprovada a Programação Anual de Saúde/2013. Em seguida foi
122 solicitada a palavra pelo conselheiro Aguiberto que justificou seu voto, por
123 achar o extremo do contrassenso votar a favor, primeiro porque nos
124 momentos em que foi submetida esta pauta ao pleno não houve concordância
125 do que estava sendo realizada naquele momento, uma parte que inclusive foi
126 apresentada e não conseguiu se chegar nesse ponto de pauta o debate não
127 foi em todas essas sessões do pleno, pode resgatar nas atas anteriores e ver
128 que o debate aconteceu em duas ou três sessões do pleno e no momento que
129 esse debate se constituiu, inclusive com participação em oficina pra ser
130 entendido a dinâmica, e não houve concordância, agora aprovar em 2014
131 uma programação pra ser executada em 2013, não há sentido, uma coisa é
132 aprovar o relatório do que foi executado em 2013, mas aprovar o que será
133 executado lá no passado, não dá, e solicitou do deputado Dr. Hércules,
134 dizendo que a assembleia legislativa não pode submeter o seu plenário ou a
135 sua comissão de saúde, um documento que a legislação exige que seja antes
136 apreciado pelo pleno deste conselho sem que tenha um parecer do Conselho,
137 ou se vota contra ou se vota a favor, mas tem que ter um posicionamento
138 deste pleno num documento que vá a Assembleia Legislativa. O mesmo
139 acontece com a Lei Orçamentária, o prazo para encaminhar a Assembleia é
140 trinta de setembro, pelo menos trinta dias antes tem que vir para esse pleno,
141 para depois ir pra lá. A lei também não tem como votar a favor, ela já é lei, já
142 executou, não é mais projeto. O conselheiro Aguiberto reiterou que é nesse
143 sentido que se pede para as representações existentes no pleno desse
144 Conselho e ao Gestor ou o Governo, que se antecedam nas garantias dos
145 prazos legais no que é pertinente tanto o relatório anual, quanto a
146 programação e a lei orçamentária, porque senão, não tem como aprovar. O

147 secretário executivo registrou as colocações do conselheiro Aguiberto e deu
148 prosseguimento a apresentação da Lei Orçamentária Anual 2014, passando a
149 palavra para a relatora Liliane Cortês Ferreira, que iniciou sua apresentação
150 falando sobre os prazos. Disse ter recebido o ofício encaminhado pela
151 Secretaria da Fazenda em 29/08/2013, teve um prazo de vinte dias para
152 estar providenciando a proposta orçamentária para estar encaminhando à
153 Secretaria do Planejamento e Fazenda, para apreciação junto ao Governo. O
154 prazo da Saúde também é muito curto, infelizmente não se conseguiu
155 encaminhar para deliberação antes. Estiveram aqui no dia dez de outubro,
156 fazendo uma oficina, apresentando uma proposta orçamentária,
157 disponibilizando os tetos que foram encaminhados, o que tinham desenhado,
158 como proposta para 2014 com as necessidades também todas sinalizadas que
159 foram encaminhadas para o governo. Lembrou que não estavam presentes
160 todos os conselheiros, mas houve uma pergunta que trouxeram uma resposta
161 hoje, que era qual o percentual que o Estado estava aplicando em saúde.
162 Está no anexo entregue aos conselheiros (as), vindo do Gabinete do
163 Governador, com o percentual de 14,65%, já começando o orçamento acima
164 do mínimo constitucional e todos sabem que no decorrer do ano, esse valor,
165 essa aplicação vai aumentando. Foi apresentada a evolução financeira que
166 houve nos últimos anos. Em 2010 foi aplicado 14,91%, no ano passado já
167 estavam com a previsão de 16,71%, provando que o Governo não deixa de
168 disponibilizar recursos para a saúde também, afirmou que o orçamento é
169 flexível, ele não é amarrado, tudo que está na proposta orçamentária é
170 discutido no Governo assim como no Conselho e com todas as gerências que
171 fazem parte do processo. Falou também da Lei orçamentária que foi
172 publicada dia seis de janeiro do corrente ano, com um orçamento inicial de
173 R\$ 1.916.000.000 (Hum Bilhão, novecentos e dezesseis milhões de reais),
174 sendo que de recursos estaduais 1,374 bilhões os recursos federais, incluindo
175 o financiamento de 540 milhões, e recursos de outras fontes que é aquele
176 arrecadado pelo órgão, que é a questão da Vigilância Sanitária, então tem
177 1,600 Bilhões previstos, lembrando que destes 1,374 bilhões, tem-se
178 duzentos e treze emendas parlamentares dando um total de 9,600 milhões.
179 Houve algumas dúvidas dos conselheiros (as), o Presidente do Conselho e
180 Secretário de Saúde, Dr. Tadeu Marino explicou que no final de 2012, a
181 média complexidade ambulatorial foi descentralizada pra Serra, saindo do
182 CRE a Serra que recebe agora o dinheiro da média complexidade, antes esse
183 dinheiro ficava na Superintendência de Vitória, a Serra assumiu o comando
184 único da média complexidade ambulatorial, consultas especializadas e
185 exames especializados, então esse recurso saiu do Estado, saiu da
186 Superintendência e foi para o Município da Serra, no caso de Colatina, por
187 exemplo, que é um município pleno, por isso parte da média complexidade
188 vem para o teto de Colatina, no caso do Sul do Estado, nenhum município é
189 pleno, Cachoeiro de Itapemirim, por exemplo, não é pleno, a concentração de
190 recursos na Superintendência é muito maior, se Cachoeiro fosse pleno, parte
191 desse recurso estaria no teto de Cachoeiro e este estaria comandando a
192 média complexidade, com isso a Superintendência tem que dar conta dos
193 exames, das cirurgias, por isso que tem um valor maior nessa questão.
194 Vitória e Vila Velha não foram descentralizadas, pois não quiseram assumir
195 ainda o comando único, mas Vitória criou um Centro Especializado no
196 Tancredão, começando a fazer muitas consultas especializadas e exames

197 também especializados com recursos próprios. Então, como disse Liliane,
198 vários serviços foram descentralizados da Superintendência, além de compra
199 de exames e com isso, quando se comparam os recursos de uma região com
200 outra, aparecem essas discrepâncias. A conselheira Maruza, entrevistou dizendo
201 que mesmo com a explicação dada pelo Secretário de Saúde, Dr. Tadeu
202 Marino, a Superintendência de Vitória concentra um grande número de
203 municípios que têm a maior população do Estado. O Secretário respondeu,
204 dizendo que o recurso é per capto, que só a Serra tem quatrocentos mil
205 habitantes, mas que a maior demanda da Superintendência é Vila Velha e
206 Cariacica e que esta na faz só consulta e exame, tem o papel consultivo
207 também, de fiscalização, orientação, vigilância sanitária, vigilância
208 epidemiológica na estrutura da Superintendência. Liliane intervém e diz que a
209 lei orçamentária de 2014 foi construída com todos os valores desenhados
210 como orçamento inicial foram indicados pelas as regionais e pelos hospitais. A
211 parte estadual está cem por cento liberada para o que foi solicitado. O
212 conselheiro Dauri discordou em relação a Cachoeiro de Itapemirim, dizendo
213 que lá existe uma demanda de judicialização e se isso virar uma constante
214 poderão sair com um encaminhamento de judicializar e isto não deve ser
215 norte e nem justificativa pra dotação orçamentária, visto que sabe-se da
216 demanda enorme que existe, principalmente em sua cidade que é Cariacica,
217 existe uma lógica de média e alta complexidade que não se consegue dar
218 conta e nem tão pouco o município assumir para ale de seu patamar mínimo.
219 Existe muitas reclamações dos usuários, em relação a ausência da prestação
220 de serviços e boa parte desses serviços a partir de uma composição com o
221 Estado, da distribuição desigual, não só considerando o tamanho da
222 população, mas aquilo que o município efetivamente assumiu como política
223 pública e outros indicadores. Condicionantes inclusive para direcionar o
224 investimento de saúde, temos uma densidade demográfica considerável e
225 uma renda per capita ínfima. Disse que não vai sair do pleno achando que vai
226 ter que provocar a população e o usuário desassistido de Cariacica a
227 judicializar porque isso é contrário à capacidade que se tem quanto pleno e
228 quanto governo de buscar uma equação que atenda em resolutividade a
229 saúde do Estado do Espírito Santo. O Secretário de Saúde, Dr. Tadeu Marino,
230 esclareceu os questionamentos do conselheiro Dauri, dizendo estar havendo
231 uma confusão entre recurso e desassistência, não é porque uma
232 superintendência tem quinze milhões e a outra tem dez milhões, que está
233 havendo que as pessoas estão desassistidas, até porque as cotas do
234 município são calculadas de maneira per captas e com certeza Cariacica está
235 recebendo a maior quantidade de consulta especializada e a maior quantidade
236 exames especializado. O triste é saber que Cariacica perde 38% do que é
237 dado a ela, é isso que o Conselho tinha que começar a discutir, já foi falado
238 várias vezes em reuniões, por que hoje o Estado faz um grande esforço para
239 ser executor se esse não é papel do Estado, mas como os municípios não tem
240 vontade política de assumir a execução continuamos fazendo execução da
241 política, era para esses municípios estarem assumindo a execução plena,
242 assim esses recursos não estariam em nossa conta, estariam lá nos cofres
243 dos municípios, setenta por cento do dinheiro que vem do recurso federal,
244 entra na conta do Estado, apenas trinta por cento entra na conta dos
245 municípios e alguns municípios são plenos, como Colatina, Aracruz e outros
246 municípios. Lamentável é que o Tribunal de Contas da União veio, fez uma

247 avaliação dos hospitais públicos de Vitória e também da Atenção Primária e o
248 grande chamado que o TCU deixou no seu relatório foi criticando a Atenção
249 Básica, a Atenção Primária e ela sendo a culpada de estar enxertando os
250 nossos hospitais, além disso, temos perda de cinquenta por cento. Quando se
251 fala que Ecoporanga perdeu consulta, até se aceita, pois são seis horas de
252 viagem, mas Cariacica, onde o CRE Metropolitano fica localizado e o município
253 perde de trinta e oito a quarenta por cento, é inadmissível e ainda continua
254 reclamando que está esperando exame há tantos meses. Aí é problema do
255 município que não está atingindo o seu usuário. Fica-se com pena do usuário,
256 que é um coitadinho, mas as vezes não tem muita responsabilidade de cuidar
257 da saúde dele. Tudo isso já foi falado, mas nunca se coloca isso em pauta, é
258 importante que se faça um debate sobre isso, até se for preciso um debate
259 exclusivo. Durante uma manhã inteira, uma discussão profunda e o controle
260 social ir atrás para que se possa minorar essa questão. O Secretário
261 Executivo colocou em votação a apreciação dos conselheiros ao Programa de
262 Atenção a Saúde, foi aprovada por unanimidade. Retomando a palavra o
263 relator Edilson ressaltou que esta proposta foi a de 2013, em breve estaria
264 trazendo a de 2014, disse existir prazos legais a cumprir, só que algumas
265 coisas depende de sistema da União, trinta dias após a execução do bimestre
266 depois trinta dias após depois do outro bimestre, só que o sistema não estava
267 disponibilizado, no próprio sistema tema data de disponibilização e o sistema
268 só libera pra transmitir muito depois do prazo, aí não se consegue cumprir o
269 prazo. Em 2012 o CIOF era semestral e anual, a partir de 2013 passou a ser
270 bimestral, se trabalhou muito para ter o sistema bimestral, tem que ter
271 certificação digital, foi muito mais demorado, acredita que a a partir desse
272 ano será um pouco mais rápido. Terminada a explanação, o Secretário
273 Executivo, agradeceu a aos relatores Liliane Cortês Ferreira (SESA/GPO) e
274 Edilson Paulo de Souza (SESA/GEPDI). Seguiu-se então para o quarto item de
275 pauta, ofício 182/13 – Discussão sobre o modelo de gestão do novo Hospital
276 Estadual São Lucas. O Secretário Executivo, César Valente, explicou que esse
277 assunto já havia sido discutido em reunião anterior e que o próximo assunto
278 de pauta seria o ofício nº. 039/2013 – Relatório de Visita Técnica do Centro
279 de Detenção Provisória de Viana, realizada pelo Conselho Estadual de Defesa
280 dos Direitos da Mulher - CEDIMES/ES para conhecimento e solicitou que fosse
281 marcada uma reunião da CIST/ES com o CEDIMES, juntamente com os
282 relatores coordenados pela relatora Dra. Carla e, passou ao próximo ponto, o
283 item seis, Deliberação nº 002 que trata da Lei 340, sendo relatora a
284 conselheira Luceni Gomes de Novaes. Iniciou sua apresentação dizendo que
285 na Coordenação de Plenária, foram feitas todas as mudanças necessárias na
286 002, que são todas as observações em vermelho. A primeira modificação foi à
287 inclusão de que anualmente será convocada a Plenária Estadual de Saúde,
288 que este ano será a XI pelo Conselho Estadual de Saúde. Foi feita a
289 apresentação de todas as alterações necessárias e colocada em votação a
290 seguir. Foi aprovada por unanimidade pelo pleno do Conselho Estadual de
291 Saúde. Em seguida o Secretário Executivo, passou aos informes do dia. O
292 primeiro deles foi a apresentação do Acórdão 2940/2013 do TCU. O
293 Presidente do Conselho e Secretário de Saúde, Dr. Tadeu Marino, tomou a
294 palavra e fez um encaminhamento sobre esse Acórdão TCU. Sugeriu que
295 todos fizesse uma leitura em casa com calma, para apontarem os pontos,
296 disse que concordava plenamente, pois se trata de um diagnóstico que a

297 própria SESA/ES já havia dado, que é a questão dos hospitais públicos, sobre
298 a atenção primária, disse achar necessário que se incluísse não como
299 informe, mas sim uma pauta, mostrando o que o relatório apontou e o quê o
300 Conselho poderia tomar como definição. Dando continuidade o secretário
301 Executivo, César Valente, passou ao segundo informe, o recebimento de
302 crédito bancário no valor de R\$ 154.100,00 (Cento e cinquenta e quatro mil e
303 cem reais) referente ao convênio 748453/2010 oriundo da Emenda
304 Parlamentar ano de 2010, do Deputado Federal Lelo Coimbra, para a
305 aquisição de equipamentos hospitalares através de procedimento licitatório.
306 Terceiro informe, AEBS, recebimento de crédito bancário no valor total de
307 454.869,59 referente ao convênio 769174/2011 oriundo de emenda
308 parlamentar do Senador da República Gerson Camata para a aquisição de
309 equipamentos hospitalares através de procedimento licitatório. Ponto número
310 quatro, AEBS, relatório de cadastro de projeto de emenda parlamentar e
311 apoio do ano de 2013 da esfera federal e estadual para a aquisição de
312 equipamentos e materiais. Ponto número cinco, AEBS, recebimento de crédito
313 bancário no valor total de 99.700,00 referente ao convênio 748595/2010,
314 oriunda da Emenda Parlamentar ano 2010, do Senador da República Gerson
315 Camata para a aquisição de equipamentos hospitalares através de
316 procedimento licitatório. Ponto número seis a indicação do Conselheiro
317 Estadual e membro da Comissão Intersetorial de saúde do Trabalhador, CIST,
318 Zaldimar Tadeu da Silva, para compor a comissão de comunicação e
319 mobilização da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da
320 Trabalhadora. Foi solicitado ao Conselheiro Aguiberto que fizesse uma
321 explanação sobre o convite do Conselheiro Zaldimar e este explicou que sua
322 indicação foi feita durante a realização do encontro nacional da CIST em
323 Brasília, em novembro passado, para representar a região sudeste, com o
324 compromisso de acompanhar as Conferências de Saúde do Trabalhador de
325 São Paulo, do Rio de Janeiro, de Minas e do Espírito Santo. Em seguida o
326 Presidente do Conselho, Dr. Tadeu Marino, apresentou o grupo de servidores
327 do Hospital Padre Olívio, que fizeram a denúncia de não estarem recebendo
328 seus salários, de estarem sem depósito do FGTS desde 2012, e sem
329 receberem o décimo terceiro salário de 2012 e 2013. Foi explicado que não
330 fizeram essa denúncia anteriormente, porque o prefeito faria um convênio
331 com o hospital e faria um repasse para acertar essas dívidas trabalhistas,
332 porém não houve esse convênio com a prefeitura. Tomaram as medidas
333 cabíveis e entram em greve, durante esse período houve um desrespeito por
334 parte do prefeito, com os trabalhadores, com o sindicato, colocando a culpa
335 da greve na diretoria. O prefeito então resolve lançar um decreto de
336 intervenção no hospital e para surpresa de todos, apresenta como interventor
337 o ex-prefeito, que também foi diretor do Hospital Padre Olívio. Este
338 interventor disse que o prefeito daria a ele, de duzentos a trezentos mil reais
339 para administrar o hospital, ou seja, não tinha os cento e oitenta mil reais
340 para entregar a atual diretoria, mas tinha de duzentos a trezentos mil reais
341 para o interventor. Perceberam haver algo errado, primeiro porque a
342 Instituição é filantrópica e regida pela associação dos moradores de Vargem
343 Alta. O atual diretor foi eleito pelo voto popular. Por isso aquele grupo se
344 reuniu e veio ao Conselho Estadual de Saúde, para pedir que se crie uma
345 comissão para acompanhar todo esse processo. Disse também que no
346 referido decreto, o atual prefeito da todos os direitos ao interventor de

347 demitir todos os funcionários que achar necessário, e afirma que assume o
348 Hospital, mas não as dívidas trabalhista anteriores. Após a explanação da
349 situação, o Presidente do Conselho, Dr. Tadeu Marino, esclareceu que existe
350 uma briga política entre o prefeito e o vice-prefeito, que este último
351 teoricamente manda no hospital, quer manter o hospital funcionando, mas
352 que um hospital com trinta leitos não sobrevive. Que um hospital desse porte
353 não faz complexidade faz apenas pequenas cirurgias eletivas, internações
354 clínicas pouco complexas. Tem que ficar claro que o gestor municipal tem o
355 poder, é a maior autoridade saúde do município, o Secretário Municipal de
356 Saúde, ou seja, o Prefeito e que este está coberto de legalidade, ele acha que
357 existe uma situação de calamidade, num único hospital da cidade e baseado
358 nisso ele usa a lei orgânica da saúde e a lei da Constituição Federal e faz uma
359 requisição administrativa do hospital, que é o mesmo que o estado fará no
360 Hospital dos Ferroviários e que o Conselho já decidiu. Nessa requisição
361 administrativa, de fato, ele tem o direito de acertar o hospital. Demitir quem
362 não tem estabilidade, contratar se achar necessário. Hoje é feito um repasse
363 ao hospital de cento e vinte e quatro mil reais e o custo está ordem de
364 duzentos mil reais. A proposta do prefeito é que a SESA/ES pudesse fazer
365 uma contratualização com o hospital para complementar esse recurso e
366 manter o hospital. Afirma que a SESA/ES não irá colocar recursos lá enquanto
367 tiver confusão em gestão administrativa. A partir do momento em que se
368 tenha uma decisão, uma gestão onde a Autoridade, no caso em Prefeito,
369 assuma a responsabilidade, pelos considerandos colocados por ele, que de
370 fato é único hospital da cidade, se trata de uma emergência, uma calamidade
371 pública, ta devendo, as pessoas estão sem receber, a gestão está ruim, na
372 avaliação do decreto ele usa a lei Orgânica da Saúde 8080 e usa o artigo 5º,
373 inciso 25 da Constituição Federal e faz uma requisição administrativa. Afirma
374 que o prefeito tem poder absoluto sobre isso, que a responsabilidade de fazer
375 o hospital funcionar é dele, é da prefeitura, o Conselho vai ter que cobrar
376 justamente se o hospital vai funcionar. Nessa conversa, o prefeito veio avisar
377 que irá fazer uma requisição administrativa e pedir socorro à SESA/ES se a
378 partir desse momento, o Estado poderia contratualizar o hospital com uma
379 ajuda mensal assim como faz com a Santa Casa, Evangélico, Pró-Matre e
380 outros hospitais mais. Por isso a necessidade do Conselho ir lá, visitar o
381 hospital, conversar com o Prefeito, com o Secretário Municipal de Saúde, veja
382 de fato qual é a ocupação do hospital, que pode ter trinta leitos, mas e
383 repente estar ocupando dez leitos, estando com uma taxa de ocupação de
384 dez a vinte por cento, por exemplo. Como que esse hospital vai sobreviver,
385 dentro da rede, para o Estado colocar dinheiro lá, tem que saber o quê esse
386 hospital pode oferecer para rede de saúde, não podemos colocar recursos só
387 para a população de Vargem Alta, de fato a população é adstrita a esta, mas
388 o que ele pode fazer para ajudar o sistema, a rede de saúde para o Estado
389 colocar recursos, todos os hospitais que recebem, fazem parte de uma rede,
390 seja rede urgência e emergência, rede cegonha, etc. Essa discussão de fato é
391 muito importante. Solicitou o representante do Ministério Público na área de
392 saúde, Dr. Adalberto Dazzi para que orientasse a respeito da matéria já que o
393 prefeito fez uma requisição administrativa, que é constitucional e o gestor do
394 SUS pode fazer isso diante de uma visão de calamidade, de emergência de
395 saúde do município. Foi passada a palavra ao conselheiro Aguiberto, que
396 disse achar muito boa a apresentação do feita pelo Dr. Tadeu Marino, mas

397 que isso é a visão do gestor, do Secretário Estadual de Saúde, a visão do
398 Conselho Estadual de Saúde não é essa, particularmente não é a dele, que
399 discorda na íntegra, a fala apresentada pelos trabalhadores precisa sim ser
400 verificada, ainda bem que o Presidente do Conselho, Dr. Tadeu Marino,
401 concorda com a comissão que possa ouvir todos os aspectos dessa ação, que
402 é fundamental a contribuição do Ministério Público na leitura dessas questões,
403 tem as competências desse órgão de controle social que é de formular
404 política, não só de fiscalizar, essa questão da contratualização ou não, pode
405 ser proposta por qualquer conselheiro aqui nesse plenário, a questão do não
406 pagamento do décimo terceiro salário de 2012 e 2013, das condições dos
407 encargos trabalhistas devido aos trabalhadores daquele hospital, compete sim
408 à discussão desse plenário, por isso que a composição tem metade de
409 usuários e vinte e cinco por cento de trabalhadores, entende que em alguns
410 aspectos do que foi apresentado irá competir mesmo ao Ministério Público e
411 não ao Plenário, mas que há elementos de competência desse plenário, não
412 há dúvidas, quais é que não estão claras até então, gostaria de reiterar a
413 proposta de encaminhamento feita anteriormente, de compor essa comissão,
414 que esta possa ter a agilidade e que no mais tardar até próxima semana a
415 comissão tenha um relatório para encaminhar a mesa diretora para que seja
416 remetida aos conselheiros para uma leitura prévia e pautada na próxima
417 reunião do pleno. A palavra foi passada a Marina, representante dos
418 trabalhadores do Hospital Padre Olívio disse que as pessoas tem que andar
419 mais de cinquenta quilômetros para chegar ao hospital, que lá é um
420 atendimento de emergência, já salvou muitas vidas, atendimento que o
421 Hospital Infantil não faz, manda para o Hospital Padre Olívio para ficar com o
422 paciente entubado esperando sair uma vaga na UTI, por ser um hospital na
423 fronteira, nas divisas se prefere levar para lá, portanto é um Hospital muito
424 importante, que já salvou muitas vidas. Em seguida Carlos, representando os
425 trabalhadores do Hospital Padre Olívio, lembrou que o interventor nomeado
426 pelo prefeito, é o ex-prefeito que saiu devendo o décimo terceiro salário aos
427 funcionários, em 2012, que também foi gestor do Hospital há quatorze anos e
428 que não depositou o FGTS do trabalhador, a revolta dos trabalhadores é por
429 que não nomear outro interventor. A palavra foi passada ao representante do
430 MPE, Dr. Adalberto Dazzi, que disse existir um fato real que é um decreto
431 publicado, a discussão tem que ser a partir daí, que vai fazer o contato com o
432 Promotor de justiça de lá a respeito, que a sugestão da comissão também é
433 de grande valia, como foi proposta. A conselheira Cláudia Bernadete Silvério,
434 compartilhou com os trabalhadores a sua comoção e por ter sido diretora por
435 muito tempo, de um hospital de cinquenta e dois leitos, reforçou a fala do
436 Presidente do Conselho, Dr. Tadeu Marino, dizendo que, por questões
437 técnicas que são comprovadas, que um hospital de pequeno porte não é
438 autossustentável, por mais que se negocie a mudança de perfil. Tem que ser
439 formada uma comissão muito técnica, até para as pessoas entenderem o que
440 vai ser feito, será mudança de perfil, o hospital irá se tornar produtivo, será
441 fechado, será feito um PA que realmente atenda a população e que esses
442 paciente depois são transferidos. Afirma que um hospital de trinta leitos é
443 inviável, a discussão tem que começar a partir disso para ver realmente o
444 que será o futuro desse hospital. O Secretário Executivo sugeriu que a
445 Coordenação e Plenária participe dessa comissão. A conselheira Luceni
446 solicitou que se refizesse a comissão da CIOF, pois com a saída do

447 conselheiro Bartolomeu há a necessidade de uma nova recomposição por se
448 tratar de uma comissão de muita importância dentro do Conselho Estadual de
449 Saúde. O Presidente do Conselho, Dr. Tadeu Marino, fez um convite a todos
450 para participarem da assinatura da Rede de Urgência e Emergência e do SOS
451 do Hospital São Lucas, pelo Dr. Helvécio do Ministério da Saúde, que irá
452 ocorrer no Palácio do Governador, no Salão Santiago, no dia 31 de janeiro de
453 2014. São novos recursos que serão recebidos do Ministério da Saúde, no
454 valor de cento e cinquenta milhões de reais e isto traduz abertura de novos
455 leitos, abertura de leitos de UTI, portas de entrada, etc. Pode ser que seja
456 assinada também a Rede Cegonha do Estado inteiro e a Rede de Saúde
457 Mental do Estado Inteiro, já foi publicado a dez dias atrás o Melhor em Casa,
458 serão onze equipes. Será assinado também esse programa, que é para tirar
459 esses pacientes crônicos de dentro dos hospitais. É o Estado que irá montar
460 essas onze equipes, já que os Municípios não tiveram pernas e não quiseram
462 fazer isso. Convidou também para a inauguração da Farmácia Cidadã de
463 Vitória, no dia cinco de fevereiro, numa parceria d a Prefeitura Municipal de
464 Vitória e da Secretaria Estadual de Saúde. Fará com que seis mil processos
465 saiam da Farmácia Metropolitana e venha para Vitória. Irá melhorar para o
466 usuário de Vitória e diminuir o tempo de espera no CRE Metropolitano. Faz
467 parte da descentralização, como ocorreu em Vila Velha em 2012, depois na
468 Serra e agora em Vitória. Foi questionado o destino do Hospital Pedro Fontes,
469 o Presidente do Conselho e Secretário de Saúde, Dr. Tadeu Marino,
470 esclareceu que já foi discutido nos dois primeiros anos de governo e a
471 Prefeitura de Cariacica irá assumir a gestão do Hospital, é uma discussão bem
472 ampla, deu uma parada depois da saída do Ex-prefeito Helder, mas o Estado
473 fará a cessão daqueles imóveis para a Prefeitura. O Secretário Executivo
474 solicitou ao plenário que indicasse os nomes para a composição da Comissão
475 que irá acompanhar as negociações no Hospital Padre Olívio de Vargem Alta,
476 composta pelos conselheiros Aguiberto, Dauri e Zaldimar. Foi sugerido o
477 nome do conselheiro Gilson para acompanhar a OS do Hospital São Lucas. O
478 conselheiro Aguiberto disse que o que está na pauta não é para deliberar em
479 relação a OS do Hospital São Lucas, e sim para informar. Se for para
480 deliberar irá pedir vista. Qualquer decisão do governo sobre OS é direito dele,
481 mas é também é sua obrigação submeter antes a esse pleno. Não como
482 comunicação, para abrir o debate, formular oficialmente para a CIOF, depois
483 esta irá formular uma parecer e este aparecer tem que vir para o plenário.
484 Para o HSL, a legislação é clara é direito apontar para a política de
485 contratação de OS, disse não ser contra o governo utilizar d suas
486 prerrogativas legais, mas é contra o governo ignorar as responsabilidades e
487 obrigações com este órgão de controle social e não remeter para cá. Diz ser a
488 favor do acompanhamento do conselheiro Gilson, após se decidir se o
489 caminho, se a proposta de OS atende os requisitos estabelecido por esse
490 pleno, só que está sendo invertido, não se pode concordar em indicar um
491 conselheiro para conduzir uma política que não foi aprovada, se quer foi
492 debatida. Após esse debate, se decide qual o conselheiro será indicado para
493 conduzir essa política. Às doze horas e 20 minutos, nada mais havendo a
494 tratar é considerada encerrada a reunião e para constar, eu, Cesar Valente da
495 Costa, Secretário Executivo do CES/ES, lavrei a presente ata que assino
496 juntamente com o Presidente. Vitória-ES, 23 de janeiro de 2014.
497

498

499

500

501

502

503

José Tadeu Marino

504

Conselheiro Estadual de Saúde

505

Conselho Estadual de Saúde –

506

CES/ES

507

Milton Cesar Valente da Costa

Secretario Executivo

Conselho Estadual de Saúde –

CES/ES

