

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES/ES
ATA – 179ª Reunião Ordinária – Ano 2017
27de julho de 2017

001 Aos 27 (vinte e sete) dias do mês de Julho do ano de 2017 (dois mil e
002 dezessete), às 14 (quatorze) horas, no Auditório do Hospital Estadual de
003 urgência e Emergência – HEUE-R. Des. José Vicente, 355 - Forte São João,
004 Vitória - ES, 29010-420, reuniram-se em Sessão Ordinária, o Conselho
005 Estadual de Saúde – CES/ES, sob a Presidência da Mesa a senhora Joseni
006 Valim de Araujo e do secretario executivo do Conselho Estadual de Saúde, o
007 Senhor Alexandre Fraga de Oliveira. A Presidente saúda os presentes com um
008 boa tarde e informa sobre a questão da alteração do local: atrapalha um
009 pouquinho a locomoção, a gente já esta acostumado num local, então
010 esperamos um pouquinho a mais para o inicio e a questão do quorum
011 também feliz da vida por estar aqui na presença de vocês. Solicita nesse
012 momento ao Secretario Executivo Alexandre Fraga que faça a leitura dos
013 presentes sendo informado pela secretaria executiva o nome dos presentes
014 no ato da abertura, na 179ª Reunião Ordinária do Conselho de Saúde, que
015 inicialmente contava com os conselheiros: Francisco Jose Dias da Silva, Giana
016 de Caio, Maria Maruza Carlesso, Eliana Aparecida do Nascimento, Elci Lobao,
017 Gilson Ventura, Precilla Giacomem Peçanha, Maria Lucia dos Santos Mariano,
018 Lindomar Scalfoni, Joseni Valim de Araujo, Maria Suzete Oliveira Oliveira,
019 Gilson Mesquita,tendo justificado ausência: Ricardo de Oliveira, Carmem Lucia
020 Mariano da Silva, Alexandre de Azevedo Correia, Jose Aprigio Barbosa.
021 Informa neste momento a presença também da Conselheira Paloma Alves.
022 Posteriormente a lista de presença atualizada contou com a presença de:
023 Francisco Jose Dias da Silva,Engre Beike Tenorio.Giana de Caio Silva
024 Carvalho, Paloma Alves Alcom Portes,Rogenir Roque Rodrigues,Maria Maruza
025 Carlesso,Wilhian Fontes,Valeska Fernandes Moraes, Eliana Aparecida do
026 Nascimento, Elci Miranda Lobao,Gilson Sena Ventura,Joao Carlos dos
027 Santos,Precilla Giacomini,Marcos dos Santos,Rosemberg Moraes Caitano,Dauri
028 Correia da Silva,Maria Lucia dos Santos Mariano,Lindomar Alves Scalfoni,
Maria Suzete Oliveira caliari, Gilson Mesquita de faria. Justificaram
ausência:Carmem Lucia Mariano da Silva,Alexandre de Azevedo Correia, Jose
Aprigio Barbosa. Após informe e confirmação de quorum a presidente
consulta o pleno sobre o recebimento e aprovação da pauta do dia, constando
a mesma dos seguintes itens: 1- Apreciação e Aprovação das Atas da 174º
Reunião Ordinária e 66ª Reunião Extraordinária Tempo: 5 minutos; 2-
Indicação de membro para compor a Câmara Técnica de Assessoramento
para formulação da Política de Sangue, Componentes e Hemoderivados.
Tempo: 5 minutos **Relatoria:** Secretaria Executiva . 3- Avaliação da Etapa

029 Estadual da 2ª Conferência nacional de Saúde das Mulheres e da 1ª
030 Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. Tempo: 20 minutos Relatoria:
031 Mesa Diretora do CES.4- apresentação da Prestação de Contas da Secretaria
032 de Estado da Saúde referente ao 1º Quadrimestre de 2017. Tempo: 30
033 minutos Relatoria: GPDI.5 - Apresentação sobre o Modelo de Saúde Prisional
034 – Política de Saúde executada pela SEJUS em conjunto com a SESA conforme
035 Portarias MS/MJ nº 1777/2003 e 01/2014. Tempo: 30 minutos
036 Relatoria: Representantes da SEJUS e SESA . 6 - Apreciação e aprovação do
037 Regimento Interno do CES Tempo: 60 minutos Relatoria: Secretaria Executiva
038 . 7- Funcionamento e gerenciamento dos hospitais com enfoque especial
039 sobre o Hospital São Lucas detalhando os seguintes itens: Destinação dos
040 bens móveis (móveis e equipamentos) Recursos humanos Processos
041 licitatórios em andamento, Materiais de consumo, Prestação de contas
042 orçamentária e financeira, Destinação dos serviços assistenciais prestados
043 pelo HSL . Tempo: 60 minutos; Relatoria: Subsecretaria de Assistência e
044 Saúde e direção do Hospital São Lucas. O Conselheiro Francisco solicita neste
045 momento inversão de ponto de pauta que trata sobre a apresentação da
046 saúde prisional, que é pauta de caráter informativo. O conselheiro Gilson
047 saúda a todos com um boa tarde e concorda com a inversão do ponto de
048 pauta ressaltando que os conselheiros merecem todo conforto e dignidade
049 que o cargo impõe. A presidente Joseni Valim de Araujo convoca o pleno a
050 votação sobre a apresentação do modelo prisional, perguntando: todos
051 concordam com Dr. Francisco?, Por favor, contrários, abstenções?. Atende a
052 solicitação do Senhor Gilson Ventura para justificar seu voto. O Conselheiro
053 informa que não podemos ficar mais adiando o regimento, vamos ter que
054 debater isso aí. A presidente informa que foi aprovado alteração sobre o
055 primeiro ponto de pauta. Informa ao pleno que a ata e a pauta foram
056 encaminhadas e solicita ao secretário executivo Alexandre Fraga, que informa
057 que a ata 174 foi aprovada na última reunião. O que trouxemos aqui é a ata
058 da reunião 66, é só para dar conhecimento de quem estava ausente e de
059 quem justificou a presença e que a sessão foi encerrada por insuficiência de
060 quorum. Estamos trabalhando para na próxima reunião trazer o conjunto,
061 mandar pra todos os conselheiros, pra ser apreciada na próxima reunião. A
062 presidente informa que o segundo ponto a pedido do conselheiro Gilson foi a
063 suspensão do item **seis**: apreciação e aprovação do regimento interno do
064 Conselho Estadual de Saúde. Por favor quem é a favor da suspensão desse
ponto de pauta? Explica que a proposta do Conselheiro é a retirada do ponto
para uma próxima reunião. Consulta ao pleno: quem é a favor que
permaneça o ponto de pauta?, quem é a favor da supressão, alteração.
Abstenções? nenhuma. Então permanece o ponto de pauta. Então vamos lá
aprovação da ata da reunião extraordinária que não teve quorum. O
Secretário executivo faz a leitura da ata 66ª (RE), constando na íntegra do
seguinte relato: Aos 23 (vinte e três) dias do mês de fevereiro do ano de
2017 (dois mil e dezessete), as 14 (quatorze) horas, no auditório da
Secretaria de Estado da Saúde – SESA, na Rua Maria Judith Tovar Varejão, nº
225 – Ed. Enseada Plaza – Enseada do Suá – Vitória/ES, o Conselho Estadual
de Saúde reuniu-se para a 66ª Reunião Extraordinária, com a presença do

065 Secretario Executivo Alexandre de Oliveira Fraga e dos Conselheiros:
066 Francisco José Dias da Silva, Anselmo Dantas, Débora Aparecida Marques de
067 Oliveira, Rogenir Roque Rodrigues, Roberta Steffanya Fernandes Queiroz,
068 Rossana Bezerra de Rezende. Alexandre de Azevedo Correia, Eliana Aparecida
069 do Nascimento, João Carlos dos Santos, Marcos dos Santos, Maria Lucia dos
070 Santos Mariano, Dauri Correia da Silva, Joseni Valim de Araujo e Eraylton
071 Moreschi Filho. Justificaram a ausência os conselheiros: Giana de Caio Silva
072 Carvalho, Leandra Maria Borlini Drago, Leonardo Lessa Arantes, Maria Maruza
073 Carlesso, Elci Miranda Lobão e Gilson Sena Ventura. O Secretario Executivo
074 Alexandre de Oliveira Fraga verifica não haver quorum regimental para
075 instalação da seção e desta forma, O Conselheiro Jose Francisco Dias da
076 Silva, na presidência dos trabalhos declara encerrada a reunião por
077 insuficiência de quorum regimental e a presente ata será lavrada e assinada
078 por mim Alexandre de Oliveira Fraga Secretário Executivo do CES e pelo
079 Senhor Presidente do CES Ricardo de Oliveira. Após esta leitura a presidente
080 consulta ao pleno: quem é a favor?, votos contrários?, abstenções? E informa
081 que este é um documento que vai contar a frequência, ver quem estava
082 presente na reunião. Anuncia o próximo ponto: modelo de saúde prisional. A
083 senhora Luciana Marelli assume a palavra e se apresenta como enfermeira de
084 formação e coordenadora do Programa de Saude Prisional pela Secretaria de
085 Estado da Justiça e informa que: Vou fazer uma breve apresentação sobre o
086 que é o programa de saúde e como isso tem sido desenvolvido no âmbito das
087 unidades prisionais pra população privada de liberdade, tendo constado essa
088 apresentação dos seguintes pontos: **CARACTERIZAÇÃO DO SISTEMA: 34**
089 **Unidades Prisionais + 01 Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico +**
090 **01 Unidade de Saúde do Sistema Penal (USSP) localizadas em 13 municípios**
091 **do Estado** -(Cachoeiro de Itapemirim, Colatina, Guarapari, Cariacica, Viana, Vila
092 Velha, Serra, Aracruz, São Mateus, São Domingos do Norte, Barra de São Francisco,
093 Marataízes e Linhares) **Total da População Prisional: 18.720 População**
094 **masculina: 17.716 População Feminina: 1.004** MISSÃO DA SEJUS Aplicar a Lei
095 de Execução Penal de forma humanizada, garantindo a segurança do Estado e de
096 todos os envolvidos no ambiente prisional, proporcionando à pessoa privada de
097 liberdade, condições dignas de reintegração social. **LEGISLAÇÃO CONSTITUIÇÃO**
098 **FEDERAL. Art. 196** "saúde é direito de todos e dever do Estado" **LEI 8.080 /1990**
099 Garante o **acesso universal e igualitário** às ações e aos serviços de saúde, visando
100 sua **promoção, proteção e recuperação. LEI DE EXECUÇÃO PENAL (Lei 7.210**
/1984) Art. 14. "A assistência à saúde do preso e do internado" **PORTARIA**
INTERMINISTERIAL nº 1.777/2003 Atenção integral à saúde da população
prisional confinada dentro da Política de Atenção **Básica; SESA / SEJUS - PLANO**
OPERATIVO Investimento em estrutura física, materiais e equipamentos
Organização da assistência com a implantação de rotinas de acordo com o
Preconizado pela Portaria 1777 Implantação de fluxos e procedimentos de trabalho
Sistematização da assistência Avaliação clinica; Exames laboratoriais; Plano
terapêutico individualizado. Abertura do Prontuário de Saúde; **DEPOIS**
Atendimentos de Atenção Básica realizados dentro da própria Unidade
Prisional CONSULTAS EXTERNAS E INTERNAS -2016 Como os presos tem ingressado
nas unidades prisionais e como tem sido a assistência prestada pelas equipes
multidisciplinares Como os presos tem ingressado nas unidades prisionais e como
tem sido a assistência prestada pelas equipes multidisciplinares **HIDROCELE E**

101 **HÉRNIA INGUINAL SUTURA** INFECÇÃO SECUNDÁRIA PÓS CONTUSÃO RETIRADA
102 DE PROJÉTIL **ESCARAS SONDAGEM EXERESE UNGUEAL TOTAL ODONTOLOGIA**
103 Caso Clínico Assistência realizada pelas equipes multidisciplinares **Ações de**
104 **prevenção de doenças e promoção à saúde IMUNIZAÇÕES AÇÕES DE SAÚDE**
105 **Unidade Materno Infantil Acompanhamento de Pré natal, puerpério e**
106 **puericultura PROPOSTA DO NOVO MODELO MUDANÇA NO MARCO LEGAL**
107 **PORTARIA Nº 01 DE 2014** Institui a Política de Saúde para o Sistema
108 Penitenciário. **PORTARIA Nº 94 DE 2014** Institui o serviço de avaliação e
109 acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental
110 em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **PORTARIA Nº**
111 **482 DE 2014** Institui novo perfil de equipes para a operacionalização da PNAISP.
112 **TRABALHO PROPOSTO** Mudança do modelo de gestão Ampliação do Programa de
113 Saúde de forma a abranger 100% da população prisional; Informatização do serviço
114 para adequações aos sistemas de informação do MS e com o objetivo de
115 gerenciamento estratégico. Melhora da avaliação e controle de metas pactuadas com
116 o Ministério da Saúde; Aquisição e gerenciamento pela OS de materiais e insumos,
117 medicamentos, manutenção e outros itens envolvidos no serviço; Possibilidade de
118 ampliação dos módulos de saúde e aparelhamento pela OS; Melhora da articulação
119 com a rede com base na regionalização da saúde, através do aumento das equipes;
120 Divisão do serviço por lotes **EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS** Atenção Básica –
121 Ministério da Saúde Controle da tuberculose Hipertensão arterial Diabetes mellitus
122 Hanseníase Saúde bucal Saúde da mulher Imunização DST/AIDS Saúde mental, do
123 homem e da pessoa com deficiência Doenças de notificação compulsória ,
124 **CARACTERÍSTICAS GERAIS DE ATENDIMENTO Nas Unidades Básicas de Saúde:**
125 Referência para a população prisional Desenvolvimento de ações da atenção básica
126 de acordo com os programas prioritários do Ministério da Saúde, visando a prevenção
127 e promoção à saúde Articulação da Referência e Contra Referência **CARACTERÍSTICAS**
128 **GERAIS DE ATENDIMENTO Na Unidade de Atendimento de Urgência:** Unidade
129 independente localizada no Complexo Penitenciário de Viana Suporte de acolhimento
130 e encaminhamento para rede de urgência e emergência e internação de pós
131 operatório de baixo risco Referência de duas unidades prisionais que não dispõe de
132 ambulatório Referência em Raio X e eletrocardiograma, procedimentos de fisioterapia,
133 atendimento odontológico, e ponto de coleta para exames laboratoriais. **Na Unidade**
134 **de Acompanhamento de Tuberculose - UAT:** Exclusiva para tratamento de
135 presos com Tuberculose Pulmonar, proveniente de unidades que não possuem
136 condições de isolamento, casos com histórico de abandono ou multirresistência ao
tratamento **No Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico - HCTP:**
Localizada no Município de Cariacica Exclusiva para pacientes em medida de
segurança Referência no sistema penal para cumprimento de medida de segurança
Articulação com as redes de atenção psicossocial **No Hospital de Custódia e**
Tratamento Psiquiátrico - HCTP: Localizada no Município de Cariacica Exclusiva
para pacientes em medida de segurança ,Referência no sistema penal para
cumprimento de medida de segurança Articulação com as redes de atenção
psicossocial **SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA:** Raio X,
eletrocardiograma. Exames laboratoriais **SERVIÇOS DE APOIO E OUTRAS**
INSTALAÇÕES Fisioterapia. Manutenção de equipamentos. Esterilização de material ,
Manutenção das instalações prediais, Gerenciamento interno dos Resíduos de saúde,
Imunização , Gases medicinais, Aquisição de bens permanentes, medicamentos e
materiais de consumo, Almoxarifado de bens e consumos, Almoxarifado de
medicamentos e correlatos, **SERVIÇOS DE APOIO E OUTRAS INSTALAÇÕES** HCTP E
UNIDADE DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA: Limpeza, asseio, conservação e
copeiragem , Rouparia e serviço de lavanderia, Alimentação e nutrição, Kit de higiene

137 pessoal O Conselheiro Rosenberg informa: Gente este ideal que a gente vê
138 aqui, na pratica não é. Falo de onde? Como Conselheiro da Promoção de
139 Igualdade racial, como membro da comissão de direitos humanos da serra e
140 e de fora do presídio. Eu só gostaria de dizer o seguinte, quando o preso é
141 recebido na unidade prisional, ele é atendido pela assistente social que faz
142 uma ficha corrida e leva mais de quinze dias para ser atendido pelo serviço de
143 saúde, além do mais, além do mais, a menos de dez dias ficamos sabendo de
144 um caso de 300 intoxicações alimentares. Aí eu pergunto, qual foi então o
145 trabalho feito por essa supervisão. Uma outra coisa pra mim esse conselho
146 tem que trabalhar aliado ao conselho de comunidade, que é o conselho
147 previsto na lei de execuções penais, que estão dentro dos presídios, que
148 acompanham isso mais de perto. Então eu acho que a gente deveria tirar
149 daqui uma equipe para acompanhar junto com o conselho de comunidade
150 esse trabalho de saúde. Um outro detalhe, a maioria das vezes que o preso
151 está na cela, quando perde serviço medico é humilhado pelo agente prisional
152 e pra sair tem que demonstrar que está quase morrendo. Então o que nos
153 vimos aqui eu quase senti vontade de ir pra lá, é o ideal, na pratica
154 infelizmente senhora não é. Eu falo, inclusive eu acho interessante a gente
155 fazer uma força tarefa, entre conselho de saúde, conselho de direitos
156 humanos, que já teve n denúncias, eu não sei se este conselho tem ciência
157 das denúncias do conselho de direitos humanos, conselho do negro e
158 conselho de segurança alimentar, fazer visita em lokus. Que aí a gente
159 realmente vê a realidade. A conselheira Maria Lucia mariano se apresenta
160 como representante de usuários e pergunta como é o gasto hoje desses
161 procedimentos desenvolvidos dentro dos presídios, sendo que a parte
162 ambulatorial não ta dando conta, porque que não se tem uma UPA
163 implantada ao invés de unidade ambulatorial. Apesar das demandas de alta
164 complexidade são tão grandes e dentro dos nossos hospitais tem até ocorrido
165 tiroteio em alguns lugares. Acredito eu que quando tem um PSF dentro da
166 unidade de prisão teria que ser pra todos, são poucos que tem. E estar com
167 vocês caminhando, marcar um dia de fato, tirar a comissão e ver o que pode
168 ser melhorado, eu acho que nada melhor do que uma UPA para ser
169 desenvolvido dentro do presídio que não ta dando conta. O Conselheiro Gilson
170 Fonseca diz: Eu queria deixar claro aqui que o SUS a muito tempo enquanto
171 política publica está deixando a desejar. Uma população dessa prisional que
172 está sendo tratada da forma mostrada aí então como diz o conselheiro a
gente queria estar lá. Eu acho muito fantasioso. Com todo respeito a Luciana.
O conselheiro sugere nesse momento que a demanda de alta complexidade
que precisa de tratamento especifico seja concentrada numa unidade prisional
para otimizar o tratamento e evitar desperdício de recurso. Queria chamar a
atenção sobre as mudança de OCIPES pelas OS, vai acontecer a partir de
quando este conselho vai aprovar isso, essa nova organização dentro do
conselho para repetir o fato, a situação que não queria passar no caso do
hospital São Lucas, do Heimaba. Será que vão usar uma portaria federal sem
levar em conta a aprovação deste conselho como política publica. É
importante saber. Esse conselho tem a responsabilidade de analisar e aprovar

173 se essa mudança de OCIP para OS é benéfica. A Conselheira Maria Maruza
174 relata que: anotei um monte de coisa aqui, mas, assim, em principio a
175 primeira pergunta que eu tenho é um questionamento sobre se quando o
176 preso entra, foi falado aqui Rosenberg falou que se faz a ficha, um cadastro
177 enfim não sei o nome que vocês dão aí se vocês fazem os exames de
178 laboratório , e porque estou falando isso, porque numa prancha que você
179 colocou sobre as doenças e principalmente HIV, to falando das doenças
180 transmissíveis, diabetes que é a primeira delas, HIV, hepatite, tuberculose,
181 porque a gente sabe que grande parte dessas doenças quando você não entra
182 com ela, você adquire no presídio, então saber se quando entra no presídio se
183 faz um exame para saber. E aí vem o resto dos dois questionamentos, eu vi
184 e quero saber qual unidade foi esta Luciana que você postou. É vila velha?, e
185 todas são do mesmo modelo? Pois é porque na realidade o que acontece, eu
186 reparei que aquilo ali era uma que vocês pegaram e você ta dizendo agora
187 que todas são assim. Nesse momento a Sra. Luciana responde : nem todas
188 são assim e a conselheira Maria Maruza prossegue: porque o que eu vi ali é
189 melhor do que muito hospital da rede publica, os e privados. O preso não to
190 falando que não tem que ser bem tratado, mas o preso ta tendo um melhor
191 tratamento, melhor estrutura do que nos demais hospitais. E outra questão
192 me lembro que no inicio da gestão do governador casa grande, o secretario
193 na época fez uma apresentação lá no LACEN dessas questões do atendimento
194 nas unidades prisionais e na época fez alguns questionamentos. Você colocou
195 que você só tem farmacêutico acima de 500 presos. E o que é que é feito com
196 os medicamentos. Quem é que toma conta. Todas as unidades tem uma
197 farmácia com medicamentos controlados. O que é feito com todos os outros
198 medicamentos nas unidades abaixo de quinhentos. De duzentos a quinhentos
199 vocês tem saúde bucal. Então nos vimos aqui, uma unidade completa que
200 tem todos os atendimentos porque em alguns se colocou a saúde bucal. Essa
201 questão toda é se não tem o profissional quem está fazendo o serviço? Se
202 não tem o farmacêutico, tanto medicamento, quem está responsável por
203 todos esses medicamentos que a própria justiça coloca na lei que tem que ter
204 responsável? E outro questionamento que eu coloquei aqui é na execução dos
205 programas, todos esses programas que você listou ali são realizados. Eu achei
206 a apresentação ótima, maravilhosa, não comecei falando disso tudo, mas eu
207 assim tenho bastante duvidas a respeito de tudo e anotei mais coisas ainda
208 mais pra não estender. A presidente Joseni Valim passa a palavra para o
Conselheiro Francisco que acrescenta que: eu não sei se todo mundo ia
gostar de viver numa unidade prisional. Eu acompanho o programa de saúde
prisional desde que voltei à secretaria em 2002 como subsecretario na gestão
de Anselmo Tozze eu sei que a gente padeceu, não conseguindo um
profissional de saúde que ficasse mais de dois meses no sistema prisional.
Esse modelo de gestão por OCIP começou lá porque foi ali que começou
discorre sobre a questão da remuneração dos profissionais no âmbito
prisional e sobre o olhar que se deve ter de lá pra Ca. Todas aquelas fotos ali
são realidade de uma parte do sistema, nada disso foi maquiado, inventado.
A Luciana colocou a cobertura de setenta e poucos por cento. A meta é levar
a cobertura para cem. Até hoje a gente não teve um debate decente sobre a

209 atenção primária no Espírito Santo. Nunca vi ninguém questionar. Quarenta e
210 três por cento da população capixaba não têm estratégia de família, não tem
211 cobertura. É um processo de evolução, já melhorou muito, mais tem muita
212 coisa ainda pra fazer o sistema prisional precisa de intervenção sobre
213 tuberculose. Há uma incidência elevada acima da media, por causa do contato
214 próximo, visitas, contaminação. Ta havendo uma mudança de patamar muito
215 elevada. Há o priorizado pela portaria que normatiza o atendimento prisional,
216 se precisar de mudança tem que lutar no ministério, pois está sendo seguido
217 o que está na portaria. Se justifica a necessidade de mais farmacêutico. Tem
218 estrutura de portaria e está em conformidade com a portaria. A presidente
219 Joseni Valim passa a palavra ao conselheiro João Carlos que cumprimenta a
220 todos com um boa tarde e parabeniza a apresentação maravilhosa. Discorre
221 sobre o conselho como órgão fiscalizador, eu sugiro o mais rápido possível
222 que se tire uma comissão e fazer uma visita com isso em mãos para ver se
223 tudo que passou aí se tem lá porque esse negocio não é nesse país.
224 Acrescenta que se o Secretario abre Os, fecha, ele fecha hospital e informa
225 que: eu não voto, o ministério publico está sabendo o que está acontecendo
226 nesse conselho. O conselheiro Dauri nesse momento cumprimenta: boa tarde
227 presidente Secretario executivo, conselheiros e conselheiros. Discorre: uma
228 coisa que me chama atenção é que nos estamos mudando de um modelo
229 para outro e já foi explorado aqui, inclusive com discordância em relação à
230 contratualização do modelo de OS, OCIPS. E aí pergunto: sobre a melhoria da
231 avaliação: avaliação do ponto de vista da cobertura da avaliação? Do ponto
232 de vista da gestão que está propondo isso? Discorre quanto à apresentação
233 da equipe da saúde prisional: Considerando aqui que em um dos slides
234 tivemos um pico, de lá pra cá um declínio. Tem uma justificativa apresentada
235 aqui que é a questão do numero, do aumento da população prisional.
236 Acrescenta sobre enxergar o modelo como melhor dentro do que aqui fora. E
237 sobre a participação do ministério da saúde e justiça, perguntando se temos
238 uma fonte especifica para atender ao programa. Nesse momento o
239 conselheiro João Carlos dos Santos informa: ele faz parte de uma comissão,
240 ele é presidente do Conselho, gestor de um hospital. Eu acho um absurdo
241 negar a fala pra uma pessoa, falou que não pode que é só conselheiro e nesse
242 momento a mesa esclarece que só conselheiro pode falar e que isto está
243 previsto no regimento. Nesse momento o conselheiro Gilson Ventura
244 cumprimenta a todos com uma boa tarde e explica que quando eu estava no
conselho tinha representante do conselho dentro do comitê de monitoramento
informa que o Senhor Fausto trazia relatório sobre o sistema prisional e
pergunta: eu estive olhando o fundo Estadual de Saúde e se a Secretaria
Estadual está inserindo tanto dinheiro La dentro tem medico, tem enfermeiro
La dentro, e o Dório Silva é um tem três quatro radio patrulhas na porta pra
fazer ambulatório. E tem outra coisa ele tem prioridade, tem que ser atendido
primeiro do que qualquer outra pessoa. Eu tive um constrangimento com o
secretario de justiça eu pedi a ele que fizesse uma apresentação que tivesse
transparência. Discorre sobre a importância do relatório de monitoramento e
ressalta: realmente é muito dinheiro e nos vamos fiscalizar como que entra
lá. A conselheira Paloma nesse momento diz que: eu vou entra no

245 contraponto, eu dei uma checada em algumas informações que foram
246 passadas aqui, a gente está com 19,5 mil presos com capacidade pra 13,8 mil
247 Hemoes uma superlotação de 41% é uma das menores comparada com o
248 Brasil mais é superlotação e a gente sabe que superlotação é a mãe de
249 muitos problemas principalmente em situação de cárcere, pessoas
250 aglomeradas por isso é muito mais grave. Na minha pesquisa rapidinha que
251 eu fiz a ONU denunciou os presídios do ES, os presídios mais violentos do país
252 e uma reportagem que relata denuncia agora em janeiro de 2017, eles fazem
253 uma reportagem passando o que melhorou de 2010 para cá, então assim
254 teve sim alguns elogios, eu achei as mesmas fatos que ela colocou ali, eu
255 achei no Portal GM A questão da estrutura eu vi que deu uma melhoradinha
256 sim, mas a superlotação, a reforma ainda não atendeu a necessidade como
257 controlador social, vendo uma noticia dessas eu tenho sim que saber o que
258 está acontecendo. Eu percebo sim que há coerência no relatório da Luciana,
259 eu percebo bem uma distancia, no quão bacana é o projeto que vocês
260 criaram, o qual distante é da realidade. Não é uma critica ao seu projeto,
261 inclusive porque você apresentou muito bem, acho que talvez é um dos
262 modelos mais bacanas que eu já tenha visto mais eu ainda tenho dificuldade
263 de acreditar na execução disso que você apresentou não só, e outra pelas
264 noticias que são tão recentes 2017, são de agora. De fato tudo que todo
265 mundo comentou aqui tem que ser levado em consideração sim, o conselho
266 precisa sim, acompanhar isso de perto, só isso!. A presidente Joseni Valim
267 convida a Sr. Luciana que informa que: eu anotei alguns pontos aqui, eu não
268 consegui anotar tudo prá responder, primeiro eu queria deixar claro prá vocês
269 aqui, em a questão da saúde foi falado aqui, mas ainda longe do que é ideal.
270 Teve um caso de óbito agora em setembro de 2016 que um jovem de 20
271 anos, ele chegou no Presídio e horas depois ele foi a óbito, tá aqui na
272 reportagem. Então assim, partindo da ideia que ela colocou que chega, faz os
273 exames, tem atendimento medico disponível eu fico sem entender uma
274 reportagem dessa, em momento algum eu falei e nem vai dizer que o é
275 projeto cem por cento, não é, claro que não, tanto que em um dos slides diz
276 o quê, a cobertura é cem por cento. Então, nós temos unidades presos mais
277 que de fato não tem o programa também, ele é atenção básica, não é um
278 hospital em programa vinte e quatro horas. Ele funciona de oito da manhã, às
279 dezessete horas da tarde, é aquele atendimento que o ambulatório a atenção
280 básica do seu município faz. Então a questão da internação hospitalar que
você vêm na mídia direto, preso na porta de hospital, escolta armada, enfim,
o que nos fazemos é atenção básica, e o preso chega com uma demanda que
extrapola a atenção básica. Então dizer uma unidade, um hospital dentro do
presídio, isso nunca vai existir, porque se eu recebo um preso com câncer por
exemplo. Ele vai prá onde, ele vai. Prá um hospital de referencia. Ele tem que
ter em tratamento diferenciado. Se ele precisa de uma cirurgia, como a gente
recebe meia demanda pra trauma, por exemplo, ele vai aguardar muitas
vezes como nos aguardamos. As consultas de especialidade ele vai pra espera
do SUS, como qualquer um de nos. Tem reclamação? Tem! Tem reclamação
da família? Tem! Tem reclamação da parte do preso? Tem! Por quê?, Porque
o entendimento e a gente está aqui prá garantir o que está na lei. Um

281 atendimento assim diferente ou privilegiado estão colocaram aqui; muitas
282 vezes ele tem atendimento prioritário, passa na frente das pessoas, quando
283 ele vai ser atendido na urgência isso acontece não porque ele tenha direito. E
284 isso inclusive, a gente tem trabalhado com nonos profissionais pra que eles,
285 porque a lei não dá a ele prioridade o profissional de saúde, prefere atende-
286-lo primeiro, para que a população não fique constrangida não que ele tenha
287 direito. A questão da superlotação de fato tem superlotação sim, temos
288 problemas perante a ela; superlotação falta de higiene, tudo isso a gente
289 tem, mas o que a gente faz dentro dos recursos que se tem, tenta se
290 programar a equipe de saúde, faz um mutirão, é o melhor do mundo? Não é,
291 muito longe disso, se ficou essa impressão, não é o ideal, agora, dizer
292 também que não tem, por mais que eu fale não vou conseguir convencer. Eu
293 acho que a melhor coisa é ir lá, acompanhar. Por muito tempo nos tivemos
294 representante do conselho, sempre tivemos, eu me lembro do Fausto que
295 ficou com a gente por muito tempo. Quando ele começou a acompanhar que
296 ele viu, ele que apresentava o relatório, e viu o que acontecia. Depois o
297 Bartolomeu a mesma coisa sempre teve representação do conselho na
298 comissão que acompanha e monitora. A Erica que é presidente da comissão
299 vai até as unidades prisionais, acompanha as reuniões de avaliação – É
300 fundamental, se quiser organizar uma ida, a gente pra qualquer unidade que
301 vocês querem conhecer. A senhora colocou aí a questão, de estar junto, de
302 colaborar com novas ideias, isso é muito importante eu acho que presídio
303 hoje é uma das unidades mais fiscalizadas porque a gente tem ela dentro
304 diariamente e sem aviso prévio, o judiciário, o ministério público, a defensoria
305 pública os conselheiros, os direitos humanos lá dentro, a OAB, as igrejas que
306 estão lá, estão assim o presídio hoje é uma unidade que está de portas
307 abertas para os órgãos de acompanhamento e fiscalização. A questão do
308 recurso, como que é o recurso? O recurso ele é estadual ele é do orçamento
309 da secretaria de justiça, o ministérios da saúde ele manda um financiamento
310 de cinco mil e seiscentos reais pro equipe cadastrada nos CNES, cinco mil e
311 seiscentos reais mês, mal dá para pagar aí o salário do médico. É orçamento
312 da secretaria de estado da justiça. Na verdade quando se fala em custo do
313 preso é uma estimativa, porque não existe ainda um estudo aprofundado
314 relativo à situação, um orçamento geral, os programas municipais eles
315 também acompanham nas unidades onde a gente tem equipe para realizá-lo,
316 onde não tem equipe de saúde aí vem pra rede. A questão de OCIP e de OS,
317 quer saber por que não passou pelo conselho, a gente tem uma orientação da
P.G. E, considerando que esse modelo era só pessoal e agora a gente amplia.
Informa que existem as recomendações da procuradoria geral do estado. A
presidente Joseni Valim informa que: nós temos duas representantes nessa
comissão, a comissão Para acompanhar, monitorar e fiscalizar a execução do
serviço e duas representantes: Glaucia Rodrigues de Abreu e Roberta
Steffanya. A comissão de acompanhamento, nós já temos representantes do
conselho nesta comissão. A proposta do Rosenberg é fazer visitas com os
outros conselhos de saúde, direitos humanos, segurança alimentar e
igualdade o de mulheres também. O acompanhamento da comissão do
conselho, e a comissão de Direitos Humanos têm que distribuir isso daí, entre

318 os conselheiros, nas comissões. A matéria pertinente a comissão, a questão
319 da OS já deixou bem claro de onde vem o dinheiro isso aí. O conselheiro
320 Francisco ressalta a importância de que as conselheiras Glauca e Roberta
321 articulem uma agenda para organizar uma visita ao Sistema de Saúde
322 Prisional pra atender e aprofundar considerando a questão da atenção básica
323 municipal e procedimento que dependem dos municípios, Tem a parte dos
324 procedimentos especializados citados aqui, tudo isso é atenção primária, os
325 municípios o pronto atendimento, é uma briga permanente. A melhor forma é
326 ir La perto do programa e ver como o conselho de saúde pode contribuir
327 nesse processo. A Presidente Joseni Valim agradece a apresentação de toda a
328 equipe e informa o item dois como próximos ponto de pauta: Nesse momento
329 o Secretario executivo responde ao pleno que será feita apenas a
330 apresentação. O Secretario executivo agradece a equipe Sejus e informa
331 sobre o item dois; nós recebemos ofício solicitando a indicação de um
332 representante do conselho estadual de saúde para compor a câmara técnica
333 de assessoramento da Política de Hemoderivados. Esta sendo trazido ao pleno
334 para que o conselho possa se colocar a disposição pra compor essa Câmara
335 técnica então ver quem é que tem interesse em participar. A presidente
336 Joseni Valim informa que Valeska e Willian são os indicados e apresenta o
337 item três da pauta. O secretario executivo informa a realização das duas
338 conferencias na ultima semana na segunda feira tivemos uma reunião da
339 comissão organizadora para fazer uma avaliação e concluir o trabalho da
340 conferencia, relatório e demais questões tratadas. A ideia foi trazer aqui hoje
341 a plenária uma avaliação. Uma avaliação, cada um tem a sua opinião. Nesse
342 momento o secretario Executivo Alexandre Fraga apresenta em formato de
343 Slides e sumariamente os seguintes pontos: Etapa Estadual da 2ªCNSMU e da
344 1ª CNVS AVALIAÇÃO FUNCIONAMENTO: Positiva quanto aos aspectos
345 políticos e organizativos METODOLOGIA: A construção das Etapas Regionais e
346 a possibilidade dos municípios realizarem fóruns foi um ponto positivo. Como
347 ponto negativo, destaca-se a baixa participação dos municípios PÚBLICOS:
348 Reduzido em face a falta de apoio da Gestão Municipal. PARTICIPAÇÃO DA
349 SESA: Quanto a Conferência de Saúde das Mulheres avaliou-se como
350 deficitária tendo em vista que a única representante da SESA presente foi a
351 Referência Técnica da área. Já na Vigilância em Saúde, destaca-se a massiva
352 participação da GEVS e as diversas áreas técnicas a ela vinculada. Destaca-
353 se ainda a completa ausência do comando da SESA – Subsecretários,
conselheiros e gerências. PARTICIPAÇÃO DO COSEMS – Inexistente enquanto
instituição CEDIMES – A conduta foi classificada como deselegante e
oportunista PRODUTOS: Conjunto de propostas aprovadas com excelente
conteúdo e a delegação eleita foi bastante representativa e qualificada para
as duas conferências Deliberação: Indicar as Relatoras da Etapa Estadual da
Conferência de Saúde das Mulheres, Tânia Mara Ribeiro, e da Vigilância em
Saúde, Maria Maruza Carlesso para a vaga de convidado nas respectivas
Etapas Nacionais No caso de desistência do delegado eleito, será convocado o
suplente da região pela ordem. Não havendo suplentes na região, será
sorteado o suplente das outras regiões. Durante a apresentação o Secretario
executivo foi informando que: Em relação ao funcionamento houve uma

354 avaliação da comissão que foi um fundamento positivo a forma como foi feita
355 as conferencias, etapas regionais, plenárias temáticas, cumprimento fiel do
356 horário principalmente, não houve atraso e os que houveram foi para explorar
357 melhor o tema apresentado. Um debate da mais alta qualidade nós tivemos
358 tanto numa conferencia quanto na outra. Construído um bom produto, e a
359 possibilidade de fóruns municipais. A eleição de delegados sem aquela marra
360 de concorrência, também foi um aspecto positivo. Durante o período das
361 etapas municipais houve um período de surto amarelo, aqui no Espírito Santo.
362 E foi um ponto positivo fazer a eleição dos delegados lá em etapas regionais.
363 Hoje os delegados tem clareza do processo da regionalização, na oficina
364 conselho presente, uma das pautas junto ao conselho nacional de saúde é o
365 espaço de discussão de âmbito regionais, a regionalização é uma realidade
366 hoje em todo Brasil, então precisamos construir este espaço. O ponto
367 negativo foi a baixa participação dos municípios. Mesmo indo de encontro e
368 levando a discussão a participação foi muito aquém, na etapa estadual nem o
369 numero de delegados eleitos na regional, chegaram a ser totalidade, e isso
370 pela falta de apoio da gestão municipal. E, diga-se de passagem, a gente quer
371 deixar registrado aqui que nos tivemos divido ao processo licitatório da Sesa
372 dificuldades em fazer a conferencia na data inicial proposta. Não tínhamos
373 local, nem processo definido estão a data que seria feriado de Corpus Christi,
374 houve impedimento inclusive do COSEMES e mudança de data por conta da
375 dificuldade dos municípios. Face a isso o conselho aprovou a prorrogação de
376 data para atender e mesmo assim as gestões municipais não priorizaram a
377 conferencia de saúde. E isso realmente é muito ruim. Estava previsto 258
378 delegados tanto para saúde das mulheres quanto para vigilância, saúde das
379 mulheres foram credenciados 119 delegados e a de vigilância 129, e mais
380 convidados e o publico não ultrapassou 150. Mas não tirou o brilho. O debate,
381 o conjunto de propostas aprovados e debatidos, a participação da Sesa foi
382 avaliada como boa, a única representante foi a referencia técnica da área. E o
383 destaque foi à maciça participação da gerencia de vigilância em saúde. A
384 gerente com todas as suas áreas técnicas, importante na construção do
385 debate. Destaca-se a ausência do subsecretario e nem tão pouca as gerencias
386 representando a Sesa. O cosemes foi inexistente enquanto instituição, nem
387 sequer na abertura esteve presente, o que foi classificado na comissão como
388 inexistente, foi anunciado uma moção de repudio, mas ate o encerramento
389 não foi apresentado nada. Isso foi avaliado como muito ruim, pois houve
ampla divulgação e debate inclusive com representante do CEDIMES o
anuncio feito lá pela presidente do conselho o conjunto das propostas, foi de
excelente conteúdo, e a delegação eleita representativa e qualificada pra as
duas conferencias, quero registrar aqui o conselheiro João Carlos foi o mais
votado pra representa os usuários na vigilância e saúde e a conselheira
Suzete, conselheira Elcy, Lindomar, e vários que vão para a etapa nacional. E
uma coisa importante, nos ao dividirmos a representação dos delegados por
região, segundo a população do IBGE, também facilitou muito e cada região
escolheu seus representantes. Esse é o resultado e a comissão organizadora é
composta pela conselheira Joseni, conselheiro Marcos, Maria Maruza, Maria
Lucia, Maria Suzete, Willian, Roberta, além das referencia técnicas da saúde

390 da mulher, a Eliana e a Jaqueline, Tânia Mara e a representação da vigilância
391 Sanitária, a própria Gilsa, a Liliana e a equipe do ministério da saúde, que nos
392 ajudaram durante todo processo. A presidente agradece a cada um
393 enfatizando o trabalho nas regionais, e o início do trabalho na base. Destaca
394 Maria Lucia e Marquinhos e os outros desculpe a palavra ficaram pipocando,
395 pois pra carregar e levar isso daí eu agradeço principalmente a minha família
396 que me liberava pra estar saindo pra viajar, não só a minha cada uma família
397 então isso daí é importante e eu quero agradecer. Nós tivemos marmitex
398 porque foi servido refeição graças aos esforços de pessoas que batalhou com
399 a gente, que é Chiquinho., nos carregamos, mesmo café nas regionais, foi
400 doação, ali em Nova Almeida eu estava flutuando porque vi acontecer, chegou
401 ao final a primeira parte material de certificado e os crachás quem fez da
402 saúde da mulher foi uma doação da minha família, banner, crachás,
403 certificados, material para as regionais. Quando vamos doar, o principio é
404 este, doar. A avaliação a gente tem que apresentar e o trabalho de cada um
405 em cada momento é o que vale nisso daí. Eu agradeço o relatório tá lá,
406 vamos participar, tem a deleção do Espírito Santo lá na frente. Então cada
407 trabalho que tiver, eu peço a cada conselheiro, vamos trabalhar independente
408 da ação, se é uma comissão, vamos trabalhar eo resultado vai aparecer. O
409 conselheiro Gilson Fonseca enfatiza que esse constrangimento que você
410 passou e teve que, e o conselho tem orçamento próprio para isso e eu espero
411 que essa nova mesa dê dignidade porque se não fizer vou abrir duas
412 representações, uma no ministério publico estadual e outra federal,
413 conselheiro não pode ficar mendigando, tirando coisa do bolso prá botar essa
414 nova gestão, vamos começar um novo modelo de gestão financeira porque
415 não dá para ficar mendigando cafezinho e diarinha de pensão, de espelunca
416 pra quem trabalha de graça e ainda por cima pode responder por improbidade
417 administrativa. Tem que dá dignidade ao conselho que vai representar eu não
418 me chame pra ir até unidades no interior porque eu não vou. Outra coisa que
419 o conselho precisa tomar decisão, deliberativo. Alexandre a gente sabe do
420 esvaziamento dos conselhos municipais de saúde do interior, a pressão que
421 os prefeitos fazem de aprovação de suas contas, faz chantagem e não dão
422 condições financeiras pro cara se deslocar para capital ou pra Brasília. É o
423 conselho precisa baixar uma resolução chamando os secretários pra
424 responsabilidade, chamando também os conselheiros municipais que existe a
425 deliberação resolutiva do conselho dizendo que em caso de má fé, de
qualquer natureza, que se faça denuncia é obrigação do conselho fazer uma
representação contra esses setores. Então precisamos trabalhar essa situação
orçamentária dentro do conselho. Então tomar deliberação, notificar os
secretario de saúde, os conselheiros, com a responsabilidade que cada um
tem. Não dá pra brincar de que nós estamos fiscalizando saúde. Então essa é
minha reclamação, e eu sou muito exigente nesse sentido, que nos dê
dignidade de para exercer nossa função. O conselheiro Dauri diz que é fato
que tenho que compartilhar com a manifestação do conselheiro Gilson, E
salienta que os gestores nas cidades estão sofrendo efeitos da PEC 55,
explica que o conselho nacional das cidades, hoje não existe, é obvio que o
instrumento que constitui o conselho social de saúde é uma lei ordinária tem

426 um decreto. Isso é algo que vai ser alcançado dentro das políticas públicas
427 que comprovam a qualidade do controle social aonde o controle social é
428 extremamente combatido. Opina que :Todavia o que nós temos pela frente é
429 mais difícil de enfrentar do que o que nós estamos enfrentando aqui agora. A
430 conselheira Maria Maruza Carlesso assume a palavra e informa que: a
431 respeito das duas conferências, acho que um ponto muito importante que a
432 gente não pode e vem tocando em todas as reuniões, é a falta da gestão nos
433 nossos eventos. Quando eu digo a falta da gestão nos nossos eventos, eu falo
434 os gestores municipais, os secretários de saúde, em algumas conferências
435 temáticas, nós tínhamos brigas, lutas dos gestores para aprovar hoje em dia
436 largaram de mão as coisas, eles não. O município, o delegado e tal, ele nem
437 tá aí. E sabe que foi aprovado de fato pelo controle social. E isso me deixa
438 muito preocupada porque se as propostas forem aprovadas nas conferências,
439 eles têm poder de lei, são deliberações que tem que ser, e o gestor não está
440 lá para defender aquelas questões. Outra questão que me incomoda bastante
441 numa conferência, é a falta de respeito e de honestidade, dos delegados de
442 modo geral. A falta de respeito quando alguns gestores abrem a boca para
443 fazer um destaque, explicação, não se sentem humildes para escutar a
444 questão técnica ali colocada. A questão que é, o respeito com o outro, eu
445 tenho uma opinião, ela tem outra. Uma outra questão numa conferência de
446 vigilância em saúde, nós não estamos priorizando as propostas nacionais,
447 tínhamos que tirar doze mais votadas. Nós tivemos delegados mudando as
448 bolinhas de lugar. Isso pra mim, eu quero deixar registrado aqui no conselho,
449 isso pra mim é falta de honestidade, eu não gosto de usar "mentira", eu falo
450 que é "falta de verdade", isso me incomoda muito. E para finalizar, a
451 professora Tânia não está aqui as doze propostas. Priorizadas estão aqui, eu
452 gostaria que só colocasse então esse pen drive, eu gostaria que o conselho
453 tomasse ciência agora, nós estamos com alguns dias atrasados para enviar as
454 propostas, o número de propostas que foram priorizadas, doze propostas da
455 vigilância em saúde. Outra questão: a conferência de vigilância em saúde não
456 foi, não foi aprovada nenhuma moção por incrível que pareça, não sei se isto
457 é bom ou ruim como o Barata tá falando ali atrás, na minha visão isso é
458 péssimo, é sinal que as coisas estão maravilhosas, e aí quando a gente escuta
459 alguém reclamar de alguma questão. O momento de fazer uma moção de
460 apoio ou respeito é numa conferência, parte da população é eleita para estar
461 ali, mas não se preocupou com estas questões, na da mulher, nós tivemos
cinco moções, quatro de repúdio e uma de apoio, o resto lá de vigilância, não
fizemos nada. Eu fico pensando, tá na época de mudar esse modelo de
conferência, uma questão que a gente vem debatendo há muito tempo, tem
que mudar isso, já melhoramos muito a questão de elencar as doze proposta,
priorizadas dessa forma, é um resgate fico pensando aonde vamos parar com
esse modelo, está na hora de mudar, não tenho a solução até o final eu
ponho pra vocês as doze mais votadas, acho que é importante conhecer. O
conselheiro Marcos: Boa tarde a todos, saúda a mesa e parabeniza a direção,
saúda a estadual e a regional pela conferência, e por pessoas que querem
fazer o controle social verdadeiro, que suja um controle social verdadeiro, que
suja um controle social responsável presente, e que prime pela qualidade da

462 saúde. O conselheiro, como foi colocado aqui, ele é voluntario, mas não
463 precisa estar pensando por muitas arguras. O conselheiro João Carlos dos
464 Santos: conselheiros e conselheiras, eu, a meu ver, no desabafo da nossa
465 presidente. Eu me pergunto: o que estou fazendo no conselho ainda?,
466 Falaram que iam me exonerar, não vão porque eu não sou funcionário, eu
467 sou estivador aposentado. Eu queria falar que todas as vezes que o conselho
468 estadual de saúde se faz presente, a gente é levado para a sala do conselho
469 para esperar lá, temo café, tem o biscoito, quando passa do horário o
470 presidente consulta a diretora e cede almoço, nós somos voluntários e temos
471 que ser respeitados, somos órgão fiscalizador, num faz, mas é. Eu to com a
472 proposta sobre orçamento do conselho, na época o conselho não se reuniu,
473 mas deu quorum e agora voltou para cá, uma regra de 250 mil, que seria,
474 mas o conselho pediu. O conselho tem que pedir mais e a dotação
475 orçamentária tem que ser do conselho. Esse conselho continua balançando a
476 cabeça para o secretário. Não tem que pedir favor pra fazer controle social,
477 tem que fazer, tem que aceitar, se não aceitar e fazer o que eu estou
478 fazendo, abaixo assinado pedindo intervenção da policia federal, do ministério
479 publico, tribunal de contas, e apurar as contas que estão aprovando dentro do
480 conselho, sem ver. Em relação às conferencias, tem que ter moção de apoio,
481 de repudio, se não te é sinal que delegados foram para comer e não estavam
482 preocupados. Eu vi quando a pessoa tava tirando papelzinho. Fui lá e avisei,
483 foi lá pra ver se pegava alguém, mas não deu tempo, tirava e trocava de
484 lugar. A menina falou "vou dar um risquinho", porque se tirar a gente vai ver
485 que tirou e vai ficar o risquinho. Isso aí aconteceu às bolinhas vermelhas
486 estavam trocando, tirando de lugar e botando no outro. Isso acontece porque
487 são delegados novos, não tem experiência de conferencia, muitos não sabiam
488 pra quê, nem por que, a ai tem que fazer uma avaliação secretario e
489 presidente, de como a gente vai fazer as discussões daqui pra frente sobre as
490 conferencias, vamos fazer seminários, vamos fazer encontros, oficinas para
491 explicar o que é conferencia o que significa e não é lei, é recomendação. O
492 secretario, nem o ministro nuca fizeram. A satisfação que tive, apesar de
493 muito gestor falando que eu ia atrapalhar a conferência. Obrigado Antonio
494 Carlos, pelo tratamento que você tem e todo o conselho, o conselho gestor é
495 uma comissão desse conselho estadual. É coordenado por esse conselho e
496 temos que respeitar um ao outro. A conselheira Maruza ressalta o
497 comportamento do Senhor Barata, e inclusive ajudou em vários momentos,
se comportou muito bem e quero parabenizar pelo comportamento, continue
assim, brigar, com educação merece palmas, tanto é que ele foi o mais
votado, haja rivotril, clonazepam. Neste momento o conselheiro Gilson Sena
Ventura parabeniza o grupo que organizou as conferencias. Eu não vi nada lá
que não tava funcionando bem, tudo tava funcionando bem, mas eu gostaria
de falar como foi à metodologia para delegados do município porque lá eu vi
servidor no lugar de usuário. Gestor no lugar de servidor esse pessoal que vai
em conferencias, você chega lá, vão as mesmas pessoas, só usuário que
muda de vez em quando. A gente fica perguntando como esse trabalho foi
feito. eu nunca vi numa conferencia, pessoa com deficiência visual, e lá tinha,
não sei como escolheram essas pessoas, para estar participando desse

498 trabalho, e aí a gente fica perguntando: como estão sendo escolhidos esses
499 delegados lá nos seus municípios. E outra coisa que nós vimos lá, tinha muito
500 gestor Maruza, só que eles não se apresentam mais, muitas pessoas da
501 gestão, pessoas que trabalham dentro da secretaria municipal não é servidor,
502 nem gestor e estava lá representando. Essa escolha de delegados tem que
503 ser mais bem feita se a gente prestar atenção é sempre os mesmos, não
504 debatem, na vigilância da mulher, foi excelente, mas a maioria de boca
505 fechada, e o esvaziamento, na saúde da mulher tenham vaga para 250
506 (duzentos e cinqüenta), apareceram 120 (cento e vinte), 119 (cento e
507 dezenove). Esvaziamento, e o pessoal do conselho gestor, doido querendo ir,
508 não consegue ir, aliás, vagas para o pessoal dos municípios e eles não vão,
509 nós temos que aproveitar mais. Se o pessoal do conselho gestor tivesse lá o
510 debate ia ser muito maior. Falaram de vários tipos de atenção, atenção
511 básica, e eu queria deixar essa angustia minha a respeito da escolha dos
512 delegados do município. Não posso aceitar que o servidor vá no lugar do
513 usuário, o usuário e dessa vez tinha uma técnica de enfermagem de Colatina
514 com o crachá de usuário, o próprio Alexandre veio, agora ela era servidora,
515 era técnico de enfermagem. O conselheiro Francisco diz que: eu não ia falar
516 não porque não me cabe muito justificar se a gente comparece ou não nos
517 eventos. Eu não pude ir, e é a primeira vez que eu não participo de uma
518 conferencia de saúde temática ou estadual, mas eu queria só chamar atenção
519 para um ponto que a Maruza levantou. Quem milita dentro do sistema de
520 saúde hoje, tem que começar a levar essa sugestão para as entidades
521 nacionais, a forma como a gente está realizando o processo da participação
522 social, em todos os sentidos, mas particularmente das conferencias, o que se
523 relatou aqui em termo de forma de participação é, a riqueza que a gente já
524 teve em outros momentos dos fóruns, debate, com polemica positiva ou
525 negativa, havendo debate da sociedade muito maior do que hoje. E quando
526 você olha, por exemplo, a conferencia nacional da saúde da mulher e a gente
527 vê uma participação muito restrita a pequenos segmentos, tem que parar
528 pensar e refletir. Não to nem discutindo a questão da relação gestor com
529 sociedade civil. O conjunto da sociedade está cheio de grupos discutindo a
530 questão da saúde da mulher, em vários pólos e como é que se faz ou não se
531 faz presente nesse espaço, não é uma discussão pra cá, mas quem está na
532 militância através dos seus sindicatos do próprio COSEMES e CONAES,
533 representando o estado, a gente vê, de repensar outra forma de transformar
esses momentos em momentos efetivos de mobilização, se não fica com tri
formalidade para parecer que tem um espaço de participação social efetivo
que acaba não sendo representativo queria deixar como reflexão. O
conselheiro Gilson Mesquita nesse momento diz que: o conselho tem a sua
atribuição cumprir a legislação. Quero deixar registrado que quem passou dos
sessenta anos tem mais, que o conselho tome conhecimento da política do
idoso. Diz aqui o artigo 16 do capitulo quatro da lei 10748. Nesse momento o
conselheiro Le o referido artigo: Art. 16. Ao idoso internado ou em observação é
assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde
proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo
integral, segundo o critério médico. **Parágrafo único.** Caberá ao profissional

534 de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o
535 acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por
536 escrito. O conselheiro prossegue: Então veja bem, eu perguntei ao Baiano ali
537 se lá no Dório e Silva tem um cartaz informando aos acompanhantes dos
538 idosos se eles têm direito a refeição e ao pernoite do lado do seu paciente,
539 não tem, em lugar nenhum tem, é preciso uma decisão da comissão de
540 direitos humanos para que saibam que nós vamos lá fiscalizar e o nosso
541 nome até hoje não foi encaminhado. Eu estive ontem lá no Jaime, meu nome
542 não estava na lista, à direção me informou: Gilson, no foi enviado para cá. A
543 hora que encaminhar nós vamos fixar lá. Eu to cobrando mais uma vez então
544 temos que ser resolutivos e eficientes. A presidente Joseni passa a palavra
545 para a conselheira Maria Maruza Carlesso que apresenta as propostas com os
546 eixos que foram priorizados na Saúde da Mulher, informou que o numero das
547 propostas originais some. Lembra que a conferencia de Saúde da Mulher foi
548 mais consistente nas propostas, discutidas com uma técnica, com um
549 empoderamento das mulheres que estavam lá, muito grande, maior do que o
550 de Vigilância em Saúde. Daury tá filmando. Informa que tem cinco propostas
551 dentro da proposta doze. Quanto a Vigilância informa que está colocando por
552 ordem de votação, então a proposta que está lá, que é do pescador, teve cem
553 votos, está priorizado por votos aí. O tema Vigilância em Saúde é mais
554 técnico, maior e mais árduo, muita coisa foi feita, da mulher não tinha, então
555 precisa muita coisa a ser construída, ampliar direitos e assim por diante.
556 Conseguiu levar um bom relatório e acho que as propostas que foram
557 priorizadas, a gente deu conta de pegar o que tem de melhor mesmo. A
558 conselheira Joseni informa que tem um ponto para conhecimento que é a
559 dotação de saúde. O secretario executivo informou: bom, nas duas questões
560 que precisam se faladas aqui: em relação à etapa estadual, não fizemos dois
561 processos, um processo para compra de serviço para a etapa estadual, e um
562 para a compra de ticket refeição para os delegados das etapas regionais.
563 Porque optamos pelo fornecimento de ticket refeição? Maneira mais fácil do
564 delegado chegar na etapa regional e poder se alimentar, estabelecendo um
565 valor de vinte e cinco reais. O que ocorreu é que o processo fracassou, não foi
566 problema orçamentário e nem de recurso. Ficou mais de trinta dias no comitê
567 de gestão, que cuida do tesouro do estado. Voltou, foi aberta a licitação, mas
568 não dava mais tempo de fazer o pregão eletrônico. Então em ter regiões de
569 saúde, fomos escolhidos pelos hospitais. Na metropolitana: hospital Dório
570 Silva. Em São Mateus: Roberto Álvares. Em Colatina: Silva Ávido. Em
571 Cachoeiro: a regional de saúde junto aos hospitais filantrópicos. A mesma
572 coisa que se come dentro do hospital foi servida para nós. Comida boa e
573 farta. A outra coisa que Gilson trouxe aqui, em relação à representação do
574 segmento, a comissão organizadora já identificou isso lá nas regiões,
575 pessoas do município representando segmento, com representação
576 desvirtuada. O município tem autonomia de fazer indicação, e não fez, tem
577 lugar que chegaram com quatro profissionais, não tinha nem um gestor,
578 desse modelo, na etapa estadual, a comissão organizadora nem perguntava
579 como limpar a organização que vai para Brasília. Facilmente, bota nome e o
580 CPF do caboclo, CNES. Só os delegados eleitos para cada uma das

570 conferencias com o pente fino passado. Se candidatar, será votado. Inclusive
571 situações polemicas, mas a realidade é essa. Caiu na malha fina. A
572 experiência foi excelente, e ficou um fato educativo. Essa é uma situação que
573 tem de ser divulgada, pois foi identificada essa burla, e estava muito bem
574 claro no regulamento, no regimento. Alguns insistem em se fazer representar
575 num segmento que não é seu. Esse comportamento precisa ser eliminado. A
576 presidente Joseni Valim nesse momento agradece por tudo, cada problema e
577 disponibilidade de tentar superar. Agradece a cada um pelo apoio
578 administrativo, a secretaria executiva. Cada telefonema, ao grupo: agradeceu
579 a todos, Auriceia, passe lá para todos. Renzo que entrou agora na batalha.
580 Quem está a mais tempo, é a Gil, mas para os outros isso é tudo novidade.
581 Ao coordenador geral, Alexandre, que assumiu todo trabalho. E o negativo
582 mostra onde deve ser melhorado. Nesse momento é feita a apresentação da
583 prestação de contas da Secretaria de Estado da Saúde, 1º quadrimestre de
584 2017, pelo conselheiro Francisco, que informa que é uma contextualização da
585 forma, porque nunca fechamos no conselho uma rotina de prestação de
586 contas quadrimestral, e eu queria mostrar hoje dentro do SargSUS, no padrão
587 para a prestação de contas do conselho são conteúdos a ser apresentado na
588 assembleia legislativa. Queria mostrar a estrutura que a gente tem dentro do
589 sistema de SargSUS, onde se faz relatório de gestão quadrimestral e novos e
590 depois de aprovado aqui no conselho, cabe a Giana, ela tá com a senha
591 transferir os dados e homologar coma a aprovação e numero de resoluções. O
592 que eu gostaria é ter encaminhamento pra organizar junto com a CIOF, uma
593 rotina com preparação prévia, falando como gerente de planejamento. A
594 minha equipe tá toda a disposição. Se olhar o relatório do SARGSUS consegue
595 ter uma visão bastante geral do que está acontecendo hoje, só apresentar
596 como a informação chega, a continuidade disso e na próxima fechar com data
597 marcada, previa prestação de contas. Esse ano conseguimos pactuar
598 cronograma com a assembleia legislativa, e sabe com antecedência o que vai
599 ser feito, e antes da aprovação lá, discutir e aprovar aqui. Explica que tem
600 momentos que a equipe técnica da secretaria, fecha o sistema, e passa a ser
601 responsabilidade do conselho, e segundo a resolução aprovada, o conselho
602 deve aprovar o relatório de gestão em no Maximo 60 dias. Os quadrimestrais
603 não ficaram naquela resolução. Os anuais tem que chegar até 30 de março, e
604 o conselho tem 60 dias para avaliar e emitir o parecer . O conselheiro
605 Francisco Dias da Silva em cumprimento ao ponto de pauta: apresentação da
Prestação de Contas da Secretaria de Estado da Saúde referente ao 1º
Quadrimestre de 2017, começou com um texto de introdução e vai
apresentando os pontos e ressaltando que: I considerações – explica que o
objetivo é conhecer o problema que a gerencia e o conselho terão que
enfrentar devido a prestação de contas, tendo que ser trabalhada a posteriore
na CIOF. Explica que o sistema não é muito bom, tem muita fragilidade que
terão que ser complementadas. Vai apresentando os pontos em formato de
texto. Discorre sobre a execução orçamentária e novamente a necessidade de
sentar com a CIOF explicando de onde sai o recurso para a saúde. Ressalta a
importância do exercício do olhar sobre o banco de números apresentados. As
considerações técnicas que ajudam a atender, informando que pela manhã foi

606 encaminhado cópias ao conselho. Informa que quando termina a parte
607 orçamentária, de financiamento tem a descrição de toda rede de serviços no
608 SUS, explicando que o SARGSUS importa infelizmente, dados de forma
609 inconsistente. Salienta a importância do conselho apresentar recomendações,
610 se ele entender importantes para modificar o cenário a partir do
611 acompanhamento quadrimestral . Ao final do ano o conselho terá visão do
612 que aconteceu, é um acumulado e faz uma recomendação final no relatório
613 anual de gestão. Explica que no termino da parte dos indicadores no rodapé,
614 ao final, tem uma interpretação do que significou, um status de como está no
615 momento, vem um texto com considerações gerais, que sintetiza o relatório.
616 Então ali de novo é como se o gestor estivesse explicando o acesso, tudo que
617 foi apresentado, financeiro, produção de serviços, os processos de indicadores
618 da saúde da população significa isso e isso e isso. Então tem vários pontos e
619 aspectos que podem ser elencados, trazidos com antecedência, a gente vai
620 discutir aqui no plenário antes da aprovação. Aí, vem toda consideração da
621 parte formal, do final, qual a data de apresentação no conselho. Ao ser
622 inserido e homologado fecha-se para a Secretaria Estadual de Saúde. E passa
623 a ser só responsabilidade do conselho, a gente não meche mais. Explica que
624 por ultimo entra no sistema a aprovação do conselho, o que é posteriormente
625 homologado por resolução.o sistema permite e a gente pode nessa parte de
626 considerações finais inserir estes outros conteúdos. No final nos anexos a
627 gente anexa a apresentação integral com cerca de duzentos slides. Então tem
628 todos esses eixos colocados lá, a parte de financiamento toda, toda parte de
629 produção de serviços. Como não tem método nesse sistema eletrônico pra
630 que seja colocado tudo dentro dele a gente coloca essa apresentação com
631 anexo pra quando vocês procurarem vai achar o anexo lá, um Power point
632 gigante, e informações relativas as coisas que não comporta dentro do
633 programa. O que a gente precisa?, montar nossa versão capixaba pra que
634 toda apresentação prestação de contas a gente consiga trazer com prazo,
635 cronograma, esses conteúdos, tá?. Explica que pode ser impresso, no entanto
636 sem que se consiga um tamanho maior. Informa que o propósito era trazer
637 uma satisfação da forma como estão trabalhando e solicita que : na próxima
638 reunião da CIOF, a gente pudesse sentar e montar uma estratégia que
639 poderia entrar no regimento interno do conselho, a gente insere o texto que a
640 CIOF aprovar como conteúdo complementar. Neste momento e após inscrição
641 o Conselheiro Gilson Fonseca sugere e faz recomendação a mesa diretora que
seja adquirido um equipamento um pouco melhor para a CIOF, para melhor
análise quadrimestral de dados, pois são números grandiosos, e para que os
mesmos cheguem mais mastigados para os conselheiros, dando condições e
melhor visibilidade ao apresentado. O Conselheiro Francisco ressalta que:
temos que levar isso pra lá, porque essa questão já surgiu outras vezes no
conselho, qual a melhor forma do conselho acompanhar o que está
acontecendo dentro desses contratos?. É impossível criar um fluxo
administrativo que dependa do conselho se pronunciar em cada um dos
contratos, a gente paralisa o sistema de saúde, porque tem prazo legal. A
gente tem que combinar aqui, qual o contrato que é favorável, vamos focar
só no G.A.S?. informa que com prestador privado são cinquenta contratos,

642 sendo preciso sentar, combinar o processo de monitoramento, estudar o que
643 a lei obriga a trazer e o que é trazido pela submissão do gestor ao controle
644 social. Fazer um exercício, chamar a secretaria de controle.O Conselheiro
645 Gilson Fonseca discorre que: è preciso chamar a atenção da CIOF, que vai
646 validar os contratos das OS. O governo fez os contratos com preço mínimo,
647 exatamente a negação do SUS, um suzinho, não um suzao universal.
648 Exemplifica com o hospital Jaime, onde tem sido feito contratos temporários
649 e ocasionais para cardiologista e oftalmologista. O governo faz um contrato
650 amarrado, como não pode esticar muito a corda para atender uma demanda
651 social maior. Temos que ficar atento a isso e ampliar esse serviço,, nos
652 vamos fiscalizar, não vamos aceitar redução de serviços, principalmente no
653 Jaime. O cobertor ta curto. Nossa preocupação é essa e nos vamos cobrar. A
654 conselheira Joseni informa o próximo ponto de pauta que trata da apreciação
655 e aprovação do regimento interno do Conselho Estadual de Saúde.O
656 Conselheiro João Carlos dos Santos em relação ao regimento salienta que:Eu
657 não voto, mas estou querendo fazer uma sugestão que o regimento seja
658 apreciado, mas que não seja aprovado hoje, até para que os conselheiros e
659 quero que essa fala minha conste na ata. Conste na ata que eu não voto, eu
660 sou suplente do Senhor Gilson, e peço a meu titular por eu ser suplente e não
661 ter. e quando qualquer conselheiro não se sentir esclarecido sobre qualquer
662 matéria pede-se vista, pra que não seja aprovado, não to querendo dizer que
663 não seja a apresentação hoje, mas se quiser apresentar. Ressalta que: essa
664 pauta vai ser intensa, vai ter muito questionamento> sugere que seja feito
665 uma oficina ou encontro para discutir somente o regimento dado a
666 importância do assunto e para que não haja equivoco na hora de votar Minha
667 proposta é essa.A Presidente Joseni Valim informa que o ponto não
668 apresentado, passa como primeiro ponto para a reunião subsequente, que o
669 ponto de pauta duraria sessenta minutos e encaminha a suspensão do
ponto, lembrando que nosso regimento nos estamos sendo cobrados pelo
PAC, o termo de ajustes e condutas desde o ano passado na reformulação da
lei, que a gente ta cumprindo isso daí, mas nos não paramos pra discussão,
está sendo encaminhado e esta justificativa vamos porque estão cobrando. A
presidente Joseni Valim consulta o pleno a respeito da proposta do
Conselheiro Daury requerendo a suspensão do ponto. O pleno se manifesta
favorável e a presidente declara encerrada a Sessão. Essa ata será assinada
por mim Alexandre de Oliveira Fraga e pela Senhora Presidente Joseni Valim
de Araújo.

Alexandre de Oliveira Fraga

Secretario Executivo

Conselho Estadual de Saúde – CES/ES

JOSENI VALIM DE ARAUJO

Presidente

Conselho Estadual de Saúde – CES/ES

