

**Conselho Estadual de Saúde – CES/ES**  
**ATA – 157ª Reunião Ordinária – Ano 2015**  
**22 de abril de 2015**

**001** Aos vinte e dois dias do mês de abril do ano de dois mil e quinze, às oito horas e  
**002** trinta minutos, no Auditório da Câmara Municipal de Vitória – Avenida Marechal  
**003** Mascarenhas de Moraes, 1788 – Bento Ferreira – Vitória – ES, reuniram-se os  
**004** conselheiros do Conselho Estadual de Saúde – CES/ES para deliberar sobre a  
**005** pauta da 157ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde. O Secretário  
**006** Executivo do CES/ES José Eduardo Gava convida para compor a Mesa, os  
**007** membros da Mesa Diretora do CES/ES. Registrada a presença dos conselheiros  
**008** Débora Aparecida Marques de Oliveira, Giana de Caio Silva Carvalho, Carmen  
**009** Lucia Mariano da Silva, Janildes Inácio dos Santos, Gediane Laurett Neves Rangel,  
**010** Joilson Broedel, Gedayas Medeiros Pedro, Maria Angélica Callegário Vieira, Rossana  
**011** Bezerra de Resende, Valdecir Gomes do Nascimento, Anderson Pedro Alves, Edson  
**012** Miranda Miguel, Marcos Ivan Cerqueira, João Carlos dos Santos, Antonio de Castro  
**013** Reis, Neuza da Penha de Souza Campanin, Márcia Patrício de Araujo, Antonio  
**014** Carlos Nogueira do Nascimento, Maria Lucia dos Santos Mariano, Elio Rodrigues  
**015** Dias, Maria da Penha de Oliveira Peres, Maria Suzete Oliveira Caliari e Iberê Sassi.  
**016** Com ausência justificada dos conselheiros Carlos Magno Pretti Dalapicola, Marcos  
**017** Rogerio Fonseca Pedro, Ana Maria Rodrigues Rosa, Rosária Maria Oliveira Reisen,  
**018** Ranielle Badiani Bianchi, Adriana de Freitas Coelho Carvalho e Jaqueline Moreira de  
**019** Araujo. Registrada a presença dos convidados Antonio Odilon A. Rocha – Hospital  
**020** Pedro Fontes e Jaqueline Moffati Ozorio de Oliveira – SSAROAS/SESA - O  
**021** Secretário Executivo do CES/ES José Eduardo Gava anuncia o quórum convida  
**022** para presidir interinamente a reunião ordinária a conselheira Débora Aparecida  
**023** Marques. O Secretário Executivo coloca em votação a PAUTA 1 -  
**024** OF/SESA/CES/SE/Nº. 040/15 – APROVAÇÃO DAS ATAS DA 155ª E 156ª  
**025** REUNIÕES ORDINÁRIAS E DA 56ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO  
**026** ESTADUAL DE SAÚDE – CES/ES, REALIZADAS RESPECTIVAMENTE EM 26 DE  
**027** FEVEREIRO, 19 E 12 DE MARÇO DE 2015. (DELIBERAÇÃO), tendo sido aprovado  
**028** por unanimidade sem ressalvas. Na sequência, o conselheiro João Carlos dos  
**029** Santos solicita inclusão de pauta sobre aumento do valor das diárias para  
**030** conselheiros estaduais de saúde. O conselheiro Anderson Pedro Alves questiona a  
**031** extensão da pauta e como a mesma está sendo feita. A Presidente Interina  
**032** responde que quem define a pauta é a Mesa Diretora do Pleno. Prosseguindo à

**033** PAUTA 2 - OF/SESA/CES/SE/Nº. 041/15 – Aprovação das Resoluções Nº 886/2015  
**034** e Nº 887/2015 do Conselho Estadual de Saúde – CES/ES. (Deliberação), a  
**035** Presidente Interina faz leitura das resoluções. A convidada para compor a mesa da  
**036** reunião ordinária Jaqueline Moffati Ozório de Oliveira destaca que os prazos para  
**037** assinatura e publicação dos contratos são curtos e que muitas vezes não pode  
**038** aguardar o período de trinta dias para aprovação da Resolução no Conselho  
**039** Estadual de Saúde. O conselheiro João Carlos dos Santos diz ser favorável à  
**040** apreciação e não aprovação da resolução a respeito do Hospital São Lucas, pois a  
**041** mesma não passou pela aprovação do pleno deste Conselho Estadual de Saúde. O  
**042** conselheiro Elio Rodrigues Dias diz que foram averiguadas apenas contas  
**043** provenientes de denúncias e que o Conselho Estadual de Saúde deve pautar pela  
**044** seriedade. O conselheiro Marcos Ivan Cerqueira sugere que os contratos sejam  
**045** discutidos previamente com o CES. O conselheiro Valdecir Gomes do Nascimento  
**046** diz que o Controle Social é mais complexo que isso e que é a favor da aprovação  
**047** da Resolução. O conselheiro Antonio Carlos Nogueira do Nascimento diz que as  
**048** prestações de contas e os contratos devem ser encaminhados ao Conselho  
**049** Estadual de Saúde para fiscalização e acompanhamento e que o órgão colegiado já  
**050** possui comissões que podem acompanhar esses contratos. O convidado Antonio  
**051** Odilon Rocha Araujo diz que esta Resolução veio para suprir uma deficiência de  
**052** trabalho e que essa deficiência precisa ser corrigida. Diz que os Termos de  
**053** Referência não são cumpridos na íntegra e que se trata de um processo de  
**054** trabalho que facilitará a vida da gestão e do conselheiro. O conselheiro Joilson  
**055** Broedel diz que os contratos, caso não passem pela ponderação do Conselho, mas  
**056** que passem por uma comissão do mesmo e que no momento da assinatura do  
**057** gestor, o Conselho Estadual já tenha ciência. A Presidente Interina cita a  
**058** Comissão Intersetorial de Orçamento e Finança e a Comissão de Contratualização  
**059** que existem no CES concordando com as palavras do conselheiro Antonio Carlos  
**060** Nogueira do Nascimento. Diz que é a favor da aprovação com ressalvas, desde  
**061** que seja acompanhada pelas comissões. Lembra que o número de contratos é  
**062** grande e que o pleno não teria tempo para analisar tudo. A conselheira Márcia  
**063** Patrício de Araujo diz que os prazos devem ser respeitados, mas que deve haver  
**064** sim o acompanhamento pelo CES. Após, colocado em votação, tendo sido  
**065** aprovado a Resolução nº 886/2015 por unanimidade. O conselheiro João Carlos  
**066** dos Santos se referindo à Resolução nº 887/2015, diz que não concorda com a  
**067** aprovação da Resolução, pois a mesma foi apenas apresentada pelo conselheiro  
**068** Anselmo Dantas, diz ser contra a aprovação, pois não foi o Conselho Estadual que

069 aprovou nenhuma intervenção e que as coisas vêm de cima para baixo. O  
070 conselheiro Valdecir Gomes do Nascimento diz que as falas precisam ser claras em  
071 relação a não aprovação da Resolução e que a mesma não está sendo aprovada  
072 por não ter passado pelo conhecimento do CES. A conselheira Maria Lucia dos  
073 Santos Mariano diz ser favorável à aprovação da Resolução e do trabalho do  
074 conselheiro Anselmo Dantas para que as ações possam dar continuidade, diz que o  
075 mesmo esclareceu toda situação e a necessidade atual do Hospital São Lucas. O  
076 conselheiro Elio Rodrigues Dias diz que não foi ouvido e que os conselheiros  
077 tiveram sua entrada impedida pela gestão do hospital para realizar uma visita  
078 técnica. Diz que os conselheiros são a favor da intervenção e que uma vez  
079 confirmada é porque não passou pelo conhecimento do CES. O convidado José  
080 Anézio fala da deslegitimação do Controle Social e que se precisa de uma forma  
081 criativa para se opor a qualquer forma de privatização da saúde e encontrar outras  
082 formas de gestão popular para combater essa privatização. O conselheiro João  
083 Carlos dos Santos propõe que os contratos voltem ao CES para avaliação e que  
084 após isso seja aprovado. Posto em votação e acordado pelo pleno que seja  
085 encaminhado desta última forma. A Presidente Interina avança à PAUTA 3:  
086 OF/SESA/CES/SE/Nº. 043/15 – REALIZAÇÃO DO II ENCONTRO DE PRESIDENTES  
087 E SECRETÁRIOS EXECUTIVOS DE CONSELHOS DE SAÚDE DO ESTADO DO  
088 ESPÍRITO SANTO. (DELIBERAÇÃO) e concede a palavra ao Secretário Executivo  
089 que apresenta a pauta do evento, o objetivo e o público alvo. O conselheiro  
090 Antonio Carlos Nogueira do Nascimento sugere incluir os presidentes dos  
091 Conselhos Gestores no evento. Posto em votação, tendo sido aprovado por  
092 unanimidade. Continuando à PAUTA 4: OF/SESA/CES/SE/CEPCS Nº 003/15 –  
093 APROVAR A REALIZAÇÃO E A CONVOCAÇÃO DAS PLENÁRIAS REGIONAIS DE  
094 CONSELHOS DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE, CENTRAL, METROPOLITANA E SUL,  
095 PARA OS DIAS 08 DE MAIO, 12 DE JUNHO, 24 DE JUNHO E 12 DE AGOSTO,  
096 RESPECTIVAMENTE, NO PERÍODO DE 08 ÀS 14 HORAS. (DELIBERAÇÃO) e posta  
097 em votação, tendo sido aprovado por unanimidade sem ressalvas dos  
098 conselheiros. Segue ao próximo assunto, PAUTA 5: OF/SESA/CES/SE/Nº. 048/15 –  
099 APROVAÇÃO DA PROPOSTA FEITA DE COMUM ACORDO COM A CONSELHEIRA  
100 MARIA DA PENHA DE OLIVEIRA PERES E O CONSELHEIRO ELIO RODRIGUES DIAS,  
101 AMBOS REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS, O QUAL A SUBSTITUIRÁ NA MESA  
102 DIRETORA DO CES/ES (DELIBERAÇÃO). A pedido do conselheiro Antonio Carlos  
103 Nogueira do Nascimento foi retirado esta pauta com aprovação do pleno. Dando  
104 prosseguimento, segue a PAUTA 6: OF/SESA/CES/SE/Nº. 049/15 – 1º ponto:

**105** Aprovação da alteração do horário de realização das Reuniões  
**106** Ordinárias/Extraordinárias do Conselho Estadual de Saúde – CES/ES, passando de  
**107** 08 às 12 horas para 14 às 18 horas / 2º ponto: Aprovação da alteração do  
**108** Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde – CES/ES no (artigo 9º, § 6º),  
**109** no trecho onde se lê "As reuniões ordinárias terão a duração de 04 (quatro) horas,  
**110** com início às 08 (oito) horas e término às 12 (doze) horas", leia-se "As reuniões  
**111** ordinárias terão a duração de 04 (quatro) horas, com início às 14 (quatorze) horas  
**112** e término às 18 (dezoito) horas" (Deliberação), posta em votação tendo sido  
**113** aprovado a alteração das 14:00 as 18:00 a partir de 60 (sessenta) dias a contar  
**114** desta data. Dado início à PAUTA 7: OF/SESA/CES/SE/Nº. 050/15 – APROVAÇÃO  
**115** DA RESOLUÇÃO Nº. 888/2015 E DA RESOLUÇÃO Nº. 889/2015 DO CONSELHO  
**116** ESTADUAL DE SAÚDE – CES/ES (DELIBERAÇÃO), posta em votação, tendo sido  
**117** aprovada por unanimidade. Após, o conselheiro Antonio Carlos Nogueira do  
**118** Nascimento solicita inversão de pauta para a de número 14 (catorze). PAUTA 14:  
**119** OF/SESA/CES/SE/Nº. 052/15 - APRESENTAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE O  
**120** HOSPITAL DÓRIO SILVA/UTIN (CONHECIMENTO) tendo sido aprovado pelo pleno.  
**121** A Presidente Interina convida o Médico Neonatologista da Unidade de Tratamento  
**122** Intensivo Neonatal do Hospital Dório Silva - HDS, Doutor Nilo Paiva Neto para a  
**123** relatoria. O relator então inicia sua fala sobre as alterações propostas pela  
**124** Secretaria de Estado da Saúde (SESA) para o referido hospital sobre a UTIN  
**125** Neonatal. Diz que houve muitas ampliações na UTIN até a inauguração do Hospital  
**126** Dr. Jayme dos Santos Neves, cita o número de leitos das duas unidades e do  
**127** caráter político de transferência desses leitos para o Hospital Infantil Dr. Alzir  
**128** Bernadino Alves – HIMABA. Diz que se faz presente para repassar os  
**129** questionamentos feitos pela equipe do HDS ao então Doutor Francisco José Dias  
**130** da Silva, Gerente do GPDI – Gerencia de Planejamento e Desenvolvimento  
**131** Institucional. Diz que o HIMABA não é maternidade de alto risco e que se houver  
**132** qualquer intercorrência com uma paciente, esta será transferida para o Hospital  
**133** Universitário ou Hospital Dr. Jayme dos Santos Neves. Fala dos riscos de se  
**134** transferir um recém-nascido atravessando três municípios em um trânsito  
**135** constantemente paralisado e a falta de acompanhamento nesses transportes. Diz  
**136** que esse tipo de transporte deve ser uma continuação da UTI e que não foi  
**137** passada uma avaliação do impacto desses leitos em todo o Estado já que essas  
**138** vagas são disponibilizadas para todo o Estado e que o Hospital Dr. Jayme dos  
**139** Santos Neves possui mais leitos por ser também maior, e da disponibilidade de  
**140** leitos na rede filantrópica. O conselheiro Elio Rodrigues Dias pede a palavra e diz

141 que sob o pretexto de mudança da UTIN do HDS para o HIMABA é que possa  
142 melhorar o atendimento. Diz que o HIMABA tem os mesmos 26 (vinte e seis) leitos  
143 desde há seis anos e que nunca funcionaram, diz que o Estado compra leitos  
144 neonatais em outros hospitais e que o Estado deve abrir mais leitos para a  
145 sociedade, diz que o Conselho Estadual e os Conselhos Gestores do HDS e HIMABA  
146 também não sabiam dessa situação e que em nenhum momento a sociedade foi  
147 ouvida, diz que estão fazendo essa mudança simplesmente por compromisso de  
148 contas. O conselheiro Antonio Carlos Nogueira do Nascimento diz que em 2003,  
149 enquanto Presidente do Conselho Gestor do HDS lutou para conseguir que o  
150 governo os apresentasse o novo perfil do HDS e que foi envolvido a OAB, Tribunal  
151 de Contas, Ministério Público, SESA, Associação de Moradores de Serra, Federação  
152 do Movimento Popular do Estado do Espírito Santo, Comissão de Saúde da  
153 Assembleia Legislativa, Comissão de Saúde da Câmara Municipal, Conselho  
154 Nacional de Saúde, Conselho Municipal de Saúde, SINDSAUDE PREV,  
155 SINDPUBLICOS, SINDENFERMEIROS, SINODONTO, Sociedade Civil dos Usuários  
156 do SUS, profissionais de saúde e servidores do HDS, faculdade de Direito de  
157 Vitória e CREA. Diz que em 2013 foi enviado um ofício ao Secretário de Estado  
158 para evitar que fechasse a pediatria do HDS e que foi acordado com o Secretário  
159 anterior que quando o Hospital Materno-Infantil ficasse pronto, seria aberta a  
160 discussão para a pediatria do HDS e que foram pegos de surpresa com a  
161 informação que a UTIN seria fechada. Diz que a ala infantil do HIMABA está  
162 construída desde 2009 e o material está sucateado e que há alguma razão para  
163 quererem fechar a UTIN do HDS. Cita o número de leitos infantis nos hospitais da  
164 rede e dia que é uma situação desumana quererem fechar essa UTIN. Diz que foi  
165 feita uma reunião com os membros da Mesa Diretora do Conselho Estadual com  
166 toda a equipe da UTIN, Conselho Gestor do HDS, onde foi pedido que os  
167 enviassem um relatório. Faz leitura desse documento com os dados levantados  
168 pela equipe da UTIN. Dia que há uma verba de 11 (onze) milhões de reais que  
169 desde 2013 está sendo repassada pelo Governo do Estado para abertura de 104  
170 (cento e quatro) leitos no HDS, diz que a gestão daquela época foi adiando e  
171 mentindo para o Conselho Gestor e no final usaram R\$ 5.817.180,00 (cinco  
172 milhões, oitocentos e dezessete mil e cento e oitenta reais) e transferiram para o  
173 Hospital dos Ferroviários, um hospital privado e endividado, mentindo que o  
174 hospital era do Estado, e pede a consideração do Conselho Estadual para enviar ao  
175 Secretário de Saúde um ofício declarando que este órgão colegiado juntamente  
176 com o Conselho Gestor não aceita o fechamento da UTIN do HDS. A convidada

177 Jaqueline Moffati Ozorio de Oliveira, Subsecretária para Assuntos de Regulação  
178 explica que apesar de não trabalhar com a pasta, faz-se antes o perfil do hospital  
179 e se for levantado que o custo/benefício não atende todas as necessidades, esse  
180 perfil deve ser revisto. Diz que a UTIN do HDS foi transferida para o Hospital Dr.  
181 Jaime dos Santos Neves com abertura de mais leitos e o custo para manter a UTIN  
182 do HDS ficou muito alta, pois além da equipe médica, existe a equipe de  
183 cirurgiões, dietas especiais e outros, cita a crise de contratações para pediatras no  
184 Estado e que existem leitos no HIMABA prontos e em melhores condições. O  
185 neonatologista Dr. Nilo Paiva Neto diz que o Hospital Dr. Jaime dos Santos Neves é  
186 um hospital que recebe gestantes do Estado todo, e que os 40 (quarenta) leitos de  
187 neonatal por 60 (sessenta) de maternidade não dão conta. O conselheiro Valdecir  
188 Gomes do Nascimento diz que ninguém sabe a real intenção da SESA em fechar  
189 esses leitos no HDS e que se pode deduzir que a real intenção é o fechamento de  
190 todo HDS. O convidado Antonio Odilon Rocha Araujo diz estar claro que essa não é  
191 uma decisão política. Diz que ouve falar em meritocracia, eficácia e transparência,  
192 diz que esses itens são importantes, mas sem ação não funciona, pois quem está  
193 sofrendo é o usuário. A conselheira Janildes Inácio dos Santos diz que se devem  
194 fazer alguns questionamentos, pergunta qual será o impacto na desassistência, diz  
195 que a população não pode pagar essa conta que o governo quer reduzir, uma vez  
196 que é concedido aumento para deputados, pergunta onde está o prefeito de Serra,  
197 a bancada da Assembleia Legislativa do município que não entra nessa discussão e  
198 a quem isso interessa tendo em vista o corporativismo nesse Estado, diz que se  
199 fechar leitos na rede pública, os mesmos serão comprados na rede particular. O  
200 conselheiro João Carlos dos Santos propõe que o CES efetue uma deliberação pelo  
201 não fechamento da UTIN do HDS. A Presidente Interina propõe convidar a  
202 Gerência de Assuntos Hospitalares para dar maiores esclarecimentos sobre o que  
203 foi discutido nesta reunião. O conselheiro Valdecir Gomes do Nascimento propõe  
204 que o CES faça uma resolução contrária à transferência dos 26 (vinte e seis) leitos  
205 do HDS para o HIMABA. A Presidente Interina põe em votação a proposta  
206 apresentada sobre o não fechamento e não transferência da UTIN do HDS, tendo  
207 sido aprovada. Prosseguindo à PAUTA 8: OF/SESA/CES/SE/Nº. 019/15 – COMO  
208 OCORRE O CONTROLE E O MONITORAMENTO DOS HOSPITAIS FILANTRÓPICOS.  
209 (CONHECIMENTO), a relatora Jaqueline Moffati Ozorio de Oliveira fala sobre o  
210 monitoramento dos convênios dos hospitais, cita os dois tipos de hospitais que são  
211 feitos esse monitoramento: os filantrópicos e as organizações sociais. Diz que é  
212 feito um contrato, e após é instituído uma comissão de acompanhamento, diz que

213 a gerência de monitoramento esboça metas, que são utilizados recursos federal e  
214 estadual e a criação de um fórum estadual de monitoramento surgindo como  
215 instrumento para acompanhar esses contratos, diz que o fórum é aberto onde  
216 participam os hospitais, equipes da SESA de Regulação e Normalização,  
217 Secretários Municipais de Saúde e o Conselho Estadual de Saúde, diz que neste  
218 fórum os hospitais apresentam as metas que são colocadas dentro do contrato e a  
219 implementar consultas e exames. Diz que existem dois fóruns, um para a Região  
220 Metropolitana e outro para a Região Sul. Após o monitoramento é feito um  
221 relatório e após a comissão visita mensalmente o hospital para acompanhar o que  
222 foi pactuado, e se compromete a enviar todas as datas de realização do fórum para  
223 que os conselheiros participem. O conselheiro Elio Rodrigues Dias pergunta ao  
224 conselheiro João Carlos dos Santos como membro da Comissão de  
225 Acompanhamento se nessas visitas houve relatos de acontecimentos que vão de  
226 encontro aos anseios da população. O conselheiro João Carlos dos Santos diz se  
227 isentar da responsabilidade por desconhecimento sobre esses contratos e que o  
228 calendário não foi cumprido. A relatora se coloca a disposição do CES sobre  
229 eventuais dúvidas, diz que é importante a presença dos conselheiros na visita que  
230 é feita aos hospitais, diz que os contratos nos meses de janeiro a abril serão  
231 auditados pelo GEAS – Gerencia de Auditoria e Saúde da SESA. O convidado  
232 Antonio Odilon Rocha de Araujo diz que enquanto membro do Conselho Gestor do  
233 HDS, se reporta à Comissão de Acompanhamento e a mesma pede que se reporte  
234 ao CES, diz que estão dando informações contrárias. Diz que quando há  
235 contestações, sofre ameaça de processo e que há muito autoritarismo dentro dos  
236 hospitais filantrópicos. O conselheiro Antonio Carlos Nogueira do Nascimento diz  
237 que gostaria de saber sobre a prestação de contas desses hospitais filantrópicos e  
238 a como ter acesso a esses contratos. A relatora se compromete a remeter todos os  
239 contratos aos conselheiros e reforça a importância do acompanhamento do fórum  
240 e das visitas. Encerrada a discussão, a Presidente Interina avança à PAUTA 12:  
241 OF.Nº. 059/15 – EXPLICAÇÃO DA MUDANÇA TÉCNICA DO DESCRITIVO EM  
242 CONVÊNIO, PARA AQUISIÇÃO DE 02 (DOIS) APARELHOS DE ANESTESIA PARA O  
243 HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM.  
244 (CONHECIMENTO) e convida o relator Tonny Correia Machado, Assessor de  
245 Qualidade do Hospital Santa Casa de Misericórdia que inicia sua fala esclarecendo  
246 que a entidade assinou um convênio com o Ministério da Saúde em 2010 e esse  
247 recurso foi liberado em 2014. Diz que o convenio prevê a compra de dois  
248 aparelhos de anestesia completo num total de R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil  
249 reais) e que quando houve a disponibilização desse dinheiro, o mesmo não dava

250 para adquirir os dois aparelhos de anestesia completos, apenas um aparelho sem  
251 monitor. Diz que foi efetuado então um Pregão Internacional e uma vez aberto  
252 edital foram então comprados os dois aparelhos com especificações semelhantes  
253 às do ano de 2010 previsto em R\$ 60.000,00 (sessenta mil), enquanto o preço  
254 orçado no sistema é de R\$ 90.000,00 (noventa mil), diz que foram então  
255 comprados os aparelhos e acoplados aos mesmos, os monitores que já possuíam  
256 na unidade. Diz que a compra foi exitosa, pois foram adquiridos aparelhos de  
257 excelente qualidade por preços acessíveis, pede a aprovação do CES para que esse  
258 convênio possa ser auditado. O conselheiro Elio Rodrigues Dias pergunta se existe  
259 assistência técnica dentro do Brasil para esses equipamentos. O relator responde  
260 que o aparelho foi adquirido no exterior, porém a empresa possui representantes  
261 no Brasil e que essa aquisição foi direto da fábrica, diz que se os aparelhos fossem  
262 comprados no Brasil esse custo seria 50 (cinquenta) a 60 (sessenta) por cento  
263 maior. O segundo relator, o senhor Gustavo Godoi diz se tratar de um  
264 equipamento utilizado no Estado do Espírito Santo não havendo nenhum problema  
265 em relação à Assistência Técnica e diz que a grande preocupação da equipe é zelar  
266 pela qualidade dos equipamentos e garantir uma boa assistência aos usuários e  
267 que a população não sofrerá nenhum impacto pela falta dos monitores, pois a  
268 unidade possui outros monitores e ratifica que em relação à assistência técnica a  
269 garantia é total. O convidado Antonio Odilon Rocha Araujo propõe que a Comissão  
270 de Conselho Gestor vá ao Hospital Santa Casa de Misericórdia e faça uma reunião  
271 com o Conselho Gestor local para que seja criada uma deliberação. O conselheiro  
272 Marcos Ivan Cerqueira se propõe a fazer uma visita ao hospital recolhendo dados  
273 mais precisos e junto com o Conselho Gestor elabore um relatório ao Ministério da  
274 Saúde. Fica estabelecido o prazo de quinze dias a contar desta data, a criação de  
275 um parecer do CES para que o hospital possa então dar os encaminhamentos  
276 necessários. A Presidente Interina dá sequência à PAUTA 09: OF/SESA/CES/SE/Nº.  
277 020/15 – SITUAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO ESTADO DO ESPÍRITO  
278 SANTO. (CONHECIMENTO) e concede a palavra à relatora Engre Beilke Tenório  
279 que inicia a pauta explicando que o “acolhimento” é uma forma de priorizar o  
280 atendimento à urgência e emergência, diz que essa conduta não discrimina o  
281 paciente, mas classifica pelo grau de urgência, diz que existem oito hospitais com  
282 Classificação de Risco e que a metodologia atual é identificada por cores com  
283 tempo previsto para cada cor, cita o percentual de atendimento mensal por cores,  
284 diz que o município de Vitória está bem estruturado para receber o paciente em  
285 consulta, mas que esta não é uma realidade em outros municípios do Estado. O  
286 conselheiro Valdecir Gomes do Nascimento diz que foi importante a implantação

287 da Classificação de Riscos, mas existem instituições que precisam ser observadas  
288 como é o caso daquelas onde existe as OSCIPS, que ate pouco tempo essas  
289 organizações não pagavam os funcionários em dia e concorda que há municípios  
290 que não estão estruturados e que o Estado deve tomar ciência disso. O conselheiro  
291 Elio Rodrigues Dias questiona como fazer Classificação de Risco numa criança e  
292 não concorda que um paciente classificado na cor azul leve oito horas para ser  
293 atendido. O conselheiro Antonio Carlos Nogueira do Nascimento pergunta se a  
294 Assistente Social pode fazer Classificação de Risco e se o hospital pode transferir  
295 essa responsabilidade para o município. A relatora responde que há uma  
296 pactuação e diz que há uma pactuação em cada ponto de atenção e que a unidade  
297 de saúde não pode atender mais de um paciente classificado como verde, assim  
298 como um paciente classificado como gripe não pode ser atendido num hospital,  
299 pois o enfoque é a gravidade desse paciente. A conselheira Maria Angélica  
300 Callegário Vieira diz que aprova o protocolo, mas que a prática precisa ser revista  
301 e que uma das dificuldades que a mesma presencia é o tempo de atendimento e  
302 que muitas vezes a equipe de enfermagem precisa implorar para o médico atender  
303 o paciente. A relatora diz que o enfermeiro só classifica e não faz o atendimento,  
304 apenas o médico, diz que o(a) Assistente Social só pode encaminhar o paciente e  
305 marcar a consulta caso o paciente seja classificado como "azul". Encerrada a  
306 discussão e sem mais perguntas, a Presidente Interina prossegue à PAUTA 11:  
307 INFORMAÇÕES DA COMISSÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE  
308 DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DE PACIENTES DA CLÍNICA DE REPOUSO SANTA  
309 ISABEL, SOBRE O DESCREDENCIAMENTO DESTA UNIDADE DO SUS.  
310 (CONHECIMENTO) e concede a palavra ao conselheiro Anderson Pedro Alves que  
311 diz ter visitado a unidade e constatado que a realidade é bem diferente do que é  
312 apresentada no CES. O relator Zanandré Avancini de Oliveira inicia então citando o  
313 apoio recebido por outras entidades publicas como o Ministério Publico, Conselho  
314 de Psicologia e apoiadores do Ministério da Saúde no Estado que apoiam a ideia da  
315 desinstitucionalização. Fala sobre a história da clínica e da política atual de saúde  
316 mental. Cita o número de leitos no passado e a redução no numero de leitos atual  
317 classificado pelo Ministério da Saúde devido ao tipo de atendimento que era  
318 prestado e que está em desacordo com o tipo de política de saúde mental atual.  
319 Diz que em 2013 a clínica solicitou o pedido de credenciamento do SUS e que  
320 após negociação, a Assembleia Legislativa aprovou uma lei autorizando a SESA a  
321 repassar o recurso para a clínica para complementar o orçamento, diz que dos 400  
322 (quatrocentos) leitos que existiam, 55 (cinquenta e cinco) são de pacientes que  
323 não possuem mais condição de sair, são considerados "moradores" e precisam ser

**324** desinstitucionalizados e que no momento a SESA está em negociação com a  
**325** clínica, diz que o Ministério da Saúde recomenda que este tipo de hospital só pode  
**326** ter no máximo 160 (cento e sessenta) leitos, e outro aspecto é o tipo de equipe  
**327** multidisciplinar para esse atendimento. Cita o serviço substitutivo, onde o paciente  
**328** faz um tratamento intensivo e que no Estado poucos municípios fazem esse  
**329** movimento de prestar esse serviço. O conselheiro Valdecir Gomes do Nascimento  
**330** ressalta que denúncias devem ser apuradas quanto ao tipo de atendimento nesses  
**331** hospitais. Sem mais questionamentos, às doze horas e trinta minutos, nada mais  
**332** havendo a tratar é considerada encerrada a reunião e para constar, eu, José  
**333** Eduardo Gava, Secretário Executivo do CES/ES, lavrei a presente ata que assino  
**334** juntamente com a Presidente Interina. Vitória-ES, 16 de abril de 2015.

**335**

**336**

**337**

**338**

**339**       **José Eduardo Gava**

**340**       Secretário Executivo

**341**       Conselho Estadual de Saúde – CES/ES

**342**

**343**

**344**

**345**

**346**       **Débora Aparecida Marques de Oliveira**

**347**       Conselheiro Estadual de Saúde

**348**       Presidente Interina da 157ª Reunião Ordinária

**349**       do Conselho Estadual de Saúde – CES/ES