

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES/GO****OBJETIVO: ATA POR DEGRAVAÇÃO DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE****DATA: 08/01/2013****LOCAL: CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE GOIÁS**

001 Aos oito dias do mês de janeiro de dois mil e treze, às 14hs, na sede do Conselho Estadual  
002 de Saúde Goiás – CES/GO, situado à Av. Tocantins nº 311, 2º andar, onde iniciou a Reunião  
003 Ordinária. A Presidente **Cláudia Cruvinel Câmara** chamou o Conselheiro Maurílio para  
004 fazer a oração. A Presidente **Cláudia**: lê a Convocação de número 01(um) de dois mil e  
005 treze. **1ª Pauta**: Aprovação das Atas de Outubro e Novembro de dois mil e doze; da  
006 Reunião Extraordinária de Setembro de dois mil e onze; Setembro e Dezembro de dois mil  
007 e doze. **Presidente Cláudia**: disse acreditar que as Atas vão ser uma nova questão para a  
008 próxima Gestão que vai iniciar porque é muito complicado fazer degravação, tem que fazer  
009 de uma forma diferente, onde tem o ponto de pauta e a deliberação. **Conselheiro Maurílio**:  
010 falou sobre a sugestão sobre as Atas o Conselheiro Gerinaldo também deu a sua sugestão  
011 que se coloque embaixo das Atas só as deliberações. **Presidente Cláudia**: disse que vai  
012 pedir a secretaria-executiva que coloque nas atas as deliberações e em negrito. **Conselheiro**  
013 **Aderrone**: falou que as deliberações não podem ser no rodapé porque quem colocou  
014 alterará a ata e aí pode ter algum questionamento. **Presidente Cláudia**: coloca em votação  
015 as Atas: 14 votos a favor, 3 abstenção, 1 contrário. **DELIBERAÇÃO**: as atas ficam todas  
016 aprovadas. **2º Pauta**: Prestação de Contas da Comissão 6: de Monitoramento e  
017 Acompanhamento dos Conselhos Municipais de Saúde. A **Presidente Cláudia**: parabeniza  
018 a Comissão pelo excelente trabalho. **Conselheira Geralda**: cumprimenta a todos e diz que  
019 a prestação de contas não se trata de dinheiro, porque a Comissão nunca pegou dinheiro,  
020 vem nesse momento falar do trabalho desenvolvido de 2011 e 2012, vem agradecer aos  
021 Conselheiros e Conselheiras, ao Coordenador de Plenárias do Estado de Goiás, a secretaria-  
022 executiva do CES/GO, todas as Entidades que compõe esse Pleno, a Presidente e a Mesa da  
023 Diretora. Informa também que a Comissão se inscreveu no processo de seleção de trabalhos  
024 no 2º Laboratório Internacional de Inovação e Participação do Controle Social na  
025 Elaboração das Políticas, Ações e Serviços de Saúde da OPAS e Ministério da Saúde, com o  
026 projeto de Capacitação de Conselheiros que fazem nos municípios e foram escolhidos como  
027 melhor método de capacitação de conselheiros e conselheiras do Brasil, foi realizado em  
028 Brasília nos dias 08 e 09 de novembro de 2012, e com isso a Comissão fez uma Resolução  
029 aprovada por esse Pleno, de que a Comissão está apta a realizar as capacitações para os  
030 Conselheiros Estaduais e Municipais. A Comissão também, elaborou materiais didáticos,  
031 como informativos. E pede à Mesa diretora para encaminhar ofícios, com os respectivos  
032 materiais para fim de conhecimento, às entidades como: Ministério Público, Tribunal de  
033 Contas do Estado, Tribunal de Contas dos Municípios, Agência Goiana de Comunicação e  
034 ao SINTFESP/GO. Disse ainda que, a Comissão está prestando contas ao Conselho sobre o  
035 trabalho desenvolvido, informando que foi pautado na Resolução 453, na Lei  
036 Complementar 141, na Lei 8080, e durante o mandato desse Pleno a Comissão desenvolveu  
037 várias coisas para melhorar nos municípios, mostrou o material confeccionado pela  
038 Comissão e entregou aos Conselheiros que participaram da Comissão e que foram atuantes  
039 no dia a dia desse trabalho, também foram premiados em todo Brasil para confeccionar o  
040 material que será posteriormente trabalhado para os municípios. Os Conselheiros que foram  
041 contemplados com o material foram: Maria Aparecida, Mariselma, Neiton, Odesson,  
042 Shirley, Geny, Graciano, Stefania. **Conselheira Mariselma**: o Conselho enviou documento  
043 ao Ministério Público Estadual relatando sobre todos os municípios que receberam os  
044 computadores e impressoras do PID e resultou por volta de 60 a 70 processos civil público

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES/GO

045 por não estarem instalados nos CMS e de uso dos Conselheiros e isso significa que esses  
046 gestores que saíram ou entraram, vão responder por assumir os equipamentos que são para  
047 o CMS e não dispõe para os conselhos municipais de saúde, e maior problema ainda nós  
048 temos na cidade que assumiram agora, cerca de uns vinte e cinco municípios que não  
049 fecharam as contas durante os quatro anos e, vão ficar sem recursos na próxima gestão. Eu  
050 acho que esse trabalho deve ter continuidade na próxima gestão. **Conselheira Shirlei:** disse  
051 que a Comissão elaborou o material com bastante dificuldade porque não tinha recursos  
052 financeiros e parabeniza a Comissão, a Coordenadora Geralda pelo esforço e vontade, é só  
053 assim que se consegue fazer um bom trabalho, agradece também a Mariselma que é a  
054 pesquisadora do grupo, sem a ajuda dela a comissão não teria sucesso, disse que a  
055 capacitação ficou na mão de três pessoas: Mariselma, Marruco e Geralda, porque os outros  
056 membros nunca tinha tempo para vir. **Conselheiro Neiton:** disse que o livro vai ser  
057 publicado em toda América Latina e o trabalho vai ser publicado aqui, e falar também que  
058 foi a Brasília representar a Comissão, e agradece a cada um que está na comissão e a todos  
059 do Pleno por representá-los. **Conselheira Geralda:** disse que os municípios que fizeram a  
060 capacitação são: Anápolis, Vila Propício, Araguapaz, Catalão, Carmo do Rio Verde,  
061 Campos Belos, Ceres, Rialma, Rianápolis, Cocalzinho, Corumbá de Goiás, Cristalina,  
062 Crixás, Nova Crixás, São Miguel do Araguaia, Edeia, Faina, Gameleira, Goianápolis,  
063 Guapó, Itaberaí, Itapuranga, Jussara, Mundo Novo, Matrinchã, Luziânia, Mara Rosa,  
064 Morrinhos, Petrolina, Pirenópolis, Quirinópolis, Rio Verde, Senador Canedo, Terezina,  
065 Uirapuru, Vicentinópolis, Chapadão do Céu, Cidade de Goiás, etc. **Presidente Cláudia:**  
066 Parabeniza toda a Comissão, a Coordenadora Geralda e a Mariselma que ajudou muito bem  
067 nesse trabalho. Seguindo o próximo item, vai ser apresentado de forma sucinta os  
068 problemas que tivemos com os funcionários porque ficaram envolvidos digitalizando todo o  
069 material para a eleição e não teve condição de preparar o relatório de atividades do que  
070 aconteceu nessa gestão, hoje não conseguimos finalizar e até dia quinze vai passar o  
071 relatório. **Presidente Cláudia:** faz um relato breve que preparou das propostas que já  
072 conseguiu realizar e muitas que não conseguiu, fala sobre o blog que foi criado, fala que  
073 quando assumiu tinha três funcionários, e em maio ocorreu algumas mudanças, chegaram  
074 mais funcionários para o Conselho, passamos por momentos tensos, e esses funcionários  
075 que hoje aqui estão ajudaram muito no conselho estadual de saúde e hoje peço desculpas a  
076 minha querida mãe e o meu marido que foi um momento muito difícil, fala da paralisação  
077 do Conselho que aconteceu, se não tivesse essa paralisação não estaríamos perto do  
078 Tribunal de Contas e a aproximação com outras entidades, agradeceu a todos que  
079 contribuíram. **Conselheiro Osmar:** disse que essa Mesa Diretora trabalhou sempre em  
080 união, toda decisão que teve foi com a decisão da Mesa e ninguém fez coisa sem consultar a  
081 Mesa primeiro e conseguimos barrar a OS do HUAPA. **Conselheiro Aderrone:** disse que  
082 nós tentamos resgatado o principal objetivo de está aqui, fazer o Controle Social porque  
083 muitas vezes acabamos nos atropelando de posicionamento e por vezes vejo que  
084 esquecemos do principal foco desse Conselho que é o usuário, então gostaria de programar  
085 a nova gestão e a todos que aqui estão que nunca nos esqueçamos que o Conselho existe  
086 para consertar a dignidade na saúde aos usuários do sistema único de saúde e para isso que  
087 temos que trabalhar para que as diferenças sejam reduzidas e contidas e temos que trazer a  
088 dignidade ao ser humano. **Conselheiro Maurílio:** disse que sentiu vontade de dizer  
089 algumas palavras, no dia da posse da Cláudia fez a saudação, na Funasa, falou que a  
090 Cláudia você não estava só, nós estaremos junto de você, e mais eu não votei na Cláudia, eu  
091 votei no Senhor Osmar, o que eu pude fazer eu faço, sou muito a favor do que o  
092 Conselheiro Aderrone falou, então Cláudia, quero dizer que eu só tenho elogios a esse

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES/GO

093 grupo de trabalho, essa Mesa fez um trabalho excepcional, você, o Aderrone, o Osmar e o  
094 Fábio fizeram um trabalho ótimo, parabéns pelo trabalho que vocês fizeram. **Presidente**  
095 **Cláudia:** disse que queria mais uma vez agradecer a todos Conselheiros que contribuíram.  
096 Seguindo com o próximo item de pauta: 4º Apreciação do parecer do ponto de vista do  
097 conselheiro Gerinaldo Teodoro Assunção, o Ad Referendo nº 004/2012, assunto HDT, com  
098 apresentação da Resolução, Conselheiro Gerinaldo faz a leitura do parecer, **P A R E C E R**  
099 **AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA O HDT (Valor 1,9 milhão) 1-**  
100 **INTRODUÇÃO:** Trata o presente estudo de análise da resolução *ad referendum* da  
101 mesa diretora do Conselho Estadual de Saúde de Goiás- CES-GO, com o pedido de  
102 urgência formulado pela Secretaria Estadual de Saúde de Goiás/SES-GO. Antes de proceder  
103 sua análise, o Conselheiro cuida de justificar seu pedido de vista. Suscita questionamentos  
104 como forma de objetivos a serem esclarecidos; a metodologia lastreia-se na revisão de  
105 literatura jurídica; e os instrumentos consubstanciam-se nos documentos dos processos, na  
106 própria resolução *ad referendum* e institutos jurídicos pertinentes. Concomitante a análise, o  
107 Conselheiro tece suas considerações, para, na forma anexa, apresentar proposta de  
108 Resolução ao Pleno do CES-GO. **2- JUSTIFICATIVA DO PEDIDO DE VISTA:** O  
109 inciso II do Art. 16/Regimento Interno do CES-GO estabelecer que: *“A qualquer momento*  
110 *poderá ser pedido vistas, devendo o assunto retornar impreterivelmente, na reunião*  
111 *ordinária seguinte para apreciação e votação, mesmo que este direito seja exercido por*  
112 *mais de um Conselheiro. O Conselheiro que pediu vistas será o relator, no caso de mais de*  
113 *um Conselheiro pedir vistas, haverão tantos relatores quanto os pedidos de vista”*. Esse  
114 recurso deve ser usado pelos conselheiros com parcimônia e responsabilidade, evitando seu  
115 uso com efeito protelatório. Tão logo a Mesa Diretora apresentou a Resolução *Ad*  
116 *Referendum* nº 4, de 04/12/12 perpassou ao Plenário uma certa inquietação. Por um lado,  
117 aprovar as propostas no valor de 1,9 milhão para aquisição de equipamentos para o HDT é  
118 plenamente justificável quando é “para benefício de toda população goiana”. Por outro  
119 lado, vincula-se a ideia de aceitação tácita da administração da OS, por parte do CES-GO.  
120 O Pleno desse Conselho tem conhecimento do Projeto 035 para reforma, ampliação e  
121 adequação dessa unidade de saúde, cujas obras estão sob a responsabilidade da AGETOP.  
122 Nesse sentido o Pleno do CES-GO em sessão de 07/02/2012 expediu três Resoluções,  
123 sendo a Resolução nº 03/2012, dispendo sobre a infraestrutura física e a instalação elétrica  
124 (projeto encaminhado a SES-GO há mais de 5 anos); a Resolução nº 04/2012 que dispõe  
125 sobre o tomógrafo, ar-condicionado e lavanderia; e a Resolução 05/2012 referente a  
126 profissionais de saúde, medicamentos, leitos, material de consumo e de serviços. Essa  
127 questão não pode ser de toda esquecida nesse contexto. O “caráter de urgência” constante  
128 do Ofício 096/2012 da Superintendência de Gerenciamento das Unidades de Saúde–  
129 SUNAS, afigura-se mais como forma compelir o CES-GO a uma aprovação, deixando  
130 antever que a negativa de aprovação seria responsabilidade do colegiado. Tal “urgência”  
131 merece atenção especial para eximir o Pleno da responsabilidade que é específica dos  
132 gestores da saúde. **3- IDENTIFICAÇÃO** Ofício nº 96/2012-SUNAS/SES-GO. Recebido  
133 pela Secretaria do CES-GO, o ofício nº 96/2012–SUNAS/SES-GO, de 30/11/2012  
134 encaminha propostas nº 49773/2012 e 02529.964000/1120-08 referentes à reforma,  
135 ampliação e aquisição de equipamentos para o HDT. Essas propostas estão cadastradas no  
136 Sistema de Gestão de Convênios do Ministério da Saúde no valor total de R\$ 1,9 milhão.  
137 Referido recurso já foi liberado. As propostas aguardam apreciação deste Pleno para, se  
138 aprovadas, seguir para análise da Comissão Tripartite. Informa a data de 07/12/2012 para  
139 conclusão de tais procedimentos. Originária da Superintendência de Gerenciamento das  
140 Unidades Assistenciais de Saúde, subscreve Maria Cecília Martins Brito. Proposta



**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES/GO**

141 02529.964000/1120-08. Valor R\$ 800 mil recurso oriundo de emenda parlamentar. Objeto  
 142 aquisição de equipamentos / material permanente da unidade de Saúde Hospital de Doenças  
 143 Tropicais – CNES: 250661. Seguem os parâmetros recomendados pela PT GM/MS 1101,  
 144 de 12/06/2002. Descrição geral dos equipamentos / material permanente: \* **Carro de**  
 145 **emergência:** 5 x R\$ 4.000,00 = Total R\$ 20.000,00 \* **Monitor Multiparâmetros:** 17 x R\$  
 146 30.000,00 = Total R\$ 510.000,00 \* **Cama Hospitalar Tipo Fawler-Elétrica:** 18 x  
 147 15.000,00 = Total R\$ 270.000,00. Proposta nº 49773/2012. O órgão concedente é o  
 148 Ministério da Saúde (36000) e o proponente é a Secretaria Estadual de Saúde de Goiás. Não  
 149 consta dos documentos apreciados especificação de valores e indicação de equipamentos a  
 150 serem adquiridos. Cronograma de desembolso do Ministério da Saúde: Janeiro/2013: R\$ 1  
 151 milhão; e Março/2013 – R\$ 100 mil. No item 4 – Dados do Executor / Valores aparece a  
 152 contrapartida financeira no valor de R\$ 100.000,00. Vigência do Convênio com início em  
 153 01/01/2013 até 31/12/2014. Consideradas as duas propostas o montante de recursos somam-  
 154 se R\$ 1.900.000,00 (Hum milhão e novecentos mil reais) para aquisição de equipamento /  
 155 material permanente para o HDT. A Resolução *Ad Referendum*, de 04/12/2012 fundamenta  
 156 sua decisão em apenas um considerando e a proposta nº 03837/2012-SINCOV não foi  
 157 disponibilizada para análise. **4- QUESTIONAMENTO SUSCITADO:** O questionamento  
 158 basilar refere-se a dois aspectos do ofício 096/2012 encaminhado pela Superintendência de  
 159 Gerenciamento das Unidades Assistenciais de Saúde ao CES-GO. Um sobre a aprovação  
 160 “em caráter de urgência” e o outro sobre a fixação do “prazo até o dia 07/12/12 para  
 161 conclusão de tais procedimentos”. Buscar-se-á entender esse “caráter de urgência”. O prazo  
 162 fixado “07/12/12” é determinante para o CES-GO ou existe outra forma de abordar o  
 163 problema? O terceiro ponto diz respeito ao próprio recurso e a forma com este será aplicado  
 164 na efetiva compra de equipamentos / material permanente para o HDT. Deve o recurso ser  
 165 aplicado pela SES-GO na compra desses equipamentos ou repassar a verba para a “OS”  
 166 aplicá-la? **5 - ASPECTOS LEGAIS PERTINENTES.** Os temas articulados nessa análise  
 167 tiveram como fundamentos: \*Lei nº 8.080m de 19/09/1990, \*Lei nº 8.142, de 28/12/1990,  
 168 \*Decreto nº 7.508, de 28/06/2011, \*Lei Complementar nº 141/2012, **6- “CARÁTER DE**  
 169 **URGÊNCIA**” O “caráter de urgência” em benefício de toda a população goiana constitui  
 170 um fundamento incontestável. Nenhum cidadão de bem ousaria recuar recursos para saúde,  
 171 quando muitos morrem por falta deles. Mas em se tratando da Administração Pública  
 172 Estadual, a questão deve ser analisada por outro prisma, que, aliás, é mais grave do que a  
 173 compra de equipamentos para o HDT. Com certeza esses recursos ajudarão a salvar vidas,  
 174 mas não aliviarão a dor dos familiares que tiveram seus entes queridos mortos, quando  
 175 poderiam ainda terem sobrevivido, nem identificará os “assassinos” ou gestores que atuaram  
 176 negligentemente (ou “dolo” político) quando poderiam ter assumido outro posicionamento  
 177 em prol da saúde de seu Estado. De quem é a responsabilidade objetiva da Administração  
 178 da Saúde de Goiás? Muitos se apressam em responder ser ela do Governador e do  
 179 Secretário Estadual de Saúde – o que não deixa de ser verdade. Mas há um aspecto (talvez  
 180 mais importante) a ser considerado aqui que é a questão da tomada de decisões, ou seja, diz  
 181 respeito às superintendências e setores imediatos com capacidade de decidir. De outra  
 182 forma, cabe indagar como a “questão” é politicamente colocada aos superiores e se ela está  
 183 ou não condizente com a realidade da demanda reprimida. Melhor dizendo, as necessidades  
 184 de cada setor na “ponta”, no atendimento aos usuários, são informadas corretamente aos  
 185 superiores imediatos; mas os gestores imediatamente superiores se encarregam de  
 186 “camuflar”, “velar”, “escamotear”, “maquear” informações ou dados sobre a real gravidade  
 187 da saúde no Estado de Goiás. Se não for isso, então deve haver um pacto nefasto dos  
 188 gestores com o titular da pasta da SES-GO em detrimento da saúde. Por essa omissão e

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES/GO

189 negligência, quais os gestores deverão ser responsabilizados? Nessa linha de  
190 responsabilização, o Pleno desse Conselho já se manifestou por mais de uma vez. Alguém  
191 se recorda do caso da AGETOP especificamente sobre o HDT. Eis em síntese a Resolução,  
192 de 03/02/2012: *“Considerando 1: A existência de projeto encaminhado a SES-GO, há  
193 mais de 5 (cinco) anos para a ampliação das instalações físicas com detalhamento dos  
194 setores do HDT; Considerando 2: O fato da AGETOP (Agência Goiana de Transporte e  
195 Obras), responsável pela execução do projeto, não ter executados qualquer etapa do  
196 referido projeto; Considerando 3: A situação da rede elétrica oscilante e a necessidade de  
197 ampliação e manutenção; Considerando 4: A necessidade de reparos, manutenção nas  
198 instalações físicas do HDT, com vista a higiene e segurança; **Resolve:** Art. 1º A Secretaria  
199 Estadual de Saúde – SES-GO – deverá providenciar a imediata adequação,  
200 implementação, execução do projeto de ampliação e reforma física do HDT, acompanhado  
201 do cronograma de ações. § 1º A adequação e implementação do que trata o caput inclui,  
202 não só o projeto, mas a imediata execução das obras de ampliação física do HDT,  
203 observadas a legislação vigente. § 2º A adequação e implementação do que trata o caput  
204 inclui, não só o projeto, mas a imediata reforma física das instalações do HDT, observadas  
205 as normas de higiene e segurança. § 3º O prazo imediato de que trata o caput corresponde  
206 ao período de até 30 (trinta) dias improrrogáveis para a apresentação ao CES dos Projetos  
207 de ampliação física, de reforma e da rede elétrica, acompanhados dos cronogramas de  
208 execução. Art. 2º A presente resolução será obrigatoriamente homologada pelo chefe do  
209 poder constituído de Goiás, no prazo de 30 (trinta) dias, dando-lhes publicidade oficial,  
210 conforme estabelece o XII, da 4ª Diretriz da Resolução nº 333/2003 do Conselho Nacional  
211 de Saúde”. Curiosamente tais aquisições contidas nas duas propostas podem estar ou não  
212 previstas no projeto de ampliação que a AGETOP (convênio 035). Esses aspectos precisam  
213 ser esclarecidos. Referido projeto constante da Resolução 03/2012 acima pressupõe ser  
214 recursos de verbas estaduais; ao passo que o valor de 1,9 milhão é oriundo de verbas do  
215 Ministério da Saúde via sistema de Convênio (SINCOV). A “urgência” na administração.  
216 Administrar significa dentre outras coisas, principalmente, prevenir. Assim termos como  
217 previsibilidade, reserva técnica, precauções constituem medidas necessárias e emergenciais  
218 para suprirem as “urgências”, que, via de regra fogem ao controle do administrador. Nesse  
219 sentido: *“O dever do [Secretário, Superintendentes e gestores] do Estado de garantir a  
220 saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à  
221 redução de riscos e de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que  
222 assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção e  
223 recuperação”* (§ 1º, Art. 2º/Lei 8.080) Nessa mesma linha estabelece o § 1º do Art. 15/Lei  
224 7.508: *“O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor e  
225 políticas para a iniciativa privada”*. Para isso o Estado conta com as comissões previstas  
226 nessa Lei (CIT, CIB, CIR) além das Superintendências e setores específicos da SES-GO.  
227 Importa ressaltar que a Lei 8.142/90, referente a participação na gestão do SUS, também  
228 exige um plano (planejamento) de saúde (I, Art 4º), inclusive para receberem recursos  
229 apreciados nesse parecer. Referido inciso atribui a competência de fiscalização aos  
230 conselhos de Saúde (Art. 33/Lei 8.080). A Lei Complementar 141/2012 explicita os valores  
231 mínimos em termos de percentuais a serem aplicados pela União, Estados, Distrito Federal  
232 e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece critérios de transferências  
233 desses recursos para a saúde, inclusive, as normas de fiscalização, avaliação e controle  
234 desses repasses, dentre os órgãos fiscalizadores, destaca-se o CES-GO. A justificativa de  
235 “urgência” pretendida para a apreciação positiva das propostas envolvendo R\$ 1,9 milhão  
236 figura como contrassenso ou uma “não conformidade” aos princípios da Administração*

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES/GO**

237 Pública em Saúde. Os gestores goianos deixaram aberto as portas dos hospitais ao  
 238 descalabro da imprevisibilidade, ou seja, da falta de planejamento [se outro não foi o  
 239 objetivo do sucateamento da coisa pública]. Usar o critério de “urgência” para “abafar”,  
 240 esconder” o que deveria ter sido planejado é um ato de irresponsabilidade administrativa, ao  
 241 mesmo tempo configura crime, se desse ato [falta de planejamento] já vem resultando  
 242 agravos para a saúde dos usuários. Sobre planos plurianuais, planejamento, planos e metas  
 243 diz o Art. 30 da Lei Complementar 141/2012: “Art. 30. Os planos plurianuais, as leis de  
 244 diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos  
 245 fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão  
 246 elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar. § 1º O  
 247 processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades  
 248 de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e  
 249 socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os  
 250 respectivos custos. § 2º Os planos e metas regionais resultantes das pactuações  
 251 intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a  
 252 equidade interregional. § 3º Os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e  
 253 metas nacionais, que promoverão a equidade interestadual. § 4º Caberá aos Conselhos de  
 254 Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades”. **7- “PRAZOS”**  
 255 **NA PRESTAÇÃO DE CONTAS.** Trazer à baila a questão de “prazos” é importante por  
 256 dois motivos. Primeiro porque as prestações de contas (relatórios) dos projetos aprovados  
 257 pelos CES-GO nem sempre são enviados pelas Superintendências no tempo hábil,  
 258 desrespeitando o aspecto quadrimestral previsto na LC 141/2012, além dos aspectos da  
 259 transparência, visibilidade, fiscalização, avaliação e controle. “O Escondidinho”. Essa  
 260 figura de linguagem é aqui adotada para significar o que vem junto com o principal de  
 261 graça ou sem que se percebe, tal como um vírus de computador que entra sorrateiramente  
 262 sem ser percebido. Vem no pacote da saúde, mas não foi discutido. É o caso da “OS” que  
 263 administra o HDT. Se por um lado, o Pleno aprova essas duas propostas, estar-se-á  
 264 sinalizando que o CES-GO apoia tal tipo de administração das “OS” na saúde, e, com  
 265 certeza, políticos vão alardear essa posição colegiada. Sem a pretensão de adentrar no  
 266 assunto das Organizações Sociais é importante firmar posição aqui sobre esse ponto. A 14ª  
 267 Conferência Nacional de Saúde, realizada nos dias 30 de novembro a 4 de dezembro de  
 268 2011 em Brasília, manifestou-se contra a instalação das OS nas unidades de saúde no País,  
 269 sequer sinalizou para essa possibilidade. A Resolução do CNS nº 445/2012 ratifica,  
 270 confirmando essa posição nacional. Em Goiás, onde, o gestor público estadual vem  
 271 implementando essa política nefasta de instalação de OS em nossos Hospitais, dentre eles,  
 272 HGG, HMI, HDT, HUGO, HUANA, HURSO e CRER, tem-se a verdadeira dimensão do  
 273 esforço para descaracterização do SUS. Ademais as “OS” são atestados de que os gestores  
 274 estaduais de saúde [superintendentes, diretores, Secretário Estadual] não conseguiram  
 275 administrar a saúde em Goiás. É, por assim dizer, um atestado de incompetência  
 276 administrativa. Mas o grave nisso é que se utiliza de recursos públicos da saúde repassados  
 277 à gestão da OS para adquirir equipamentos e contratar profissionais da saúde. De forma  
 278 alguma, esse conselheiro pactuará com tal descalabro. O “escondidinho” da “OS” e seus  
 279 efeitos poderão e, com certeza, serão pontos de pautas específicos de Pleno. A tarefa difícil  
 280 está em descobrir quais ou quem são os gestores responsáveis por essa falta de  
 281 planejamento. A fixação de prazo “até o dia 07/12/2012” não tem o condão responsabilizar  
 282 o Colegiado pela não aplicação dos recursos na ordem de 1,9 milhão; mas antes denuncia  
 283 que o caráter de “urgência” é consequência da falta de planejamento dos gestores a saúde  
 284 (leia-se da superintendência responsável pelo projeto). Ademais é oportuno considerar que



**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES/GO**

285 o Colegiado, enquanto segmento de usuários, é composto de voluntários. Nem por isso  
286 deve-se descuidar da responsabilidade decorrente de lei. Pois, dentre os vários órgãos  
287 fiscalizadores na área da saúde, destacam-se notadamente os Tribunais de Conta, Ministério  
288 Público e os Conselhos de Saúde. Cabe observar que, pela Lei Complementar 141/12, os  
289 Conselhos têm proeminência na fiscalização da gestão da saúde e, de consequência,  
290 ressalta-se a responsabilidade dos conselheiros civil e criminal nesse processo (Art. 46). A  
291 relevância do Conselho está explicitada no § 2º do Art. 1º/Lei 8.142: “§ 2º **O Conselho de**  
292 **Saúde**, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por  
293 representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua  
294 na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância  
295 correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão  
296 homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo”. O  
297 CES-GO, Enquanto órgão deliberativo, tem autonomia em suas decisões e cronograma de  
298 trabalho. Assim extrai-se do artigo acima que a fixação de prazos deve vir como  
299 recomendação da Secretaria Estadual de Saúde e, nunca, como imposição ou ato arbitrário.  
300 E nem deve servir o tempo exíguo fornecido pela SES-GO como fator de aprovação das  
301 propostas, sem o estudo recomendado. **8 Resolução Ad Referendum**, de 04/12/2012  
302 fundamenta sua decisão no “Considerando 1: A necessidade notória de melhorar as  
303 condições de funcionamento do Hospital de Doenças Tropicais, para que o mesmo possa  
304 oferecer um atendimento digno à população”. No bojo de seu ato normativo faz constar:  
305 “Art. 1º. Homologar as propostas nº 038371/2012-SINCOV, 49773/2012-SINCOV e  
306 02529.964000/1128-FNS, cadastradas no Sistema de Gestão de Convênios do Ministério  
307 da Saúde, para reforma, ampliação e aquisição de equipamentos do Hospital de Doenças  
308 Tropicais. Art. 2º. Determinar que as prestações de contas oriundas das propostas acima  
309 citadas deverão obedecer o cronograma de aplicação de verbas, bem como apresentar um  
310 relatório sucinto onde esclareça a observância legal dos prazos contados nos editais”. A  
311 proposta nº 03837/2012-SINCOV não foi disponibilizada para análise. Em termos  
312 metodológicos, toda resolução pressupõe um relatório elaborado por uma Comissão, que  
313 analisa um tema (projeto) em específico. É comum solicitar diligências ou esclarecimentos  
314 do órgão ou setor proponente. No caso específico, esclarecimentos poderão ser prestados  
315 pela Superintendência de Gerenciamento das Unidades de Saúde que oportuniza um melhor  
316 acompanhamento por parte do CES-GO. Salienta-se por oportuno que a falta dessas  
317 informações não impede a aprovação das propostas, apenas visa assegurar a execução dos  
318 dois projetos. Sem querer estabelecer um critério rígido um parecer deverá conter no  
319 mínimo: a) identificação do setor; b) identificação e análise de documentos que instrui o  
320 processo; c) aspectos legais referentes; d) discussão dos aspectos básicos do processo; e)  
321 conclusão com recomendação ou não de aprovação pelo Pleno. De forma complementar  
322 deverá apresentar proposta de resolução com base nos dados analisados. Projetos na CES-  
323 GO. Persiste uma dificuldade nas Superintendências quando encaminham ao CES-GO  
324 projetos, planos, propostas para serem apreciados. Nem sempre é informado a existência de  
325 processos correlatos ou afins em outros setores. Assim, por exemplo, a Superintendência de  
326 Gerenciamento das Unidades Assistenciais de Saúde deveria ter informado sobre os  
327 projetos a cargo da AGETOP, envolvendo o HDT. **É o relatório. CONCLUSÃO.** Justifica-  
328 se o pedido de vista ao fundamento de esclarecer outro lado da questão, aquele aspecto  
329 subjacente à saúde. Tal qual o vírus da infecção hospitalar, que por si só já é um prenúncio  
330 da má administração ou da gestão pública e revela ainda a falta de condições a que estão  
331 submetidos os profissionais da saúde como veiculados nos relatórios do HDT. Não quer  
332 dizer aqui que essa unidade de saúde não funciona. Ela funciona sim e atende a população.

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES/GO**

333 Mas a demanda reprimida ainda é grande. Esse vírus já foi detectado e atende pelo nome de  
 334 OS. É preciso deixar claro que o “caráter de urgência” não tem a finalidade de “rolo  
 335 compressor” a persuadir o Pleno a aprovação das propostas em benefício de toda a  
 336 população goiana. E, por outro lado, a não aprovação induz a presunção de ser  
 337 responsabilidade do CES-GO, quando, na verdade, não se pode suprir aqui as deficiências,  
 338 a maneira como os gestores [aqueles que decidem] estão administrando a saúde no HDT.  
 339 Não se pode atribuir ao Conselho a falta de previsibilidade e planejamento [ato  
 340 administrativo] da SES-GO, suas superintendências e setores ligados. A aprovação das  
 341 propostas, (02529.964000/1120-08 com R\$ 800 mil e 49773/2012 com R\$ 1,1 milhão), no  
 342 montante de 1,9 milhão para aquisição de equipamentos / material permanente para o HDT  
 343 não vincula posicionamento favorável do CES-GO à administração da OS. Mas atende  
 344 parte da demanda reprimida do setor. Assim a prestação de contas e o cumprimento de  
 345 calendário deverão ser feitos pela SES-GO, com isso estar-se-á garantindo que referidos  
 346 recursos serão efetivamente aplicados. Por se tratar de recursos federais, esses não podem  
 347 ser administrados, repassados ou transferidos para qualquer Organização Social. Nem  
 348 podem sobre eles incidir qualquer ganho da iniciativa privada. Assim, resta a SES-GO  
 349 indicar o nome do gestor que acompanhará o calendário e a aplicação desses recursos,  
 350 certificando-se da idoneidade do órgão/empresa responsável pelos serviços. Não se deve  
 351 olvidar aqui a responsabilidade da AGETOP na execução das obras, sobretudo, do HDT.  
 352 Existe, inclusive, um projeto de ampliação e reforma física, de adequação, implementação  
 353 já elaborado. Recordem do projeto 035, Assim, torna-se imperativo saber se dentro desse  
 354 projeto estão ou não contidas parte das propostas (aquisição de equipamentos / material  
 355 permanente). Para isso requer, mais uma vez, seja disponibilizado a esse Conselho referido  
 356 projeto, com os esclarecimentos das Superintendências envolvidas, da AGETOP e demais  
 357 setores do Governo, dentre eles a Procuradoria-Geral do Estado. A Secretaria Estadual de  
 358 Saúde e suas superintendências deverão, quando encaminhar aos CES-GO projetos, planos  
 359 ou políticas, informar a existência de outros processos correlatos ou afins em curso na  
 360 Secretaria. Tal procedimento facilitará o acompanhamento dos conselheiros. Se tal  
 361 procedimento fosse observado, com certeza a SUNAS teria informado como anda as  
 362 atividades da AGETOP na execução do projeto acima mencionado. No desempenho de sua  
 363 função, o CES-GO, através de seus conselheiros, tem suas atividades ordinárias  
 364 programadas e as Comissões funcionam de conformidade com o tema em estudo. Assim,  
 365 não está a distrito a prazos fixados pela Secretaria Estadual de Saúde. Antes, agiu e vem  
 366 agindo de acordo com a necessidade e disponibilidade dos conselheiros, de conformidade  
 367 com as condições administrativas e infraestrutura fornecidas do CES-GO. Recomenda-se  
 368 assim ao Pleno do CES-GO a aprovação das duas propostas (02529.964000/1120-08 com  
 369 R\$ 800 mil e 49773/2012 com R\$ 1,1 milhão), no montante de 1,9 milhão para aquisição de  
 370 equipamentos / material permanente para o HDT, fazendo constar no bojo das  
 371 considerações e do aspecto normativo os elementos esclarecedores retromencionados.  
 372 **Conselheiro Aderrone:** eu queria fazer um questionamento essa ai foi uma deliberação da  
 373 mesa, e nos vamos esclarecer por que foi feito dessa maneira o que a mesa deliberou e dois  
 374 aspectos de parlamentar que e para indicação de recursos, se não for feito dentro daquele  
 375 prazo e se nos não fizesse não ia soltar o recurso, mais também essa resolução não e  
 376 garantia que o recurso venha por que isso passa por uma análise de projeto por técnico do  
 377 ministério mais uma vez e a gestão buscando a melhoria condição para o usuário.  
 378 **Conselheira Mariselma:** qual é o objetivo dessa nova resolução, eu quero entender se teve  
 379 uma resolução ad referendum qual que é o objetivo. **Conselheiro Aderrone:** a proposta da  
 380 resolução ad referendum é para que o estado pudesse apresentar proposta junto ao



**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES/GO**

381	Ministério, o recurso só deve ser aplicado pelo Estado. A gravação foi encerrada com
382	01:43hs com os Conselheiros presentes: Segmentos de <b>Usuários Titular:</b> Edith Silva
383	Barbosa Otto – AGD Assoc. Goiana de Diabéticos; Eduarda Assis de Albuquerque –
384	AGEMN Associação Goiana de Esclerose Múltipla Nacional; Geralda Pereira Silva –
385	Grupo de Mulheres Negras Malunga; Graciano Joaquim de Oliveira – ASPEC Associação
386	dos Peritos em Criminalísticas; Maria das Graças Duarte Oliveira – Pastoral da Saúde
387	Nacional/CNBB; João Divino Ribeiro – ADVEG Associação dos Deficientes Visuais de
388	GO; Maurílio José de Carvalho – CAL Conselho Arquidiocesano do Laicato de Goiânia;
389	Neiton Pedro Chaves – ASPHEGO Assoc. dos Produtores de Hortifrutigranjeiros de GO;
390	Odesson Alves Ferreira – AVCésio Associação das vítimas do césio 137; Osmar Costa de
391	Queiroz – CUT Central Única dos Trabalhadores; Segmento <b>Usuário Suplente:</b> Gerinaldo
392	Teodoro de Assunção – ABRAZ Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares de
393	Goiás; Sâmara Natacha Borges Gonçalves – GRUPO AAVE AIDS, Vida, Esperança;
394	Segmento <b>Trabalhador Titular:</b> Cíntia Landim Ribeiro – SINBIOMED Sindicato dos
395	Biomédicos de GO; Cláudia Cruvinel Câmara – CREFONO Conselho Regional de
396	Fonoaudiologia; Jean Jacques Rodrigues – SOEGO Sind. dos Odontologistas de Goiás;
397	Marcelo Rodrigues Silveira – SINDSAUDE Sindicato dos Trabalhadores do SUS/GO;
398	Mariselma Lemes Rocha – SINTIFESP Sind. dos Trabalhadores Federais em Saúde de GO;
399	Segmento <b>Trabalhador Suplente:</b> Stefania Cristina de Souza Nolasco – COREN Conselho
400	Regional de Enfermagem de GO; Shirlei Maria Dinísio Martins – SINTASB Sind. Das(os)
401	Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal do Estado de Goiás; <b>Segmento Gestor/Prestador</b>
402	<b>Titular:</b> Aderrone Vieira Mendes – AGIR Associação Goiana de Integralização e
403	Reabilitação/CRER; Mariângela Dias Ribeiro – ACCG Associação de Combate ao Câncer
404	em Goiás; <b>Segmento Gestor/Prestador Suplente:</b> Jesulina Régis dos Santos – COSEMS
405	Conselho de Secretarias Municipais; Rosa Irlene Maria Serafim – Núcleo de Proteção aos
406	Queimados; Maria Cecília Martins Brito – Secretaria de Estado da Saúde de Goiás;
407	<b>Justificados:</b> Maria Aparecida de Souza Arantes – ASFAPP Ass. dos Familiares e Amigos
408	dos Pac. c/ Distúrbios do Pensamento.