

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES/GO**OBJETIVO: ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE****DATA: 06/08/2013****LOCAL: CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE GOIÁS**

001 Aos seis dias do mês de agosto do ano de dois mil e treze, às treze e trinta horas em primeira
002 convocação e às quatorze horas e quinze minutos em última convocação, no Auditório do
003 Conselho Estadual de Saúde de Goiás–CES/GO, situado à Av. Tocantins, nº 311, 2º andar,
004 Centro, em Goiânia, Goiás. Dá-se o início da Sexta Reunião Ordinária do ano de dois mil e
005 treze do CES/GO, para apreciação e deliberação da seguinte pauta: **ITEM 1. Apreciação das**
006 **Atas de Reunião Ordinária e Extraordinária referente ao mês de Julho/2013; ITEM 2.**
007 **Apreciação e Deliberação do Plano Estadual de Saúde – PES 2012-2015; ITEM 3.**
008 **Apreciação e Deliberação do Plano Estadual de Contingência da Síndrome Gripal e**
009 **Síndrome Respiratória Aguda Grave.** A mesa de abertura foi composta pelos membros da
010 Mesa Diretora: Conselheiros Venerando Lemes de Jesus, Presidente do CES/GO; Maria
011 Cecília Martins Brito, Vice-Presidente do CES/GO, Marcelo Rodrigues Silveira, 1º Secretário
012 do CES/GO, e Neiton Pedro Chaves, 2º Secretário do CES/GO. O **Presidente Venerando:**
013 abre os trabalhos cumprimentando e agradecendo as pessoas presentes, e convidando um
014 Conselheiro para fazer a Oração. A **Conselheira Mariselma** faz a Oração. Feitas as
015 saudações, passou-se aos informes apresentados pelo **Presidente Venerando** que fez a leitura
016 dos mesmos, com comentários de alguns, os quais foram entregues impressos a cada
017 Conselheiro participante, no ato da assinatura de frequência. Em seguida, inicia-se a
018 apreciação do primeiro item da pauta. **ITEM 1: Apreciação das Atas de Reunião Ordinária**
019 **e Extraordinária referente ao mês de Julho/2013 – Presidente Venerando:** pergunta se há
020 alguma alteração a ser feita na Ata do dia 11/07/2013: **Conselheira Maria Cecília:** solicita a
021 retirada das palavras acompanhar tudo. **Conselheiro Osmar:** pede que conste em todas as
022 Atas o nome do Conselheiro que apresentou justificativa de ausência. **Conselheira Shirlei:**
023 sugere que seja refeita a redação nas linhas 36 e 41. **Conselheiro Jean-Jacques:** solicita que
024 retire a palavra “cria polêmica” ou explique o sentido dessa colocação, na ata do dia dois.
025 **Conselheira Maria Cecilia:** solicita correção de redação na linha 26. **Conselheiro Neiton:**
026 pede para excluir o “pedido de vistas”, uma vez que não havia “pedido vistas”, e sim
027 parabenizou o Conselheiro Paulo por “pedir vistas”, e solicita que observassem as linhas 80 e
028 81, para refazer a redação. Sobre a Ata do dia 02/07/13 solicitarem as seguintes correções:
029 **Conselheiro Marcelo:** sugere que seja incluído na Ata a manifestação do Conselheiro
030 Odessom, sobre a lotação do servidor Neusinho na secretaria-executiva do CES/GO.
031 **Conselheira Mariselma:** comenta que as pautas estão muito pesadas assim como os informes
032 que haviam recebido por escrito, os Conselheiros teriam que decidir se deveriam ser lidos ou
033 apenas entregues, informa que muitas demandas chegaram em julho e que deveria ser
034 apresentado um fluxo de pautas para que evitasse as longas reuniões. **Presidente Venerando:**
035 explica que o Conselho está trabalhando para criar o fluxo destas demandas e informa que a
036 inclusão se dá por ordem de chegada na secretaria-executiva, e que esta Pauta, do PES, já
037 havia sido amplamente discutida e analisada em reunião anterior, mas como “pediram vistas”
038 foi reinserida na pauta. Informa ainda que seria necessário a realização de três reuniões
039 extraordinárias por mês para conseguir colocar toda demanda em dia. **DELIBERAÇÃO:** O
040 Plenário do CES/GO APROVA a Ata da Reunião Extraordinária do dia 11/07/2013 com as
041 modificações propostas, e recomenda alteração na Ata do dia 02/07/13 conforme sugere o
042 Conselheiro Marcelo, às linhas 28 a 30 desta. **ITEM 2: Apreciação e Deliberação do Plano**
043 **Estadual de Saúde–PES 2012-2015. Expositor: Conselheiro Paulo Gomes de Brito.**
044 **Objetivo:** apresentar o seu Relatório “de vistas” que fez na Reunião Extraordinária do dia
045 11/07/13. Apresenta o seu Relatório e na sua conclusão é favorável pela Aprovação.
046 **Conselheira Mariselma:** sugere que seja estabelecido prazo para que o Gestor atenda as

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES/GO

047 recomendações ou se manifeste ao CESGO sobre as mesmas. **Conselheira Josenilda:** faz a
048 exposição do Relatório elaborado pelo Conselheiro Gerinaldo, o qual conclui favoravelmente à
049 aprovação do Plano, como Parecer complementar ao Relatório da Comissão de Orçamento e
050 Financiamento, e afirma que verificou todos os dados com análise precisa confirmando a
051 veracidade das informações do PES, concluindo também, pela Aprovação do PES.
052 **Conselheira Mariselma:** pergunta à Comissão de Orçamento e Financiamento se a mesma
053 havia feito um Relatório e se teria um parecer. Questionou se este parecer seria complementar
054 ao do Conselheiro Paulo que “pediu vistas” no processo ou complementar à Comissão.
055 **Conselheira Josenilda:** diz que ainda não concluiu a sua fala e gostaria de concluir.
056 **Conselheiro Maurílio:** intervém dizendo se o Conselheiro Paulo “pediu vistas” e deu o seu
057 voto, o Pleno terá que votar a partir do seu voto separadamente, ou do Paulo ou da Comissão,
058 porque senão os Conselheiros serão alvo de chacotas, não existe a possibilidade de adensar um
059 relatório ao outro, um ser complementar do outro e votar no todo. **Presidente Venerando:**
060 disse que o Conselheiro Maurílio tem razão na colocação que faz, e viria para o Pleno somente
061 o Relatório do Conselheiro Paulo, só que os Conselheiros Fábio e Gerinaldo vieram juntar-se à
062 Comissão de Orçamento e Financiamento e pediram para complementar com o Parecer deles,
063 sob a alegação de que não atrapalharia o processo, e em seguida pergunta ao Plenário se
064 querem ouvir o relato ou passariam para a votação do Parecer do Conselheiro Paulo.
065 **Conselheira Josenilda:** conclui sua exposição sobre o PES, recomendando a sua aprovação e
066 a imediata elaboração da Resolução, manifesta que os relatórios não se contrapõem, são
067 complementares. **Conselheiro Gerinaldo:** parabeniza o Conselheiro Paulo pelo trabalho e
068 reafirma que o seu relatório é complementar ao dele. **Conselheiro Jean-Jacques:** orienta que
069 seria bom ter mais debates, uma vez que existiam temas ainda não abordados. **Presidente**
070 **Venerando:** lembra que é a terceira vez que vem ao Plenário a discussão sobre o PES,
071 portanto conclui-se que o tema já foi amplamente discutido, mas se quisessem elencar outros
072 pontos, teria a técnica da SES, a Sra. Cláudia, que está presente, para prestar os devidos
073 esclarecimentos. O servidor do CES/GO, Neusinho, pede autorização à Mesa para fazer um
074 auxílio técnico aos Conselheiros, e explica que: na análise da proposta do Plano Estadual de
075 Saúde-PES deve-se observar, se o Plano tem capacidade de cobertura para todas as
076 necessidades prioritárias do Estado, se está construído conforme as normas técnicas
077 estabelecidas e se a instituição tem capacidade para executá-lo. Explica ainda, que a relação
078 interfederativa, ela ocorre quando da elaboração dos Planos Operativos. Nesse momento os
079 gestores, na CIB, pactuam o compartilhamento de responsabilidades. Quanto ao detalhamento
080 das metas e a previsão orçamentária, esses são feitos na Programação Anual de Saúde. Na
081 análise da Programação Anual de Saúde é que se verifica se existem falhas na sua elaboração,
082 inconsistências no PES e, em as havendo, propõe-se a atualização do PES. Assim, não cabe a
083 afirmação de que o PES não precisa ser aprovado porque já está sendo executado. O PES
084 precisa de aprovação por exigência da lei. A não aprovação tornam as aplicações financeiras e
085 orçamentárias ilegais. **Conselheiro Maurílio:** diz que por questão técnica: o voto de ‘vista’
086 tem que ser votado primeiro para depois ser votado o relatório. Outra questão é sobre a
087 explanação que o técnico da secretaria-executiva fez, o que leva a conclusão que o Plano não
088 precisa ser votado, o Ministério da Saúde está repassando os recursos, o Plano já chegou com
089 vários meses de atraso, disse não acreditar que haja prejuízo para o Estado, o esforço dessa
090 discussão é desnecessária, pois se o Plano já está sendo executado, quer dizer que não estão
091 ouvindo o Conselho prioritariamente, havendo uma quebra de hierarquia, disse ainda, uma vez
092 que o Conselho está em votação, e um funcionário da Secretaria-executiva, por mais que tenha
093 conhecimento, faz um discurso aos Conselheiros que considera um desrespeito a todos os
094 Conselheiros e à Mesa Diretora do CES/GO. Disse que seu voto para este Plano é que não
095 votem no mesmo. **Conselheiro Gerinaldo:** disse que quando leu o Plano ficou surpreso com a

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES/GO

096 situação, dados estatísticos estavam todos ali, mas que não colocaram que o Relatório de
097 2008/2011 não foi aprovado no CES, e não encontrou nenhum indicador que evidenciasse que
098 o Plano refletia a realidade. Na análise levantada fez-se um comparativo com o Mapa de Saúde
099 que está no site da SES onde encontrou o problema, verificou-se que os indicadores são do
100 passado, mas não refletia a realidade, mas o Plano deve ser aprovado porque já está em
101 execução, e a SES deverá num prazo exíguo resolver, compatibilizar e atualizar os dados
102 estatísticos, e lembou aos pares que o RAG de 2012 deverá ser apreciado neste ano, disse que
103 os Conselheiros precisam verificar como a SES irá se explicar em relação a tudo isso, como
104 aparecerá os indicadores, porque não tem indicadores, todo Plano Estadual de Saúde deverá
105 ser revisto. A Técnica da SES **Cláudia**: trabalha na Assessoria Técnica do Gabinete do
106 Secretário da Saúde, é Gestora de Planejamento e Orçamento. Disse que na elaboração do
107 Plano o Conselho foi convidado para participar das reuniões juntamente com todas as
108 Superintendências, inclusive nas discussões, pois todos deveriam participar. O Conselho, na
109 época, enviou documento manifestando que não participaria das discussões. Disse que todos
110 têm o conhecimento e devem opinar, porque o Plano é Estadual e não da Secretaria. Sobre a
111 questão do atraso na entrega do documento, o problema seria a nível Nacional, não só Estadual
112 porque o Plano Estadual de Saúde deveria ser elaborado antes do PPA- Plano Plurianual, o
113 Plano de Saúde é que deveria orientar o PPA, há uma série de documentos que o orientam, que
114 são: o Relatório Anual de Gestão- RAG de 2011, os objetivos do milênio, o discurso do
115 Ministro da Saúde, e outros. A Assessoria juntou todos os documentos para subsidiar a
116 elaboração do Plano, tiveram contratempos, como as Conferências, pois a Conferência
117 Nacional só foi realizada no final de dezembro de 2011. Tiveram que observar as Diretrizes
118 emanadas pela Conferência Nacional, que norteia a estadual e municipal. Depois elaborando o
119 Plano, surgiu o Decreto 7508, que apresentou uma série de mudanças na área do planejamento
120 que tiveram que se adequar, posteriormente veio a Lei Complementar 141, que apresentou
121 mudanças no RAG e na própria programação anual, que novamente tiveram que ser adequadas
122 ao Plano. Disse que poderia encaminhar antes, mas não poderia encaminhar para o Conselho
123 um documento desatualizado, tendo em vista que dispositivos legais foram publicados pelo
124 Ministério da Saúde. Nas Portarias 3085 e 3332 do Ministério da Saúde, que dita as regras
125 para elaboração desses instrumentos, hoje temos o sistema PLANEJASUS. No Plano Estadual
126 de Saúde deve haver uma análise situacional, que é a primeira parte do Plano, onde coloca os
127 condicionantes de saúde, tem toda uma disposição de como elaborar o documento e no
128 segundo momento é que se colocam os objetivos, diretrizes e metas, isto é o Plano Estadual.
129 Depois nas programações anuais de saúde é que veem os detalhamentos, ações, o indicador se
130 está alcançando a meta, é onde colocamos o recurso orçamentário, o previsto e realizado. No
131 final do ano é que se faz o RAG que é a avaliação de tudo aquilo que é proposto na PAS, mas
132 ainda se utiliza o RAG para fazer alterações no Plano Estadual porque não pode ser estático,
133 tem que ser atualizado a cada momento, devido a uma série de Portarias do Ministério da
134 Saúde que reverte esta situação. Dentro do que foi possível procuraram inserir na elaboração
135 do PPA, toda a questão da saúde. Já realizaram uma revisão do PPA, e não se pode separar o
136 PPA do PES por causa dos recursos orçamentários, da prestação de contas, todos possuem
137 uma regra de elaboração e devem ser utilizadas ali. O próprio Ministério da Saúde diminuiu a
138 questão do que ele coloca nas programações anuais e o que tem que ser feito. O Estado tem
139 que pactuar as políticas, respeitar os entes federados, todo o processo é construído, não se pode
140 impor nada a ninguém, tudo é construído com o COSEMS. O atraso no encaminhamento
141 ocorreu por causa disso e jamais pelo fato de se desconsiderar o Conselho, porque a SES tem a
142 plena ciência da importância do Conselho Estadual na aprovação do Plano Estadual de Saúde e
143 pediu desculpas pelo mal-entendido. **Presidente Venerando**: solicita que os Conselheiros
144 fossem mais propositivos e sucintos nas suas colocações. **Conselheira Maria Cecília**: propõe

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES/GO

145 que se deve manter o diálogo, que as pessoas precisam escutar, seria preciso querer entender, e
146 para entender o Plano Estadual de Saúde seria preciso ler, pensar e entender as regras. As
147 regras são Nacionais, é na legislação que encontramos explicações do que se tem que fazer e o
148 modo de fazer. A impressão que se tem é que não gostam de ouvir as ressalvas aqui
149 apresentadas, de quem leu e estudou o assunto, as quais aprova, porque são de pessoas que
150 sentaram e analisaram. Disse ter a sensação que aqui a vontade é de protelar, talvez sem
151 coragem de assumir porque não leu e se leu não quer assumir. Para um Conselho que tem
152 RAG de 2006 sem analisar, com certeza deixar o Plano Estadual de Saúde para depois pode
153 não fazer muita diferença. **Conselheira Josenilda:** comenta que o Plano tem outros órgãos
154 envolvidos, e o Conselho deveria ter participado de sua elaboração, assim poderiam ter
155 opinado no momento correto, temos que entender que existem leis, e a Comissão tratou disso
156 muito bem e o Plano está adequado a elas. **Conselheiro Fábio:** faz uma orientação técnica, o
157 que todos precisariam saber que qualquer que fosse a deliberação que saísse dali naquela data
158 teria que ser digitada e inserida no sistema do SARGSUS, queria encaminhar à Mesa e
159 assinalar um prazo para inserir esses dados no sistema, que nada valeria o esforço se esta
160 deliberação formatada não fosse inserida no sistema do Ministério da Saúde. E perguntou qual
161 seria a possibilidade de fazer constar no Plano o ressarcimento dos atendimentos daqueles que
162 teriam planos de saúde em relação ao SUS. **Conselheira Maria Cecília:** disse que esta
163 pergunta deveria ser dirigida para a Agência Nacional de Saúde Complementar. **Presidente**
164 **Venerando:** apresenta ao Plenário um Ofício que a SES encaminhou relatando que o Plenário
165 na época da Presidente Cláudia Cruvinel Câmara decidiu não participar da elaboração do
166 Plano Estadual de Saúde, e comenta que se tivessem participado muitos questionamentos não
167 estariam sendo feitos. Diante da discussão da matéria em apreciação não foi apresentado
168 nenhuma proposta, portanto indica a necessidade de votar o Relatório do Conselheiro Paulo, já
169 que o Relatório da Comissão conclui pela aprovação do PES. Coloca-se em votação o
170 Relatório do Conselheiro Paulo Brito, com as recomendações do prazo. A votação ocorre com
171 vinte e dois a favor e três abstenções (Conselheiros Jean-Jacques, Neiton e Osmar).
172 **Conselheiro Jean-Jacques:** solicita para que fosse ouvido todas as considerações, e tentar
173 consolidá-las, e caso houvesse divergências, colocaria em apreciação uma contra a outra.
174 **Considera que não caberia ao Estado incluir no Plano o número de Equipes de Saúde da**
175 **Família, porque não teria gerencia sobre elas, nem a capacidade de decisão para**
176 **implantar ou não,** quem faria a pactuação com o Ministério da Saúde deveria ser o próprio
177 Município. Fez uma proposta de uma política clara com diretrizes bem estabelecidas e
178 definidas de financiamento, uma complementariedade do Estado com a atenção básica, o que
179 já acontece em vários Estados do País, inclusive no Estado de Goiás. Quando foi feita uma
180 proposta de complementariedade para a atenção básica, ocorreu por coação do Ministério
181 Público e de alguns municípios em relação a um processo para concurso público com o fim de
182 substituir profissionais de contrato, havendo ameaça da AGM de debandada de estratégia de
183 saúde da família, isso ocorreu a seis ou sete anos, e o Estado nunca cumpriu a parte dele no
184 repasse, sendo possível inclusive verificar os levantamentos financeiros sobre o que havia sido
185 repassado. Dra. Irani, veio aqui e reconheceu que o Estado tinha dívida de repasse de atenção
186 básica com os municípios, no relatório de gestão de 2008 ou 2009 e foi solicitado revisão da
187 apresentação por este Pleno, sendo inclusive o último até então. Se foi encaminhado pelo
188 Governo não chegou ao Pleno para apreciação nenhum relatório de gestão. Sendo assim, além
189 de retirar as propostas de atenção básica, o Estado criou propostas de ampliação de seis, oito
190 para doze, não sabendo como os municípios receberiam. Pediu transparência e gostaria de
191 saber quais eram os critérios de repasse. Seria pela produtividade? Seria pela cobertura do
192 município? Existe município que não consegue contratar pessoal, provavelmente não daria
193 conta de implantar a rede de laboratórios, inclusive existindo laboratórios regionais que

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES/GO

194 deveria ser implantado, que precisaria de financiamento do Estado para poder oferecer os
195 serviços, a responsabilidade é grande e o custo de manutenção é alto, e sabemos que os
196 municípios pequenos com hospital sofre dificuldades para mantê-los, acaba se transformando
197 em um problema. **A proposta seria tirar o quantitativo da cobertura de atenção básica,**
198 **para que o município pactue na CIB.** O que o Estado teria de recursos próprios hoje, cerca
199 de um bilhão e trezentos milhões de arrecadações estadual para a saúde, sendo gastos em torno
200 de quatrocentos e cinquenta milhões para pagar os sete hospitais que pertencem a gestão das
201 OSs e o restante do dinheiro? Deveria ser investido em atenção básica, impedir que o paciente
202 diabético venha a ser amputado, impedir que o infartado vá para o HUGO, deixaria a urgência
203 somente para tratamento de trauma, tantos acidentes, caberia investimento na educação de
204 trânsito, quase todas as contas teriam dinheiro de tal forma que o Estado não daria conta de
205 gastar. O Conselho é deliberativo, deveria falar para o Estado que implemente com critérios
206 claros o cofinanciamento da atenção básica no Estado de Goiás. Quando concluiu a sua fala
207 faz duas propostas: quer que retire do PES as propostas de implantação das unidades de
208 atenção básica, pois são de gestão municipal e não estadual. E a outra que o Governo crie
209 critérios claros de financiamento do repasse estadual para atenção básica, o Governo tem que
210 abranger todos municípios do Estado e não fazer uma escolha de qual município será
211 contemplado. **Presidente Venerando:** informa ao Plenário que a Mesa acolhe a proposta do
212 Jean-Jacques que deverá ser votada e acatada, sendo preciso que constasse na Resolução.
213 **Conselheiro Fábio:** disse ser contra o que o Conselheiro Jean-Jacques alegou, para suprimir
214 uma nota dessas no Plano, pela excepcionalidade de alguns casos poderia trazer prejuízos
215 verticais e horizontais ao Plano, sugere que fosse considerado se fazer um aditivo explicando a
216 excepcionalidade desses casos e não pela supressão do que estava sendo contemplado, o que
217 poderia trazer prejuízo e da forma como estava não infringiria nenhum regulamento.
218 **Presidente Venerando:** pede a votação da proposta do Conselheiro Jean-Jacques: quatorze a
219 favor, um contra. Em seguida, o Presidente Venerando pergunta se estão todos esclarecidos, e
220 estabelece regime de votação pela Deliberação sobre os Relatórios da Comissão de
221 Financiamento e Orçamento, o de “vistas” do Conselheiro Paulo, e o complementar dos
222 Conselheiros Fábio e Gerinaldo, com a proposta do Conselheiro Jean-Jacques, feita a votação,
223 os relatórios, via de consequência o PES, ficam aprovados. **Conselheiro Jean-Jacques:** disse
224 que naquele momento o Plenário não estava esclarecido e deveria reconduzir a votação.
225 **Conselheiro Fábio:** Recapitula que são três Relatórios, não só o Relatório do Conselheiro
226 Paulo que pediu ‘vistas’, o Relatório da Comissão de Financiamento e Orçamento, apresentado
227 pela Conselheira Josenilda e o relatório complementar do Conselheiro Gerinaldo, O
228 entendimento seria de que todos os relatórios fossem apensados com a recomendação que a
229 Mesa Diretora estabeleça o prazo de inserção no SARGSUS, com posterior socialização aos
230 Conselheiros no Plenário. **Presidente Venerando:** acata e informa que o Plano seria
231 disponibilizado no site do CES/GO uma vez que o Conselho já estava desenvolvendo um.
232 **Conselheiro Marcelo:** pergunta se ficou esclarecido que a proposta do Paulo havia sido
233 aprovada, inclusive da Comissão. Sugeriu uma proposta que contemplasse e fechasse o
234 apazamento. Existia um Parecer que seria incluído juntamente com o parecer da Comissão
235 para fins de formar um parecer único com as devidas alterações propostas pelo Jean e suas
236 ressalvas. E perguntou ao Pleno se “Todos estão de acordo? Tem alguma coisa ou proposta em
237 contrário a essa fusão dos dois pareceres e as alterações? Vamos fazer uma Resolução
238 contemplando tudo isso?”. **Conselheiro Maurílio:** disse que se não fosse para aproveitar o
239 voto substitutivo, que por maioria já havia sido deliberada, que é o relatório do Conselheiro
240 Paulo, se o Paulo estivesse de acordo porque ele teria que estar de acordo, mas se os
241 Conselheiros Paulo, Jean e a Mariselma concordassem, o documento deveria ser no mínimo
242 relatado por essas pessoas que estavam envolvidas, a partir do parecer do Conselheiro Paulo,

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES/GO

243 pois o voto já havia sido dado e o relatório aprovado. **Conselheiro Jean-Jacques:** disse que
244 levantaria os pontos, colocaria para apreciação o Plano. Sugeriu a votação do Plano com todas
245 as ressalvas que foram feitas, a secretaria-executiva redigiria a Resolução e traria para
246 apreciação na próxima Plenária. **Presidente Venerando:** disse que a Resolução já estava
247 pronta e seria somente juntá-la aos relatórios, e a secretaria-executiva formataria, não
248 precisaria trazer para o Pleno novamente uma vez que já estava aprovada pelo mesmo.
249 Perguntou ao Conselheiro Paulo se o mesmo concordava com a juntada dos três relatórios.
250 **Conselheiro Paulo:** disse que concordava, uma vez que todos já estavam exaustos pelo
251 debate, e queria que as coisas andassem bem em defesa do SUS. **Presidente Venerando:**
252 estabelece novo regime de votação e o Pleno **DELIBEROU**, por unanimidade, pela aprovação
253 do Plano Estadual de Saúde de 2012-2015. **ITEM 3- Apreciação e Deliberação do Plano**
254 **Estadual de Contingência da Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave.**
255 **Conselheira Maria Cecilia:** sugere que fiquem atentos à explanação deste Plano devido a sua
256 significância. Por se tratar de um Plano de Contingência isso só seria possível de ser pactuado
257 pela bipartite com a aprovação do CES, ao mesmo tempo ele já estava atrasado por mais de
258 vinte dias, não sendo um assunto da SES e sim do povo de Goiás, seria preciso a aprovação
259 desse Plano de Contingenciamento da Gripe, uma vez que em setembro provavelmente haverá
260 o surgimento de um pico de surto da gripe, e se estivéssemos preparados poderíamos reduzir e
261 minimizar este surto e distribuir dentro do Estado de Goiás o contingenciário. **Presidente**
262 **Venerando:** solicita a apresentação do Relatório da Comissão e informa que as técnicas da
263 SUVISA estavam presente para dirimir dúvidas, se houvessem. **Conselheira Eliane:** disse que
264 fez o relatório sozinha, pois os membros da Comissão não compareceram, e fez a apresentação
265 do Relatório da Comissão Intersetorial de Vigilância em Saúde e Atenção Básica e sugere ao
266 Plenário pela Aprovação. **Presidente Venerando:** pergunta se algum Conselheiro quer fazer
267 considerações. **Conselheira Mariselma:** pergunta para a Conselheira Eliane, se confirma ou
268 nega que este Plano já estaria na CIB para ser aprovado. **Conselheira Eliane:** disse não ter
269 conhecimento sobre este assunto. **Conselheira Mariselma:** retorna dizendo que o Plano de
270 Contingência já estava na CIB para ser aprovado e o CES não tinha conhecimento sobre isso, e
271 se uma Conselheira não estivesse lá no momento da reunião na CIB e dissesse que este Plano
272 deveria passar primeiro no Conselho passaria sem o conhecimento do CES, e não pode deixar
273 uma pessoa estar sozinha numa Comissão tão importante. **Presidente Venerando:** conclama
274 que o Conselho deva ser respeitado. E este Plano de Contingência da Gripe é muito
275 importante, só que deveria ter o fluxo correto via Secretário para o CES. **Conselheira Marta:**
276 representante do COREN, comenta que leu o Plano de Contingência e disse que a gripe está aí
277 e iríamos enfrentar uma situação crítica, a copa do mundo está chegando e Goiânia é perto de
278 Brasília, que as diretrizes são importantes para a aplicação das ações, este Plano foi elaborado
279 por pessoas que conhecem a situação, que percebem e sabem da necessidade, o Plano precisa
280 ser aprovado porque os técnicos precisam destas diretrizes para poder trabalhar, depois
281 poderiam discutir por mais leitos de estabilização, adequar as unidades, isso aconteceria em
282 paralelo, uma vez que o Plano não poderia ficar parado. **Presidente Venerando:** disse que os
283 leitos de estabilização se tratava de outra coisa, porque a sala de estabilização, após o
284 fechamento das portas do HUGO, o município de Goiânia teria salvado algumas centenas de
285 vidas que estariam nos CAIS, se não tivesse sala de estabilização o paciente teria que ser
286 colocado em cadeiras até sua recuperação, e que preconizava o atendimento, sendo que salas
287 de estabilização não seriam assuntos pertinentes ao Plano. **Huilma/SUVISA:** Gerente de
288 Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis onde a área da Influenza está contida
289 nesta Gerência, expõe que o Plano já existe desde 2008 e como as diretrizes só mudaram no
290 final de 2012, foi quando sentiram a necessidade de atualização, e ao analisar a situação em
291 outros estados, que é grave, perceberam a urgência neste trabalho. Neste Plano colocamos o

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES/GO

292 município de Goiânia por ter o maior número de população e vemos que é muito importante
293 para atender aos outros municípios. Essa questão do leito não é uma sala de estabilização, é
294 um leito, temos cidades do interior que não tem nenhuma condição de atender um paciente
295 grave, com a mudança da diretriz, antes era influenza do tipo H1N1, com as mudanças, o que
296 foi preconizado na última diretriz do Ministério da Saúde, seria a SRAG -Síndrome
297 Respiratória Aguda Grave que seria notificada e considerada onde tivesse a internação, por
298 isso que hoje o Plano chama-se Plano de Contingência da Síndrome Gripal e da Síndrome
299 Respiratória Aguda Grave, nesse caso vimos a necessidade da criação de alguns leitos em
300 cidades do interior que tivessem hospital, para quando o paciente passar mal lá e ligasse na
301 regulação e não tivesse leito de UTI em Goiânia, o paciente não ficasse rodando procurando
302 leito e correr o risco de morrer na ambulância ou na estrada. No leito de estabilização
303 propomos a compra de equipamentos como: monitor cardíaco, respirador mecânico, oxímetro
304 de pulso e cardioversor, para assim, montar um leito de estabilização, pelo menos, um em cada
305 Regional de Saúde, e em Goiânia indicaria alguns Cais que teriam condições maior de
306 atendimento neste leito de estabilização. Outra questão é da medicação, que hoje está mais
307 fácil, porque o Ministério da Saúde já disponibilizou e encaminhou à assistência farmacêutica
308 estadual. A estratégia de distribuição está bem melhorada, para que cada município tenha na
309 sua farmácia, caso precise, não sinta falta da medicação. O Plano é pequeno mas é grande em
310 relação aos outros que temos e peço desculpas por não ter passado este Plano pelo CES,
311 tivemos um prazo curto para elaboração, para fazer as atualizações e com a situação de alerta
312 que o Ministério encaminhou, onde apresentou que outros estados estavam com epidemia,
313 então trabalhamos incessantemente e tivemos essa falha de pensar em encaminhar para a CIB
314 e não encaminhar primeiramente para o fluxo normal, que é o Conselho. **Conselheiro Neiton:**
315 considera que não estava contra o Plano e que deixaria aos Conselheiros a responsabilidade
316 pelo papel de fiscalização, o Plano é ótimo e precisávamos saber um pouco da
317 operacionalidade, saber se funcionaria, uma vez que seria exigido o atendimento do paciente
318 pois, o plano contempla esta obrigação. **Conselheira Shirlei:** pergunta se o Plano deveria estar
319 contido no Plano Estadual, a Gerente **Huilma** responde que não, por se tratar de um Plano de
320 Contingência. Pergunta ainda se seria de baixa complexidade, a Gerente **Huilma** responde que
321 é de alta complexidade. **Conselheira Shirlei:** alega que os municípios não teriam condições de
322 atenderem pacientes de alta complexidade, muitos pacientes estão morrendo no interior e não
323 chegariam até aqui, uma vez que não encontrariam vagas para todos. Segundo seu ponto de
324 vista isto seria algo paliativo. **Presidente Venerando:** estabelece regime de votação pela
325 Deliberação do Plano. A votação obteve: dezesseis a favor, e duas abstenções (Conselheiros
326 Amilton e Shirlei). **DELIBERAÇÃO:** Fica aprovado o Plano Estadual de Contingência da
327 Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave. **Presidente Venerando:** abre a fala
328 para a Conselheira Mariselma fazer um comunicado ao Plenário. **Conselheira Mariselma:**
329 comenta sobre o Ofício que o CES recebeu do Gabinete do Governador onde narra o
330 levantando de algumas cidades que receberiam verbas para o saneamento básico ou instalação
331 de redes de água. Cita uma denúncia que recebeu de um município dizendo que o Prefeito
332 elaborou o documento para execução da obra e repassou aos Conselheiros somente para que
333 assinassem o recebimento da obra. Não seria desta forma a execução e o recebimento da obra,
334 a situação é grave. O Ministério da Saúde em Goiás e a FUNASA resolveram que farão um
335 trabalho em todo o Estado, nas dezessete Regionais de Saúde, onde será elaborada uma
336 Cartilha e um Seminário para orientar os Conselheiros de como se deve fiscalizar a obra de
337 saneamento básico e aterro sanitário, terão orientações técnicas, desenhos, teatros de como
338 deverão agir na fiscalização. Se o Ministério da Saúde e a Funasa estivessem dispostos a
339 executarem esse trabalho, a SES teria que elaborar um fluxo de trabalho. Qualquer obra de
340 saúde do município o Conselheiro ao aprovar a verba deverá acompanhar a obra. A maior

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES/GO

341 causa de morte infantil seria por causa da rede sanitária, falta de saneamento básico e água
 342 tratada. **Conselheira Eduarda:** comenta que o problema seria as empreiteiras, teria que ter um
 343 engenheiro especialista, com CREA, para acompanhá-la, disse entender sobre o assunto e
 344 gostaria de ajudar. **Conselheira Mariselma:** comenta que os municípios fariam shows para a
 345 inauguração de obras de rede de esgoto através da Saneago. Além da obra os Conselheiros nos
 346 municípios teriam que aprovar os balancetes, e teriam municípios que não utilizariam somente
 347 a Saneago e sim outras empresas terceirizadas que estariam trabalhando. Deveríamos
 348 monitorar estas obras dando condições aos Conselheiros de terem uma visão, mostrarem que o
 349 papel deles seria um papel de cidadania, deveríamos mobilizar as igrejas, rádios, toda a
 350 população porque dinheiro público não poderia ser jogado fora desta forma.
 351 **ENCERRAMENTO:** as 17:35horas não tendo mais nada para ser tratado o Presidente
 352 Venerando encerra os trabalhos da Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde/GO.
 353 Estiveram presentes os seguintes **Conselheiros Titulares:** Aava Santiago Aguiar – SEART
 354 Secretaria de Estado de Articulação Institucional; Maria Cecília Martins Brito – CMAC Juarez
 355 Barbosa; Alexsandro Jorge Lima – IDETCH Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e
 356 Humano; Eliane Pereira dos Santos – APAE Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
 357 de Anápolis; Adrian Barbosa da Silveira – SINBIOMED Sindicato dos Biomédicos de Goiás;
 358 Jean-Jacques Rodrigues – SOEGO Sindicato dos Odontologistas de Goiás; Marcelo Rodrigues
 359 da Silveira – SINDSAÚDE Sindicato dos Trabalhadores do SUS/GO; Mariselma Lemes
 360 Rocha – SINTFESP Sindicato dos Trabalhadores Federais em Saúde de Goiás; Marta Valéria
 361 Calatayud Carvalho – COREN/GO Conselho Regional de Enfermagem de Goiás; Paulo
 362 Gomes de Brito – SINDIACSE/GO Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e de
 363 Combate a Endemias; Shirlei Maria Dionísio Martins –SINTASB Sindicato das(os)
 364 Técnicas(os) e Auxiliares em Saúde Bucal do Estado de Goiás; Wellerson Moreira Ribeiro-
 365 SIEG Sindicato dos Enfermeiros de Goiás; Amilton Graciano Ramos –SINTERGO Sindicato
 366 dos Terapeutas do Estado de Goiás; Benedito da Silva Pereira –Associação Polivida; Eduarda
 367 Assis de Albuquerque –AGEMN Associação Goiana de Esclerose Múltipla Nacional;
 368 Gerinaldo Teodoro de Assunção –ABRAZ Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças
 369 Similares de Goiás; Josenilda Ribeiro da Silva – CRCGO Conselho Regional de Contabilidade
 370 de Goiás; Maria das Graças Duarte Oliveira – Patorial da Saúde Nacional/CNBB; Maurílio
 371 José de Carvalho –CAL Conselho Arquidiocesano do Laicato de Goiânia; Neiton Pedro
 372 Chaves –ASPHEGO Associação dos Produtores de Hortifrutigranjeiros de Goiás; Osmar
 373 Costa de Queiroz –ASFAPP/GO Associação dos Familiares e Amigos dos Pacientes com
 374 Distúrbios do Pensamento; Rosa Fernandes Lázaro –GAPHE Grupo de Apoio aos Portadores
 375 de Hepatite B e C; Venerando Lemes de Jesus –UNIVIDA União Jussarense de Promoção de
 376 Menor e Adolescente; **Conselheiros Suplentes que assumiram a Titularidade nesta data:**
 377 Marina Rosa da Silva Souza –SECTEC Secretaria de Estado de Ciência e Tecnologia; Túlio
 378 Sérgio Barbosa Coelho –COSEMS Conselho de Secretários Municipais; Aderrone Vieira
 379 Mendes –AGIR Associação Goiana de Integralização e Reabilitação-CRER; Márcia Jorge –
 380 SINTSEP Sindicato dos Trabalhadores no Serviço Público Federal de Goiás; Daniel Alves de
 381 Melo –SINDPETRO Sindicato dos Trabalhadores no Comércio de Minérios e Derivados de
 382 Petróleo; Gilene Coelho Santos – PCA Pastoral Carcerária Arquidiocese. **Conselheiros que**
 383 **Justificaram Ausência:** Rosália Pereira Matos dos Santos – Ministério da Saúde, Núcleo
 384 Estadual de Goiás Divisão de Convênios e Gestão; Rosa Irlene Maria Serafim – Núcleo de
 385 Proteção aos Queimados; Odesson Alves Pereira –AVCÉSIO Associação das Vítimas do
 386 Césio; Ana Lúcia Rosiak –Vila São Cottolengo; Zander Campos da Silva –Fundação Banco de
 387 Olhos de Goiás.