

OBJETIVO: ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

DATA: 02/04/2024

LOCAL: CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE GOIÁS

001 No segundo dia do mês de abril de dois mil e vinte e quatro, no auditório do Conselho Estadual de Saúde
002 de Goiás, situado a situado a Avenida República do Líbano, nº 1.875 – Edifício Vera Lúcia, 7º andar –
003 Setor Oeste, nesta Capital, dá-se o início às 8h51min, à **Quarta Reunião Ordinária do ano de dois mil**
004 e **vinte e quatro do CES/GO**, para apreciação e deliberação da seguinte pauta: 1 – **Verificação de**
005 **quórum e justificativas de ausências**. 2 – **Reuniões Ordinárias das Comissões Permanentes**;
006 **CIMEPS – CIMEOF – CIAMCMS – CIMEPEGS** 3 – **Apresentação dos informes das Comissões**. 4
007 – **Informes dos Conselheiros**. 5 – **Informes da Mesa Diretora**. 6 – **ORDEM DO DIA**: **ITEM 1** –
008 Pareceres nº001/2024 - Hospital Estadual Ernestina Lopes Jaime (HEELJ) Contrato de Gestão nº 07/2021
009 SES-GO - Pirenópolis-GO; 2- Parecer nº002/2024 - Hospital Estadual Ernestina Lopes Jaime (HEELJ)
010 Contrato de Gestão nº 25/2022 SES-GO - Pirenópolis-GO; **Exposição**: CIMEPS. **TEM 2** – Deliberação
011 sobre Proposta da Política de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de Goiás. **Exposição**:
012 SES/SPAIS. **ITEM 3** – Apresentação das Resoluções Ad-Referendum 11/2024 (CISTT), 12/2024
013 (Regimento Interno da 4º CEGTES), 13/2024 (CIRHRT), Ad-Referendum 14/2024 (Reagendamento de
014 datas da 5 CEGTES) e Resolução do Regimento Interno da 5 CESTT; **Exposição**: Mesa Diretora. **ITEM**
015 4 – Apresentação da Nova Estrutura da Regionalização da SES; **Exposição**: Gerência das Regionais de
016 Saúde. **ITEM 5** – Apresentação dos Planos de Ação dos CEREST'S por macrorregiões. **Exposição**:
017 SES/SUVISA/GVAST. **Presidente Walter** cumprimenta a todos(as). 1ª **Secretária Heloiza** procede a
018 chamada dos(as) conselheiros(as), constatando 30(trinta) presentes, portanto atingindo o quórum. Chama
019 a atenção para a importância da pauta e menciona que alguns itens estão retornando a algumas plenárias e
020 conta com a colaboração de todos. **Presidente Walter** informa que assume a titularidade as seguintes
021 conselheiras do segmento de gestores, Rosália Matos do Ministério da Saúde, do segmento de
022 trabalhadores, Rosa Irlene do CREFITO11, e do segmento de usuários, Lorrany kettilyn. Lembra que
023 após o almoço a plenária tem sido esvaziada impossibilitando de deliberação das pautas, solicita aos(as)
024 conselheiros(as) que não se ausentem para realização normal dessas pautas tão importantes. 1 –
025 **INFORME DAS COMISSÕES: 1.1 – CIMEPS – Comissão Intersetorial de Monitoramento da**
026 **Execução da Política de Saúde**. **Conselheira Elza** representante do CRF – Conselho Regional de
027 Farmácia do Estado de Goiás, informa que trabalharam na finalização do RAG – Relatório Anual de
028 Gestão, de 2023. Expõe que estão avaliando o Plano Estadual que será apresentado nessa plenária e diz
029 que fizeram alguns apontamentos e a Sra. Viviane o consolidará e será enviado para a servidora Cleide
030 que o encaminhará para a Mesa Diretora do CES. Esclarece que o RAG de 2019 a 2022, ficará pronto em
031 meados de maio ou junho. Relata que as reuniões da Comissão acontecem toda sexta feira com as
032 avaliações dos RAGs, e nas segundas feiras, com os Pareceres dos Contratos. Explica que o RAG 2023 já
033 foi encaminhado para as comissões CIMEPS e também à CIMEOF e solicita que seja encaminhado
034 aos(as) conselheiros(as). **Presidente Walter** explica que a análise será feita pelas comissões, portanto os
035 Instrumentos serão encaminhados às mesmas. 1.2 – **CIAMCMS – Comissão Intersetorial de Apoio e**
036 **Monitoramento aos Conselhos Municipais de Saúde**. **Conselheira Rosália** representante do
037 Ministério da Saúde-Superintendência Estadual de Goiás, informa que houve uma reunião no dia anterior
038 à plenária e foi estabelecido a leitura e melhoramento da Minuta de regulamentação do artigo 16 da lei
039 18865 de 10 de junho de 2015 e deram continuidade na reunião que aconteceu durante a Plenária e diz
040 que a partir próxima semana, realizarão reunião nas segundas feiras, sendo uma presencial e outra virtual,
041 até concluir todos os trabalhos pendentes da comissão. Expõe que estiveram em Anápolis, ela, a
042 conselheira Dalva, a 1ª secretária Heloiza, o conselheiro João Bernardino, o presidente Walter, o servidor
043 Neusinho e o sr. Flaubert integrante da CIAMCMS, que se reuniram com a Mesa Diretora de lá, que se
044 mostraram incomodados e gravaram a reunião, porém não avisaram para os representantes do CES, e que
045 a partir disso resolveu fazer a ata, então eles se manifestaram que já sabiam das discussões alegando que

046 não havia legalidade para o CES fazer o que estava sendo dito e foram bastante agressivos. Relata que, o
047 presidente Walter disse a eles que estava ali para dialogar e ouvi-los. Cita que o servidor Neusinho
048 começou a apresentar o Parecer, quando o Sr. Denver questionou tal apresentação, dizendo que não tinha
049 recebido espaço para a ampla defesa da Mesa Diretora local. Relata que o servidor Neusinho explicou
050 que nesse momento acontecia a análise documental e o levantamento da situação, portanto era a hora de
051 ouvi-los, porém o Sr. Denver discordou dizendo que o Parecer era conclusivo. Expõe que houve a
052 tentativa de explicar a metodologia que o CES utiliza, mas eles não aceitaram. Comenta que durante a
053 apresentação dos itens, foi se debatendo e tentando explicar como acontecia esse processo e houve a
054 apresentação de contra-argumento do Conselho Municipal. Relata que eles tem o entendimento do
055 processo eleitoral ter sido transparente, que tinha acontecido diálogos inclusive por meio de Whatsapp, e
056 que o edital não proibia que quem participou da comissão eleitoral fosse membro da Mesa Diretora.
057 Quando a secretaria executiva falou sobre o processo eleitoral, citou que enviou a comunicação no grupo
058 dos(as) conselheiros(as) e para todas as entidades, dizendo que a posse aconteceria na terça feira, e
059 menciona que questionou se ela tinha informado no grupo dos(as) conselheiros(as) ou de forma oficial
060 por e-mail para todas as entidades habilitadas e a secretaria executiva disse que havia enviado a todas as
061 entidades. **Conselheira Rosália** informa que fez a ata e depois passou para o conselho municipal de
062 Anápolis e solicitou que fosse divulgado para todos os membros participantes e deu um prazo para a
063 finalização da ata; conta que a única alteração solicitada pela secretaria executiva, foi que a comunicação
064 fosse feita por meio de Whatsapp, no grupo dos(as) conselheiros(as). Informa que como encaminhamento
065 eles concordam em assinar o Termo de Cooperação Técnica, porém com a ressalva que se continue com
066 atual Mesa Diretora do CMS local e disseram que estão prontos para o embate judicial, inclusive só
067 assinarão o Termo de Cooperação Técnica após a devolutiva da manifestação do Ministério Público.
068 Termina dizendo que assim que a ata estiver pronta passará para a Mesa Diretora do CES. **Presidente**
069 **Walter** declara que o processo eleitoral deles foi feito de forma fraudulenta, pois a Mesa Diretora do
070 CMS de Anápolis, foi composta de membros da comissão eleitoral daquele mesmo Conselho, com
071 quebra de isonomia e da legislação do SUS e do código civil brasileiro. Expõe que eles justificaram que
072 esse processo eleitoral sempre aconteceu dessa forma, sem isonomia, e que eles estão dispostos a irem até
073 as últimas consequências, como a judicialização. Cita que sentou com a Mesa Diretora e propondo
074 medidas para sanar esse processo, porém o Conselho Municipal não está disposto a negociações.
075 Comunica que remeterá um relatório ao Ministério Público do Estado de Goiás e também da Comarca de
076 Anápolis, pois como não houve acordo, então que se parta para judicialização. **1ª Secretária Heloiza** cita
077 que quando eles dizem que aceitam tudo, menos mudar a Mesa Diretora, então tudo cai por terra. Relata
078 que tem a impressão de que isto não termina aqui. **1.3 – CIMEOF – Comissão Intersetorial de**
079 **Monitoramento da Execução Orçamentária Financeira**. **Conselheira Glauciene** representante da
080 Pastoral Carcerária da Arquidiocese de Goiânia, relata que na reunião durante a Plenária fizeram um
081 ajuste final RAG 2020, onde decidiram fazer uma reunião antes da próxima plenária, para uma última
082 avaliação do mesmo e será solicitada uma pauta para apresentá-lo na próxima Reunião Ordinária.
083 Informa que nos dias 16 e 17 de abril, acontecerá em Campo Grande no MT, uma capacitação do CNS –
084 Conselho Nacional de Saúde, no qual o Conselho Estadual de Saúde, está tentando viabilizar a
085 participação dos integrantes da CIMEOF, para que tenham um aporte técnico, para ajudar na análise de
086 contas. Comenta que após esse evento tentará viabilizar uma oficina, junto a SES, com esses conteúdos
087 para o Conselho Estadual. Comenta que simultaneamente à Reunião Ordinária do CES, está acontecendo
088 a apresentação do relatório do CNJ – Conselho Nacional de Justiça, sobre o sistema prisional, na
089 Assembleia Legislativa; informa que deveria estar lá, porém escolheu estar nesta plenária devido à pauta
090 tão importante da CIMEOF. Ressalta que está muito feliz com esse momento. **1.4 – CIMEPGTS –**
091 **Comissão Intersetorial de Monitoramento e Execução das Políticas de Educação e Gestão do**
092 **Trabalhador de Saúde**. **Conselheira Dione**, representante do SIEG – Sindicato dos Enfermeiros do
093 Estado de Goiás, informa que na reunião discutiram a questão da Oficina Participa +, promovida pelo

094 CEAP – Centro de Assessoramento Popular, e que o primeiro momento aconteceu dia 28 de forma
095 virtual, no qual o coordenador da CIMEPEGTS, participou representando o CES. Conta que o total de
096 participantes foram 38(trinta e oito) dentre às 42(quarenta e duas) pessoas que se inscreveram. Relata que
097 houve momento de acompanhamento do critério do processo das inscrições, no qual a Comissão
098 participou. Expõe que dia 10 e 11 acontecerá a reunião presencial em Goiânia. Explica que analisaram o
099 PES, porém não foi tirada nenhuma proposta, além de revisitar a Política de Educação Permanente para o
100 Controle Social do SUS e a construção de uma proposta para esse Plano. **1.5 – CISTT – Comissão**
101 **Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.** **1ª Secretária Heloiza** parabeniza os(as)
102 companheiros(as) da CIMEOF, pela conclusão tão desejada desse trabalho. Conta que na última reunião
103 dessa Comissão, houve um momento com a servidora Rachel, a quem ela agradece, que apresentou como
104 a regionalização está estruturada, com as relações com as cidades, pois havia o desejo de compreender
105 como está organizada cada macro regional e como as 18(dezoito) regiões se agruparam nessas 05(cinco)
106 macrorregiões. Comenta sobre o curso que está sendo trabalhado em parceria com o DIESAT –
107 Departamento Intersidical de Estudos e Pesquisas de Saúde e Ambiente de Trabalho, que acontecerá
108 nessas 05(cinco) macrorregiões. Expõe que para a próxima reunião que acontecerá dia 11, a conselheira
109 Rosa Irlene conseguiu que o Sr. Raimundo Tiago, venha discutir com a comissão sobre o PES – Plano
110 Estadual de Saúde, em relação à saúde do trabalhador. Cita o trabalho que fizeram junto com a Escola de
111 Saúde, a comissão e a secretaria executiva do CES, e o DIESAT para realizar o processo do curso,
112 acrescentando que o valor do curso foi de 129.000,00(cento e vinte e nove mil) reais. Informa que as
113 próximas reuniões acontecerão dias 11 e 25. **1.6 – CIRHRT – Comissão Intersetorial de Recursos**
114 **Humanos e Relação do Trabalho.** **Conselheira Luzinéia**, representante do SINDSAUDE – Sindicato
115 dos Trabalhadores do Sistema Único de Saúde no Estado de Goiás, pergunta quais são os presentes que
116 representam a gestão da SES e solicita que se registre em ata, pois é necessário a participação da gestão
117 nas Plenárias, para que as deliberações do CES sejam de fato efetivadas e que a CIRHRT tem o papel
118 importante nesse momento de ser estabelecida. Declara que a gestão precisa indicar os participes de sua
119 parte e que não foi publicada a Portaria de composição dessa comissão, dizendo que é preciso garantir
120 isso e dar encaminhamentos necessários para o funcionamento da mesma e suas discussões sejam
121 ampliadas. Ressalta que é muito importante a presença dos representantes da SES, para discutir gestão do
122 trabalho e tudo aquilo que é atribuição da comissão. **Presidente Walter** cita que a conselheira Luzinéia é
123 a coordenadora da CIRHRT e a conselheira Lúcia Darck a coordenadora adjunta e a conselheira Rosa
124 Irlene relatora titular e a conselheira Dionne relatora adjunta. **2 – INFORME DOS CONSELHEIROS:**
125 **Conselheira Elizabeth**, representante da AOG – Associação dos Ostomizados de Goiás, convida os(as)
126 conselheiros(as) para a solenidade do dia 25 em comemoração dos 45 anos da Associação dos
127 ostomizados de Goiás, no auditório do CES. Comenta que será o primeiro ano em que se celebrará o dia
128 estadual da pessoa ostomizada. Informa que postará no grupo, para que se confirme a presença. Termina
129 agradecendo. **Conselheiro João Bernardino** cumprimenta comenta que ficou 07(sete) anos sem reajuste
130 salarial, com perca de 34(trinta e quatro) por cento e devido ao reajuste injusto concedido pelo governo,
131 solicita a presença de todos os(as) companheiros(as) do CES, para no dia 03 participarem de
132 manifestação, em frente ao prédio da Fundação de Saúde. **3 – INFORMES DA MESA DIRETORA:**
133 **Conselheiro João Batista** lê Oficio Circular nº 73/2024 do Ministério da Saúde, sobre Oficina
134 Macrorregional Centro Oeste no Mato Grosso do Sul. **Presidente Walter** complementa o informe
135 citando que houve apenas duas indicações da CIMEOF, 02(dois) membros da Mesa Diretora e
136 coordenador de plenária, dizendo que como não tem coordenador de plenária, foi feita a junção da vaga
137 do coordenador de plenária para delegação estadual e que como não tem sentido pois, os 02(dois)
138 membros da Mesa Diretora não fazem parte da comissão, então foi feita a junção das duas vagas da Mesa
139 para se distribuir entre as duas comissões, acrescentando também não tem sentido a secretaria executiva
140 ir pois, não faz parte da comissão. Explica que como são 08(oito) vagas, elas foram divididas para
141 03(três) integrantes da CIMEOF e 03(três) da CIMEPS e duas servidoras que assessoram as comissões.

142 Expõe que o processo está aberto na SES e sendo deferidos em todos os lugares que está passando.
143 **Conselheiro João Batista** lê Ofício Circular nº 83/2024 do Ministério da Saúde sobre o 10º Encontro
144 Nacional das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da trabalhadora - CISTTÃO.
145 **Presidente Walter** complementa informando que são apenas 03(três) vagas para a CISTT estadual, que
146 se torna 04(quatro) devido à coordenadora do CEREST Estadual ser integrante da coordenação da CISTT
147 estadual, sendo 03(três) vagas dos conselhos municipais de saúde e a indicação dessas vagas passam pelo
148 CES. Comenta que orientou qualquer CMS – Conselho Municipal de Saúde, que tenha a CISTT, que tem
149 fazer a comprovação do funcionamento da mesma, com resolução de criação e ata, e que se não houver
150 comprovação as vagas serão ocupadas pela CISTT estadual. Afirma que a Mesa Diretora está se
151 empenhando para garantir a participação dos(as) conselheiros(as) em eventos nacionais, citando o evento
152 do CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, e agora a tratativa para a participação da Oficina
153 da COFIN – Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento. Lê Ofício Nº 25/2024
154 COSEMS/GO, indicando participação do COSEMS – Conselho de Secretarias Municipais de Saúde, para
155 o Comitê Executivo da 4ª CEGTES. Lê convite para discutir a situação dos Doente Renais Crônicos em
156 Goiânia. Lê convite sobre reunião pública dia 09 de abril na ALEGO – Assembleia Legislativa do Estado
157 de Goiás, sobre o Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura e Maus Tratos, informando
158 que as conselheiras Glaucliane, Rosa Irlene, Maria Marta, Lucia Darck se dispuseram a participar. 1ª
159 **Secretaria Heloiza** lê ofício 24/2024 do COSEMS da substituição a Sra. Jaqueline pela Sra. Weligta. Lê
160 Ofício nº18696 sobre indicações da SES para as Comissões da 4ª CEGTES – 4ª Conferência Estadual de
161 Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Estado de Goiás. Lê Ofício nº006/2024 da CIR Pireneus
162 no qual solicita a possibilidade de realizar Conferência Macrorregional de Saúde: Democracia, Trabalho
163 e Educação na Saúde para o desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer. **Presidente Walter** cita
164 que o COSEMS pediu que a 4ª CEGTES seja realizada de forma regional, devido a questão do processo
165 eleitoral municipal e que o processo licitatório tem pouco tempo hábil para acontecer. Comenta que isso
166 já é objeto de deliberação na Comissão Organizadora que resolveu remeter o pedido do COSEMS ao
167 Conselho Nacional de Saúde. Informa que o CNS e a Comissão Organizadora Nacional não deliberaram,
168 portanto enquanto isso não acontece, a programação se manterá como está. Ressalta que está difícil
169 porque poucos municípios marcaram conferências municipais. Solicita uma moção de louvor à Regional
170 de Saúde de Rio Verde, Sudoeste I, pois todos os municípios dessa região marcaram a realização da
171 conferência. Observa que assim como a 4ª CEGTES a Conferência de Saúde do Trabalhador e da
172 Trabalhadora teria ter a sua realização em municípios, acrescentando que a Conferência de Gestão do
173 Trabalho acontecerá primeiro e com pouco tempo de realização. Informa que o CNS deliberou sobre
174 nova programação de datas e que há uma pauta para essa discussão. 1ª **Secretaria Heloiza** destaca que há
175 tempo hábil para a realização da conferência, tanto que está acontecendo a da Regional Sudoeste I,
176 observando que, como houve o adiamento em 02(dois) meses, é importante a comissão se manifestar pela
177 viabilidade da realização da etapa municipal. **Presidente Walter** lembra que como foi dito, a Comissão
178 Organizadora já deliberou sobre isso e não compete ao CES fazer modificação no cronograma nacional, e
179 que enviou o recurso ao CNS e está aguardado e enquanto não for deliberado pelo Conselho Nacional de
180 Saúde, continua valendo as datas que foram definidas em fevereiro pelo plenário do CES. Agradece à
181 APAE Anápolis, pelo almoço concedido. **JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIA** – Conforme Regimento.
182 **Presidente Walter** informa ausência de: **Conselheiro Napoleão Batista** representante da CUT – Central
183 Única dos Trabalhadores. **Conselheiro Valtudes Mendes** representante da CONAN – Confederação
184 Nacional das Associações de Moradores. **Conselheira Edinalva Cristina CREFONO 5** – Conselho
185 Regional de Fonoaudiologia 5ª Região. **Conselheiro Lander Batista** representante da GLEG - Grande
186 Loja Maçônica. **Conselheiro Thalles Paulino** representante da SES – Secretaria de Estado da Saúde –
187 SGI. **Conselheiro Arthur Silveira** representante da OAB – Ordem dos Advogados do Brasil Seção
188 Goiás. **4 – ORDEM DO DIA: ITEM 1** – Pareceres nº001/2024 - Hospital Estadual Ernestina Lopes
Jaime (HEEL) Contrato de Gestão nº 07/2021 SES-GO- Pirenópolis -GO 2) Parecer nº002/2024 -

189 Hospital Estadual Ernestina Lopes Jaime (HEELJ) Contrato de Gestão nº 25/2022 SES-GO – Pirenópolis
190 -GO. **Conselheira Luzinéia** informa que a partir do dia 03 não fará mais parte da comissão e pergunta à
191 plenária se gostariam que se fizesse a leitura total das 27(vinte e sete) páginas do parecer, ou somente o
192 final com as conclusões/recomendações. **Presidente Walter** consulta o plenário. **Deliberação:** aprovado
193 a leitura final das conclusões/recomendações, para os 02(dois) Pareceres. **Conselheira Luzinéia** começa
194 com o Parecer 001/24, ressaltando que grande parte das recomendações estão sendo mantidas em todas as
195 anteriores que foram encaminhadas. Lê e comenta as seguintes recomendações: que a SES assuma a
196 gestão de suas Unidades, que é um parecer do CES e da maioria das conferências municipais de saúde
197 com um cronograma dentro do PES, que garanta essa possibilidade; que haja reposição da força de
198 trabalho com contratação de servidores via concurso público; que garanta que não aconteça a
199 quarteirização das unidades, através das cooperativas de trabalho, pois o Ministério Público do Trabalho
200 já constatou que muitas dessas empresas que contratualizam com as OSs são falsas cooperativas; até que
201 se concretize as recomendações acima, a SES deve resgatar a cláusula contratual que previa que em cada
202 Unidade sob gestão de OS, ao menos 50% dos servidores públicos e efetivos, nas Unidades geridas por
203 OSs e ao menos 10% deles estejam envolvidos na direção da Unidade. Comenta que o resgate desta
204 cláusula é importante para manter a capacidade da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás de realizar a
205 gestão própria de suas unidades, garantindo a continuidade de funcionamento da unidade e atendimento
206 da população mesmo no caso de necessidade de ruptura repentina do Contrato de Gestão celebrado; que a
207 SES deve comprovar à sociedade, com dados objetivos, a vantajosidade do modelo de gestão por OS; em
208 detrimento da gestão própria as descrições e citações teóricas não comprovam a vantajosidade na
209 comparação com a gestão própria. Expõe que existem estudos que apontam que cresceu exorbitantemente
210 o repasse financeiro para as OSs; que a SES deverá exigir que o parceiro privado atenda aos critérios
211 normativos de dimensionamento de pessoal conforme RDCs ANVISA e Resoluções normativas dos
212 Conselhos Profissionais e/ou outras autoridades competentes. Explica que essa recomendação tem sido
213 feita recorrentemente por se observar o dimensionamento de pessoal no quesito trabalho dos profissionais
214 de enfermagem não tem sido respeitado, resultando em rotatividade de profissionais e comprometimento
215 da atenção aos usuários; que a SES deve estabelecer parâmetros e diretrizes para os planos de carreira
216 oferecidos pelas OSs, até que retome a gestão das unidades próprias. Comenta que não se pode
217 compactuar com os pagamentos feitos por essas OSs, que sequer cumprem o que está preconizado; que a
218 SES deverá acrescentar item ao contrato que destaque a obrigação do Parceiro Privado a disponibilizar
219 para todos os profissionais de saúde os EPIs adequados e em quantidade suficiente. Destaca que tem sido
220 recorrente a dificuldade dos profissionais aos EPIs, na quantidade correta; que a SES deverá exigir que o
221 parceiro privado apresente e institua projeto de redução do absenteísmo para todos os trabalhadores,
222 aliado à garantia de ambiente organizacional saudável, livre de assédio moral e sexual. Reitera que a
223 denúncia moral tem sido recorrente, inclusive com casos de suicídio nas Unidades; que a SES deve
224 alterar o texto no item 9.15 para: Na hipótese de ação ou omissão atribuível a empregado do PARCEIRO
225 PRIVADO que mostre contrária aos princípios da Administração Pública ou que caracterize como
226 ofensiva aos agentes públicos, que promova apologia e/ou pratique fatos tipificados como crime, poderá
227 o órgão supervisor exigir a instalação de processo interno de investigação, garantindo o contraditório e
228 ampla defesa ao empregado; que a SES deve, por sua discricionariedade, exigir que o parceiro privado,
229 mantenha o arquivamento dos processos de prestação de contas, os registros, os arquivos e os controles
230 contábeis concernentes a este CONTRATO DE GESTÃO por, no mínimo, 20 anos, contados a partir do
231 julgamento das contas do PARCEIRO PÚBLICO, pelo Tribunal de Contas do Estado de Goiás –
232 TCE/GO, para os itens 3.8; 3.9; 3.10; 3.11 e 5.4. Destaca que essa questão foi levantada principalmente
233 pela morosidade dos órgãos que devem fiscalizar esses Contratos de Gestão, inclusive o CES, lembrando
234 que hoje foi apresentado nessa plenária pela CIMEOF, o RAG de 2020, sugere que esses documentos
235 estejam disponíveis por um tempo maior, que a SES deve garantir no texto dos contratos de gestão que os
236 usuários tenham o acesso gratuito às ações e as atividades objeto da presente e futuras parcerias, sendo

237 vedada a cobrança de quaisquer contribuições ou taxas, inclusive para atividades artísticas. Relata que
238 isso está destacado porque no Contrato de Gestão está previsto que se pode cobrar valores; que a SES
239 deve informar ao CES/GO que ações foram realizadas para cumprir o item 4.4 do Contrato; que a
240 SES/GO deve descrever no contrato as funções/atribuições de cada comissão de controle mencionada
241 e/ou unificar sua denominação, quando for o caso; que a A SES/GO deve garantir que os relatórios
242 COMACG ou de outra comissão que venha a ser instituída, sejam realizados e publicizados em tempo
243 oportuno, esclareçam em suas conclusões, se a unidade cumpriu as metas contratualizadas ou não para o
244 período em tempo oportuno e tragam as recomendações para ajustes e/ou outras medidas necessárias; que
245 a SES deve impedir o uso de recursos públicos entre outros, com publicidade, em que constem nomes,
246 símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal dos dirigentes do PARCEIRO PRIVADO,
247 autoridades, servidores públicos ou das Organizações Sociais e do parceiro privado, bem como o uso de
248 espaços das unidades para publicidade e exerçam a exploração comercial das instalações. No caso do
249 presente contrato, seria necessário suprimir os itens c e d do Item 7.4; que a SES deve solicitar ao
250 Parceiro Privado acrescentar no item 7.13, letra b, o seguinte texto: b) Publicidade, das quais constem
251 nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal dos dirigentes do PARCEIRO
252 PRIVADO, autoridades, servidores públicos ou das Organizações Sociais/parceiro privado; que a SES
253 deve observar o princípio da razoabilidade para estipular o prazo de tolerância de não cumprimento de
254 meta em seus contratos. OBS: No contrato em análise, o tempo de tolerância previsto no item 11.1.4, era
255 de 02 bimestres para um contrato de 180 (cento e oitenta) dias de vigência. Salienta que o prazo de quatro
256 meses é muito estendido pra se observar as metas. A SES admitia a possibilidade do contratado poder
257 deixar de cumprir as metas estipuladas em 66% da vigência do contrato, que tinha duração de 180 (cento e
258 oitenta) dias; que a SES deve garantir a presença da OUVIDORIA SUS de fácil acesso e visualização nas
259 dependências da unidade, funcionando com estrutura física e de recursos humanos (servidor efetivo,
260 submetido ao Ouvidor SUS) adequados, lembrando que a pesquisa de satisfação do usuário, o serviço de
261 atendimento usuário ou similares não substituem a OUVIDORIA SUS. Lembra que isso já foi objeto de
262 plenária específica no CES; que a SES/GO deve descrever no contrato a capacidade instalada para todos
263 os serviços. As metas devem ser estipuladas conforme capacidade instalada e/ou série histórica de
264 atendimentos; que a SES deve acompanhar a produção de atendimentos de urgência/emergência para
265 verificar a adequação da meta e do custeio mensal. O valor determinado pelo presente TA é de
266 transferência mensal de R\$ 596.035,58, para 2.282 atendimentos de urgência; que o contrato deve
267 especificar qual o tipo de saída hospitalar será considerado para efeito de cumprimento de meta,
268 conforme a PADRONIZAÇÃO DA NOMENCLATURA DO CENSO HOSPITALAR, Série A; que a
269 SES deve estipular metas de atendimento por especialidade no Atendimento Ambulatorial; que a
270 SES/GO deve especificar as metas de cirurgias programadas por especialidade ofertada e porte cirúrgico;
271 que a SES/GO deve acompanhar e avaliar a quantidade de exames e sessões que têm sido realizados para
272 os usuários internados, mas também sua indicação e o lapso temporal entre indicação, realização,
273 resultado e conduta, permanentemente, para subsidiar ajustes e revisão de metas e de valores quando for
274 o caso. Para tanto, a SES/GO deve acionar o componente estadual do SNA – Sistema Nacional de
275 Auditoria, para realizar auditorias, com especialistas das diversas áreas, sobre as indicações/realizações
276 das sessões para os internos, exercendo o controle do que efetivamente tem sido realizado, uma vez que,
277 realizando ou não os exames, a Organização Social recebe os valores, conforme descrito nos cálculos do
278 custeio mensal contratualizado; que a SES/GO deve incluir entre os indicadores de desempenho: taxa de
279 infecção hospitalar e taxa global de óbitos. Destaca que isso constava nos contratos iniciais, porém foram
280 retirados; que a SES deve garantir que parte da carga horária dos preceptores de atividades de residência
281 médica e/ou multiprofissional seja cumprida fora da unidade, destinada a preparação do preceptor para
282 suas atividades, como leituras, cursos, elaboração/orientação de pesquisa; que a SES deverá acrescentar
283 item ao contrato que obrigue o Parceiro Privado a proporcionar local para repouso (sala de
284 descompressão) adequado aos profissionais, garantindo repouso aos que trabalhem em regime de plantão.



285 Declara que para absurdo não haver o repouso digno, em algumas Unidades uma vez que existem normas
286 da ANVISA para tal; que a SES/GO deverá acrescentar item ao contrato que obrigue o Parceiro Privado
287 a garantir que acompanhantes permitidos segundo legislação vigente tenham acesso à alimentação e
288 acomodações adequadas. Ressalta que nesse caso não há alimentação para acompanhantes e a maioria
289 dos usuários são carente; que a SES deverá garantir a participação do controle social em todas as
290 Unidades de Saúde sob sua gestão, promovendo a instituição e instalação de conselho local de saúde
291 dentro da unidade, com a paridade prevista na Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012. Sugere
292 que o presidente do CES informe quantos Conselhos ativos existem nas Unidades; que a SES deve
293 acionar o componente estadual do Sistema Nacional de Auditoria/ SUS, para auditar as unidades geridas
294 por organizações sociais, conforme preconizado nos parágrafos 1º e 2º, Art. 6º, Lei 8.689, de 27 de julho
295 de 1993, que dizem “§ 1º Ao Sistema Nacional de Auditoria compete a avaliação técnico-científica,
296 contábil, financeira e patrimonial do Sistema Único de Saúde, que será realizada de forma
297 descentralizada.” e “§ 2º A descentralização do Sistema Nacional de Auditoria far-se-á através dos
298 órgãos estaduais e municipais e de representação do Ministério da Saúde em cada Estado da Federação e
299 no Distrito Federal.” **Presidente Walter** pergunta se há alguma manifestação contrária a este Parecer,
300 porém não houve nenhuma. Solicita que levantem o crachá aqueles que concordam. **Deliberação:**
301 aprovado com 20(vinte) votos a favor, nenhum contrário e uma abstenção. **Conselheira Luzinéia**
302 apresenta o Parecer 002/24, com as ressalvas e recomendações, explicando que, como foi dito, as
303 ressalvas são praticamente as mesmas em todos os relatórios, então aquilo que for repetitivo, não lerá
304 novamente. Informa que os incisos de 1 a 7, são repetidos. Lê o inciso 8. Alterar o prazo de tolerância de
305 não cumprimento de meta previsto no item 11.1.4, passando de 02 semestres para 02 trimestres não
306 consecutivos, a depender da aprovação da justificativa pela SES, sob pena da SES admitir que o
307 contratado pode deixar de cumprir as metas estipuladas em 25% da vigência do contrato, que tem
308 duração de 04(quatro) anos. Observa que o contrato anterior era emergencial de 180(cento e oitenta) dias,
309 porém aqui não é o caso, e que ele está em vigor e altera-se aqui o prazo de tolerância por não
310 cumprimento das metas; que a SES/GO deve estipular metas de atendimento por especialidade no
311 Atendimento Ambulatorial; que a SES/GO deve especificar as metas de cirurgias programadas por
312 especialidade ofertada e porte cirúrgico; que a SES deve formalizar a definição de data limite para que a
313 OSs adquira os equipamentos para realização de mapa e endoscopia, além da estruturação dos leitos dia..
314 Salienta que aqui não se estabelece prazo para compra dos equipamentos nem para a estruturação dos
315 leitos dia; que a SES deve garantir que parte da carga horária dos preceptores de atividades de residência
316 médica e/ou multiprofissional seja cumprida fora da unidade, destinada a preparação do preceptor para
317 suas atividades, como leituras, cursos, elaboração/orientação de pesquisas. **Presidente Walter** solicita
318 aos conselheiros que se manifestem em relação ao Parecer 002/24, levantando os crachás. **Deliberação:**
319 com 24(vinte e quatro) votos favoráveis, nenhum contrário e nenhuma abstenção. Aprovado por
320 unanimidade. Responde a conselheira Luzinéia, sobre quantas Unidades Hospitalares em Goiás possuem
321 Conselhos ativos, dizendo que, somente em Goiânia há esse funcionamento e ele se dá em todas
322 Unidades, exceto no HUGO – Hospital Estadual de Urgências de Goiás, no Hospital da Mulher e no
323 Hospital da Criança. Comenta que no ano passado, foi aprovada a Resolução do CES, prevendo a
324 implantação imediata de Conselhos de Saúde, sob a gestão do CES, nas Unidades hospitalares e
325 policlínicas estaduais do SUS, com exceção de Goiânia que possui gestão plena. Declara que isso tem
326 que ser repassado imediatamente para a CIAMCMS, para providenciar essa implantação em conjunto
327 com os Conselhos Municipais, nos municípios onde serão instalados esses Conselhos. **Conselheira Elza**
328 informa que a Mesa Diretora recebeu ofício com algumas justificadas que estão com a comissão que
329 serão analisadas nos próximos pareceres. **Presidente Walter** explica que a SES respondeu alguns
330 questionamentos feitos pelo Conselho Estadual de Saúde nos pareceres anteriores e a comissão debaterá
331 o assunto, dizendo que foi isso que a conselheira Elza quis dizer. **ITEM 2 – Deliberação sobre Proposta**
332 da Política de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de Goiás. **Senhora Loretta** cumprimenta a

333 todos e expõe que está na Gerência de Redes e cita os passos dessa organização da rede. Informa que
334 desde 2002 existia a política nacional 2048, que foi reformulada em 2011 através da Portaria 1600 e o
335 Estado se organizou em cima dessa política nacional. Explica que todos os estados na época tiveram que
336 construir suas redes e elas se operacionalizaram em planos de ação macro regionais da rede de urgência e
337 emergência. Conta que foram feitos seis planos macro regionais, porque na época o Ministério da Saúde
338 estabeleceu que os estados fizessem na região metropolitana. Comenta que questionou que não é no
339 território sanitário e sim administrativo, porém tiveram que fazer para garantir financiamento e até então
340 existem seis planos macro regionais no MS, sendo: na região metropolitana, macro região centro oeste,
341 macro região sudeste, nordeste, centro norte e sudoeste. Relata que no início dessa gestão recebeu da
342 superintendente Paula, a incumbência de priorizar esses planos macro regionais, então se iniciou os
343 planos, porém houve uma mudança, pois o governador contratou dois consultores especialista de Minas
344 Gerais para apoiar o Estado nessa organização da rede. Conta que através do PRI – Planejamento
345 Regional Integrado, que é tripartite com representantes do Ministério, do COSEMS e da SES, estabeleceram propostas de trabalho para evoluir a discussão dessa rede. Lembra que o primeiro evento a
346 acontecer foi uma mini oficina de classificação de riscos. Relata que em janeiro passado aconteceu um
347 seminário de imersão, para trabalhar os pilares da construção dessa política estadual de urgência e
348 emergência, que teve participação tripartite. Esclarece que depois disso o secretário de saúde instituiu
349 uma Portaria, determinando um grupo técnico para redigir a Minuta dessa Portaria, sendo também
350 tripartite. Relata que para escrever essa política, a primeira referência foi a política nacional de urgência e
351 emergência, usando os pilares básicos e também as legislações específicas dos componentes do SAMU,
352 componente Hospitalar, da Unidade de Pronto Atendimento, Atenção Domiciliar e todas as legislações, a
353 Rede de Urgência e Emergência e ainda Resoluções, Planos e Políticas feitas em outros estados e
354 também as diretrizes estadual de definição tripartite que foram tiradas do seminário de imersão citado
355 acima. Esclarece que o objeto dessa política é implantar a rede de urgência e emergência do estado de
356 Goiás, gradativamente nas cinco macro regiões, respeitando os critérios epidemiológicos, densidade
357 populacional e capacidade instalada, sendo essa priorização pactuada em CIB. Relata que a lógica que
358 tem sido discutida é que não dá para implantar tudo de uma vez. Mostra as seguintes diretrizes que essa
359 política traz sendo: 1 - universalidade, equidade e integralidade da atenção a todas as situações de
360 urgência e emergência. 2 - Ampliação do acesso com acolhimento aos casos agudos em todos os pontos
361 de atenção à saúde. 3 - Ampliação do acesso com acolhimento aos casos agudos em todos os pontos de
362 atenção à saúde e classificação de riscos com linguagem única. 4 - Caracterização da urgência como toda
363 situação aguda ou agudização de situações crônicas, com início menor que 24 horas. 5 - Regionalização
364 da saúde e atuação no território macro regional. 6 - Regulação articulada entre todos os componentes da
365 rede de urgência e emergência através de complexo regulador de urgência macro regional. 7 - Diretrizes
366 clínicas cuidadoras e baseadas na gestão da linha de cuidados prioritários. 8 - Gerenciamento do SAMU
367 192, por meio de consórcio público intermunicipal macro regional. 9 - Articulação interfederativa entre
368 os diversos gestores, desenvolvendo atuação solidária, responsável e compartilhada, por meio da CIM,
369 CIR, CIB, com apoio técnico do comitê gestor macro regional das redes de atenção de urgência e
370 emergência. 10 - Qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde do
371 SUS, na atenção às urgências, em acordo com os princípios da integralidade e humanização. Cita os
372 componentes da Rede de Urgência e Emergência, que são: Promoção, Prevenção e Vigilância; Atenção
373 Primária à Saúde; SAMU, UPAS, Componente Hospitalar, Atenção domiciliar, Complexo Regulador,
374 Comitê Gestor Macro Regional. Fala sobre a organização do SAMU, explica que não fogem da política
375 nacional, pois para se conseguir recursos federais é necessário seguir minimamente as todas as exigências
376 do Ministério da Saúde. Implantação nas macro regionais, a fim de dar acesso às populações. Programa
377 de capacitação permanente através do NEP - Núcleo de Educação Permanente. Central de Regulação e
378 bases decentralizadas. USB - Unidades de suporte Básico de vida, USA - Unidade de Suporte Avançado,
379 Unidades de deslocamento fluvial, Motolâncias, Veículo de Intervenção Rápida, Transporte Aéreo
380

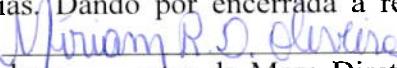
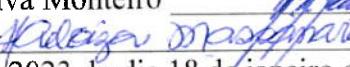
381 Médico, asa fixa ou asa rotativa. A organização da RUE – Rede de Atenção às Urgências e Emergências,
382 seguirá os seguintes parâmetros: o funcionamento será de modo hierarquizado, estratificado e
383 regionalizado. Explana que o Polo Macro Regional preferencialmente sediará o complexo macro regional
384 da Regulação de Urgência, integrando a regulação estadual, e que esse Polo deverá ter pelo menos uma
385 Unidade de Suporte Avançado e uma USB, e o Polo da região deverá ter pelo menos uma USB. Relata
386 que a localização das bases decentralizadas onde se situará pelo menos uma USB, obedecendo os
387 parâmetros de número de população área de abrangência e tempo de resposta. Destaca que o critério de
388 raio de ação dessas bases considerará a velocidade das vias 6 (sessenta) km, nas rodovias de áreas não
389 urbanas de 30(trinta) km nas áreas urbanas. Expõe que a organização da RUE do SAMU, seguirá os
390 seguintes parâmetros: os municípios que sediarão as bases decentralizadas, deverão estar localizadas em
391 intercessão rodoviária, preferencialmente abrangendo mais de um município, não sendo limite com
392 outros estados ou macrorregiões. Destaca que a base que tiver uma USA, deverá conter pelos menos uma
393 USB, e a distribuição geográfica espacial para atendimento de grandes áreas com baixa densidade
394 populacional, deverá atender princípios de malha viária e da cobertura em áreas onde pelos critérios
395 anteriores permaneceram vazios. Salienta que a proporção do financiamento tripartite será pactuado em
396 CIB, de acordo com a disponibilidade dos recursos financeiros dos municípios, do Ministério da Saúde e
397 da SES, e legislações vigentes, sendo o componente municipal de 25% do montante para custeio,
398 distribuído de forma per capita na macrorregião, o componente federal derivado de Portarias específicas
399 e o componente estadual variável. Pontua que o dimensionamento do serviço deverá obedecer a proposta
400 do plano macrorregional, de investimento e terá custeio tripartite. Sobre o Complexo Regulador explana
401 que é o coração da Rede de Urgência e Emergência e será implantado um em cada região e será
402 administrado por consórcio público, intermunicipal macrorregional, responsável pelo gerenciamento do
403 SAMU, através do convênio com a SES e abrigará a Central de Regulação de Urgência e Emergência
404 192, Central de Regulação de Leitos, Unidades Móveis SAMU e suas equipes alocadas junto ao
405 Complexo, o Núcleo de Educação Permanente, a administração do consórcio e outras centrais de
406 atendimento às urgências, como policiais, bombeiros e concessionárias, através de convênios particulares
407 entre elas o consórcio e a SES/GO. Em relação ao Componente Hospitalar pontua que as portas de
408 entrada hospitalar de urgência, serviço instalado em uma Unidade Hospitalar para prestar atendimento
409 ininterrupto, pronta para atender as demandas espontâneas e referenciadas de urgências, clínicas
410 pediátricas, cirúrgicas ou traumatológicas. Exprime que para o desenho da RUE, deverão se enquadrar
411 nos seguintes critérios: pertencer à Unidade Hospitalar estratégica para região, seja regional, loco
412 regional e macrorregional. Contar com no mínimo 30(trinta) leitos. Sobre as tipologias hospitalar: o
413 hospital de pequeno porte, (com 30 (trinta) ou menos leito, a sala de estabilização será acoplada a esse
414 hospital de pequeno porte; hospital geral: hospital regional, e referência com população acima de
415 100.000,00 (cem mil) habitantes), plantão presencial de 24(vinte e quatro) horas, com médicos (as),
416 clínicos e pediátricos, ou segundo médico clínico que atenda criança, equipe de enfermagem, técnico e
417 auxiliares, equipe de plantão médico alcançável. Na condição de hospital especializado, deve possuir
418 habilitação em pelo menos uma linha de cuidado: cardiovascular, traumato-ortopedia,
419 neurologia/neurocirurgia, ou ser referência em atendimento pediátrico. Continua sua apresentação e a
420 complementaridade de sua fala encontra-se em documento anexo a esta ata. **1ª Secretária Heloiza**
421 agradece a apresentação da senhora Loretta. **Conselheira Glauciene** parabeniza a senhora Loretta, não
422 só pela política escrita, mas também pela experiência de vida e que é uma das melhores apresentações
423 que já presenciou. Ressalta que, gostaria de saber se realmente vai ser efetivada essa política.
424 **Conselheira Luzinéia** declara que não esperava menos da senhora Loretta, pois elaé muito competente.
425 Cita a questão da Universalidade da Rede, para que se garanta que as Unidades geridas por OSSs, tenham
426 Contratos separados. Pergunta qual o período estabelecido para que o que está no papel seja
427 concretizado. Menciona que existem 12(doze) Centrais de Regulação, nas quais ocorreu uma auditoria no
428 passado e constatou-se que a grande maioria estavam com vários problemas como: o aporte de recursos e

429 mudança de estrutura, perguntando qual será o prazo para que isso aconteça. Lembra que isso passa pelas
430 mudanças da Atenção Primária e muitos municípios possuem gestão plena e muitas equipes não estão
431 completas, não possuem matrículamento, não se atende urgência e emergência, pela falta da educação
432 permanente em serviço e da oportunidade desses profissionais que tem uma rotatividade muito grande
433 por conta dos vínculos precários. Indaga como isso está sendo discutido com as gestões municipais para
434 avançar e conseguir implantar essa proposta que é maravilhosa, porém dificílima de ser colocada em
435 prática. **Senhora Loretta** responde que essa proposta é nova, e que a vantagem desse processo é que ele
436 não começou dentro do gabinete do secretário e o COSEMS está inserido nesse processo desde a escrita.
437 Explica que a proposta de governo é fortalecer duas Redes prioritariamente, dizendo que uma delas é a
438 Rede de Urgência e Emergência. Relata que se percebe no componente, UPA e SAMU, sendo
439 cofinanciado e que isso não vai piorar. Comenta que dentro do componente hospitalar, entrará um
440 cofinanciamento forte, citando valores e que dentro desse parâmetro o Estado já está se preparando para
441 ter uma contrapartida, para essas Unidades que serão indicadas e que estudos serão feitos para não se
442 abrir hospital de qualquer jeito. Comenta que as áreas técnicas da SES e outros atores, estão em um
443 processo de discutir mapear e tentar colocar no papel a parte técnica e a parte do consórcio que é
444 extremamente política, que já possui grupos que trabalharão nisso, articulando com prefeitos e
445 secretários. Observa que a classificação de risco é uma questão de qualificação, pontuando que a SES
446 assumiu qualificar dentro do protocolo e a estratégia está sendo trabalhada. Relata para a conselheira
447 Luzinéia que existem 22(vinte e duas) Unidades sendo geridas por OSs e afirma que elas farão parte
448 dessa Rede. Conta que fez apresentação da Política para as OSs, e que elas precisam entender qual o papel
449 delas dentro dessa Política, e fazer o que a SES está pactuando. **Conselheira Glauciene** declara que
450 percebeu que pessoas dentro do SUS estão escrevendo a política e comenta que achou muito positivo a
451 questão do consórcio, pois antigamente quando se tratava de faturamento, havia a expressão, a conta é de
452 quem? Ressalta que agora parece que isso será resolvido com essa participação de 25% por parte de cada
453 município. **Conselheira Fátima**, representante do SINTASB – Sindicato dos Técnicos (as) e Auxiliares
454 em Saúde Bucal do Estado de Goiás, parabeniza a senhora Loretta. Expõe que leu a Política por 03(três)
455 vezes, salientando que esse é o sonho de consumo do SUS. Questiona qual a previsão de fechamento
456 dessa Rede, para que realmente comece a funcionar. Conta que defende o consórcio a muitos anos,
457 perguntando quantos consórcios estão realmente fechados, pois esta questão é imprescindível para que a
458 Rede funcione e a única certeza é que há o repasse do governo federal. Lembra que esse ano e no ano que
459 vem haverá eleições, perguntando se permanecerão todas as pessoas envolvidas no processo da Política e
460 Urgência e Emergência. Afirma que o esforço daqui pra frente é para que essa política seja consolidada.
461 **1ª Secretária Heloiza** coloca a questão sobre a formação na Atenção Básica, e que é fundamental
462 compreender se essa formação já está pactuada, como acontecerá e se será permanente. Observa a
463 questão do financiamento, perguntando qual o mecanismo para garantir que o que for pactuado no
464 consórcio seja realmente cumprido e como será a forma do funcionamento desse consórcio. **Conselheiro**
465 **Severino**, representante da UEMP – União Estadual por Moradia Popular do Estado de Goiás, relata que
466 quando se fala em participação do COSEMS nessas políticas, ele se assusta, pois não vê essa atuação na
467 prática nos municípios. Expõe que o SAMU, possui uma base na região da Estrada de Ferro e afirma que
468 o COSEMS não ajudou a construir o termo de parceria que foi proposto, pontuando que o consórcio foi
469 posto, porém está engavetado. Garante que se o consórcio funcionasse não haveria essa carga imensa de
470 OSs tomando conta do Estado. Destaca que o plano é lindo no papel, mas na prática não é assim. Conta
471 que recentemente um município recebeu mais duas motolâncias e que contribui para que isso
472 acontecesse. Ressalta que é necessário ver a prática do COSEMS no Controle Social e na execução do
473 funcionamento da base do SAMU. **Conselheiro Diego** responde que, o COSEMS está participando
474 ativamente de todas as reuniões, na elaboração dos planos. Comenta que agora mesmo está fazendo um
475 evento interativo de atenção às urgências e emergências, planejando melhorias. Cita a questão da
476 Regulação e expõe que vê uma melhoria porque ele como gestor, verifica com todos os municípios a

477 questão da Regulação, dizendo que tudo o que foi exposto na Plenária já está sendo colocado em prática.
478 Informa ao conselheiro Severino que o COSEMS é muito participativo e possui apoiadores em cada
479 região, estando presente em todos os eventos e em tudo que tem participação do Estado na Regulação,
480 inclusive qualquer plano na CIB, necessita da participação do Secretário de Saúde e do Presidente do
481 COSEMS, porque sem a aprovação deles não tem como dar andamento nas reuniões. Comenta que a
482 crítica feita pelo conselheiro Severino será levada à presidente do COSEMS e se porventura tiver alguma
483 falha, haverá a intensificação nesse município. Parabeniza a senhora Loretta, e que o Plano é planejar
484 para se intensificar cada vez mais. **Servidora Fabiana** declara que sabe o que se passa pois trabalha no
485 SAMU a 08(oito) anos, e direcionado a senhora Loretta pontua que não participou do Fórum, porém
486 gostaria de ler a política para contribuir enquanto servidora, profissional e usuária. Ressalta que a
487 preocupação é com a questão do consórcio, pois isso já resvalou no SAMU de Goiânia e de Aparecida e
488 comenta que leu os documentos de Minas Gerais e que não se pode dar ao luxo de ter profissionais não
489 qualificados na rua, pois as ações podem definir o prognóstico do paciente. Explica que no SAMU se faz
490 educação permanente na prática. Cita a falta de preparação de vários profissionais das OSs, e que não se
491 pode colocar um profissional despreparado em uma sala de estabilização ou em uma UTI. Pontua que
492 gostaria de ver e ler as minúcias da perspectiva de contratualização desse consórcio, pelo fato de isso não
493 ser uma discussão técnica, pois será mais política e isso será tratado com vários municípios para se fazer
494 a macrorregião. Solicita ao Presidente Walter que esse documento venha para o CES, para que se
495 contribua. **2º Secretário Venerando** declara que, 60% do que viu na apresentação já foi aprovado.
496 Pergunta quando essa política vai chegar no Conselho para que se aproprie e contribua e quando vai ser
497 realmente pactuado. **Senhora Loretta** reitera que, essa discussão não é somente técnica, mas é também
498 extremamente política. Esclarece que há pressa, porém não houve tempo hábil, devido aos trâmites legais
499 a serem seguidos. Ressalta que a proposta é que se implante nessa gestão. Informa que a propositura é
500 que se faça independente das mudanças de prefeitos ou outros cargos. Explica que a Política foi
501 construída tripartite e que será disponibilizada. Termina agradecendo. **Presidente Walter** lembra que,
502 falta o envio oficial via SEI, desse documento ao CES, pois só depois de aprovado poderá passar pela
503 CIB. Solicita que a Secretária do Conselho Estadual de Saúde peça formalmente a SES o envio do Plano.
504 **ITEM 3 – Apresentação das Resoluções Ad-Referendum 11/2024 (CISTT), 12/2024 (Regimento Interno
505 da 4º CEGTES), 13/2024 (CIRHRT), Ad Referendum 14/2024 (Reagendamento de datas da 5ª CEGTES)**
506 e Resolução do Regimento Interno da 5ª CESTT. **Presidente Walter** solicita que o plenário autorize a
507 retirada das Resoluções Ad Referendum 12/2024 (Regimento Interno da 4º CEGTES), e Ad Referendum
508 14/2024 (Reagendamento de datas da 5ª CEGTES) para que a própria Comissão analise o Regimento e
509 aprove Ad Referendum. Ressalta que a Comissão Organizadora de Saúde do Trabalhador e da
510 Trabalhadora é na sua totalidade composta pelos integrantes da CISTT. Pede ao plenário que juntamente
511 ao segmento de usuários faça a recomposição da paridade de acordo com a Resolução 453 do CNS.
512 Solicita ao plenário que, aqueles(as), que concordam com a retirada dessas Resoluções 12/2024 e
513 14/2024, citadas acima, que levantem os crachás. **Deliberação:** Aprovado por unanimidade, a retirada
514 das pautas. **Presidente Walter** procede a leitura da Resolução ad Referendum nº11/2024 citada acima.
515 Solicita ao plenário que aqueles(as) que concordam com essa a totalidade do que foi lido, que levantem
516 os crachás. **Deliberação:** aprovada por unanimidade. Realiza a leitura da Resolução Ad Referendum nº
517 13/2024 citada acima. Solicita ao plenário que aqueles (as) que concordam com essa a totalidade do que
518 foi lido, que levantem os crachás. **Deliberação:** aprovada por unanimidade. Lê a Resolução que dispõe
519 sobre a prorrogação e readequação do cronograma das etapas municipais macrorregionais e etapa final
520 estadual da 4ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Informa que na
521 semana anterior a esta plenária, o CNS, modificou as datas que já estavam estabelecidas para as
522 conferências. Pergunta ao plenário se faz com que a etapa final estadual, aconteça até agosto e se as
523 municipais acontecerão até maio ou até junho, lembrando que caso isso aconteça toda a estrutura dentro
524 da SES será mudada, informa que o COSEMS deliberou que o CES tem que tomar essa decisão.

525 **Conselheira Luzinéia** explana que como o tempo é muito curto e há um interesse grande do Conselho
 526 Nacional de Saúde e do CES, que as conferências municipais aconteçam, então não há dificuldade em as
 527 regionais se organizarem com as datas. Expõe que a grande maioria dessas conferências serão de um dia
 528 ou meio período, dizendo que isso não dá a possibilidade de se fazer um debate qualificado, de se discutir
 529 as questões dos eixos que foram colocadas pelo CNS, no entanto diz que é melhor do que não ter nada.
 530 Solicita que se leve para os municípios, o debate mostrando a importância dessa Conferência de Gestão
 531 do Trabalho. Esclarece que apesar de ser ano eleitoral, aquele gestor que de fato é comprometido com o
 532 SUS, e com a atenção à saúde dos seus municípios, fará esse debate entendendo o quanto ele é importante
 533 para a saúde do seu município. **Conselheira Glauciene** observa que, o mês de julho não é interessante,
 534 por ser mês de férias, portanto que se mobilizasse para maio, junho e agosto. **1ª Secretária Heloiza** opina
 535 que cada município avalie a possibilidade de que se der para realizar em junho, que realize em julho.
 536 **Presidente Walter** destaca que a Conferência Estadual leva o nome da professora Sônia Maria.
 537 Esclarece que no mês de julho acontecerá a etapa regional. Propõe que as conferências municipais
 538 aconteçam de 1º de março até dia 15 de junho, as regionais aconteçam em todo mês de julho e a estadual,
 539 em agosto nos dias 28, 29 e 30. Pergunta se todos concordam com a Resolução de readequação e
 540 prorrogação do cronograma das etapas municipais macrorregionais e etapa final estadual da 4ª
 541 Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Deliberação:** aprovada por
 542 unanimidade. **ITEM 4 – Apresentação da Nova Estrutura da Regionalização da SES**. Gerência das
 543 Regionais de Saúde. **Senhora Simone Camilo**, gerente das Regionais, cumprimenta a todos(as) e
 544 informa que a apresentação não é da regionalização, e sim da estrutura administrativa das regionais de
 545 saúde. Solicita que se projete documento do qual fará sua apresentação, e como complementaridade de
 546 sua fala. **1ª Secretária Heloiza** expressa que é muito importante a apresentação, não somente a parte
 547 administrativa, mas também para conhecer e saber lidar em cada regional, para saber com quem falar e
 548 como articular ações como: cursos, conferências e o trabalho da CIAMCMS. Pergunta como foi definido
 549 o formato de regiões e em qual região ficou Goiânia, Anápolis e Aparecida de Goiânia. **Senhora Simone**
 550 **Camilo** responde que a 1ª Secretária Heloiza está falando de regionalização, e o último PDR – Plano
 551 Diretor de Regionalização, que se tem é do ano de 2014, e nesse caso se fala de critérios de
 552 regionalização e isso não é da parte administrativa, acrescenta que a apresentação foi feita de acordo com
 553 documentos elaborados no ano de 2004, 2006 e 2014. **Senhora Loretta** explica que quando isso foi
 554 definido foi a regionalização do Estado e teve toda uma trajetória, dizendo que no ano de 2002 foi o
 555 primeiro e tinha 16(dezesseis) regiões e todos os parâmetros redefiniam o território regional, sendo:
 556 limítrofe, identidade cultural identidade social, capacidade instalada. Esclarece que não tem como uma
 557 região não ficar maior que a outra, devido à disparidade de tamanho dos municípios. Comenta que houve
 558 regiões que teve que agrupar a região sanitária de saúde, pontuando que coincidentemente o Estado de
 559 Goiás tem a mesma quantidade de regionais que tem regiões sanitária de saúde. Expressa que o porte das
 560 regiões é porque municípios, como Goiânia e Aparecida tem outros municípios limítrofes que já tem um
 561 fluxo, então eles se agrupam naturalmente. **Senhora Simone** relata que em relação à macrorregião que
 562 tem acima de 700.000.00(setecentos mil) habitantes, esse critério não tem que ser aplicado, porém isso
 563 faz parte da regionalização. Em relação a pergunta sobre o fluxo de comunicação com as regionais
 564 responde que, quando for acontecer esse diálogo seria muito interessante incluir a gerência, para que a
 565 mesma esteja a par do que está acontecendo e possa ajudar, inclusive com as conferências. **Conselheiro**
 566 **João Bernardino** elogia o gráfico apresentado, dizendo que enviou uma cópia para Anápolis para que se
 567 assimile melhor e que a apresentação foi esclarecedora. **1ª Secretária Heloiza** relata que a CISTT,
 568 pretende agendar um encontro para ver essa questão da comunicação com as regionais, inclusive sobre o
 569 curso do DIESAT e da 4ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, pontuando
 570 que já entrou em contato com a Edna e pergunta em relação a algumas macrorregiões que estão sem
 571 coordenadores. **Senhora Simone** esclarece que alguns coordenadores já foram nomeados, porém a
 572 gerência está respondendo por essas macrorregiões sem coordenador. Cita a linha do tempo do

573 planejamento regional integrado, expondo que todos os documentos da regionalização estão lá e o Plano
574 Diretor de Regionalização, e lá explica quais são os critérios, bases legais e definição do território e isso
575 se encontra no site da SES. Convida os(as) conselheiros(as) a entrarem no site e acessarem o documento
576 que tem as respostas de várias perguntas feitas no Pleno. **Presidente Walter** esclarece que o diálogo da
577 4^a CEGTES, está bastante adiantado com a GERES, porém diz que sua preocupação é para que haja uma
578 interface maior entre os coordenadores de educação permanente e os subcoordenadores do controle
579 social. Cita que as regionais Nordeste I e II, tem um vazio assistencial do Controle Social, pontuando que
580 tem duas pessoas que estão cumprindo esse papel, porém de forma deficitária, devido a essas pessoas
581 estarem sobrecarregadas com outras tarefas também. Pergunta à gerente Simone se isso está sendo
582 pensado e ela responde que sim. **1^a Secretária Heloiza** parabeniza a Regional Sudoeste I, em Rio Verde,
583 pois todos os seus municípios estão envolvidos no processo de conferência. Agradece a senhora Simone
584 pela apresentação. Solicita adiamento da próxima pauta, devido ao esvaziamento da plenária, dizendo
585 que esse item é de grande importância Pergunta se os conselheiros concordam em adiar o item 5 para a
586 próxima plenária. **Deliberação:** Aprovado. **ENCAMINHAMENTOS: ITEM 1** – Pareceres nº001/2024
587 - Hospital Estadual Ernestina Lopes Jaime (HEELJ) Contrato de Gestão nº 07/2021 SES-GO -
588 Pirenópolis-GO; 2- Parecer nº002/2024 - Hospital Estadual Ernestina Lopes Jaime (HEELJ) Contrato de
589 Gestão nº 25/2022 SES-GO - Pirenópolis-GO. **Deliberação:** aprovados os dois pareceres. **ITEM 3** –
590 Apresentação das Resoluções Ad-Referendum 11/2024 (CISTT), 12/2024 (Regimento Interno da 4^a
591 CEGTES), 13/2024 (CIRHRT), Ad Referendum 14/2024 (Reagendamento de datas da 5^a CEGTES) e
592 Resolução do Regimento Interno da 5^a CESTT. **Deliberação:** aprovada a retirada da pauta as resoluções
593 nº 12 e nº 14. **Deliberação:** aprovada a resolução nº 11 e nº 13. **ITEM 5** – Apresentação dos Planos de
594 Ação dos CEREST'S por macrorregiões. **Exposição:** SES/SUVISA/GVAST. **Deliberação:** adiada para a
595 próxima Plenária. **Presidente Walter** declara encerrada a Reunião Ordinária às 16h43min. Reunião em
596 que estiveram presentes os(as) seguintes Conselheiros(as): **Conselheiros Titulares:** Segmento Gestor:
597 **JOÃO BATISTA DE MELO** – SES – Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SESG; **DIEGO**
598 **DUARTE DE CASTRO** – COSEMS – Conselho de Secretarias Municipais; **Segmento Prestador:**
599 **MARIÂNGELA DIAS RIBEIRO** – ACCG – Associação de Combate ao Câncer em Goiás; **ELIANE**
600 **PEREIRA DOS SANTOS** – APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Anápolis ;
601 **BRAULIA MORAIS MALASPINA** – Vila São Cottolengo. **Segmento Trabalhador:** **MARTA**
602 **MARIA NETO SILVA** - ABRATO/GO – Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais – Goiás;
603 **ELZA LUIZ RODRIGUES SOUZA** – CRF – Conselho Regional de Farmácia do Estado de Goiás;
604 **DIONNE HALLYSON SILVA DE SIQUEIRA** – SIEG – Sindicato dos Enfermeiros do Estado de
605 Goiás; **ROSENI BISPO DA SILVA** – SINDASCE – Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e
606 de Combate a Endemias; **LUZINÉIA VIEIRA DOS SANTOS** – SINDSAÚDE – Sindicato dos
607 Trabalhadores do Sistema Único de Saúde no Estado de Goiás; **MARIA DE FÁTIMA VELOSO**
608 **CUNHA** – SINTASB – Sindicato dos(AS) Técnicos(as) Auxiliares em Saúde Bucal do Estado de Goiás;
609 **HELOIZA HELENA MENDONÇA ALMEIDA MASSANARO** – SINTFESP-GO/TO – Sindicato
610 dos Trabalhadores Federais em Saúde e Previdência; **JOÃO BERNARDINO GONÇALVES NETO** -
611 SINTSEP – Sindicato dos Trabalhadores no Serviço Público Federal no Estado de Goiás. **Segmento**
612 **Usuário:** **GERINALDO TEODORO DE ASSUNÇÃO** – AAZ-GO – Associação de Alzheimer e
613 Doenças Similares; **STÉFANY MATIAS DO NASCIMENTO** – ABRALE – Associação Brasileira de
614 Linfoma e Leucemia; **MARIA DALVA PINHEIRO** – AGD – Associação Goiana de Diabéticos;
615 **ELIZABETH MENDES RAMOS LOPES** – AOG – Associação dos Ostomizados de Goiás; **LUCIA**
616 **DARCK CRACIANA PEREIRA** – ASMOP – Associação por Moradia Popular de Goiás; **WALTER**
617 **DA SILVA MONTEIRO** – CMP – Central de Movimentos Populares de Goiás; **JOSINA DA SILVA**
618 **MAIA** – NPQ – Núcleo de Proteção aos Queimados Assistência e Proteção à Vítima de Queimadura;
619 **GLAUCIENE MAIA DE ALMEIDA PRAXEDES** – Pastoral Carcerária da Arquidiocese de Goiânia;
620 **WILSON DE MELO CRUVINEL** – Pastoral Carcerária da Arquidiocese de Goiânia; **WILSON**

621 **CARDOSO PIRES** – SINDÓPTICA – Sindicato do Comércio Varejista de Óptica, Joias, Relógios, Cine-foto e Bijuterias; **GENÉSIO CARLOS ZAFFALON** – SINPRO GOIÁS – Sindicato dos Professores do Estado de Goiás; **SEVERINO SOARES DA SILVA** – UEMP – União Estadual por Moradia Popular do Estado de Goiás. **VENERANDO LEMES DE JESUS** – UNIVIDA – União Jussarense de Promoção do Menor e do Adolescente Carente e Abandonados e de Defesa da Vida. **Conselheiros Suplentes: Segmento Gestor:** **ROSÁLIA PEREIRA MATOS** – MS – Ministério da Saúde – Superintendência Estadual de Goiás. **Segmento Trabalhador:** **ROSA IRLENE MARIA SERAFIN** – CREFITO 11 – Conselho Regional de Fisioterapia Ocupacional da 11ª Região. **Segmento Usuário:** **LORRANY KETTILYN ALMEIDA DE JESUS** – POJETO RONDON – Associação Nacional dos Rondonistas do Estado de Goiás. Dando por encerrada a reunião, da qual eu, Míriam Regina Dias Oliveira, Apoio Administrativo, , redigi e lavrei esta ata, posteriormente firmada e assinada pelos membros presentes da Mesa Diretora, representado na pessoa do(a) senhor(a) Presidente Walter da Silva Monteiro  e 1ª Secretária Heloiza Helena Mendonça Almeida Massanaro  cujos poderes foram outorgados pela publicação da Resolução CES/GO nº 02/2023 do dia 18 de janeiro de 2023.