

**ATA DA 378 REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CESAU  
21.10.2013**

1

1 *No dia 21 de outubro de 2013 realizou-se a 378 Reunião Extraordinária do Conselho*  
2 **Estadual de Saúde – CESAU**, das 08h30 às 12h00, no Auditório do CESAU, situado na  
3 *Avenida Almirante Barroso, 600, Fortaleza – CE, com a presença dos Conselheiros:*  
4 **Cristina Maria Aleme Romcy**, (Secretaria de Infraestrutura – SEINFRA); **Ana Lúcia da**  
5 **Costa Mello** (Associação dos Prefeitos do Estado do Ceará – APRECE); **Leandro**  
6 **Rodrigues Martins** (Instituições Privadas de Saúde – Associações dos Hospitais do Estado  
7 do Ceará – AHECE); **Antônio Cleyton Martins Magalhães** (Entidade Estadual de  
8 Representação dos Odontólogos); **Euclea Gomes Vale, Efetivo, Anísia Ferreira de Lima,**  
9 **Suplente** (Entidades Estaduais de Representação dos Enfermeiros); **João Marques de**  
10 **Farias** (Entidades Estaduais de Outros Profissionais de Saúde de Nível Superior);  
11 **Teresinha Leite Ferreira** (Profissionais de Nível Médio da Área da Saúde); **Francisco José**  
12 **Bezerra Lira** (Sindicato dos Técnicos de Segurança do Trabalho do Estado do Ceará); **Maria**  
13 **Edilza Andrade da Silva** (Representante dos Agentes Comunitários de Saúde do Estado  
14 do Ceará); **Moacir Gonçalves de Oliveira** (Federação dos Trabalhadores na Indústria do  
15 Estado do Ceará); **José Rogério Martiniano de Sousa** (Federação dos Trabalhadores na  
16 Agricultura do Estado do Ceará – FETRAECE); **Raimundo Farias Martins Amorim** (Ordem  
17 dos Advogados do Brasil – OAB); **Raimundo Otávio de Vasconcelos, Efetivo, Agnel**  
18 **Conde Neto, Suplente** (Entidade de Portadores de Patologia); **Antônio Marcos Gomes da**  
19 **Silva** (Representante de Conselheiros Municipais de Saúde do Segmento de usuários do  
20 Município de Grande Porte – Fortaleza); **Marlúcia Ramos de Fátima de Sousa**  
21 **Gomes** (Representante de Conselheiros Municipais de Saúde do Segmento de Usuários na  
22 Área Metropolitana de Fortaleza: Caucaia e Maracanaú); **Francisco Marcondes Batista**  
23 (Conselho Municipal de Saúde de Município de Grande Porte Sul – Juazeiro/Crato); **Antônio**  
24 **Manoel Ferreira, Efetivo, Francisco Anastácio Dourado Félix, Suplente** (Conselho  
25 Municipal de Saúde de Município de Grande Porte Região Norte); **Maria de Fátima Osterno**  
26 **Neves** (Conselho Municipal de Saúde de Município de Médio Porte – Marco/Beberibe);  
27 **Maria Lucilene Martins Santos, Efetivo, Cleide Fernandes Monteiro, Suplente**  
28 (Conselho Municipal de Saúde de Município de Pequeno Porte); **Maria Conceição Araújo**  
29 **Moreira, Titular, Jeovan Barbosa da Silva, Suplente** (Associações Benéficas de Idosos  
30 e Aposentados da Saúde e da Previdência). *Participaram também da Reunião, os*  
31 **Assessores Técnicos do CESAU:** *Carlos Alberto Nascimento Nogueira, Expedito Maurício*  
32 *da Silva, Francisca Lourenço de Sousa, Joana D'arc Taveira dos Santos, José Francisco*  
33 *Rodrigues, Francisco Romão de Sousa, Maria Áurea Martins de Sousa Silva, Maria Goretti*  
34 *Sousa Pinheiro (Secretária Executiva), Maria Valbenia de Almeida, Maria do Socorro*  
35 *Cardoso Nogueira Moreira, Rogena Weaver Noronha Brasil e Iranyr Maria Soares. Apoio:*  
36 *Manoel Rodrigues e Silva Costa, Álvaro Mariani Neto, Leandro de Castro Feitosa Marinho,*  
37 *Vitor Jorge Freitas Cavalcante, Manuel Geraldo Neto e Ozenir Honório da Silva. Foram*  
38 **justificadas as ausências dos representantes das seguintes Entidades:** *Representante*  
39 *da Secretaria de Saúde; Membro Titular da Associação dos Prefeitos do Estado do Ceará –*  
40 *APRECE; Federação das Misericórdias do Ceará – FEMICE; Entidades Estaduais de*  
41 *Representação dos Médicos, Membro Suplente das Entidades Estaduais de Outros*  
42 *Profissionais de Saúde de Nível Superior; Sindicato dos Técnicos de Segurança do Trabalho*  
43 *no Estado do Ceará; Representante das Comunidades Indígenas do Estado do Ceará;*  
44 *Federação dos Trabalhadores, Empregados e Empregadas do Comércio e Serviço do*  
45 *Estado do Ceará; Membro Titular da Federação dos Trabalhadores da Agricultura do Estado*  
46 *do Ceará – FETRAECE, Pastoral da Criança; Membro Suplente Representante de*  
47 *Conselheiros Municipais de Saúde do Segmento de Usuários do Município de Grande Porte*  
48 *– Fortaleza e Representante do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente*  
49 *– CEDCA/CE. Não foram justificadas as ausências das representações: Ministério da*  
50 *Educação e Cultura – MEC (Hospital Universitário Walter Cantídio; Conselho Estadual de*

ATA DA 378 REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CESAU  
21.10.2013

2

51 Secretarias e Secretários Municipais de Saúde–COSEMS; Secretaria de Educação Básica  
52 – SEDUC; Entidade dos Portadores de Deficiência e Entidade de Defesa da Mulher. **A Pauta**  
53 **constou dos seguintes itens:** 08h30 – **Acolhimento**; 09h00 – **Apresentação e Debate**  
54 **sobre o Programa Mais Médico** (Dr. Frederico Fernando Esteche); 11h00 – **Aprovação**  
55 **das Atas 372, 373 e 374/13**; 11h30 – **Informes da Mesa Diretora, Câmaras Técnicas,**  
56 **Comissões e Secretária de Saúde**; 12h00 – **Encerramento**. Aos vinte e um dias do mês  
57 de Outubro de 2013, realizou-se na Sala de Reunião do Conselho Estadual de Saúde –  
58 **CESAU**, a 378ª Reunião Extraordinária do Conselho Estadual de Saúde – **CESAU**. O  
59 Conselheiro e Presidente do CESAU, João Marques de Farias, iniciou a reunião  
60 cumprimentando a todos e a todas e afirmou está aguardando obter quórum. Justificou a  
61 ausência dos seguintes conselheiros: **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes, Adriana**  
62 **Pinheiro Barbosa, Rafael Vieira Lopes, José Maria Arruda Pontes, Flávio Feitosa**  
63 **Pessoa de Carvalho, Francisco José Bezerra Lira, Jorge da Silva Gomes, Francisco**  
64 **Luiz Neto, Cicera Vieira da Costa; Nina Girão e Lima; Valdete Ferreira Gomes e Márcia**  
65 **Lessa Fernandes**. Após confirmar quórum iniciou os trabalhos afirmando que a pauta foi  
66 construída na última plenária. Em seguida, leu na íntegra a pauta acima grafada. Fez a  
67 seguinte ressalva: aprovação das atas somente podem ser feitas nas reuniões ordinárias e  
68 gostaria que alguém tirasse essa dúvida. Foi informado que a aprovação, foi deliberação do  
69 pleno. A Conselheira Maria Edilza Andrade da Silva, pronunciou-se afirmando que, na  
70 verdade, estava com dúvida sobre a aprovação das atas, até porque, elas devem ser  
71 aprovadas nas reuniões ordinárias, mas como na reunião anterior houve uma demanda  
72 muito grande e pelo avançar do horário, foi lançada uma proposta e acatada por este pleno  
73 que as Atas ficassem para ser aprovadas hoje e até porque todos já as têm em mãos e já  
74 foram lidas. O Conselheiro Agnel Conde Neto pediu à Mesa Diretora que procure iniciar  
75 as reuniões um pouco mais cedo, porque já são 09h30 e pela pauta está afirmando que  
76 devemos começar às 08h30. O Conselheiro e Presidente do CESAU, João Marques de  
77 Farias, justificando, ressaltou que estava presente às 09h05, mas, infelizmente, não  
78 tínhamos quórum suficiente, inclusive, o vice presidente, que estava presente, confirmou  
79 inexistência de quórum. Solicitou aos conselheiros que chegaram atrasados, adentrassem à  
80 sala, inclusive, o Conselheiro Agnel Conde Neto, para garantir quórum e os demais estavam  
81 sentados dentro da sala. Em seguida, passou ao **item APRESENTAÇÃO E DEBATE**  
82 **SOBRE O PROGRAMA MAIS MÉDICO**. O Dr. Frederico Fernando Esteche desejou bom  
83 dia a todos e a todas e mais uma vez agradeceu ao Conselho pelo convite reiterou para o  
84 Ministério da Saúde que esse espaço é de construção e fundamental para as políticas de  
85 saúde pública e afirmou que, reiniciando a discussão que foi realizada na semana passada,  
86 iniciou a apresentação do **PROGRAMA MAIS MÉDICO**, em data show. O Dr. Frederico  
87 Fernando Esteche desejou bom dia a todos e a todas e mais uma vez agradeceu ao  
88 Conselho pelo convite e reiterar para o Ministério da Saúde que esse espaço é de construção  
89 fundamental para a elaboração das políticas de saúde pública e dando continuidade, vamos  
90 reiniciar aquela discussão que foi feita na semana passada, que a gente ficou de  
91 complementá-la hoje. Vocês fiquem à vontade para interromper a apresentação, para tirar  
92 dúvidas. Bom, esse slide a gente traz um pouquinho do que é a relação do número de  
93 médicos para cada mil habitantes e em alguns países do mundo, e, nós brasileiros não  
94 gostamos de perder para a Argentina para nada e nessa relação, a gente perde para a  
95 Argentina também. Argentina e Uruguai são os vizinhos mais próximos e eles têm quase o  
96 o dobro do número de médicos para cada mil habitantes. Hoje, a média nacional brasileira  
97 está em 1,8 médicos para cada mil habitantes, enquanto que na Argentina, essa média é de  
98 3,2 ou 3,7, no Reino Unido é de 2,7, Espanha é 4, Portugal é de 3,9, isso são dados da  
99 Organização Mundial de Saúde – OMS. A nossa meta é atingir a média de 2,7 médicos para  
100 cada mil habitantes. Porque a gente coloca essa média como meta é porque não existe

101 nenhum número, nenhum estudo que certifique ou comprove qual a melhor média de um  
102 profissional médico para cada mil habitantes. De fato, a gente utiliza essa média porque é a  
103 referência do sistema do Reino Unido, que o segundo sistema universal mais populoso  
104 depois do nosso. O do Reino Unido, hoje já se discute de se aumentar essa média para 3,5  
105 está certo, e aqui no Brasil, a nossa meta é atingir essa média, nos próximos anos. Se nós  
106 levamos essa meta para dentro do mapa brasileiro, nós vemos Estados, nós vamos ver que  
107 apenas cinco Estados, aliás, quatro estados mais o Distrito Federal que têm uma média de  
108 médicos para cada mil habitantes, acima da média nacional que é de 1,8. Ainda que, se nós  
109 formos centrar em cada Estado, nós vamos ver que essa média está puxada para cima, em  
110 função da concentração que existe nas grandes capitais. Se eu pegar por exemplo, São  
111 Paulo, que atualmente, é de 2,49 médicos para cada mil habitantes e distribuisse entre dois  
112 Estados a gente vai ver que essa média é muito maior na Capital, enquanto que no interior,  
113 essa média, ela cai. Então, esses dados absolutos que a gente integra aqui, nesses cinco  
114 Estados, que estão a cima da média nacional, são puxados pela concentração das capitais  
115 desses Estados, enquanto que a grande maioria dos Estados Brasileiros estão por debaixo  
116 da média nacional. Esses Estados que estão pintados de “laranja” são os Estados que estão  
117 abaixo da média nacional, mas, acima de um médico para cada mil habitantes. O Estado do  
118 Ceará, se você observarem, tem uma média de 1,05 médico para cada mil habitantes, está  
119 certo? Enquanto que nós temos outros Estados do Norte e Nordeste, principalmente, que  
120 estão abaixo da média de um médico para cada mil habitante. Se nós pegarmos aí, por  
121 exemplo, o Maranhão, tem uma média de quase meio médico para cada mil habitantes, ok?.  
122 e esses números, estão sendo traumáticos quando a gente vai para essa relação, mas tendo  
123 como parâmetro os médicos administrativos, vamos pegar o Ceará mais uma vez como  
124 exemplo, o Ceará, no ano de 2000 tinha uma média de 0,76 médicos economicamente  
125 administrativos para cada mil habitantes e no ano de 2010 a gente já teve uma melhora  
126 substancial e foi para 1, 22 médicos para cada mil habitantes, mas ainda a baixo da média  
127 nacional. Aqui, a gente trás uma linha cronológica do tempo, mostrando a evolução entre a  
128 saída de médicos do mercado de trabalho, está certo?, entre os anos 2000 à 2011 e se vocês  
129 observarem que embora a entrada do Profissional Médico no Mercado de Trabalho tenha  
130 aumentado, está certo?, esse número ele é acompanhado bastante de perto com relação à  
131 saída do sistema, muitas vezes, por aposentadoria, morte e etc. Então, a gente teve aí no  
132 ano de 2011 uma entrada de aproximadamente, dezessete mil e quinhentos médicos, com  
133 uma saída de aproximadamente, dez mil e duzentos médicos. Então, tem um saldo aí  
134 positivo de mais ou menos, sete mil médicos, ok? O incremento de vagas de cursos de  
135 medicina, é importante ressaltar que nos últimos anos da última década, nós tivemos um  
136 aumento do número de vagas de medicina principalmente nas regiões Centro Oeste e Norte  
137 Nordeste, ok?, mas, esse incremento, esse aumento das vagas do curso de medicina, ele  
138 também vem acompanhado pelo aumento da demanda dos jovens para entrarem nesse  
139 curso. Para vocês terem uma idéia, em 2011, nós tivemos aproximadamente, setecentos mil  
140 jovens querendo, aspirando a intenção e o sonho de serem médicos, ok? e aí, a gente tem  
141 a relação de aproximadamente, quarenta, quarenta e um inscritos para cada vaga do curso  
142 de medicina. Aqui a gente mostra praticamente, através desse gráfico, noventa e cinco por  
143 cento dos colegas que começam um curso de medicina, eles concluem esse curso, ou seja,  
144 a gente tem um baixo índice de desaprovação nos cursos de medicina no Brasil, certo e aí  
145 vocês podem ver, a linha azul é o número de ingressos e o de verde é o número de egressos,  
146 muito próximo de trinta e cinco por cento, os ingressos concluem o curso de segmento de  
147 aprovação e aqui a gente mostra desde 2002, o curso de medicina é o único curso na área  
148 da saúde, tá?, que não tem vagas ociosas na área de graduação. Esse quadro, ele mostra  
149 uma relação e faz um comparativo em todos os países que são referência para nós, com  
150 relação à proporção para cada dez mil habitantes. Se vocês observarem, nós temos no

151 Brasil, no ano de 2011, interessados, menos de um ingressante para cada dez mil habitantes,  
152 enquanto que, na Argentina, esse número é quatro vezes maior, ou seja, 3,2 (três vírgula  
153 dois) e se nós tivéssemos essa mesma relação aqui no Brasil, nós teríamos  
154 aproximadamente, sessenta e quatro mil ingressantes em 2011 e a nossa realidade foi de  
155 apenas 16, 482 (dezesesseis vírgula quatrocentos e oitenta e dois). Portanto, segundo  
156 pesquisa realizada pelo IPEA, o perfil da carreira de medicina, um profissional com uma  
157 média salarial de mais ou menos R\$ 4.800,00 (quatro mil e oitocentos reais), trabalhando  
158 em média, 42 (quarenta e duas) horas semanais, com uma taxa de ocupação de 97%  
159 (noventa e sete por cento) e 93% (noventa e três por cento) com cobertura previdenciária,  
160 colocando a profissão entre os melhores salários, melhor jornada de trabalho e melhor  
161 ocupação. Aqui, é um comparativo para mostrar que a questão salarial não difere do  
162 mercado público e do mercado privado, está certo?, enquanto que no Mercado Privado paga  
163 aproximadamente, em média, R\$ 9.640,00 (nove mil, seiscentos e quarenta reais) por 40  
164 (quarenta) horas o Mercado Público está pagando R\$ 8.496,00 (oito mil, quatrocentos e  
165 noventa e seis reais). Nesse slide, é um slide muito interessante porque ele mostra e faz um  
166 comparativo entre os crescimentos na aprovação médica e o crescimento no investimento  
167 da estrutura em equipamentos de saúde. Portanto, nós tivemos um crescimento de 13%  
168 (treze por cento) na formação médica, entre os anos de 2008 e 2013, nós crescemos 17%  
169 (dezesete por cento) em leitos hospitalares, 44% (quarenta e quatro por cento)  
170 estabelecimentos médicos e 72% (setenta e dois por cento) em equipamentos de saúde. Se  
171 a gente for levar isso para o Mapa Brasileiro, a região norte é que concentra o maior déficit  
172 de médicos e a região nordeste não fica muito aquém também não. Ainda com relação à  
173 aprovação do profissional médico, o DESCON, através do monitoramento das necessidades  
174 para as residências médicas, fez uma pesquisa entre os Mercados Públicos e Privados e  
175 mostrou que a necessidade dos profissionais especialistas nessas áreas, não difere muito  
176 entre os Hospitais Públicos e Privados. Esses que têm dois asteriscos, foram os mais  
177 mencionados nos hospitais privados apenas, mas, todos eles foram comuns entre os dois,  
178 está certo? Então, nós temos uma necessidade, segundo essa pesquisa, de imediato,  
179 cirurgiões, clínicos, cardiologistas, radiologia, intensivistas pediátricos, nefrologistas,  
180 psiquiatras, enfim, isso não é algo exclusivo do sistema público é comum também no sistema  
181 complementar. Nos últimos dez anos, foram ampliados cento e quarenta e seis mil postos  
182 de primeiro emprego formal para a área médica, contra noventa e três mil médicos formados,  
183 dando um déficit nesses dez anos, de cinquenta e três mil profissionais, ok?. Aqui mostra  
184 um pouquinho, a situação no mercado, a proposta é a meta até 2014, está certo?, com algum  
185 programa melhor em casa, nós teríamos a necessidade de hum mil e oitocentos médicos  
186 até 2014, com novas Unidades Básicas de Saúde, inclusive, incluindo a ampliação do teto  
187 que foi lançado agora, mais as construções das novas unidades, nós precisaríamos,  
188 aproximadamente, de nove mil médicos. O Centro de Especialização de Habilitação e  
189 Reabilitação mais cento e oitenta profissionais médicos, enfim, totalizaríamos isso aí em  
190 aproximadamente, precisaríamos de trinta e oito mil profissionais graduados nesses novos  
191 equipamentos que estão sendo construídos e ampliados até 2014, entre vinte e quarenta  
192 horas. Então, a intenção é de que a gente saia dos trezentos e setenta e quatro mil  
193 profissionais médicos para seiscentos mil médicos até 2026 e com isso, a gente tem que  
194 pensar não só na questão da graduação, mas também, na questão de residência médica e  
195 por isso que a gente fala que o Programa tem quatro pilares fundamentais: o **primeiro** e  
196 emergencial e o que mais se discute hoje na sociedade brasileira, é a questão do  
197 chamamento nacional e internacional de profissionais médicos; o **segundo pilar** é a  
198 ampliação e abertura de novos cursos de medicina no Brasil, totalizando aí quase doze mil  
199 novas vagas de medicina. É a universalização da residência médica de saúde, priorizando  
200 a Atenção Básica. A proposta que foi votada no Senado Federal, na semana passada, é que

201 essa porcentagem que vai da residência médica voltada para a Atenção Primária, ou seja,  
202 para especialidade médica, medicina de família e comunidade, seja de 30% (trinta por cento)  
203 das vagas cotadas em residência médica. Então, nós teremos aí, mais ou menos umas doze  
204 mil e quinhentas vagas para residência médica, em áreas prioritárias, que são aquelas áreas  
205 onde o sistema hoje, sente sua maior necessidade, ou seja, pediatria, neurologia e clínica  
206 médica. O outro pilar(**terceiro**) do Programa é o forte investimento em infraestrutura, no que  
207 diz respeito, fundamentalmente à Atenção Básica. Quando nós falamos em formação, aí nós  
208 trazemos aqui dois exemplos do Mapeamento que o Ministério da Saúde fez, usando as  
209 macrorregiões de saúde e suas necessidades de profissional médico junto com a  
210 capacidade instalada em cada município, para receber os cursos de medicina. Então, na  
211 região norte, a idéia ampliar entre a ampliação e a metodologia de novas áreas, em torno de  
212 hum mil e duzentas novas vagas e também, praticamente, o mesmo número em residências  
213 médicas. Aí a gente tem os municípios que foram identificados com potencial para receber  
214 ou para ampliar os cursos de medicina. Já na região nordeste, nós teremos uma ampliação  
215 de quatro mil e duzentas vagas, aproximadamente, com o mesmo número de residências  
216 médicas e se nós pegarmos o Ceará a gente vai ver que já está contemplado com a UNILAB.  
217 A mais recente talvez, que nós temos aqui, é o Curso de Caruaru que está começando agora.  
218 Outros pilares que já mencionamos aqui, é a questão da infraestrutura, que já existe 7,4  
219 (sete vírgula quatro) bilhões de reais em execução, em investimentos de infraestrutura, mais  
220 ou menos 1,4 (hum vírgula quatro) bilhões investidos em hospitais, mais 1,4 (hum vírgula  
221 quatro) bilhões investidos em UPA's vinte e quatro horas e 2,4 (dois vírgula quatro) bilhões  
222 investidos em Unidades Básicas de Saúde (reforma, ampliação ou construção de novas  
223 Unidades de Saúde). Para Fortaleza, citamos como exemplo, estão sendo construídas vinte  
224 e cinco novas Unidades de Saúde, todas elas com recursos federais. Aproximadamente, as  
225 oitenta e duas Unidades do Município de Fortaleza vão sofrer reformas ou ampliação e tudo  
226 isso fazem parte do Programa Mais Médico. E em Endex, está em vista mais 7,5 (sete vírgula  
227 cinco) milhões, totalizando quinze milhões de reais em infraestrutura até o ano de 2015.  
228 Portanto, o Ministério da Saúde está investindo em algumas medidas estruturais, na visão  
229 do investimento profissional brasileiro, um é através do Programa de Valorização da Atenção  
230 Básica, onde nós temos um número aproximado de três mil e quinhentos médicos  
231 trabalhando em municípios do interior do País e em periferia das grandes cidades, além  
232 disso, outra medida estruturante é o abatimento da dívida do FIES, para cada mês que o  
233 médico trabalha na Atenção Primária, para o SUS, dá a esse médico, o abatimento de  
234 aproximadamente, 1% (hum por cento) da sua dívida mês. E o outro pilar(**quarto**) do  
235 Programa, que é o que está sendo mais debatido hoje na sociedade brasileira, é a questão  
236 do chamamento nacional e internacional de médicos para suprir a demanda emergencial  
237 que existe. Então, é importante deixar claro que esse chamamento está dividido em três  
238 etapas, no primeiro momento, uma primeira etapa, abre-se o Edital para o médico formado  
239 em Instituição Brasileira. Esse médico adere ao Programa, ele e entre cinco prefixos pode  
240 escolher o município em que vai atuar. As vagas remanescentes dessas coisas do médico  
241 profissional brasileiro, são ofertadas aos médicos brasileiros formados em instituições  
242 estrangeiras e ainda assim, as vagas remanescentes aí sim, ficam destinadas aos  
243 profissionais oriundos de Cuba, através da Cooperação com a Organização Pan Americana  
244 de Saúde. Então, é respeitado esse cronograma e sempre que se lança o Edital, é respeitada  
245 essa ordem: médico formado em instituição brasileira, o que sobra para médicos brasileiros  
246 formados em instituições estrangeiras e ainda o que sobrar fica destinado aos Médicos da  
247 Cooperação com a Organização Pan Americana de Saúde. Então, esses médicos receberão  
248 uma bolsa de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) líquida, mais ajuda de custo que vai variar da  
249 região em que ele vai atuar e a duração é de até três anos, associados ao curso de  
250 especialização que é ofertado pela Universidade aberta do SUS, que é um consórcio entre

251 as universidades públicas brasileiras. Aqui a gente trás um dado interessante também, que  
252 mostra que o Brasil ainda está em uma discrepância muito grande no que diz respeito à  
253 atuação de médicos estrangeiros no mundo, enquanto que países, como a Inglaterra, tem  
254 37% (trinta e sete por cento) de sua mão de obra médica oriunda de outros países, nós  
255 estamos com 1,79% (hum vírgula setenta e nove por cento). Os Estados Unidos sem o  
256 sistema público bem conformado, também tem 25% (vinte e cinco por cento) de sua mão de  
257 obra médica formada em outros países. A Austrália, 22% (vinte e dois por cento), Canadá,  
258 17% (dezesete por cento) e nós, com menos de 2% (dois por cento) dos médicos formados  
259 no exterior. Esses médicos estrangeiros que vêm assumir as vagas não preenchidas pelos  
260 médicos brasileiros, eles devem ter habilitação para exercer suas funções em seus países  
261 de origem, países esses que colocamos aqui, não é o país em que eles nasceram e sim  
262 onde eles estão residindo e possuem conhecimento mínimo da língua portuguesa. Isso  
263 aqui é muito interessante porque o Brasil teve o cuidado de colocar dentro do Edital que  
264 esses médicos fossem provenientes de um país cuja relação médica para cada mil  
265 habitantes fosse acima da nossa média, para evitar a autoplágia de outros sistemas. A nossa  
266 intenção não é trazer médicos de países que têm menos médicos do que nós e sim trazer  
267 médicos de países que têm uma proporcionalidade menor do que a nossa. Para vocês terem  
268 uma noção, isso gerou um conflito diplomático, por exemplo, entre o Canadá e o Haiti, que  
269 todos sabem que o Haiti é um país muito pobre e sofre constantemente, com catástrofes  
270 sociais e naturais e muitos médicos estavam sendo absorvidos pelo sistema canadense.  
271 Então, nós tivemos esse cuidado dentro do PROGRAMA MAIS MÉDICO de não cometer  
272 essa autoplágia entre os sistemas. Então, por aí, a gente também já exclui algumas escolas  
273 poucas questionadas, como por exemplo, a Bolívia, cuja relação de médicos para cada mil  
274 habitantes é menor que a nossa. Esses médicos só vão chegar no Brasil, em espaço, com  
275 um denominado módulo de acolhimento, no qual, está construído em cima de cinco eixos  
276 que são: **história do SUS, Saúde Coletiva, Doenças Prevalentes, Exercício Médico,**  
277 **Ética Médica e um sexto eixo, que é a Língua Portuguesa.** Esse módulo, ele dura três  
278 semanas e durante esse tempo, eles são avaliados, fazendo uma integração entre o  
279 conteúdo médico e o controle linguístico. Depois de terminado esse momento desse módulo  
280 de acolhimento, eles passam a ter uma avaliação e uma supervisão permanente por  
281 Instituições de Ensino Superior e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Do  
282 mesmo modo, é comprovado, onde existe um Supervisor que fará a supervisão pedagógica  
283 durante o período que eles estejam trabalhando. É importante ressaltar que esses médicos  
284 eles têm autorização exclusiva para atuar na Atenção Primária, e não em qualquer lugar, é  
285 naquele município e naquela Unidade de Saúde, portanto, o médico formado em Instituição  
286 Estrangeira, ele não pode fazer plantões nos finais de semana e nem após o expediente e o  
287 cumprimento da carga horária dele é de quarenta horas semanais, na Atenção Básica, na  
288 Unidade em que ele for adotado naquele município. A estrutura de supervisão é essa, que  
289 falou, existe um Tutor da Universidade Pública que é responsável por até 10 (dez)  
290 supervisores e esses supervisores podem ser responsáveis por até 10 (dez) médicos e essa  
291 outra ação ela é feita preferencialmente, é aqui a gente já definiu que não será mais mensal,  
292 a orientação à distância, através de tele - conferência, telefones, mensagens, enfim, através  
293 de várias estratégias de comunicação. Vai existir a figura, a gente ainda não conseguiu  
294 determinar isso ainda, mas vai existir a figura de uma referência regional, contratada pelo  
295 Ministério da Saúde, então, a cada cinquenta médicos nós teremos um Supervisor Regional,  
296 vamos supor que na Região de Sobral nós tenhamos cem médicos, lá haverá a figura de  
297 dois Supervisores Regionais para dar contas desses cem médicos, além da figura do Tutor  
298 e do Supervisor da Universidade, também. Então, esses médicos, o deslocamento deles  
299 será feito através do Ministério da Saúde e da Capital do Estado que o está recebendo,  
300 conforme a aprovação do módulo de acolhimento, até ao município. Esse módulo de

301 acolhimento, hoje, acontece em quatro capitais do País, que são: Espírito Santo, Belo  
302 Horizonte, Brasília e Fortaleza. Então, a partir do dia primeiro, os médicos desse segundo  
303 grupo, que estão em formação nesse exato momento, eles vão ser deslocados aos  
304 municípios de atuação, através das Secretarias Municipais de Saúde, vão receber a mesma  
305 bolsa que os médicos formados no Brasil receberam, mais alimentação e moradia, que são  
306 contra - partida dos municípios, a previdência social aos médicos brasileiros vai se dá ao  
307 mesmo regime geral da previdência social e a dos médicos estrangeiros será uma vinculação  
308 especial, respeitando as normas internacionais. A ajuda de custo, como havia dito, respeita  
309 a localidade em que ele vai atuar, então, aquele médico que se dispõe a trabalhar na  
310 Amazônia legal, ele vai receber uma ajuda de custo de até três vezes o valor da bolsa,  
311 portanto, poderá ganhar uma ajuda de custo de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), sendo 50%  
312 (cinquenta por cento) nos primeiros seis meses e o restante nos próximos seis meses. Nos  
313 municípios do nordeste, centro oeste e vale do jequitinhonha, são duas bolsas de R\$  
314 10.000,00 (dez mil reais), com ajuda inicial e nas capitais e municípios das regiões  
315 metropolitanas que não fazem parte das faixas acima mencionadas, o valor de custo será  
316 de R\$ 10.000,00 (dez mil reais). O sistema de inscrição ao Programa, tanto para os  
317 municípios como para os médicos, é um sistema de inscrição contínua, com chamadas  
318 mensais, através do site [maismedicos.saude.gov.br](http://maismedicos.saude.gov.br). Aqui, trouxemos o programa do  
319 primeiro ciclo, que não tem tanto interesse, mas é um cronograma muito apertado e tem  
320 gerado grandes desafios para todos os entes federativos, desde a União até os Municípios.  
321 E aqui a gente trás os desafios que nós identificamos, que estão na Pauta Nacional também,  
322 que é a questão do financiamento, dos cursos, aprimoramento da gestão, o SUS como base  
323 produtiva e a questão do SUS como espaço de inovação tecnológica. Bom, acho que era  
324 isso que tinha para apresentar, tentei ser o mais breve possível e evitar de ser repetitivo e  
325 está à disposição para os questionamentos. Muito obrigado. Ao final da apresentação, o  
326 **Conselheiro e Presidente**  
327 **do CESAU, João Marques de Farias** abriu inscrições para debates e questionamentos. O  
328 **Conselheiro e Vice Presidente do CESAU Raimundo Farias Martins Amorim** desejou  
329 bom dia a todos e a todas e afirmou que quanto à legalidade ou não que será através de lei  
330 que será discutida em instância superior, não vai entrar no mérito e indagou como seria a  
331 forma de pagamento dos médicos, que vêm através da Organização Pan-americana e  
332 segundo comentários que ouviu na imprensa, que será apenas R\$ 1.500,00 (hum mil e  
333 quinhentos reais) e acredita que seja muito pouco. O **Conselheiro Francisco Anastácio**  
334 **Dourado Félix**, desejou bom dia aos conselheiros e conselheiras e também ao Dr. Frederico  
335 e afirmou ser um prazer tê-lo mais uma vez aqui neste pleno. Afirmou que no slide  
336 apresentado, solicitou que fosse colocado “**mais formação**”. Ressaltou que, quando  
337 aparecem os nomes dos municípios Fortaleza, Redenção, Juazeiro, Crato e Sobral e o  
338 senhor abordou a questão de vagas dada à residência, gostaria de saber se o Ministério da  
339 Saúde estabeleceu algum tipo de critério em relação a estas vagas, por municípios que  
340 aparecem no mapa e além dos critérios pré estabelecidos, se o Ministério vai levar em  
341 consideração e principalmente, a capacidade instalada e qual a contra partida que os  
342 municípios deverão apresentar. A **Conselheira Maria Edilza Andrade da Silva** desejou bom  
343 dia a todos e a todas e afirmou que a primeira coisa que gostaria de questionar e seria muito  
344 bom que tivéssemos toda documentação em mãos, do que foi exposto, a té porque,  
345 palavras ficam soltas ao vento e essas nossas discussões não vão ficar só aqui e com  
346 certeza, vamos conversar e questionar com pessoas lá fora que irão nos perguntar onde  
347 vimos isso e solicitarão que sejam mostrados os documentos. Então, esse é o seu  
348 questionamento. Que enviem esses documentos através de e-mail ou que quem vier  
349 apresentá-los traga material. Disse ainda que, na verdade, como faz parte da Atenção Básica  
350 do Estado, fica muito preocupada com essa questão de **MAIS MÉDICO**, principalmente com

351 os médicos oriundos de **CUBA** que deixa uma interrogação muito grande se ele é médico e  
352 porque eles não podem desenvolver suas atividades completas, como médico, porque aí lhe  
353 deixa uma dúvida quando diz que ele só pode atender quarenta horas semanais na Atenção  
354 Básica e mais nada. Lhe dá o entender que o Brasil está escravizando os trabalhadores, onde  
355 na verdade, os profissionais de saúde já são escravos sim, quando eles trabalham sem  
356 opções. Lhe preocupa também dizer que não é só a preocupação de ter médico para atender  
357 a população, são as condições que esses médicos vão atendê-la. Será com as mesmas  
358 condições que os nossos médicos brasileiros da Atenção Básica estão tendo, porque tem  
359 consciência de que os nossos médicos que compõem hoje a Atenção Básica, não só do  
360 nosso estado, mas de todo o país, não têm condições de trabalho. Não é só o profissional  
361 médico não, principalmente quando se fala no Programa Saúde da Família. Estão sem  
362 condições de trabalho, o dentista, o enfermeiro, o médico, o auxiliar, o técnico e o agente  
363 comunitário de saúde. Ou seja, é a equipe completa, porque hoje quando se fala em  
364 Programa de Saúde da Família, não se fala mais em profissional isolado, porque é uma  
365 equipe. Então, essa questão do **MAIS MÉDICO**, claro que queremos o melhor para a nossa  
366 população, mas queremos também o melhor para os Profissionais que irão atender essa  
367 demanda, porque no momento que não se tem condições de trabalho, o prejudicado é o  
368 usuário. Então assim, fica preocupada também, pois acompanhou nos jornais, quando houve  
369 a reivindicação dos Sindicatos dos Médicos, onde lá utilizaram o nome de “escravos”, e na  
370 verdade, concordou com esse termo escrava, no esclarecimento que foi dado pelo Dr. José  
371 Maria Arruda Pontes, porque, na verdade, se foi aquilo que leu nos jornais, esses médicos  
372 que estão vindo, serão escravizados aqui no nosso país. Então, na sua visão, respeitando  
373 todos eles, vieram sim, para serem escravos no nosso país. Esse é o seu questionamento  
374 com relação ao **PROGRAMA MAIS MÉDICO**. O **Dr. Frederico Fernando Esteche** ressaltou  
375 que, a questão do pagamento dos médicos foi cooperação da Organização Pan-americana  
376 de Saúde. É importante deixar bem claro que os médicos cubanos que vêm para o Brasil,  
377 todos eles são empregados do governo cubano que garante seus salários enquanto eles  
378 estiverem em missão internacional. O governo cubano, atualmente, presta esse tipo de  
379 cooperação à mais de cinquenta e três países no mundo, sempre intermediado pela  
380 Organização Mundial de Saúde. Com relação ao quantitativo, não sabe sabe informar, pois  
381 essa informação não recebeu ainda, mas é importante ressaltar que eles permanecem  
382 recebendo seus salários normalmente, desde que seja um trabalho garantido e são  
383 conveniados ao convênio feito entre o Brasil e a Organização Pan-americana, portanto, não  
384 foi feito diretamente entre o Brasil e o Governo Cubano. Com relação às condições de  
385 trabalho, concorda plenamente e acha que isso seja um grande desafio que deve ser  
386 debatido, inclusive, falamos que é complexo discutir o financiamento do **SUS**, onde temos a  
387 participação de três Entes Federativos, praticamente autônomos, onde a dificuldade maior  
388 de investimento fica por conta dos municípios, que atualmente, arcam além do que deveriam  
389 arcar, isso não é novidade, segundo a legislação brasileira. Então, assim, a questão da  
390 condição de trabalho é uma coisa complexa e precisa ser discutida, porque passa  
391 necessariamente, pela questão do financiamento e aí a responsabilidade não é nem de um  
392 nem de outro e sim de toda a federação. Acha que, nesse sentido, o programa também vem  
393 atormentar o exercício democrático, que é o diálogo entre os entes federativos, ou seja,  
394 União, Estado e Município. Atualmente, sabe, como médico da família que é, a realidade das  
395 condições de trabalho, apesar de existir municípios com boas condições, mas existem outros  
396 com características completamente diferentes. Então, essa é uma preocupação que se deve  
397 ter e acha que o Conselho tem um papel importante, junto com outras entidades (médicas e  
398 sindicatos), fiscalizando para garantir isso aí. Voltou a ressaltar que esse é um exercício que  
399 deve ser realizado pelos três entes federativos e não apenas pelo Governo Federal, Estados  
400 e Municípios. Mostrou que existe cerca de R\$ 7.000.000.000,00 (sete bilhões de reais)

401 executados em infraestrutura, ampliação e abertura de novas unidades de saúde e se tem a  
402 intenção de serem investidos mais sete bilhões e meio de reais, até 2015. Com relação aos  
403 critérios, alguns foram estabelecidos, como por exemplo, que cada município que receber  
404 essa ampliação, tenha pelos menos, cinco leitos para cada graduando (médico). As contra  
405 partidas dos municípios se referem basicamente ao conhecimento da rede municipal para  
406 que realmente, os conselhos façam a formação dos médicos, mas é importante dizer, por  
407 exemplo, hoje, no Estado do Paraná, está acontecendo uma discussão muito grande porque,  
408 uma das Faculdades que está sendo aberta, o Edital do Programa Mais Médico não tem  
409 como legislar sobre a legislação estadual, haja visto, que no município de Guarapuava, a  
410 única faculdade lá existente é estadual e o Prefeito e Vereadores do município estavam  
411 trazendo a discussão porque os cursos não iriam para a faculdade estadual e sim para as  
412 privadas. É interessante colocar que a ampliação dessas vagas de medicina, deixam de  
413 funcionar na lógica de balcão, como acontecia até então, onde Deputados, Prefeitos e  
414 Governadores faziam o lobby desde o Ministério, Senado e na Câmara Federal e  
415 conseguiam angariar abertura e ampliação de cursos de medicina. Agora, com isso, está  
416 concentrado no MEC através de sua Secretaria de Ensino Superior, por Edital e é chamado  
417 um Grupo Técnico para fazer a avaliação se realmente estão cumprindo os critérios em que  
418 a rede básica de saúde tenha condições de receber os alunos, que tenham realmente os  
419 cinco leitos para cada aluno do curso de medicina e se têm o suporte dos hospitais regionais.  
420 O **Conselheiro Agnel Conde Neto** afirmou que essa é uma questão não explicável, porque  
421 tem que ser ver quantos esses médicos que vêm de fora vão ganhar, porque, se de repente  
422 esses dois mil reais que o Ministério está pagando, podendo chegar até trinta mil reais e  
423 acredita que seja uma empresa internacional, ou seja, uma outra SGH que está pintando aí.  
424 Afirmou ter estudado recentemente que o Ministério da Saúde daria todo o aval para esses  
425 médicos e o próprio Governo Federal não respeita os outros, porque quem pode fazer isso  
426 é o Ministério da Educação, no seu ponto de vista. Como será a forma de pagamento, o que  
427 eles vão receber e o que não vão, são situações que o povo tem que ter respeito para saber  
428 dessas informações. O **Conselheiro Antônio Cleyton Martins Magalhães** afirmou que  
429 inicialmente, mais do que fazer perguntas, gostaria de fazer algumas considerações e  
430 compartilhar com os conselheiros alguns dados. Iniciou hoje as suas atividades adentrando  
431 a sala e colocando na mão de cada conselheiro, um Jornalzinho que embora pareça que  
432 não tem nada a ver com o tema, gostaria de iniciar falando nisso. Afirmou que mais uma vez,  
433 estamos aqui, independente do Governo, do PT, do PSDB, tratando de demandas  
434 emergenciais e para respostas a estas demandas, políticas compensatórias. Quer exercer a  
435 que, na verdade, um esforço herculio para sair da elementaridade de dizer que o cidadão  
436 precisa de mais médico. Isso é obvio e entrar na questão estrutural e acha que esse conselho  
437 deve se ater e levantar os números, inclusive, para começar a embasar e a respaldar uma  
438 defesa, no seu ponto de vista. Primeiro, quer dizer que enquanto não mudar a lógica de  
439 prioridade da política macro econômica do Governo, iniciada pelo Governo Collor,  
440 aprofundada no Governo Fernando Henrique e consolidada no Governo Dilma, não haverá  
441 um SUS para todos, de qualidade, haverá sim, um SUS como política compensatória, como  
442 uma resposta para aqueles que estão à margem do conceito de cidadania no Brasil. É  
443 inadmissível termos aproximadamente 45% (quarenta e cinco por cento) das riquezas do  
444 país para pagamento de dívidas, ou seja, isso quer dizer o que está entregue ao grande  
445 capital. É incompatível o SUS, dentro de seus princípios organizativos e estruturais, inclusive  
446 jurídicos, constituir um sistema com essa lógica perversa da macroeconomia. E aí gostaria  
447 de aprofundar o debate. No jornalzinho que entregou, o governo está hoje na acepção das  
448 Entidades Odontológicas, especificamente no SINDODONTO, cometendo um dos maiores  
449 crimes de lesa pátria para com o cidadão brasileiro. Hoje a tarde haverá o leilão, a entrega  
450 à iniciativa privada, um grande capital nacional e internacional, de um dos maiores campos

451 até agora descoberto, do pré-sal. Isso implicará para a saúde e gostaria de complementar,  
452 externando alguns dados: senhores, a riqueza estimada naquele campo de petróleo, garante  
453 a autonomia energética de combustível fóssil e dos hidrocarbonetos, por sessenta anos.  
454 Trocando em miúdos deu o dado irrefutável, inclusive, quem tiver acesso à internet, pode  
455 checá-lo. Atualmente, a riqueza que se tem lá equivale à um PIB brasileiro, ou seja, um ponto  
456 cinco trilhões de reais e o Governo Dilma do PT está querendo leiloar essa reserva por  
457 aproximadamente, quinze milhões de reais. Dez por cento da riqueza, hoje, 2013, do Brasil.  
458 E o discurso é que esses royalties serão alocados na educação e quem sabe, quiça, ao povo  
459 da saúde, de acordo com a Auditoria Cidadã da Dívida, os recursos dos royalties chegarão  
460 apenas 0.02% (zero ponto zero dois por cento) e em 2022, à 0,6 (zero virgula seis por cento)  
461 do PIB. Pessoal, o representante do governo colocou e está sendo feito o investimento de  
462 quinze milhões de reais na saúde. Isso representa que, trinta milhões em 2014 podem ser  
463 entregues à educação e pode, quem sabe, sobrar alguma coisa para a saúde e em 2022  
464 serão noventa milhões de reais. Senhores, gostaria de fechar dizendo que infelizmente, o  
465 PROGRAMA MAIS MÉDICO, como sindicalista, o que representa para o trabalhador,  
466 inclusive, o urbano, uma fonte do Governo de Cuba extrair a mais valia, às custas do  
467 trabalhador médico cubano. Não quer adentrar no mérito técnico do trabalhador cubano que  
468 acha que ele tem muito a oferecer , sobretudo, com as noções de promoção e prevenção da  
469 saúde, mas, mais uma vez o PROGRAMA MAIS MÉDICO ele centra a figura do trabalhador  
470 médico e desfocaliza a questão estrutural e mais, tem-se estudos mostrando o Seminário do  
471 Governo, o trabalhador médico sendo precarizado. Isso é inadmissível e não há um  
472 conselheiro oriundo do setor sindical que possa concordar com essa exploração. Afirmou  
473 mais uma vez que está vendo a velha forma de políticas compensatórias para demandas  
474 emergenciais e busca inclusive, um discurso muito bonito que o Dr. Odorico escreveu hoje  
475 para o Jornal O Povo, não sabe se todos tiveram a oportunidade de lê-lo, que a  
476 complementabilidade não é essencial, essencial é a presença do trabalhador médico. Tem  
477 que dizer isso para os cidadãos dos longínquos interiores que estão à mercê, inclusive, de  
478 um SUS feito para o pobre. O **Assessor Técnico do CESAU Francisco Romão de Sousa**  
479 desejou bom dia a todos e parabenizou o PROGRAMA MAIS MÉDICO, porque acha que é  
480 necessário, nesse momento, surgir uma coisa nova. Porém, gostaria de afirmar que o  
481 conselheiro que o antecedeu, procura fazer um debate mais politizado dentro deste  
482 conselho, porém, peca também, e essa é a sua tristeza, dentro da sua visão. Agora, sobre  
483 a questão do MAIS MÉDICO, a sua preocupação é a metodologia que esses médicos estão  
484 chegando lá no local de trabalho, porque se for a mesma formação que estão dando aos  
485 nossos médicos, quando terminam, simplesmente para adequar ao processo desse trabalho,  
486 estão fazendo tudo errado, no seu ponto de vista. Uma das coisas que poderá acontecer é  
487 que esses médicos sejam contaminados pelo capitalismo cruel que está instalado no Brasil.  
488 Então, é preciso que seja mudada a metodologia e afirmou que acha que infelizmente a  
489 gestão não é compatível ainda, com o sistema, haja vista que vivemos em um país onde o  
490 estado é federado e que deveria ter mais autonomia. Afirmou discordar totalmente quando  
491 dizem que esse pessoal estão vindo a troco de caixa, pelo contrário, esse pessoal tem o  
492 compromisso internacional e eles não visam simplesmente lucro e sim a qualidade do  
493 trabalho na vida das pessoas e eles são totalmente diferente em relação aos nossos médicos  
494 que infelizmente são pagos para ganhar dinheiro. Ressaltou que está falando como usuário,  
495 pois não é conselheiro. O **Dr. Frederico Fernando Esteche** afirmou que, com relação ao  
496 comentário do Conselheiro Agnel Conde Neto, é interessante colocar que a questão da  
497 atuação do médico antes do Projeto de Lei que não sabe se foi aprovado, ele é  
498 regulamentado ainda pelos conselhos e no seu ponto de vista, foi uma grande vitória do  
499 programa, o acordo feito entre o Governo Federal e o Conselho Federal de Medicina, em  
500 que os registros provisórios para os médicos formados em instituições estrangeiras que

501 atuarão no **PROGRAMA MAIS MÉDICO** serão emitidos pelo Ministério da Saúde. Isso não  
502 tira o direito e dever dos conselhos em estarem fiscalizando a atuação médica desses  
503 profissionais dentro do nosso território. Acha que isso é uma coisa importante de ser  
504 pontuada. As outras questões, como por exemplo, o salário, considerações já foram feitas.  
505 A **Conselheira Euclea Gomes Vale** afirmou que com relação às contratações, elas  
506 infelizmente, nesse momento, são necessárias, no entanto, não se precisa somente de  
507 médicos. A estratégia da Saúde da Família é feita com Profissionais Médicos, Enfermeiros,  
508 Auxiliares de Enfermagem, Agentes de Saúde e Odontólogos e em alguns locais contam  
509 com Fisioterapeutas. Hoje existe dentro da estratégia, um desnível muito grande de salários,  
510 do médico que é bem mais condizente com a realidade do trabalho prestado, do que com os  
511 demais profissionais e isso tem gerado uma insatisfação muito grande quando se faz uma  
512 pesquisa em relação à participação dos Profissionais, a falta de condições e a forma  
513 diferenciada como os profissionais são tratados, foram os dois pontos mais explicitados  
514 pelas pessoas que responderam a pesquisa. Outro aspecto também é este aumento, porque  
515 lhe parecia que quando o MEC juntamente com o Ministério da Saúde, estavam regulando  
516 a abertura, e ainda estão, de novos cursos, houve um aumento muito grande para atender  
517 a demanda, ou seja, dezesseis mil médicos, até 2016. É preciso que haja uma preocupação  
518 não só em ampliar o número de turmas, mas também, de verificar a qualidade desses cursos  
519 e que médicos e profissionais estão sendo formados, porque somente medicina e psicologia  
520 são fiscalizados pelo MEC e Ministério da Saúde, atualmente. As outras categorias estão na  
521 luta para conseguir essa fiscalização. Além disso, é preciso também verificar se há  
522 condições dos locais que sejam adequados para que esses profissionais recebam as  
523 formações, porque, atualmente, os hospitais no Estado do Ceará estão lotados. A  
524 **Conselheira Teresinha Leite Ferreira** afirmou ter sido contemplada no pronunciamento da  
525 **Conselheira Euclea Gomes Vale**. O **Conselheiro e Presidente do CESAU, João Marques**  
526 **de Farias** afirmou que o CESAU avançou no debate sobre MAIS MÉDICO e na sua  
527 compreensão, abre novos debates e um dos que deve ser reaberto é sobre a Atenção Básica  
528 de Saúde que está um caos e é necessário que vejamos os porquês e os contras. Outra  
529 questão é de que não se pode colocar o médico como sendo o culpado de tudo. Isso não é  
530 real, até porque, a classe médica está dividida nessa questão de MAIS MÉDICO.  
531 Atualmente, a capacitação e a formação é mercantilista em todos os níveis superiores,  
532 portanto não é só a dos médicos. A saúde e questão públicas ficam em segundo plano e  
533 não é culpa dos médicos e sim da academia que não admite. Outra questão que deve ser  
534 discutida é a transformação das farmácias em estabelecimentos de saúde, com a presença  
535 obrigatória de um Farmacêutico, que foi vetada pelo Governo Dilma. Afirmou que o debate  
536 é interessante nesse aspecto. O **Dr. Frederico Fernando Esteche** ressaltou que o debate  
537 que foi levantado aqui foi fundamental e em nenhum momento colocou aqui que a figura do  
538 médico ela é, por si só, mantenedora da situação da saúde da população, principalmente,  
539 quando se fala da questão primária de saúde. Com relação à formação, temos a clareza de  
540 que não é só o aumento de número de vagas e abertura de novos cursos, que vai transformar  
541 isso em realidade. A mudança na grade curricular, como foi abordado aqui, isso deve ser  
542 revisto e pautado pelo SUS e deve ser debatido à exaustão. A **Conselheira Euclea Gomes**  
543 **Vale** afirmou ser contra à denominação “grade”, porque ela aprisiona. Então, denominamos  
544 de “matriz curricular”, de forma correta e nessa matriz curricular o SUS está contemplado do  
545 início ao fim. O que não está acontecendo é a implantação tal qual foi aprovada. Então, isso  
546 é um novo debate. O **Dr. Frederico Fernando Esteche** ressaltou que concorda com a  
547 conselheira Euclea Gomes Vale e ressaltou que avançamos bastante na construção de  
548 novas matrizes curriculares e o que está faltando é a fiscalização para que elas sejam  
549 colocadas em prática. O **Assessor Técnico do CESAU Expedito Maurício da Silva**  
550 desejou bom dia a todos e teceu alguns comentários e indagou porque os médicos precisam

551 de tanta condições de trabalho e indagou se as condições de vida dos pacientes, não seria  
552 mais importante, mormente daqueles que residem em lugares longínquos no interior do  
553 estado. A **Conselheira Anísia Ferreira de Lima** desejou bom dia a todos e a todas e afirmou  
554 que participou de Audiência Pública na Assembleia Legislativa, onde um doutor que  
555 participava da mesma afirmou que “não falta médicos”, o problema é que eles estão  
556 concentrados nos centros urbanos e não querem ir para o interior do estado para receberem  
557 salários baixos, haja vista que, investiram nas suas formações e compra de equipamentos  
558 caríssimos. Na verdade, o país precisa de **MAIS MÉDICO**, desde que eles exerçam suas  
559 funções no interior do estado. O **Conselheiro Joel Isidoro Costa** desejou bom dia a todos  
560 e a todas e afirmou que saúde não se faz só com médicos e em muitos casos, a enfermagem  
561 faz muito mais que o médico. Afirmou ainda que os médicos cubanos sabiam que vinha para  
562 o Brasil há dois anos atrás. Então, afirmou que esse **PROGRAMA MAIS MÉDICO** é uma  
563 medida eleitoreira para 2014 e talvez tenha bons resultados e está sendo imposta à  
564 população. O **Conselheiro Francisco Anastácio Félix** fez menção aos pronunciamentos  
565 das conselheiras Euclea Gomes Vale e Anísia Ferreira de Lima. Afirmou que houve um  
566 avanço e por ser defensor do SUS, por ser povo, por ele ter nascido de uma vontade popular.  
567 Acha que o SUS tem que ser inovado, é um processo ainda em construção, cuja construção  
568 depende de todos, cada um assumindo a responsabilidade sobre isso, de fato e de direito.  
569 Afirmou que, alguns situações com relação aos médicos, devemos entender que foram  
570 acordos diplomáticos e devemos respeitar a soberania de cada país. Gostaria que fosse  
571 esclarecido porque alguns municípios não foram contemplados e quais perfis dos que foram  
572 contemplados. O **Conselheiro Antônio Cleiton Martins Magalhães** afirmou que para não  
573 ficar em cima do muro, tecerá suas considerações políticas que acha que são pertinentes.  
574 Senhores, por tudo que colocou aqui na sua fala, evidentemente, o **PROGRAMA MAIS**  
575 **MÉDICO** é uma “Programa Oportunista”. O Governo Dilma pegou os grandes anseios das  
576 mobilizações populares de Junho/2013 e engabelou o povo brasileiro. Para a saúde a corda  
577 foi mais perto, o programa, inclusive, que tem uma racionalidade econômica embutida atrás  
578 dele. É obvio isso. Só não enxerga quem não quer. Porque fala da racionalidade econômica,  
579 senhores, não vai haver carreira de estado, não vai haver o SUS dentro dos padrões jurídicos  
580 e institucionais filosóficos e políticos, enquanto houver essa lógica na área econômica. Não  
581 se iluda quem utilizar esse discurso sem está dentro nessa realidade. O Governo de Cuba  
582 quando negociava a mão de obra seus trabalhadores, não é só para o Brasil não, são para  
583 trinta e oito países, ele está produzindo mais valia para o governo cubano, isso é o que está  
584 querendo dizer. No Congresso da SSP com lutas, cada médico cubano disporá apenas de  
585 R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) e R\$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais) serão  
586 destinados ao Governo Socialista de Cuba, produzindo mais valia. Gostaria de dizer para os  
587 senhores também, que é obvio que o cidadão brasileiro precisa de mais atenção e mais  
588 SUS, mas precisa também de mais burocracia, respeito, decência, educação, postura e  
589 análises críticas. Afirmou ainda que na própria apresentação do Ministério, vemos o  
590 descompasso, a falta de planejamento com a política educacional e aí, academia está dentro  
591 do amparato de estado. Cadê o processo de regulação da formação dos trabalhadores do  
592 SUS, onde fica isso aí? E para fechar senhores, enquanto tivermos um aprofundamento das  
593 teses neo liberais, haverá mais políticas compensatórias, mais médicos, mais mini reformas  
594 políticas, mais privatizações, mais engabelamentos do povo brasileiro e mais discursos  
595 ideológicos por parte do governo em questão. O **Dr. Frederico Fernando Esteche** com  
596 relação à indagação do Conselheiro Francisco Anastácio Dourado Félix, afirmou que a  
597 ordem de escolha dos municípios ela se dá da seguinte maneira: os municípios com mínimo  
598 de sua população na linha de extrema pobreza, os cem municípios mais pobres do país e  
599 as periferias das grandes cidades, cuja relação está por baixa da média nacional de médicos  
600 para cada mil habitantes, esses são os critérios. As Prefeituras Municipais do país

601 demandaram quinze mil médicos para esse primeiro momento, então, obviamente, não  
602 temos como alocá-los de uma vez só e a tendência é de que consigamos colocar esses  
603 profissionais até o próximo ano, essa é a nossa meta. Respeitando o pronunciamento de  
604 todos os conselheiros, mais especificamente, dos conselheiros Joel Isidoro Costa e Antônio  
605 Cleyton Martins Magalhães, gostaria de afirmar que acha muito delicado se discutir se o  
606 programa é eleitoreiro ou não, diante de um sistema eleitoral que se vive hoje, onde há cada  
607 dois anos, temos eleições. Tudo que se faz para o bem ou para o mal, tem repercussão  
608 eleitoral e isso é um fato que deve ser avaliado. Não exclui a possibilidade de discutirmos a  
609 questão do papel eleitoreiro que alguns conselheiros colocaram aqui e que respeita e muito  
610 a posição de cada um. Gostaria de comentar que a maioria dos profissionais médicos que  
611 vêm, são especialistas em medicina de família e comunidade, ou seja, já têm residência  
612 médica em família e comunidade, com uma média de atuação de pelo menos doze anos e  
613 com uma cooperação internacional já realizada nas suas carreiras. Então, não estão vindo  
614 qualquer médico, são especialistas com experiência internacional em outros países da  
615 América Latina, é importante que isso seja colocado. Com relação ao que foi colocado pelo  
616 Assessor Técnico Expedito Maurício, concorda plenamente com o Conselheiro Dr. Joel  
617 Isidoro Costa, no sentido de que não vamos construir o SUS que desejamos, pautado  
618 somente nas condições de trabalho que por sinal, reflete na melhoria da atenção ao usuário.  
619 Como foi levantado aqui, atualmente o problema de gestão é um ponto nevrálgico no nosso  
620 sistema e isso tem que ser discutido. No mais, gostaria de agradecer a este pleno pelo  
621 espaço que lhe foi concedido, sendo esse espaço muito rico para debates e se colocou à  
622 disposição para tirar outras dúvidas, outro momento. No primeiro momento, colocou que a  
623 Comissão Coordenadora Estadual convidou o CESAU para fazer parte da mesma e acha  
624 que é importante o CESAU está levando seu olhar para dentro da comissão e agradeceu ao  
625 Presidente pelo convite e desejou um bom dia a todos e bom trabalho. O **Conselheiro Joel**  
626 **Isidoro Costa** questionou sobre a qualidade do REVALIDA dos médicos que vêm para o  
627 Brasil e o **Conselheiro e Presidente do CESAU João Marques de Farias** enfatizou que a  
628 questão do **REVALIDA** não é o foco central do debate e o tema já está vencido, na sua  
629 compreensão. Agradeceu a presença do Dr. Frederico Fernandes Estecche e como estamos  
630 estamos com avanço da hora, afirmou que irá resolver a questão da **DEVOLUTIVA**, onde a  
631 própria recomendação da Câmara Técnica recomenda o envio desta matéria à Câmara  
632 Técnica de Orçamento e Finanças, haja vista que não foi realizada uma Reunião Conjunta.  
633 A **Conselheira Maria Edilza Andrade da Silva, Coordenadora da Câmara Técnica**  
634 **CANOAS**, em seguida, leu na íntegra o **Parecer Técnico Recomendação nº 19/2013**, que  
635 transcrevemos a seguir:” SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ -SESA - CONSELHO  
636 ESTADUAL DE SAÚDE -CESAU - CÂMARA TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DA  
637 REGIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DO SUS -CANOAS/SESA/CESAU - PARECER  
638 TÉCNICO/RECOMENDAÇÃO Nº 19/2013 - ASSUNTO: INCLUSÃO DAS UNIDADES DE PRONTO  
639 ATENDIMENTO NO ELENCO DAS UPA'S A SEREM BENEFICIADAS COM RECURSOS DO TESOUREIRO  
640 DO ESTADO. Fundamentação: - CF/1988; - Lei Federal nº 8,080/90; - Lei Federal nº 8.142/90; -  
641 Lei Federal Complementar nº 141/2012; - Resolução nº 07/2013 de 25.02.2013 - Em reunião extraordinária da  
642 CANOAS acontecida aos 15 dias do mês de outubro de 2013, foi apresentado a solicitação, ao CESAU, a **Inclusão**  
643 **das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) do Eusébio porte II; Canidé Porte I; São Gonçalo – Pecem Porte**  
644 **II; Horizonte Porte II; Pentencoste Porte I; Crateús Porte I; São Benedito Porte I e Tauá Porte I**, conforme  
645 justificativa anexada ao memorando nº 229/2013 enviado pelo o Núcleo de Atenção à Urgência e Emergência –  
646 NUAEM/SESA – **Considerando: 1.** Que o CESAU, através da Resolução nº 07/2013, aprovou: **1.1.** Os critérios  
647 de seleção das Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h a serem beneficiados com os incentivos  
648 de custeio do Tesouro do Estado, **1.2.** os critérios de distribuição dos recursos de incentivo de custeio  
649 do Tesouro do Estado para as Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h, **1.3.** A análise da justificação  
650 da solicitação amplamente debatido, os membros da CANOAS/CESAU, **RECOMENDAM**, ao Pleno deste  
651 colegiado, a aprovação da **inclusão das unidades de pronto atendimento no elenco das UPA's a serem**

652 beneficiadas com recursos do Tesouro do Estado, com a seguinte **RESSALVA**: *Que a solicitação de inclusão, ora*  
653 *recomendada, seja encaminhada e apreciada pela Câmara Técnica de Orçamento e Finanças, por tratar-se de*  
654 *repasso de recursos financeiros, incluso no orçamento dos Fundos de Saúde dos três entes federados, matéria é*  
655 *própria desta CTOF/CESAU. É o parecer e Recomendação - S.M.J; À Consideração Superior. Fortaleza 15 de*  
656 **Outubro de 2013 – Conselheiros:** Maria Edilza de Andrade Silva; Ana Lúcia da Costa Mello; Antônio Marcos  
657 Gomes da Silva; Agnel Conde Neto e João Marques de Farias; **Assessores Técnicos:** Maria Valbenia de Almeida e  
658 Francisco Romão de Sousa”. Após debates, discussões, sugestões, solicitações, propostas e  
659 esclarecimentos, o **Conselheiro e Presidente do CESAU, João Marques de Farias,**  
660 afirmou que estamos com um embrólio e a partir do momento em que aprovarmos isso aqui,  
661 estaremos desrespeitando a Câmara Técnica de Finanças, portanto, está meio complicado  
662 e vamos criar uma prerrogativa de diferenciação. A resolução desse colegiado já deliberou  
663 as políticas como um todo e se os componentes da Câmara Técnica de Finanças e o seu  
664 coordenador entendem de que a política está deliberada na questão de repasse de recursos  
665 e está sendo questionado pela APRECE, através da conselheira, é a discussão mais geral  
666 do financiamento do sistema, pode ser feita em um segundo momento, que não estão sendo  
667 suficientes para as UPAS como também para outros programas e isso aí acha que é um  
668 debate à parte que devemos fazer, inclusive, convidar o Senhor Secretário para participar  
669 do mesmo e se entendem que dá para colocar para aprovação a resolução. O **Conselheiro**  
670 **Francisco Anastácio Dourado Félix, Coordenador da Câmara Técnica de Finanças**  
671 afirmou que trata-se de um Parecer Recomendativo, ressaltando que, se existe uma  
672 Resolução desse colegiado, relacionada a esse discurso e e essas instâncias, aí pergunta:  
673 como é que fica? Vamos continuar dizendo e dizendo. Não quer com isso afirmar que está  
674 querendo complicar, não é nada disso, é uma situação como a própria representante da  
675 APRECE e a Coordenadora da Câmara Técnica CANOAS e também coloca, a necessidade  
676 de termos uma discussão um pouco mais detalhada sobre a questão do volume financeiro  
677 que está agregado a tudo isso. Não está querendo criar caso, bater de frente ou complicar  
678 nada não, é apenas uma discussão detalhada, para serem dirimidas alguns dúvidas sobre a  
679 questão financeira que precisam ser discutidas, é só isso. O **Conselheiro Agnel Conde**  
680 **Neto** afirmou que devido ao problema de urgência e emergência, acha que deveria se  
681 aprovar com a ressalva e posteriormente, o Dr. Alex apresentaria o financiamento e os  
682 valores, então, a Câmara Técnica teria mais tempo e oportunidade de ver isso com bastante  
683 amor e carinho. É a coisa mais simples. Aprova-se com ressalva e pronto. O **Conselheiro e**  
684 **Presidente do CESAU, João Marques de Farias** afirmou que existe uma proposta de  
685 encaminhamento que será colocada para o pleno, mas, reiterou o que falou ante, o  
686 precedente que está sendo aberto. Em seguida, colocou em votação o **Parecer Técnico**  
687 **Recomendação nº 19/2013, com a ressalva de que a Câmara Técnica de Orçamento e**  
688 **Finanças deverá analisar toda a questão do orçamento financeiro dos Programas, não**  
689 **só das UPA's, mas de toda a distribuição do financiamento, sendo aprovado com**  
690 **17(dezessete) votos, com 1(uma) abstenção.** Ressaltou que o Presidente só vota se  
691 houver empate, mas, de qualquer maneira, **gostaria que constasse em ata a sua**  
692 **abstenção, em função de não ter sido debatido e discutido na Câmara Técnica de**  
693 **Orçamento e Finanças.** Em seguida a **Conselheira e Coordenadora da CANOAS, Maria**  
694 **Edilza Andrade da Silva,** leu na íntegra o **Parecer Técnico/Recomendação nº 20/2013,**  
695 que transcrevemos a seguir: “SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ -SESA -  
696 CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-CESAU- CÂMARA TÉCNICA DE  
697 ACOMPANHAMENTO DA REGIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DO SUS –  
698 CANOAS/SESA/CESAU - PARECER TÉCNICO/RECOMENDAÇÃO Nº 20/2013 -  
699 ASSUNTO: FORMULÁRIOS DO CAD/SUS E FICHA “A” DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO  
700 DA ATENÇÃO BÁSICA (PREENCHIMENTO PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE  
701 SAÚDE). Fundamentação: - CF/1988 - Lei Federal nº 8,080/90 e 8.142/90. Em reunião extraordinária  
702 da CANOAS (motivada pelo descontentamento dos Agentes de Saúde sobre a introdução de novos

703 formulários elaborados pelo Núcleo de Informação da SESA e sem nenhuma determinação oficial do  
704 Ministério da Saúde, entidade introdutora desses cadastros ), modelos novos, para substituir os  
705 formulários oficiais CAD SUS e a Ficha "A" da Atenção Básica, em processo de introdução sem  
706 nenhuma base administrativa e ou oficial, o qual, causou alvoroço e burocratismo nas atividades dos  
707 ACS. A reunião contou com a participação da Presidenta da Associação, a Presidente da Associação  
708 dos ACS's de Crateús e a a Presidente da Associação dos ACS's de Trairi, dos ACS, técnicos da SESA,  
709 das seguintes coordenadorias: Núcleo de Informação da SESA, Atenção Primária/SESA e Núcleo de  
710 Informação e Análise em Saúde. Diante do exposto a Câmara Técnica de CANOAS, recomenda ao  
711 Pleno do CESAU: "Solitar ao Supervisor do NUIFN/COPAS a enviar a todas autoridades competentes,  
712 nota de esclarecimento, com a seguinte redação: "**Utilizar, a parti de agora, junto aos Agentes  
713 comunitários de Saúde as fichas oficiais solicitadas desde os primeiros momentos do cadastramento,  
714 ou seja: A ficha (A) do Sistema de Informação de Atenção Básica e a ficha do CAD /SUS oficial do  
715 Ministério da Saúde,Obs.; O mesmo deve anexar a nota, modelo da fiha "A"e do cadastro oficial a  
716 serem usados pelos ACS. Fortaleza 15 de Outubro de 2013 - Conselheiros:** Maria Edilza de  
717 Andrade Silva; Ana Lúcia da Costa Mello; Antônio Marcos Gomes da Silva, Agnel Conde Neto;  
718 João Marques de Farias. **Assessores Técnicos:** Francisco  
719 Romão de Sousa e Maria Valbenia de Almeida. Após debates, discussões, sugestões,  
720 solicitações, propostas e esclarecimentos, o **Conselheiro e Presidente do CESAU, João  
721 Marques de Farias**, colocou em votação o **Parecer Técnico/Recomendação nº 20/2013**,  
722 sendo **aprovado por unanimidade**. Em seguida, sugeriu que fosse apreciada a Resolução  
723 da Comissão de Comunicação e uma Resolução que veio da Comissão Especial de  
724 elaboração da **DEVOLUTIVA**, para fecharmos esse Ponto de Pauta e entramos na  
725 aprovação das Atas. O **Conselheiro Agnel Conde Neto, Coordenador da Comissão de  
726 Comunicação**, ressaltou que existe uma Resolução de número **17/2006**, na qual, resolve  
727 que a Comissão de Comunicação tem a finalidade de organizar, publicar e distribuir jornais  
728 informativos, como forma de comunicação e divulgação das atividades do conselho. Então,  
729 isso que dizer que essa resolução, quando foi criada, os membros da comissão é que fazem  
730 o Editorial. Portanto, tiramos a **Resolução/Recomendação nº 01/2003 (anexo a ata)**. O  
731 **Conselheiro e Presidente do CESAU João Marques de Farias**, complementando leu o  
732 seguinte texto; "**recomenda a efetivação da legitimidade das ações da Comissão de  
733 Comunicação, assegurando as decisões, conforme determinação deste conselho**".  
734 Afirmou que isso está garantido no Regimento Interno. Leu ainda o seguinte texto: "**a  
735 composição da própria Comissão de Comunicação, a criação do Conselho Editorial  
736 deste Conselho, legitimando a representação deste pleno pela própria criação da  
737 Comissão de Comunicação**". Aqui é onde cabe o debate. Se compete ao Conselho  
738 Editorial, que é diferente. Inclusive, houve crítica na última revista, haja vista que foi  
739 publicado o Editorial e na sua compreensão, o Editorial deve vir para este plenário, pois ele  
740 é linha política do pleno. O **Conselheiro Agnel Conde Neto, Coordenador da Comissão  
741 de Comunicação**, ressaltou que o Conselho Editorial do CESAU é composto pela própria  
742 Comissão de Comunicação, isso, inclusive foi aprovado. A recomendação está sendo bem  
743 clara e ela está solicitando que o Editorial é dos membros da comissão. Com relação ao  
744 Edital, está claro no Regimento Interno do CESAU que ele deverá passar pela Secretaria  
745 Executiva para regulações. Se o Edital não passou, na qualidade de Coordenador, pediu  
746 desculpas pelo lapso. O **Conselheiro e Presidente do CESAU João Marques de Farias**,  
747 ressaltou que em uma das plenárias levantou esta polêmica: a quem compete o Editorial, ou  
748 seja, a linha política do jornal. Então, não houve deliberação em nenhuma plenária e se  
749 houve, não se recorda. Parabenizou ao coordenador por trazer esse debate ao plenário,  
750 mas, a proposta que está sendo apresentada é que a Comissão de Comunicação elabora  
751 essa linha política e acha que não e na sua concepção, a comissão traz uma proposta para  
752 ser apresentada ao plenário. Aconteceu que na última revista, o Editorial foi publicado sem

753 ter passado pelo plenário. Essa foi a crítica. O trabalho foi excelente, parabenizou à  
754 Comissão pelo trabalho, publicamente, mas acha que devemos ter essa tranquilidade.  
755 Propôs que as matérias a serem publicadas sejam deliberadas neste plenário. O  
756 **Conselheiro Agnel Conde Neto, Coordenador da Comissão de Comunicação**, ressaltou  
757 mais uma vez que a Resolução 17/2006 é bem clara quando diz: “**RESOLVE: 1. Reformular**  
758 **a Comissão de Comunicação e Informação**(que já mais existe) **com a finalidade de**  
759 **organizar, editar, publicar e distribuir o jornal e/ou boletim informativo, ou outras**  
760 **formas de comunicação e divulgação das atividades do Conselho, formada pelos**  
761 **seguintes conselheiros e assessores técnicos:”**. Afirmou que doravante, como  
762 Coordenador da Comissão de Comunicação, ter mais cuidado e antes de finalizar o processo  
763 da revista do CESAU, ou do Boleim Informativo, passar anteriormente, por este pleno, porque  
764 considera que os conselheiros, como o é, tem todo respeito de informação. **Conselheiro e**  
765 **Presidente do CESAU João Marques de Farias**, parabenizou ao Coordenador da  
766 Comissão de Comunicação e ressaltou que está em discussão é se o Editorial, ou seja, a  
767 linha política dos materiais publicados vão passar pelo pleno ou se vai ser a própria  
768 Comissão de Comunicação, ou seja, a alteração do item II da **Recomendação 01/2013**,  
769 determinando que venha para aprovação do Pleno. Em seguida, colocou em votação as  
770 **seguintes propostas: 1 – manutenção do texto do item dois da Recomendação**  
771 **01/2013; 2 – alteração do texto do item dois da Recomendação 01/2013. (Sendo**  
772 **aprovada por maioria de votos)**. Em seguida, colocou para apreciação a **Resolução**  
773 **CESAU 42/2013 assim grafada:** “ SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ –  
774 SESA -**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CESAU** RESOLUÇÃO Nº 42 /2013 – CESAU - O  
775 Conselho Estadual de Saúde - CESAU-CE, no uso de suas competências e atribuições conferidas pelas  
776 Leis Federais Nº 8.080/90 e 8.142/90, pelas Leis Estaduais Nº 12.878/98, 13.331/03 E 13.959/2007; e  
777 pelo seu Regimento Interno; **CONSIDERANDO:** 1. O disposto no Art. 198 da Constituição Federal,  
778 que se refere a participação de comunidade como uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde;2.  
779 Que a participação da comunidade no Controle Social do SUS é princípio a ser obedecido em  
780 conformidade ao § 7º do art. 7º da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990; 3. O cumprimento da  
781 Resolução nº 453 de 10 de maio de 2013 do Conselho Nacional de Saúde; 4. O fortalecimento do  
782 Controle Social e da execução da Política Estadual do Sistema Único de Saúde – SUS; 5. A 6ª  
783 Conferência Estadual de Saúde, realizada no período de 20 a 23 de setembro de 2011 em Fortaleza-  
784 CE.; 6. A sua 377ª Reunião Extraordinária, realizada em 21 de outubro de 2013: **RESOLVE:** 1. Aprovar  
785 a realização da Plenária Devolutiva da 6ª Conferência Estadual de Saúde ; 2. A Plenária Devolutiva  
786 da 6ª Conferência Estadual de Saúde realizar-se-á no nos dias 18 e 19 de novembro de 2013, em  
787 Fortaleza; 3. Aprovar o Regimento da Plenária Devolutiva da 6ª Conferência Estadual de Saúde ; 4. A  
788 Comissão organizadora, eleita pelo Pleno do CESAU, será nomeada através de Portaria expedida pelo  
789 Secretário da Saúde do Estado do Ceará. 5. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua assinatura,  
790 devendo ser publicada no Diário Oficial do Estado. Ficam revogadas as disposições em contrário.  
791 Plenário do Conselho Estadual de Saúde - CESAU, em Fortaleza, 21 de outubro de de 2013. João  
792 Marques de Farias – Presidente do CESAU; Raimundo Farias Martins Amorim – Vice Presidente do  
793 CESAU; Haroldo Jorge de Carvalho Pontes – Secretário Geral e Nina Girão e Lima – Secretária  
794 Adjunta.”. E a **Resolução nº 43/2013 do CESAU, assim grafada:** “SECRETARIA DA SAÚDE DO  
795 ESTADO DO CEARÁ – SESA - **CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CESAU - RESOLUÇÃO Nº**  
796 **43/2013 – CESAU - O Conselho Estadual de Saúde - CESAU-CE, no uso de suas competências e atribuições**  
797 **conferidas pelas Leis Federais Nº 8.080/90 e 8.142/90, pelas Leis Estaduais Nº 12.878/98, 13.331/03 E**  
798 **13.959/2007; e pelo seu Regimento Interno; CONSIDERANDO:** 1. O disposto no Art. 198 da Constituição  
799 Federal, que trata da participação da comunidade como uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde; 2. Que  
800 a participação da comunidade no Controle Social do SUS é princípio a ser obedecido em conformidade ao § 7º  
801 do art. 7º da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990; 3. O cumprimento da Resolução nº 453 de 10 de maio de  
802 2013 do Conselho Nacional de Saúde; 4. O fortalecimento do Controle Social e da execução da Política Estadual

**ATA DA 378 REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CESAU**  
**21.10.2013**

17

803 do Sistema Único de Saúde – SUS; 5. A resolução nº 42/2013/SESAU de 14.10.2013 que aprova a realização da  
804 Plenária Devolutiva da 6ª Conferência Estadual de Saúde e seu Regimento Interno; 6. A sua 378ª Reunião  
805 Extraordinária realizada em 21 de outubro de 2013: **RESOLVE:** 1. Aprovar, conforme art. 15 do Capítulo  
806 VII do Regimento Interno da Plenária Devolutiva da 6ª Conferência Estadual de Saúde, critérios para  
807 a participação dos 34 convidados representantes de entidades nacionais, estaduais, da sociedade  
808 civil; 2. Aprovar que as 34 (trinta e quatro) vagas, conforme o Art. 18 do Capítulo VII do Regimento  
809 Interno da Plenária Devolutiva da 6ª Conferência Estadual de Saúde, referem-se a 17 (dezesete)  
810 vagas para os representantes dos movimentos sociais, 9 (nove) vagas para os representantes de  
811 órgãos, entidades estaduais e nacionais, 8 (oito) vagas para personalidades estaduais e nacionais,  
812 com atuação de relevância na área de saúde e setores afins; 3. Aprovar que a eleição dos 9 (nove)  
813 representantes de órgãos, entidades estaduais e nacionais se dará em reunião da Comissão Organizadora no  
814 Auditório do Conselho Estadual de Saúde no dia 8 de novembro de 2013 com início às 14 horas; 4. Aprovar  
815 que a indicação das 8 (oito) personalidades estaduais e nacionais, com atuação de relevância na área de saúde  
816 e setores afins se dará em reunião da Comissão Organizadora no Auditório do Conselho Estadual de Saúde no  
817 dia 8 de novembro de 2013 com início às 15 horas; 5. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua  
818 assinatura, devendo ser publicada no Diário Oficial do Estado. Ficam revogadas as disposições em  
819 contrário. Plenário do Conselho Estadual de Saúde - CESAU, em Fortaleza, 21 de outubro de 2013.  
820 João Marques de Farias – Presidente do CESAU; Raimundo Farias Martins Amorim – Vice Presidente  
821 do CESAU; Haroldo Jorge de Carvalho Pontes – Secretário Geral e Nina Girão e Lima – Secretária  
822 Adjunta”, e após debates, discussões, sugestões, esclarecimentos, questões de ordens e  
823 encaminhamentos, o **Conselheiro e Presidente do CESAU João Marques de Farias**  
824 colocou em votação a **Resolução número 43/2013 sendo aprovada por unanimidade.** Em  
825 seguida, foram **aprovadas** pelo Pleno a **composição das seguintes comissões:**  
826 **SECRETARIA GERAL, COMISSÃO DE RELATORIA, COMUNICAÇÃO e INFRA**  
827 **ESTRUTURA**, compostas da seguinte maneira: **RELATORIA:** Euclea Gomes Vale  
828 (**Coordenadora**), Ana Lúcia da Costa Melo, Francisco Romão de Sousa, Joana D'arc  
829 Taveira Vieira, Marlúcia Ramos de Fátima de Sousa Gomes, Maria do Socorro Cardoso  
830 Nogueira Moreira, Rogena Weaver Noronha Brasil e Ismênia Maria Barreto Ramos (cujo  
831 nome foi acrescido por aprovação do Pleno, conforme solicitado pela Secretária Executiva  
832 do CESAU); **COMUNICAÇÃO:** Agnel Conde Neto (**Coordenador**), Expedito Maurício da  
833 Silva, Francisco Anastácio Dourado Félix, Francisca Lourenço de Sousa, José Francisco  
834 Rodrigues, Waleska Fiúza Thompson e Antônio Manoel Ferreira; **INFRA-ESTRUTURA:**  
835 Antônio Marcos Gomes da Silva (**Coordenador**), Carlos Alberto Nascimento Nogueira,  
836 Francisco José Lima Batista, Iranyr Maria Soares, Jorge da Silva Gomes, Manoel Rodrigues  
837 e Silva Costa, Maria Conceição Araújo Moreira; Maria Edilza Andrade da Silva, Maria  
838 Lucilene Martins Santos, Maria Marli da Costa Pereira, Maria Valbenia de Almeida, Maria  
839 Áurea Martins de Sousa Silva, Jeovan Barbosa da Silva e Teresinha Leite Ferreira.  
840 **SECRETARIA GERAL DO CONGRESSO:** Ana Lúcia da Costa Mello, na companhia das  
841 Assessoras Técnicas do CESAU Maria Valbenia de Almeida e Maria Áurea Martins de Sousa  
842 Silva. A Assessora **Técnica do CESAU Rogena Weaver Noronha Brasil** afirmou que é  
843 preciso que a comissão se reúna para preparar toda documentação e é preciso que também  
844 nos reunamos com a assessoria da SESA (atenções básicas, secundárias) para darmos um  
845 direcionamento nos roteiros dos trabalhos de grupo. O **Conselheiro e Presidente do**  
846 **CESAU João Marques de Farias**, afirmou que sobre a **DEVOLUTIVA** está tudo resolvido.  
847 Ressaltou que tem uma demanda sobre o CEREST. A **Assessora Técnica do CESAU Maria**  
848 **Valbenia de Almeida** afirmou que o Conselho Gestor do CEREST é composto por algumas  
849 entidades de trabalhadores e empregadores. Para que o Conselho Gestor seja empossado,  
850 precisa da homologação desse pleno, fato este que é regimental. No dia 21 de maio de 2013,  
851 houve a eleição de seus membros representantes e foi enviada ao CESAU, a atada eleição  
852 e a lista dos componentes. Foi emitida a Resolução de nº 25 que não foi concluída porque  
853 não foi enviada a relação, contudo, ela nos foi enviada na semana trazada e com isso foi

854 concluída a Resolução. Ressaltou que esse assunto foi encaminhado à Câmara Técnica  
855 Saúde do Trabalhador em abril deste ano e só agora foi concluída. A **Conselheira Maria**  
856 **Edilza Andrade da Silva** afirmou que não lhe interessa se ela foi apresentada em janeiro,  
857 fevereiro, março ou abril, o que lhe interessa é que ela voltou para ser corrigida e não  
858 retornou, após a correção. Não vamos esquecer o que este pleno decidiu. Ela tem que voltar  
859 para a Câmara Técnica Saúde do Trabalhador. O **Conselheiro e Presidente do CESAU**  
860 **João Marques de Farias**, enfatizou que colocou em outra plenária que é preciso que este  
861 pleno deve debater a questão da saúde do trabalhador. O Conselho Gestor é estrutura da  
862 SESA e não deste conselho, isso está muito claro, na sua opinião. Pertence à estrutura deste  
863 conselho, a CIST, mas precisamos debater que a confusão como disse, consiste que  
864 CEREST e Conselho Gestor são estruturas da Gestão e deste plenário, fazem parte da sua  
865 estrutura, CIST e Câmaras Técnicas. Agora, precisamos discutir os papéis e a forma que há  
866 uma certa polêmica. Acredita que esse assunto seja Ponto de Pauta da plenária, para ser  
867 discutido e debatido. O **Conselheiro Antônio Cleyton Martins Magalhães**  
868 complementando, afirmou que na verdade, queria contribuir, aproveitando esse ponto  
869 nevrálgico, gostaria de compartilhar uma experiência e inclusive, gostaria de propor algum  
870 encaminhamento com relação a isso. Uma das estratégias que o Governo normalmente  
871 utiliza para fazer valer o seu ponto de vista, muitas vezes retornando a esses organismos  
872 colegiados, que são os famosos Conselhos Gestores de Políticas Públicas, fazendo  
873 reconhecer ao cidadão, como sendo um espaço do governo e o próprio conselheiro acaba  
874 projetando isso, muito embora, inclusive, tenha aqui no Regimento e na sua concepção, é  
875 uma deturpação porque este conselho quando está inserido dentro do  
876 poder executivo, ele fica completamente amarrado e atrelado a todos os vícios e processos  
877 burocráticos, que todos sabem que existem dentro do aparelho do estado e aí, fez essa  
878 pequena consideração, não só por essa matéria, mas a matéria anterior, onde estava  
879 presente o Dr. Alex Mont'alverne, foi um exemplo claro dessa materialização, é importante  
880 que esse plenário se atenha a isso, é a estratégia de chantagem emocional e inclusive,  
881 ideológica, que os governos fazem de chegarem a esses organismos colegiados e dizer: **“se**  
882 **você não aprovar isso aqui, em tempo hábil, vai deixar de entrar o recurso, vai**  
883 **prejudicar o atendimento”**. E aí, ocorre que, muitas vezes usar uma estratégia, não diria  
884 premeditada, mas utilizada para, inclusive, distanciar o debate nos pontos cruciais e  
885 envolvem a implementação, o monitoramento e a avaliação da política. Em face desse  
886 pequeno comentário e questionando a Secretária Executiva e o Presidente do CESAU, acha  
887 que esse pleno tem que aprovar essa normatização de fluxo de matérias e o executivo tem  
888 que aceitar, doe a quem doer, porque, senão, senhoras e senhores, nós estaremos aceitando  
889 e nos submetendo a esta chantagem emocional e embora possa parecer e ter algum  
890 significado, na verdade, esconde o significado mais escuso e normalmente é o executivo  
891 reconhecer esses organismos colegiados como meros homologadores de políticas decididas  
892 em gabinetes da esfera executiva. Nesse sentido, pede em plenário, aprovem uma resolução  
893 normatizando o fluxo, nesse sentido. A **Conselheira Euclea Gomes Vale** afirmou ser  
894 interessante que no seu primeiro mandato, falou, não com estas palavras, ao invés de usar  
895 o termo “chantagem”, usou o termo “apelo emocional”, porque, na verdade, é um apelo e  
896 não adiantou de nada. Fica muito feliz desse problema ter vindo à tona, porque, na  
897 apresentação que houve aqui, falou que com todo respeito que tem à Dra. Vera Coelho,  
898 mas mais uma vez temos que aprovar e o que é mais interessante é que, em nenhuma das  
899 vezes, em que explicitou isso, constou em ata, porque é uma pessoa que lê tudo e  
900 principalmente o que diz, tem o cuidado de verificar se saiu corretamente, porque na hora  
901 em que se está falando, omite-se alguma palavra que posteriormente poderá vir a fazer falta.  
902 Então, gostaria de endossar tudo que falou o Conselheiro Antônio Cleiton Martins Magalhães  
903 e realmente, até falou e depois conversou com a Vera Coelho que lhe disse que se tratava

904 apenas de uma apresentação e lhe disse que está saindo e está ainda com a sensação de  
905 que não fez o seu papel, que não exerceu a sua função como deveria ter exercido, por conta  
906 desses apelos ou dessas chantagens que são feitas. Tudo aqui, hoje, inclusive falei para a  
907 conselheira Teresinha que estava passando mal, porque, toda vida, só chegam na última  
908 hora e disse que não vai querer que saia na ata que a representante das entidades de  
909 enfermagem se absteve ou votou contra, porque isso vai ficar para a história como se nós  
910 estivéssemos contra o processo e contra a população cearense e aí seríamos jogados contra  
911 a população, mas fica muito feliz de que, antes tarde do que nunca, que realmente saia uma  
912 resolução daqui, para que esse conselho seja realmente respeitado de fato e de direito,  
913 porque o que há realmente, é assim, vamos levar para os conselhos porque isso tem que  
914 ser mandado para poder ser aprovado, mas nós somos considerados coadjuvantes que são  
915 de certa forma, chantageados a votar na última hora, muitas vezes, coisas que precisaram  
916 de uma análise maior. O **Conselheiro Antônio Cleyton Martins Magalhães** ressaltou que,  
917 na verdade, esse é o primeiro passo de um desafio que todo organismo colegiado desse  
918 possui intrinsecamente, ou seja, desenvolver um processo de trabalho seu, interno, que a  
919 partir do desenvolvimento desse processo de trabalho, o executivo é que deve se adequar  
920 ao ritmo e ao processo do trabalho do conselho. Acaba acontecendo, na maioria das vezes,  
921 a gente introjecta, inclusive, colocou isso para o Dr. Alex, é como se o conselho e o  
922 conselheiro sofresse por burocratizar o processo, mas a burocracia ela é dialética e nesse  
923 sentido, essa estrutura ideológica, sobretudo do estado brasileiro, patrimonialismo,  
924 clientelismo, autoritarismo, utiliza dessas pequenas sutilezas para na verdade, desculpe a  
925 expressão, engabelar o cidadão cearense e brasileiro. Então, isso é importantíssimo, você  
926 desenvolver um processo de trabalho nosso, da sociedade, é o primeiro ponto para você  
927 começar a disputar a hegemonia com o governo aqui dentro. O **Conselheiro e Presidente**  
928 **do CESAU João Marques de Farias**, enfatizou que gostaria de ressaltar duas questões  
929 rapidamente: primeiro – é defensor da burocracia, porque o discurso anti burocrático é neo  
930 liberal, ou seja, é essencial e lembra desse debate com o Senhor Bresser Pereira, quando  
931 ele afirmou, que temos que desburocratizar. Aconteceram mais de duas audiências quando  
932 ele era ministro. O discurso é ideológico e afirmou ser contra a “burrocracia” e aí é uma outra  
933 história. Então, na burocracia, o ponto de vista da questão, entende, inclusive, a condição  
934 como seja uma burocracia, os anarquistas acham que não, obviamente, mas é um debate  
935 ideológico muito maior. Então, quando coloca isso, na disputa entre o neo liberalismo e o  
936 estado, independente do estado ser capitalista ou socialista. Quando assumiu a presidência,  
937 lembra que o Dr. Arruda Bastos, Secretário da Saúde, sentou do seu lado, neste pleno e lhe  
938 pediu para aprovar um projeto e lhe disse que não, não vai passar e sofreu, inclusive,  
939 algumas restrições e os conselheiros que estavam na época lembram que falei que antes o  
940 processo iria passar pela Câmara Técnica e esse plenário, para não ser responsabilizado,  
941 vai ser chamada uma Reunião Extraordinária, esse foi o compromisso que assumiu com ele,  
942 mas houve o debate na Câmara Técnica. E logo no debate anterior, exatamente quando se  
943 absteve foi com esse conteúdo e não tem medo de discutir com a sua categoria e todo  
944 mundo, porque na hora que quiserem colocar a responsabilidade sobre a sua entidade, vai  
945 dizer que a irresponsabilidade foi por parte da gestão, com toda tranquilidade e acha que  
946 esse debate deve ser feito com tranquilidade e não devemos ter medo de aprovar ou deixar  
947 de aprovar as coisas não. Concorda literalmente, porque está cansado de dizer que é preciso  
948 construir um fluxo e vai muito além; hoje mesmo, recebeu um comunidade para compor o  
949 fluxo da SESA, para reconstruir ou construir o seu fluxo e indicou a Assessora do CESAU  
950 Maria Valbenia Almeida para comparecer e a primeira coisa que lhe pediu foi que tivesse  
951 cuidado para que não deixar engessar o CESAU. Acha que devemos ter a nossa contra  
952 partida porque foi uma coisa que levantou em plenária e na mesa diretora e o conselheiro  
953 Agnel Conde Neto sabe muito bem disso, de construirmos, mas lhe falaram que já existia,

954 sim existe, mas até hoje não pediu uma coisa documentada aí vai um apelo e ao mesmo  
955 tempo vai um desafio aos nossos técnicos, porque já testou inclusive e não gostou da  
956 questão do fluxo em si e acha que é preciso realmente, construirmos um fluxo com base e  
957 estrutura para podermos desencadear cada vez melhor e no caso específico dessa questão,  
958 repetiu que o Conselho Gestor é estrutura governamental, se o sindicato está lá dentro, é  
959 como governo e a CIST, no campo da saúde, na sua compreensão, é o campo de negociação  
960 entre as entidades sindicais dos trabalhadores e a gestão pública, que é o CEREST, mas,  
961 insiste que devemos fazer um debate no plenário, sobre o papel, porque dentro da própria  
962 gestão a confusão é feita entre o conselho gestor e o CEREST para ver tem mais ou menos  
963 poder e isso tem problemas concretos que se revestem dentro da CIST e no CESAU. Houve  
964 um seminário recente, com a presença do conselheiro nacional de saúde e acha que  
965 devemos apontar com toda tranquilidade, um debate nosso sobre a questão da saúde do  
966 trabalhador e sobre essas políticas. Propôs não deliberar neste plenário, esse documento e  
967 encaminhá-lo à Câmara Técnica para avaliação, porque esse é o roteiro e o que for  
968 negociado dentro da CIST que executa seu papel com muita propriedade, presta um trabalho  
969 muito importante, na qual, a Conselheira Anísia Ferreira Lima é Coordenadora, encaminhar  
970 e a Câmara Técnica manda um processo de resolução para este plenário, que até pelo fluxo  
971 anterior nosso, tem que passar pela Câmara Técnica. O **Conselheiro Agnel Conde Neto**,  
972 a título de questão de ordem, lembrou que ainda se tem dois pontos de pauta para serem  
973 apreciados e estamos com mais ou menos uma hora discutindo esse assunto. O  
974 **Conselheiro e Presidente do CESAU João Marques de Farias**, afirmou que será definido  
975 e concluído agora. Solicitou ajuda da Coordenadora da CIST porque aqui veio um despacho  
976 de um processo e não um texto de resolução. A **Conselheira e Coordenadora da CIST,**  
977 **Anísia Ferreira Lima** afirmou que o for discutido na CIST, na verdade, não precisa ser  
978 encaminhado à Câmara Técnica, porque, na verdade, deliberamos diretamente para a Mesa  
979 Diretora do CESAU e plenário, até porque, não emitimos parecer. O pleno faz o  
980 encaminhamento que necessário for. A questão do Conselho Gestor do CEREST veio para  
981 cá porque quem fiscaliza as ações do CEREST é a CIST, bem como, os recursos que são  
982 destinados ao mesmo. O **Conselheiro e Presidente do CESAU João Marques de Farias**,  
983 ressaltou que a questão da aprovação precisa de um Parecer Técnico, sugeriu ao pleno que  
984 o assunto seja encaminhado à Câmara Técnica. Em seguida, volta a este plenário para  
985 aprovação ou não. Ressaltou ainda que será contra a aprovação por se tratar de um  
986 problema da gestão e não do CESAU. A **Conselheira Ana Lúcia da Costa Mello** enfatizou  
987 que nesse caso, o CEREST tem que apresentar à Mesa Diretora que por sua vez,  
988 encaminhará à Câmara Técnica que posteriormente apresentará sua decisão ao pleno do  
989 CESAU. O **Conselheiro e Presidente do CESAU João Marques de Farias**, afirmou que  
990 como o assunto veio direto ao pleno, estamos devolvendo-o à Câmara Técnica. A  
991 **Conselheira Maria Edilza Andrade da Silva** afirmou que não está entendendo o porquê de  
992 tanto debate em cima deste encaminhamento do Conselho Gestor, porque, quando ele foi  
993 apresentando, se posicionou lançando a proposta de que o assunto deveria ser  
994 encaminhado à Câmara Técnica Saúde do Trabalhador e aí se começou uma discussão tão  
995 grande, que na verdade, não está entendendo o teor dessa discussão. Então, propôs que  
996 essa discussão fosse concluída. O **Conselheiro e Presidente do CESAU João Marques**  
997 **de Farias** indagou ao pleno se poderia considerar aprovada a normatização do  
998 fluxo e posteriormente, a Secretaria Executiva elaborar isso e por último, incluímos como  
999 Ponto de Pauta o trabalho sobre Saúde do Trabalhador, tendo como contexto, a questão da  
1000 organização do controle social e nesse caso, seriam incluídos no debate, CIST, Câmara  
1001 Técnica e etc., convocando o CEREST e demais órgãos envolvidos no assunto. O  
1002 **Conselheiro e Vice Presidente do CESAU Raimundo Farias Martins Amorim** registrou a  
1003 presença do ex-conselheiro e Presidente do CESAU Dr. Luís Carlos Schwindem. Como

1004 obteve resposta positiva, passou ao Ponto de Pauta **Aprovação das ATAS nºs 372, 373 e**  
1005 **374/2013**. Em seguida, o **Conselheiro e Presidente do CESAU João Marques de Farias**  
1006 **colocou** em apreciação a **ATA nº 372**. A **Conselheira Euclea Gomes Vale** reportando-se  
1007 à linha **102**, assim grafada: “**Conselheira Eucléa Gomes Vale falou da sua participação**  
1008 **na reunião do Planejamento da Rede Unida, da Reunião da CIES Macro Fortaleza e**  
1009 **Participação na Política de Humanização**”; é co complemento e acredita que tenha sido  
1010 ela mesmo que não tenha dito exatamente da forma como deveria ser: “**...na reunião do**  
1011 **planejamento do Congresso da Rede Unida que realizar-se-á em abril de 2014, em**  
1012 **Fortaleza...**”. Reportando-se à linha **103**, assim grafada: “**... Participação na Política de**  
1013 **Humanização...**”, o correto seria: “**... participação do colegiado da política estadual de**  
1014 **humanização...**”. O Conselheiro e Presidente do CESAU João Marques de Farias colocou  
1015 em votação a **ATA 372/13 – CESAU**, sendo **APROVADA por maioria de votos e 1(uma)**  
1016 **abstenção**. Em seguida colocou em apreciação a **ATA 373/13 – CESAU**. O **Conselheiro**  
1017 **Joel Isidoro Costa**, reportando-se à linha **138**, assim grafada: “**O Conselheiro e**  
1018 **Presidente do CESAU, João Marques de Farias informou que o Dr. Joel Isidoro Costa**  
1019 **está assumindo a TITULARIDADE pelo Sindicato do Conselho de Medicina**”. Se está  
1020 assumindo a titularidade, não está sabendo de nada. O **Conselheiro e Presidente do**  
1021 **CESAU João Marques de Farias** ressaltou que na hora falou, com a ausência na reunião,  
1022 o senhor passaria a ter direito à voto, na reunião. E o correto seria entidades médicas e  
1023 frisou que, naquele momento, na ausência do titular e não no afastamento do Dr. José Maria  
1024 Arruda Pontes mesmo. Procedo o esclarecimento. Em seguida, **colocou em votação a ATA**  
1025 **373/13 – CESAU, sendo APROVADA por unanimidade**. Em seguida, colocou em  
1026 apreciação a **ATA 374/13 – CESAU**. A **Conselheira Euclea Gomes Vale** reportando-se à  
1027 linha **100**, assim grafada: “**... esta Recomendação não necessita de aprovação...**”, o  
1028 correto seria: “**... esta Recomendação não necessita de aprovação, no pleno do**  
1029 **conselho e o que deverá ser apresentada é a relação dos cursos realizados nos**  
1030 **municípios, ...**”. O **Conselheiro e Presidente do CESAU João Marques de Farias** em  
1031 seguida, **colocou em votação a ATA 374/13 – CESAU, sendo APROVADA por**  
1032 **unanimidade**. Em seguida, passou ao item **INFORMES DA MESA DIRETORA, CÂMARAS**  
1033 **TÉCNICAS, COMISSÕES e SECRETARIA EXECUTIVA**. O **Conselheiro e Presidente do**  
1034 **CESAU João Marques de Farias** informou que participou do Congresso Nacional de  
1035 Fisioterapia representando o CESAU, com participação de representantes do Conselho  
1036 Nacional de Saúde, em Brasília. Informou que dia 30/10/13 será lançada a **Campanha**  
1037 **Nacional em Defesa do SUS**. O material de propaganda deverá está chegando por toda  
1038 essa semana, que será distribuída aos conselheiros. Na ocasião será discutida a construção  
1039 de um TAG Nacional sobre o SUS, no intuito de que sejam equipados e estruturados os  
1040 conselhos municipais de saúde. A **Secretária Executiva do CESAU Maria Goretti Sousa**  
1041 **Pinheiro** ressaltou que, na reunião passada, o Conselheiro Agnel Conde Neto deu  
1042 informação a respeito da situação do Conselheiro Haroldo Jorge de Carvalho Pontes.  
1043 Afirmou que gostaria de deixar bem claro a este pleno que o Conselheiro Haroldo Jorge de  
1044 Carvalho Pontes recebe o convite para participar de qualquer evento, não o recebe na  
1045 qualidade de conselheiro e sim como Secretário Adjunto da SESA e como tal, ele determina  
1046 quem irá participar em seu lugar. A prova é tanto que este conselho nunca pagou uma diária  
1047 ao Conselheiro Haroldo Jorge de Carvalho Pontes e nem tão pouco ao seu Assessor Paulo  
1048 Marcelo Laranjeiras Barrocas. Isso trata-se de uma decisão de gestão, pois, enquanto ele  
1049 for gestor da SESA ele receberá os convites e quando ele os receber na qualidade de  
1050 conselheiro e nos passar, com certeza esse pleno será informado por parte da Secretária  
1051 Executiva. Isso é só para deixar bem claro e que não nenhuma dúvida em relação a isso. O  
1052 **Conselheiro Agnel Conde Neto** afirmou que gostaria de colocar que foram participar em  
1053 atividades de conselheiro. O **Conselheiro e Vice Presidente do CESAU Raimundo Farias**

1054 **Martins Amorim** ressaltou os presidentes dos fóruns podem enviar convites aos Secretários  
1055 de Saúde Municipais, às regionais e qualquer órgão e podem enviar também para o  
1056 Secretário de Saúde do Estado que poderá delegar o subsecretário a comparecer em seu  
1057 lugar. Portanto, discorda disso aí. O **Conselheiro Agnel Conde Neto** ressaltou que ocorre  
1058 que se for para colocar assessor no viajando no lugar de conselheiro, ou de outros que não  
1059 pertençam ao quadro de funcionários que estão aqui neste conselho ou conselheiro, acha  
1060 que vai ser aberto precedente para todo mundo. O **Conselheiro e Presidente do CESAU**  
1061 **João Marques de Farias** esclarecendo, informou que os fóruns estão sendo realizados  
1062 pelas regionais com apoio e ajuda das microrregionais, inclusive, com a participação efetiva  
1063 das coordenadorias, que são estruturas da gestão. Foi esclarecido pela Secretária Executiva  
1064 que eles estão viajando pela gestão e não pelo conselho e mesmo nos fóruns, tem a  
1065 representação da gestão. Não vamos fazer uma polêmica disso agora, pois, não tem  
1066 nenhum sentido. O **Conselheiro Moacir Gonçalves de Oliveira** leu na íntegra, ofício  
1067 enviado pelo Colégio Joaquim Nogueira solicitando duzentas e cinquenta refeições (Hotel  
1068 Mareiro) para os alunos integrantes da Instituição GR7, participantes da 5ª SIPAT, cujo  
1069 evento já consta do Plano de 2013 da Câmara Técnica Saúde do Trabalhador e Meio  
1070 ambiente e do CESAU, que realizar-se-á no dia 27 de novembro de 2013, no Auditório João  
1071 Frederico Gomes, na Assembleia Legislativa do Estado do Ceará. O evento contará com o  
1072 apoio do GR7, do TRT-CE e demais instituições que o subscrevem. O **Conselheiro e**  
1073 **Presidente do CESAU João Marques de Farias** afirmou que por tratar-se de uma nova  
1074 demanda. Na realidade, esse documento passou pela Mesa Diretora que estando  
1075 preocupada com a questão da DEVOLUTIVA e na última plenária ordinária, solicitou que  
1076 fosse feito um levantamento sobre a questão das finanças da entidade e com a mudança de  
1077 secretaria não sabe como ficará a questão da autonomia e os recursos do orçamento e como  
1078 vamos trabalhar isso. Está preocupado com a história do fluxo, a lógica é de que talvez seja  
1079 retirada a autonomia deste conselho e isso lhe preocupa, mas vai fazer essa avaliação  
1080 crítica, antes de fatos consumados. E não é nem culpa do senhor Secretário Ciro Gomes,  
1081 algumas pessoas, querendo talvez, mostrar serviço para o secretário, estamos tendo  
1082 problemas e está preocupado com alguns processos que foram devolvidos e não foram  
1083 aprovadas viagens de conselheiros e técnicos e outras séries de questões que vêm se  
1084 acumulando. Estamos só esperando e o próximo passo em falso, esse plenário já debateu  
1085 e colocou para a Dra. Isabel Salustiano Arruda Porto, ir a processo. Então, o que está  
1086 colocando é que havia uma necessidade concreta de termos um levantamento, inclusive,  
1087 dentro do nosso orçamento, para retificar isso. Infelizmente, recebeu um montante do que  
1088 seria e ficou difícil de aprovar na Mesa Diretora. Solicitou ao Senhor José Teles dos Santos  
1089 para que visse junto ao financeiro do CESAU quanto isso viria a importar e gostaria de saber  
1090 se ele enviou os números, as questões ou somente o ofício. A Mesa Diretora já viu e gostaria  
1091 de saber se o pleno decide, pois, segundo lhe falaram, o CESAU já vem ajudando nesse  
1092 tipo de solicitação há três anos, normalmente o CESAU ajuda, mas temos essas pendências.  
1093 A **Conselheira Maria Edilza Andrade da Silva** ressaltou que tem dúvidas porque, segundo  
1094 informações da Mesa Diretora anterior, pro exemplo, essa questão de alimentação, quando  
1095 se pede doação. Não se pode e o CESAU não tem a autonomia de passar esse recurso, até  
1096 porque, tem um buffet contratado e entendeu que se trata de um evento para quinhentas  
1097 pessoas. Ele está solicitando alimentação para duzentas e cinquenta pessoas, com certeza,  
1098 as outras duzentas e cinquenta refeições ele conseguiu de algum outro órgão. Dificulta até  
1099 a forma desse conselho repassar essas alimentação, justamente por já ter um buffet  
1100 contrato, que tem que ser ele que não vai para lá para servir duzentas e cinquenta e deixar  
1101 o mesmo tanto sem ser servido e nem o hotel permite. E como membro da Câmara Técnica  
1102 Saúde do Trabalhador e que fez parte do plano de trabalho dessa câmara, desconhece esse  
1103 orçamento para essa ação, plano este aprovado por este pleno. Mas temos que avaliar, pois

1104 escutou na elaboração do Plano Anual do CESAU, foi que tivemos que retirar muita coisa  
1105 para redução de despesas e como é que nos sacrificamos em reduzir nossos planos de  
1106 trabalho para diminuir despesas e vamos ter recursos para despesas extras? Mesmo que a  
1107 Mesa Diretora venha a prestar esclarecimentos não a convencerá porque nós tivemos que  
1108 reduzir as despesas de todas as comissões e câmaras técnicas, até a própria Mesa Diretora  
1109 teve que fazer o enxugamento de despesas. Faz essa indagação não querendo desrespeitar  
1110 a Câmara Técnica de Orçamento e Finanças, porque, na verdade, é conselheira e  
1111 acompanha as coisas e não esquece nada, gostaria de deixar isso bem claro. O  
1112 **Conselheiro e Vice Presidente do CESAU Raimundo Farias Martins Amorim** ressaltou  
1113 que essa Mesa Diretora já foi contra a esse requerimento, baseada exatamente nos  
1114 argumentos apresentados pela Conselheira Maria Edilza Andrade da Silva. A **Conselheira**  
1115 **Ana Lúcia da Costa Mello**, a título de questão de ordem, lembrou que estamos nos Informes  
1116 e acha que trata-se de mais um despacho da Mesa Diretora para ser deliberado pelo Pleno.  
1117 Propôs que seguíssemos com o ponto de pauta, haja vista que o informe já foi dado e não  
1118 há a necessidade de entrar em discussão. O **Conselheiro e Vice Presidente do CESAU**  
1119 **Raimundo Farias Martins Amorim** ressaltou que cabe a questão, mas ressaltou que a  
1120 Mesa Diretora tomou uma deliberação, como bem falou o vice presidente, porém, qualquer  
1121 deliberação administrativa que a Mesa Diretora tomar, haja visto que temos um acordo com  
1122 o plenário, pode qualquer conselheiro trazer ao plenário, qualquer negativa da Mesa, pois  
1123 trata-se de um processo democrático e natural. Portanto, vamos continuar com o ponto de  
1124 pauta. O **Conselheiro Antônio Marcos Gomes da Silva** informou que no período de 19 a  
1125 20.10.13 aconteceu o XV Congresso das Federações dos Bairros e Favelas de Fortaleza,  
1126 onde foi discutida pauta com relação à saúde. Nosso presidente foi convidado. Na  
1127 oportunidade, foi debatida um pouco, a política relacionada não só ao município, como  
1128 também, do estado. Informou que brevemente, neste pleno, a Federação de Bairros e  
1129 Favelas de Fortaleza, terá seu assento. A **Conselheira Euclea Gomes Vale** informou que  
1130 na próxima sexta-feira, dia 25, às 14h00, haverá reunião do Grupo que está organizando o  
1131 Congresso da Rede Unida que será realizado em Fortaleza, em 2014. Participarão do  
1132 mesmo, representando o CESAU, a Secretária Executiva Maria Goretti Sousa Pinheiro, os  
1133 Assessores Técnicos Rogena Weaver Noronha Brasil e Carlos Alberto Nascimento Nogueira  
1134 e as Conselheiras Nina Girão e Lima e Euclea Gomes Vale, respectivamente. Convidou a  
1135 todos para participarem, dia 06.11.13 às 19h00, de sua posse na Presidência, para o triênio  
1136 2013 /2016 da Associação Brasileira de Enfermagem e terá a Assessora Técnica do CESAU  
1137 Rogena Weaver Noronha Brasil tomará posse no Conselho Fiscal. O local será na Rua Paula  
1138 Rodrigues, 55. A **Conselheira Maria Edilza Andrade da Silva** ressaltou que escutou neste  
1139 conselho que iriam acabar com os “piscinões do HGF e IJF”. Na verdade, se chegarmos nas  
1140 emergências dessas duas Unidades Hospitalares, constatarão que está tudo como  
1141 sonhávamos, só que, os usuários estão sendo escondidos em quartos, sem nenhum  
1142 atendimento e deu como exemplo que um paciente do município de Eusébio encontra-se  
1143 internado no IJF há mais ou menos trinta e três dias, sem nenhum atendimento médico, pós  
1144 operatório. Procurou informações sobre o paciente e foi mal recebida por funcionários  
1145 daquela Unidade Hospitalar. Então, gostaria de solicitar a este pleno, que baseado nessas  
1146 informações de que os piscinões já não mais existem, que a gente fosse a estes dois  
1147 hospitais e constatar “in loco” como está a situação das pessoas que procuram suas  
1148 emergências e necessitam de atendimento e que estão sendo encaminhados a outros  
1149 setores. Comunicou ao pleno que fará visitas aos hospitais, identificando-se como  
1150 conselheira estadual e vai conversar com os pacientes e trará relatório ao pleno, porque é  
1151 inadmissível, não se pode acabar com piscinão e deixar pacientes jogados dentro dos  
1152 hospitais, sem atendimento médico. Isso é gravíssimo e é responsabilidade desse pleno  
1153 também. O **Conselheiro Presidente do CESAU João Marques de Farias** ressaltou que

1154 se trata de informe que deve ser sucinto e gostaria de pedir esclarecimento a este plenário  
1155 sobre essa questão e salvo engano, já foi encaminhado à Câmara Técnica CANOAS para  
1156 discutir e fazer o encaminhamento de visitas técnicas, portanto, basta à CANOAS se reunir  
1157 e definir essas visitas e posteriormente, apresentar relatório a este plenário. O **Conselheiro**  
1158 **Agnel Conde Neto** afirmou que desconhece esse encaminhamento. O **Conselheiro**  
1159 **Presidente do CESAU João Marques de Farias** ressaltou mais uma vez que o assunto já  
1160 foi deliberado e se não houve, solicitou que constasse em ata mais uma vez, de que a  
1161 Câmara Técnica deve realizar essas visitas técnicas, agora que não é as coisas  
1162 individualmente, apesar de que, qualquer conselheiro pode se dirigir e depois apresentar o  
1163 relatório a este plenário. Pela lei, os conselheiros são considerados de utilidade pública e  
1164 podem apresentar o relato. O **Conselheiro Agnel Conde Neto** enfatizou que há muito  
1165 tempo, desde à Gestão do Ex-Presidente Joaquim José Gomes Nunes Neto, pedindo essas  
1166 visitas e os conselheiros mais antigos aqui presentes lembram disso. Inclusive, no sábado  
1167 passado, visitou o IJF e foi maltratado pelo Guarda Municipal de nome Arnaldo, apesar de  
1168 ter se identificado como conselheiro de saúde estadual, até que conseguiu convencê-lo a  
1169 entrar no IJF para acompanhar um vizinho seu que foi acidentado. Vamos levar em frente  
1170 esse assunto, formar uma comissão e visitar as Unidades Hospitalares. O **Conselheiro**  
1171 **Presidente do CESAU João Marques de Farias** ressaltou que o encaminhamento é que a  
1172 **CANOAS** faça a visita oficial, em nome desse conselho, para apurar dados e posteriormente  
1173 apresentar relatório a este plenário. A **Conselheira Anísia Ferreira de Lima** informou que  
1174 nessa semana, houve Audiência Pública na Assembleia Legislativa, onde estiveram  
1175 presentes, representantes das Entidades de Enfermagem e de outras Entidades, como  
1176 também de vários órgãos envolvidos no assunto, onde um dos principais assuntos debatidos  
1177 foi a Avaliação dos Profissionais de Saúde da Atenção Básica e aproveitou para que fosse  
1178 estendida às Atenções Secundárias e Terciárias. Então, dessa Audiência resultou no  
1179 encaminhamento de que fosse formado um grupo ou uma equipe para visitar as Entidades  
1180 Hospitalares, sem aviso prévio, para constatar a situação não só com relação aos pacientes,  
1181 como também, com relação à assistência e as condições de trabalho dos profissionais de  
1182 saúde. O **Conselheiro Joel Isidoro Costa** informou que recebeu nesse momento a  
1183 informação de que atualmente, na emergência do HGF, está com quarenta e cinco pacientes  
1184 e ressaltou que esteve semana passada naquela Unidade e constatou que existe espaços  
1185 entre as macas. O **Conselheiro Francisco Marcondes Batista** informou que no mês  
1186 passado, o Prefeito e a Secretária de Saúde do Crato, participaram de uma reunião com o  
1187 intuito de reformarem os Postos de Saúde do município. Ressaltou que essas reformas  
1188 passaram pelo Conselho Municipal de Saúde. As reformas estão sendo feitas e fiscalizadas  
1189 pelo CMS e está acompanhando de perto, juntamente com uma equipe do CMS. Aproveitou  
1190 a oportunidade para agradecer à equipe técnica, na pessoa da Secretária Executiva Maria  
1191 Goretti Sousa Pinheiro, pela concessão das passagens, que desta vez chegaram. Gostaria  
1192 que constasse em Ata que a Secretária de Saúde do Município do Crato está nos atendendo  
1193 em todas as nossas reivindicações e ressaltou que a Controladoria, órgão criado  
1194 recentemente, está colocando muita dificuldade para o seu deslocamento para participar das  
1195 reuniões ordinárias, extraordinárias e das comissões das quais é membro. Por esse motivo,  
1196 é que solicita que sejam enviadas com antecedência, as pautas das reuniões para que possa  
1197 comprovar que está vindo para as reuniões neste conselho. O **Conselheiro Presidente do**  
1198 **CESAU João Marques de Farias** leu o convite da Frente Parlamentar em Defesa dos  
1199 Direitos das Mulheres e Procuradoria Especial da Mulher, para participar de uma Audiência  
1200 Pública para apresentação do OUTUBRO ROSA DO CEARÁ 2013, que tem como tema:  
1201 **políticas públicas e leis, conquistas e fazer valer**, dia 29.10.2013, às 14h30 no Auditório  
1202 Aquiles Peres Mota. Lembrou que o XIII Seminário do EMOVE – Inovação e Serviço  
1203 Tecnológico na Área da Saúde, que realizar-se-á no período de 22 a 23 de outubro de 2013,

**ATA DA 378 REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CESAU**  
**21.10.2013**

25

1204 de 14h00 às 18h00 no Centro de Cultura e Arte da Assembleia Legislativa cujos  
1205 representantes foram escolhidos na reunião passada. Informou ainda que, dia **02.12.2013**,  
1206 fará comemoração de seu aniversário natalício e convidou a todos para estarem presentes.  
1207 Com um detalhe, cada um leve a sua bebida. O local já foi comunicado a todos. Fez o convite  
1208 formalmente. E como *nada mais havia a ser discutido, deu por encerrada a Reunião,*  
1209 **gravada e registrada na íntegra, pelo Auxiliar Operacional de Serviços Diversos**  
1210 **Rubens Ribeiro dos Santos e revisada pela Assessora Técnica Maria do Socorro**  
1211 **Cardoso Nogueira Moreira, que após submetida à Plenária para leitura, análises, emendas**  
1212 **e aprovação do Pleno, ficará disponível nos arquivos do Conselho Estadual de Saúde do**  
1213 **Ceará – CESAU, para fins de provas, pesquisas e como documento. Fortaleza, 14 de**  
1214 **outubro de 2013.**

1215 *Maria Goretti Sousa Pinheiro* \_\_\_\_\_

1216 *Maria do Socorro Cardoso Nogueira Moreira* \_\_\_\_\_

1217 *Rubens Ribeiro dos Santos* \_\_\_\_\_