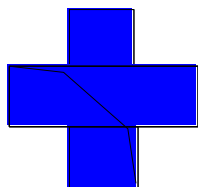




GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

ATA DA DUCENTESIMA QUINQUAGÉSIMA PRIMEIRA REUNIÃO DO CES-MT

1 **Ao décimo sexto dia do mês de março do ano de dois mil e onze**, às quatorze horas e vinte
2 minutos, na FIEMTEC em Cuiabá/MT deu início à **sexagésima sétima reunião extraordinária** do
3 Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso. **O Presidente do Conselho, o Sr. Pedro Henry Neto**
4 presidiu a reunião. **O Presidente**, realizou a conferência de quorum, fez os devidos cumprimentos o
5 **Presidente registrou ainda a presença na reunião** da Secretária Executiva do Conselho Municipal
6 de Nova Mutum, a Sra Sandra Neves, da Assessora de Comunicação de Saúde da Assembléia
7 Legislativa, a Sra Teresinha Elieser, do Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Denise, a Sra.
8 Maria Fernandes da Silva Félix, da Secretária Executiva do CMS de Denise, a Sra. Eliete de
9 Amorim, da Professora do Curso de Serviço Social da UFMT, a Sra. Salete, do Professor do Curso de
10 Medicina da UFMT, o Sr. Reinaldo Mota, do Sinodonto – MT, o Sr. Sérgio Antunes e dos alunos do
11 curso de diversas áreas do setor da saúde da UFMT. Em seguida deu inicio a reunião. **Pauta 2.1 -**
12 **Apresentação, discussão e encaminhamentos da proposta para as Conferências Municipais e Estadual**
13 **de MT. Com a palavra a Sra. Leila Boabaid. Em seguida a Conselheira e Coordenadora da**
14 **Conferência, a Sra. Leila diz:** O Conselho criou apenas a Comissão Organizadora e nós precisamos
15 formar as Sub Comissões, mesmo assim nós já fizemos vários encaminhamentos, disponibilizamos
16 vários materiais através da Secretaria Executiva do CES aos municípios, mas devido a falta do
17 Assessoramento Jurídico do Conselho que se encontra de férias, nós não podemos elaborar uma
18 minuta do Regimento Interno para nortear os municípios. Diante dessa preocupação e como
19 Coordenadora tomei a liberdade de elaborar o nosso, com isso peguei o Regimento da Conferência
20 Nacional de fiz as devidas adequações, porque nós precisamos dar um norte aos nossos municípios.
21 A Senhora Leila Boabaid coloca em análise para aprovação do Pleno o Regimento Interno da VII
22 Conferência Estadual de Saúde. Em **seguida o Presidente faz a observação** com relação ao Artigo
23 09 do Regimento Interno onde será formado as Sub Comissões da Conferência. Em seguida a
24 **Conselheira Lilia disse que essa** minuta deveria ser entregue aos Conselheiros com antecedência
25 para análise, mas que devido a falta de tempo e da proximidade das conferências, recomenda que
26 façam alguns apontamentos dentro do regimento da forma como está, aprove com as alterações e a
27 Comissão acate as alterações e apresente em uma próxima reunião Ordinária o produto final para
28 aprovação. Em **seguida o Conselheiro Ângelo diz:** Que o senhor como presidente pode tomar uma
29 decisão Ad Referendum e posteriormente traga aqui para o Conselho já com as mudanças necessárias
30 se houver para aprovação. Acho importante também a definição da Pauta da Conferência. Em
31 seguida **o Conselheiro Carlos Eilert diz:** a minha proposta é fazer um Decreto, onde fica instituída a
32 VII Conferência, precisamos fazer o chamamento da Conferência. Em seguida **o Conselheiro João**
33 **Dourado diz:** O que nós precisamos é ter a data da realização da Conferência Estadual, é preciso
34 fazer um decreto com os nomes da Coordenação da Conferência e das Sub Comissões precisamos
35 fazer o chamamento já com a data da realização. Com isso proponho a realização da VII Conferência
36 Estadual de Saúde para os dias 14 a 16 de Outubro de 2011. Em seguida **a Conselheira Márcia diz:**
37 No ano passado já foi publicado através de resolução, os nomes da Coordenação da Conferência e
38 que o que precisa ser publicado são as Sub Comissões e seus membros para execução da
39 Conferência. Em **seguida o Conselheiro Bazan** faz a sugestão de que se coloque apenas o numero de
40 participantes em cada Comissão não precisa colocar nomes, depois os conselheiros colocam os seus
41 nomes. Em seguida, **o Conselheiro João Dourado diz:** Senhor presidente o que nós precisamos é
42 aprovar o regimento e já estabelecermos aqui uma data para realização da Conferência. O conselheiro



SUS

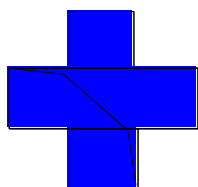
Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

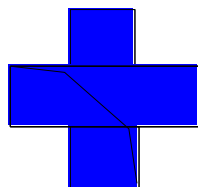
43 propõe a retirada da Comissão Eleitoral da Conferência e que a data para realização da Conferência
44 seja de 14 a 16 de Outubro de 2011 com os eixos estabelecidos pela Nacional e que o Conselho
45 publique o mais rápido possível esse Decreto. Em **seguida o Presidente coloca em votação** a
46 proposta do Conselheiro. Os Conselheiros que concordam com a referida proposta se manifeste
47 levantando o braço. Ok aprovado por unanimidade. **Outro encaminhamento** é que o Conselho
48 aprove do Regimento da forma como ele se encontra com o destaque da supressão do inciso 9 do
49 artigo 9 do Regimento, retirada da Sub Comissão Eleitoral e que a eleição dos membros das Sub
50 Comissões seja feita na primeira reunião ordinária do mês de abril. Em **seguida o Presidente coloca**
51 **em votação** as propostas dos Conselheiros. Os Conselheiros que concordam com as referidas
52 propostas se manifeste levantando o braço. Ok aprovado por unanimidade. Em seguida o Presidente
53 passa para o ponto de pauta seguinte, 2.2 – Apresentação, discussão e encaminhamentos sobre as
54 Organizações Sociais – OS. Em **seguida o Presidente faz questão** de registrar a presença do Senhor
55 Dr. Vladimir Taborda, professor da UNIFESP, Mestrado e Doutorado na Universidade Federal de
56 São Paulo, Presidente da Comissão de Avaliação de Contratos de Gestão em SP. O Presidente diz
57 que convidou o Sr. Vladimir para a presente reunião para ser um dos palestrantes na discussão sobre
58 as Organizações Sociais. O Presidente diz que antes de abrir a discussão gostaria de ler um
59 documento para que se tomassem uma deliberação preliminarmente com o Pleno, porque esse
60 documento foi assinado pelo sindicato dos médicos do Estado de Mato Grosso. Com isso gostaria de
61 fazer uma recomendação especial a todas as pessoas que estão nos visitando aqui no Conselho e dizer
62 que é um prazer ter vocês aqui conosco e se diz feliz ver pessoas da nossa sociedade participando das
63 decisões deste Conselho e fica aqui o convite para participarem de todas as reuniões. Vou fazer uma
64 apresentação aqui de uma questão muito importante e com muita responsabilidade, pois tem muita
65 gente ai fora que depende disso. O documento que o Sindicato dos Médicos encaminhou e que cada
66 conselheiro tem uma cópia, ele tem uma série de considerações a cerca do assunto e no final ele
67 conclui da seguinte forma: O SINDIMED, que é o sindicato dos médicos, requer que este respeitável
68 Conselho não decida e nem ratifique a contratação das Organizações Sociais pela Secretária Estadual
69 de Saúde, sem que o soberano Plenário ouça a sociedade sobre o assunto. Então esse é um documento
70 que vem assinado pelo presidente do Sindicato. Com isso nós como não temos nada a esconder pedi
71 para o nosso Secretario Executivo colocar como ponto de pauta 2.2 de hoje. Diante da solicitação do
72 Sindicato dos Médicos, gostaria de propor exatamente isso, que nós fizéssemos uma discussão, mas
73 como se trata de um assunto de alta complexidade, que nós não tomássemos aqui hoje, até mesmo
74 para atender o Sindicato dos Médicos, nenhuma deliberação sobre o assunto e com isso vamos
75 discutir mais e amadurecer de forma mais ampla. Com isso eu pergunto aos conselheiros se
76 concordam com esse encaminhamento de não deliberar sobre o assunto? Em seguida, **a Conselheira**
77 **Lilia pede questão** de encaminhamento e diz: Entendo que este documento diz que tem que se passar
78 esse assunto pelo Pleno, não necessariamente que tomamos algum encaminhamento, mas acho sim
79 que esse Pleno poderá deliberar sim por algum encaminhamento se necessário. Em **seguida o**
80 **Conselheiro Lousite (Associação dos Aposentados) diz:** Só gostaria de dizer que antes de começar
81 os trabalhos, que nós fizéssemos a reza de um PAI NOSSO, para que abençoe a todos nessa reunião e
82 esclareça as idéias de todos os conselheiros e da sociedade, para termos uma reflexão das nossas
83 decisões aqui dentro. Em **seguida o Presidente convida** Pleno e a todos presentes na reunião para
84 rezarem o PAI NOSSO conforme solicitação do Conselheiro. Após a reza, **o Conselheiro Carlos**





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

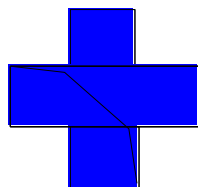
85 **Eilert diz:** Vamos ter aqui a apresentação do senhor da UNIFESP, mas queria fazer uma sugestão
86 também ou uma inclusão de que a nossa colega a Professora Maria Salete Ribeiro da UFMT, pudesse
87 falar sobre o assunto, já que estamos em um processo de conhecimento. Em seguida **a Conselheira**
88 **Aparecida (SISMA) diz:** faz os cumprimentos a todos os conselheiros presentes, aos estudantes e
89 diz que gostaria que a Sra. Wildce da Graça Araujo, fizesse também uma fala sobre o assunto. E
90 esperamos daqui saia algum encaminhamento e que este vá para as Conferências Municipais e
91 Estadual, pois a sociedade precisa saber o que esta sendo proposto. Em **seguida o Presidente diz:**
92 Recebi um documento que precisamos deliberar aqui, que é do Sindicato dos Médicos, então eu
93 pergunto tem algum conselheiro que quer falar sobre o assunto? Em seguida **o Conselheiro Orlando**
94 **diz:** Queria propor como encaminhamento, como é regimental as intervenções dos Conselheiros de
95 três minutos, queria que o Pleno aprovasse primeiro além das falas dos oradores como foi proposto,
96 gostaria que o mesmo tempo que for dado para o Sr. Secretário apresentar fosse dado também para os
97 demais. **Em seguida o Presidente dá início à apresentação:** é um prazer estar aqui para fazer essa
98 apresentação, temos aqui três participantes que irão enriquecer o nosso trabalho e com toda certeza
99 vai ajudar na formatação de uma opinião de cada um de nós e no final farei uma proposta de
100 encaminhamento. Quero dizer que nós estamos buscando um modelo alternativo para fazer a gestão
101 porque estamos inconformados com os números que nós encontramos na Secretaria Estadual de
102 Saúde, e foi esse cenário que nos provocou em buscar outra alternativa e dar mais eficiência. **O Dr.**
103 **Pedro falou sobre** a Insatisfação da sociedade com a prestação de serviços na Saúde Pública do
104 Estado, demonstrou o modelo de gestão na saúde pública de MT, a media cobertura PSF em MT:
105 66,5 %, a media cobertura saúde bucal: 53% e diz que aparece boa cobertura mas com qualidade
106 duvidosa, mostra as **dificuldades na rede de atenção básica:** falta de profissionais (médicos); perfil
107 de profissionais não atende as demandas; alto custo de contratação; acesso limitado a métodos
108 diagnósticos; ausência de programa de capacitação e educação continuada; freqüente falta de acesso a
109 medicações previstas para na atenção básica. Relatou ainda que muitos médicos fazem o
110 atendimento AU, AU sem eficiência. Em seguida O Sr. Pedro relata as conseqüências disso na **Rede**
111 **de Atenção Básica:** Baixa resolutividade; Super-lotação das unidades de referência em média e alta
112 complexidade. Na **Rede de Alta Complexidade:** Basicamente centralizada na capital; Oferta
113 comprometida pela ocupação de leitos com media complexidade; Pactuação aquém da capacidade
114 instalada. Apresentou os desempenhos nos Hospitais Regionais e os custos em 2010 e as dificuldades
115 na Gestão dos Hospitais que são: Sucateamento Físico, escassez de recursos, morosidade em
116 processos licitatórios, intermináveis (HRR, HRCac, HUJM), 2) Equipamentos Obsoletos, escassez de
117 recursos, processos aquisitivos morosos, manutenção precária, sucateamento dos equipamentos, 3)
118 Fornecimento irregular de insumos (materiais e medicamentos), escassez de recursos, processos
119 aquisitivos ruins, centralização das compras (logística difícil), falta de previsibilidade de consumo,
120 4) Atraso na absorção de tecnologias, descompasso na evolução tecnológica em relação ao setor
121 privado, perda da competitividade, menor credibilidade, 4) Irregularidades sanitárias graves,
122 descompasso na adequação física, falta de suporte tecnológico, incapacidade de faturamento, falta de
123 protocolos e processos padrão, 5) Serviços meio com custo elevado, terceirização, serviços de
124 limpeza, serviços de lavanderia, manutenção de equipamentos, veículos, serviços de segurança
125 patrimonial, serviços de nutrição, manutenção predial, 6) Inexistência de sistema de gestão,
126 dificuldades na informação em saúde, faturamento precário, dificuldades, 7) Ausência de Política de





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

127 Recursos, humanos, LRF impede novos concursos, reposição de pessoal insuficiente, não
128 cumprimento de carga horária, desestímulo à produção (ex: Cáceres), miscelânea na forma contratual
129 (concurso, contrato temporário, contrato via consórcio – CLT, contrato pessoa jurídica via OSCIP,
130 cargo em comissão). Citou o exemplo de Rondonópolis (mês Janeiro/2011) que tem 10 Cirurgião
131 Geral com Vínculo SES + Pessoa Jurídica = TOTAL 51.470,15 + 99.125,00 = 150.595,15 com
132 remuneração Média de = 15.159,53 e realizaram 34 Cirurgias realizadas, valor médio = 4.458,58 /
133 cirurgia, colecistectomia SUS = 248,61, 8) Atividade Médica Inadequada, não cumprimento do
134 contrato de 40 horas (HR Cáceres / MP), multiplicidade de contratação ilegal, más condições de
135 trabalho, conseqüências: má qualidade dos serviços prestados; Oferta insuficiente de serviços;
136 Conseqüências: Alto custo das unidades quando comparados a unidades prestadoras de serviços ao
137 SUS: Hospitais Regionais: 4 a 10 vezes a tabela SUS; Hospitais Filantrópicos contratualizados junto
138 ao SUS em MT com 1,4 a 2 vezes a tabela SUS, com qualidade superior aos regionais. Finalizando
139 ele demonstra que o colapso no Sistema Único de Saúde em Mato Grosso reflete a necessidade de
140 crescimento X limitação orçamentária e peso altíssimo na máquina do Estado. O Senhor Secretário,
141 Pedro Henry relatou ainda que o Hospital Geral em Cuiabá, o Hospital de Cáceres, o Hospital de
142 Diamantino são dirigidos a anos por uma Organização Social e que tudo isso não é uma coisa nova,
143 já vinha sendo implementado na saúde do Estado. Em seguida **o Secretário, o Sr. Pedro Henry**
144 passa a fala para o Sr. Vladimir Taborda fazer a sua apresentação sobre as Organizações Sociais
145 implantadas em São Paulo. Em **seguida o Sr. Vladimir Taborda fez os devidos cumprimentos e**
146 **apresentou** as Organizações Sociais de Saúde no Estado de São Paulo, mostrou os fundamentos,
147 evolução e resultados. Primeiramente ele demonstrou as dificuldades encontradas dos Hospitais com
148 administração direta Estaduais/Municipais, as dificuldades são: Limitação de recursos financeiros
149 para programas de saúde, política inadequada para gestão de Recursos Humanos, desenho
150 organizacional inapropriado, inadequada informação sobre custos e sobre serviços prestados,
151 processos administrativos lentos e burocráticos, interferência política no dia a dia do hospital. O Sr.
152 Vladimir faz um questionamento e demonstra o Porque da OS no setor de saúde em São Paulo? Disse
153 que é para melhorar a qualidade dos serviços públicos de saúde, adotar uma cultura de gestão voltada
154 para resultados, fortalecer a capacidade do setor público. Demonstra também as premissas e os
155 marcos legais: Lei nº 8.080 n.º 9637 de 19.09.1990 – Lei Orgânica do SUS, Art. 21. A assistência à
156 saúde é livre à iniciativa privada. Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para
157 garantir a cobertura assistencial à população, o SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela
158 iniciativa privada. Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será
159 formalizada mediante **contrato ou convênio**, observadas, a respeito, as normas de direito público.
160 Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão
161 preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS). Lei Federal n.º 9637 de 15.05.1998 -
162 Primeiro Governo FHC. As Organizações Sociais foram concebidas na Reforma da Administração
163 Pública, Ministro Luiz Carlos Bresser Pereira no primeiro governo do Presidente Fernando Henrique
164 Cardoso (1995 a 1998). Entidade caracterizada como de interesse social e de utilidade pública, uma
165 associação civil sem fins lucrativos, com atividades nas áreas de ensino, pesquisa científica,
166 desenvolvimento tecnológico, proteção e preservação do meio ambiente, cultura e saúde. Lei nº 8666
167 de 21.06.1993 – Normas para licitações e contratos, Art. 24. É **dispensável** a licitação: XXIV - para
168 a celebração de contratos de prestação de serviços com as organizações sociais, qualificadas no



SUS

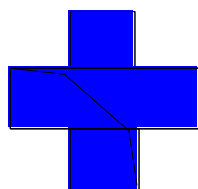
Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

169 âmbito das respectivas esferas de governo, para atividades contempladas no contrato de gestão.
170 *(incluído pela Lei nº 9.648 de 1998)*, Lei Complementar 846 de 04.06.1998 - Governo Mário Covas
171 Pessoa Jurídica de direito privado sem fins lucrativos, saúde e cultura comprovar registro de seu ato
172 constitutivo: I-Experiência de 5 anos em gestão de saúde, II -Contrato de Gestão – Metas de redução
173 e qualidade, III -Assistência 100% dirigida ao SUS, IV -Publicação de balanços no DO, controle pelo
174 TCE, Secretaria da Fazenda, primeiros Hospitais sob Gerenciamento de OSS em São Paulo, *LC 846*
175 *de 04.06.1998* - Gestão Mário Covas. O Sr. Valdimir demonstrou ainda os elementos essenciais para
176 a contratualização e citou alguns pontos da Lei Complementar nº 1095 de 18/09/2009 – Governo
177 José Serra que são: I - Qualifica OSS as Fundações de Apoio aos hospitais de ensino existentes há >
178 10 anos; II - Inclui o atendimento e promoção dos direitos das pessoas com deficiência; III Permite o
179 gerenciamento total ou parcial de hospitais existentes por OSS; IV - Manteve o atendimento dirigido
180 100% ao SUS. Relatou os atendimentos do Hospital de Transplantes do Estado de São Paulo –
181 SES/SPDM OSS, Antigo Hospital Brigadeiro, 150 leitos dedicados a transplantes de Fígado, Rim,
182 Medula Óssea, Córnea, Oncohematologia, Neurocirurgia funcional, Centro de Atenção ao Homem,
183 Gerenciamento SPDM/OSS. Disse ainda que o *sucesso do modelo de parceria com OSS para gestão*
184 *de hospitais no Estado de São Paulo desde 1998 favoreceu a ampliação deste modelo para outros*
185 *serviços de saúde.* O AME Heliópolis é o maior e mais complexo ambulatório de especialidades do
186 Brasil, com uma área construída de 23.800 m², 45 consultórios médicos, Hospital Dia - 24 leitos, 06
187 CC, 12 RPA, 02 consultórios odontológicos, 25 especialidades médicas, 9.000 consultas / mês, 1.500
188 cirurgias/mês, 10.000 exames gerais/mês, 17.000 exames laboratoriais/mês, os AME de São Paulo
189 integram a rede do SUS e são bem avaliados pelos pacientes. Finalizando ele relata a necessidade de
190 quebra de paradigmas e inovação: O modelo estatal de saúde não atende a todas as necessidades
191 públicas; A assistência à saúde é uma questão técnica e não político-partidária; A gestão da saúde é
192 uma atividade profissional especializada; A contratação de serviços, avaliação e controle é dever do
193 Estado; A prestação de contas deve ser transparente e permanente; A prioridade é atender as
194 necessidades de pacientes, familiares e acompanhantes. Em **seguida o Presidente passa a fala** para a
195 professora, a Sra. Salete Ribeiro. Em **seguida a Senhora Salete Ribeiro diz:** Primeiro gostaria de
196 dizer de que ponto estou falando, eu não represento a UFMT aqui, pois o representante é o Dr.
197 Ângelo. Eu quero falar aqui como cidadã, como militante do SUS e não como especialista da área das
198 OS, tenho dez anos de estudo de luta, de apoio aos municípios para que a gente possa realmente dar
199 conta de fazer saúde pública, no meio de uma sociedade que passa 24 horas por dia destrói a nossa
200 capacidade de ser corresponsável pela coletividade, capacidade esta de mostrar a grandeza do serviço
201 público. Gostaria de começar dizendo que o SUS da certo sim, o SUS deu certo e o SUS da certo, nós
202 não podemos confundir a grandeza do SUS com um problema da doença que é exatamente o que
203 custa caro e que é exatamente o que a iniciativa privada precisa para ganhar dinheiro. Queria dizer
204 que nós vivemos em um país tão desigual que a ponto de não pode comparar São Paulo com Mato
205 Grosso, é impossível essa comparação porque a saúde pública de MT é privada, Mato Grosso não
206 tem estrutura pública, o Secretário trouxe um diagnóstico brilhante aqui dos problemas, mas o que
207 nós queremos senhor Secretário é que o Conselho e a Secretaria de Estado coordene e faça gestão
208 pública, pois quem contrata médico com cinco vínculos não sou eu cidadã que paga o SUS. Com isso
209 acho que não devemos entregar a gestão pública desta forma dizendo que ela não funciona, nós temos
210 é que perguntar porque é que ela não funciona? O Estado de Mato Grosso ainda não tem controle



SUS

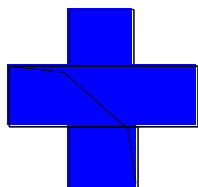
Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

211 social suficiente para fazer controle, o Estado de MT não tem uma USP como em São Paulo, o nosso
212 Estado não tem uma competência teórico e crítico, não estamos dando conta nem de fazer
213 contratualização de serviços. Com isso eu pergunto cadê o dinheiro para pagarmos consultoria para
214 fazermos gestão pública? Eu digo um dos grandes problemas do SUS é Gestão. Pergunto ainda o que
215 é que o Estado tem feito esses anos todos para dizer agora que não funciona? Temos que fazer
216 contrato com a iniciativa privada? Temos, mas onde não tem os serviços, ele que ponha o seu
217 dinheiro, o seu pessoal e ele que cumpra as metas e não pegar a estrutura pública e dizer para nós que
218 somos incompetente eu não consigo admitir isso, como cidadã me recuso a aceitar. Em seguida o
219 Presidente passa a fala para a Sra. Wildce da Graça Araujo Costa, representando a Comissão de
220 Estudo Sanitário e Estudo de Defesa da Saúde da OAB. Em **seguida a Sra. Wildce diz**: O Secretario
221 colocou que ninguém quer morar no interior, pois eu digo que eu morei anos no interior, fui
222 Secretária Municipal de Saúde de Colider, fui diretora de saúde do Município de Sinop, fui
223 presidente de uma Fundação em Nova Mutum, viajei por vinte anos por este estado, trabalhei na
224 Secretaria de Estado de Saúde como enfermeira, e vinte anos em planejamento em recursos humanos,
225 já fui coordenadora de Recursos Humanos da SES, já fui coordenadora de Planejamento da FUSC, já
226 trabalhei no Pólo, já trabalhei na unidade básica de saúde, já trabalhei em todos os níveis de estrutura
227 dentro da SES, então a minha fala é um pouco da minha experiência e da minha vivência nesses trinta
228 anos no Estado de Mato Grosso. Gostaria de começar falando em Gestão, pois a discussão aqui é um
229 modelo de Gestão, mas não posso discutir modelo de Gestão se eu não explicar quais os componentes
230 de um sistema de saúde. O sistema de saúde como o nosso, sistema de serviços de saúde como o
231 SUS, ele tem três componentes básicos: o modelo de gestão, o modelo de atenção e o terceiro é o
232 modelo de financiamento. Então não dá para discutir, modelo organização de sistema e serviços só
233 pelo modelo de gestão, essas três dimensões são articuladas elas não são desvinculadas. Em seguida a
234 Sr. Wildce diz que o estado tem uma baixa capacidade instalada de leitos, de exames, e de nível
235 secundário e terciário, com isso não adiantaria transferir a gestão para uma Organização Social
236 porque a capacidade instalada ainda continuaria a mesma, ou seja, os déficits seriam os mesmos. Diz
237 que não é ser contra ou a favor de um modelo de Gestão que terceirize, mas que a mudança no
238 modelo não vai resolver os problemas de saúde do nosso Estado. Talvez a mudança até agrave a
239 situação pois teremos ilhas de excelência contrapondo com outra situação precária. Diz ainda que
240 esse novo modelo fere, é contra o princípio da Constituição Estadual, fere o princípio da Lei 22 que
241 institui o Código Estadual de Saúde, pois o estado tem que gerir a saúde em MT, não está dizendo
242 que ele tem que transferir para outros fazerem o papel que é do Estado. Diz que ultimamente a
243 judicialização na saúde traz a tona uma coisa, estão de esquecendo as ações coletivas, estão
244 resolvendo apenas questões individuais, esse modelo tem que ser mudado. A Sra. Wildce diz, porque
245 em vez de transferir recursos para as Organizações Sociais não transferir para os consórcios públicos
246 que são um conjunto de entes federativos, pois a Constituição diz que cuidar da saúde é dever de
247 todos entes federativos, mas cabe ao Estado e a União a cooperação técnica e financeira. Antes de
248 transferir qualquer gestão o Estado tem que é arrumar a casa primeiro para depois pensar em um
249 modelo de gestão e uma parceria com o setor privado de maneira complementar. A Sra. Finaliza
250 dizendo ao Sr. Secretário que é necessário ampliar os debates sobre o novo modelo de gestão e diz
251 ainda que a OAB tem uma posição contrária a terceirização dos serviços de saúde. Em seguida o
252 **Presidente passa a fala ao** Senhor Dr. Alexandre Guedes, representante do Ministério Público. O



SUS

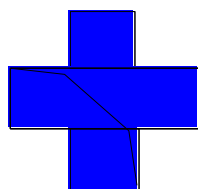
Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

253 **Senhor Dr. Alexandre Guedes diz:** Faz os devidos cumprimentos, agradece pelo convite para
254 participar da reunião do Pleno e diz: Estou aqui para observar, gostaria de dizer alguns
255 esclarecimentos, o Ministério Público não discute Política Pública, ele discute legalidade ou não das
256 ações governamentais. Quero deixar também bastante claro que o Ministério Público não propôs
257 nenhuma medida judicial sobre a questão contratação das Organizações Sociais ou não, nós não
258 propusemos nenhuma medida a esse respeito, até porque o Ministério Público entende que deve
259 haver um debate preliminar sobre o assunto, se existe uma proposta os órgãos de Controle Social e a
260 comunidade devem debater o assunto primeiro, de acordo com artigo 198, inciso terceiro da
261 Constituição Federal. Então eu digo que o papel do Ministério Público nesse momento é observar
262 esse momento de Controle Social, esse momento de debate público e assegurar que ele efetivamente
263 aconteça. Em **seguida o Presidente coloca o assunto em discussão** aos conselheiros e pede para os
264 conselheiros se inscreverem para as falas. Em seguida o primeiro inscrito **o Conselheiros João**
265 **Dourado (CUT) diz:** Parabeniza as palestrantes, a Sra. Salete e a Sra. Wildce pelas apresentações.
266 João diz que esse processo de sucateamento das estruturas públicas de saúde, dos hospitais regionais,
267 começou em 2004, pois no final de 2003, na calada da noite o então Secretário de Estado o Sr.
268 Marcos Machado encaminhou o projeto de Lei 150 para aprovação na Assembléia e na calada da
269 noite por urgência e urgentíssima na véspera do Natal a Assembléia aprovou, quando a Deputada
270 Verinha e o Deputado José Carlos do Pátio nos chamaram para discutir e o Sr. Marcos Machado iria
271 lá para retirar essa proposta para primeiro discutir com o Conselho, ele não tirou e a Assembléia
272 aprovou pela grande maioria, então esse processo de sucateamento vem desde aquela época. Disse
273 desde aquela época ao Secretário, não adianta o Estado tem que assumir, e foi deixado para Cuiabá
274 que assumiu toda referência Estadual e não deu conta. O Hospital Julio Muller sofreu com o
275 sucateamento, pouco investimento do Estado, o Estado deixou de investir no Hospital público e
276 investiu no Hospital Geral, além disso o Estado deixou de cooperar, de financiar e de monitorar aos
277 municípios na questão da atenção básica e abandonou a regulação estadual que dificultou ainda mais
278 a situação. João Dourado disse ainda, que o público ainda tem solução sim, que teria que haver uma
279 maior discussão do Controle Social com os trabalhadores para uma forma de gestão democrática.
280 Propõe ainda a criação dos Conselhos Gestores. Em seguida **o Conselheiro Antônio Cordeiro diz:**
281 Faz os devidos cumprimentos e diz que é preciso resolver os problemas e que a ingerência está clara
282 no Estado há oito anos, talvez por arrogância, por falta de visão, de compreensão e consciência
283 pública. O gestor não pode se julgar uni potente porque tem a caneta na mão e sair varrendo tudo. O
284 gestor precisa ouvir antes de se manifestar precipitadamente, coisa que tem acontecido muito no
285 nosso Estado. Esse Estado precisa melhorar e muito o atendimento, a alguns anos atrás o Governo
286 comprou vários Hospitais e até hoje estão fechados e sem funcionar, isso é uma vergonha. Em
287 **seguida a Conselheira Suely (MOPS) diz:** Quero colocar aqui uma questão que para mim ficou
288 muito forte. Se a Secretária não conseguiu administrar a casa, como podemos acreditar que depois o
289 Estado vai tomar de volta como foi falado aqui, se caso as OS não corresponderem o esperado? Não
290 temos também nenhuma garantia de que o Conselho vai controlando e atuando, se a OS não quiser a
291 participação do Conselho nós não vamos ter como controlar. Esse assunto eu acho que tem que ser
292 mais debatido e reforço isso que nas conferências tem que se debater isso e digo que não deveremos
293 decidir isso aqui só no Conselho, temos de debater junto aos grupos, junto as comunidades, as
294 organizações, com o DCE, com a Universidade, não podemos discutir isoladamente, para que a



SUS

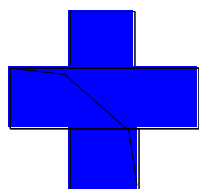
Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

295 sociedade tenha conhecimento dos prós e dos contras. Em seguida **a Conselheira Lilia (AMDE) diz:**
296 agradeceu a presença de todos, aos palestrantes pelas apresentações. Lilia diz ainda que tudo isso
297 vem reforçar a participação do Controle Social, esse Controle Social tem que ser respeitado em suas
298 bases, pois muitas vezes não somos respeitados, porque as vezes não temos muita instrução, muito
299 conhecimento para decidir o que é bom para toda Sociedade, mas com o apoio de todos aqui, gostaria
300 de encaminhar aqui de divulgar tudo que estamos vendo aqui, seja registrado e fizéssemos reuniões
301 itinerantes nos conselhos municipais, pois muitos não tem conhecimento sobre o assunto. Já
302 participei de algumas reuniões no Conselho e decidimos que temos que tomar um posicionamento
303 aqui em prol da sociedade e ser contrario as Organizações Sociais – OS. Gostaríamos também que
304 esse assunto fosse discutido nas Conferências Municipais e na Estadual. Em seguida **o Conselheiro**
305 **Bazan (ADERCO)** relatou alguns pontos importantes, relatou a sua experiência em um encontro em
306 Campo Grande onde estavam estudantes dos Estados Unidos fazendo pesquisa no Brasil sobre
307 assuntos relevantes. Relatou que o Estado poderia fazer o mesmo, contratar pesquisas, pois temos
308 recursos para isso, acha que isso faz falta e que isso tem que ser uma política. Bazan diz que milita a
309 trinta anos no Estado e que é uma Organização Social e que é apaixonado pelo que faz. Diz ainda que
310 para ele isso é um bando de profissionais, de iniciativas privadas que utilizaram ONGS, OS, não por
311 paixão mas por profissionalismo e esqueceram a paixão pelo que faz, isso é o mito das OS, que é
312 preciso discutir mais. Disse ainda que a administração do Secretário deu um choque de gestão na
313 Secretaria de Estado, em poucos meses conseguiu economizar em 60% a compra de medicamentos e
314 isso no final do ano teremos um resultado muito bom. O Conselheiro Bazan propõe uma maior
315 discussão sobre o assunto nas Conferências. Em seguida **o Conselheiro Carlos Eilert diz (Conselho**
316 **Ed. Física)** que depois de três anos no Conselho esse é o debate mais difícil neste Conselho e isso
317 mostra o crescimento do Conselho, diz que aquilo que ele acredita vai continuar acreditando e
318 defendendo e diz que acredita no SUS do nosso País. Diz que tem que continuar o debate e que a
319 Universidade não vai se furtar disso. Gostaria de registrar aqui uma coisa importante o que o Sr^o
320 Secretário fez, tirou das mãos da SAD a compra de medicamentos e trouxe para a SES, isso foi
321 louvável. Pois o Conselho sempre lutou para sair do núcleo sistêmico da SAD e conseguiu. Em
322 seguida **o Conselheiro Orlando (SINTEP) diz:** fez os devidos cumprimentos e os agradecimentos as
323 palestrantes, a Sra. Wildce e a Sra. Salete. O Sr. Orlando diz que o que o Secretário trouxe é uma
324 posição de Governo, mas que o Governo estaria sentindo o peso do elefante pesado, devido a
325 dimensão e aos problemas do Estado. Diz ainda que o que ficou nítido foram duas propostas: A
326 proposta de cunho político mas com uma metodologia economicista e isso temos que tomar cuidado,
327 pois isso pode se tornar exclusão de vidas. O Sr. Orlando finaliza dizendo que além da importância
328 da ampliação de discussão, temos que levar isso para a audiência pública no dia 17/03/2011 na
329 Assembléia Legislativa, pois se a idéia é de entregar o patrimônio público na lógica da saúde, isso
330 também vai acontecer na educação, na segurança pública então temos que ficar atentos a isso. Em
331 seguida **a Conselheira Aparecida Clestiane (COSEMS) diz:** Disse que não iria falar de OS e que
332 vai falar de gestão já que falaram muito sobre gestão, disse que independente da decisão que o Pleno
333 tomar, gostaria de externar a admiração pelo Sr. Secretário em querer fazer alguma coisa. Quando o
334 Secretário diz que o Estado esta falido, ela já sabe disso a muito tempo, independente de ser esse
335 caminho ou outro caminho alguma coisa tem que ser feita e essa discussão tem que ser levantada
336 mesmo. A Conselheira diz que enquanto o Estado não investe os 12%, o Ministério nem sabemos, os



SUS

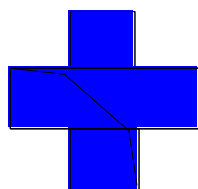
Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

337 Municípios investem de 20 a 25% na saúde, quem faz a saúde nesse Estado são os Municípios. Os
338 municípios estão muito longe do que deveria ser, mas conseguimos resolver muitas coisas. Disse que
339 o COSEMS esta disposto a discutir, se a sociedade e o Conselho achar que as OS são o melhor
340 caminho ou não nós estaremos juntos, mas temos que discutir muito essa questão. Em seguida o
341 **Conselheiro José Alves (CREFITO) disse** que no Congresso de Saúde Pública que participou em
342 Recife em 2009, no seu encerramento o palestrante Janilson Paim, disse que as OS seriam a semente
343 da destruição do SUS e de lá para cá muitas se despontaram no país. O Sr. José Alves diz que todos
344 os trabalhadores que construirão o saber ao longo de todos esse anos estão prontos para debater uma
345 outra proposta alternativa para esse Estado. Temos que nos curvar e fazer uma gestão para o coletivo.
346 Em seguida o **Conselheiro Edvande (Movimento Negro) diz que** esse debate é um debate a nível
347 Nacional e parabeniza o Sr. Secretário por esse choque de gestão, pois o Governo se elegeu em cima
348 disso dizendo que estava tudo bem com a saúde e o Sr. Secretário veio e disse não está nada bem, na
349 verdade esta tudo super faturado, isso foi muito importante. Quando pressionarão o Conselho para
350 tomar uma decisão eu disse que isso não é para ser levado no peito devido a profundidade do tema,
351 pois isso tudo começou a muito tempo, em 1944, no final da guerra mundial em 45 com duas teorias
352 econômicas e que no decorrer desse tempo foi ganhando força. Quando o Sindicato dos médicos
353 propõe uma maior discussão, acho também que temos que levar mais tempo para discutir e definir
354 essa situação. Diz que o grande problema da secretaria é que se preocupa muito com os meios e não
355 com os fins. O Conselheiro faz a proposta de que tem que se discutir mais sobre o assunto nas
356 conferências devido a complexidade do assunto para se tomar uma decisão. Em seguida o
357 **Conselheiro Louzite (AMAP) diz:** Faz os devidos cumprimentos, agradece a presença maciça de
358 todos, e diz que o Pleno estava parecendo final de FLA x FLU no Maracanã lotado. Parabeniza o Sr.
359 Secretário, Pedro Henry pela atitude de coragem de conduzir o processo. Relata que quando o
360 Secretário disse que a saúde era bastante complexa, na verdade já sabia o que estava por vir. Disse
361 ainda que alguma coisa tem que ser feita, porque a insatisfação da sociedade com os serviços
362 prestados nesse Estado é muito precária, é um caos, a realidade é essa. Desde o ano passado já
363 sabíamos que em todos os quadrantes da SES havia problema. Em oito anos de Governo Blairo e a
364 sociedade não havia se descoberto, mas ainda há tempo, nós temos que começar a ter controle neste
365 Estado. Nós Conselheiros, Sindicatos, Associações, Ministério Público todos nós devemos uma
366 explicação séria para o cidadão e pedir desculpas e dizer onde estávamos quando os Gestores
367 anteriores saqueavam a saúde do Estado de Mato Grosso. Estão discutindo muito com relação a OS
368 de São Paulo, estivemos em Brasília no mês de dezembro/2010 e eu vi muitas pessoas de São Paulo
369 gritando, reclamando da situação da saúde em São Paulo era gritante, como **aquele grande filósofo,**
370 **Confúcio falava: Muitas flores e poucos frutos e muita gente para comer, ou seja, muitas**
371 **palavras, poucas ações e atos dos Homens.** O Sr. Lousite, finaliza propondo um movimento em
372 prol do Controle Social. Em seguida a **Conselheira Aparecida Rodrigues (SISMA) diz:** Parabeniza
373 o Sr. Vladimir, a Professora Salete, a Dra. Wildce, pela apresentação. Diz que é muito importante
374 trazer essas discussões para o Conselho. Quando o Sr. Secretário disse que iria dar um choque de
375 gestão, não pensei que o choque fosse pegar a todo mundo. Não podemos aceitar o que foi dito pelo
376 senhor de que os servidores da saúde foram descomprometidos, pois o que foi errado foi o sistema,
377 foi a centralização dos serviços junto a SAD. Quanto a isso tenho que dar o parabéns ao senhor que
378 nos primeiros três meses de Governo o senhor conseguiu tirar as compras da saúde das mãos da SAD.



SUS

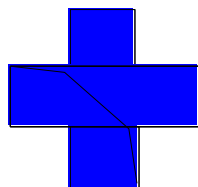
Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

379 Esse modelo precisa passar por outras discussões, temos que passar nas conferências, não estamos
380 fechados para a discussão. Finalizando a Conselheira faz dois encaminhamentos: Primeiro, é formar
381 uma parceria UFMT e o Pleno do Conselho, e o segundo é que o Conselho Estadual de Saúde se
382 posicione contra a proposta das Organizações Sociais no SUS. **O senhor Presidente diz que**, em
383 nenhum momento disse que era culpa dos servidores e sim que era culpa de um modelo de Gestão
384 ultrapassado, arcaico de licitação, não acusei ninguém, estão tentando fazer isso na imprensa mas não
385 é verdade. Em **seguida o Conselheiro Wander (SES) diz**: faz os devidos cumprimentos e
386 parabeniza o Secretário, o Sr. Pedro Henry pela apresentação. Gostaria de colocar uma consideração,
387 e dizer que o SUS é muito mais amplo do que isso que nós estamos discutindo aqui, isso que estamos
388 discutindo aqui é apenas assistência hospitalar, pois no SUS existe a vigilância, a assistência
389 farmacêutica, bucal, atenção básica, existe uma infinidade de ações, inclusive esta do Conselho. Não
390 podemos falar apenas em medicina curativa, Hospital, então terceirizar como vocês estão falando ou
391 comprar serviços hospitalar dentro do sistema é muito pequeno, pois essa é uma pequena parcela de
392 pessoas que ocupam esse serviço, a grande maioria ocupa a rede básica do sistema que é o SUS. O
393 que temos que pensar é que se realmente quem esta aqui ocupa o SUS na questão hospitalar, creio
394 que a maioria aqui tem plano de saúde complementar. As pessoas têm que refletir aqui quem realmente
395 estão defendendo. O conselheiro Wander relata ainda que recentemente desviaram um milhão e
396 duzentos do Hospital Julio Muller em Cuiabá e ninguém foi atrás, o município de Cuiabá pegou
397 indevidamente um milhão e duzentos de produção contratual, federal, que era para ter sido repassado
398 para o Hospital Julio Muller e não devolveu, o Dr. Elias tem esse processo e estamos tentando fazer
399 devolver e recuperar isso. Com isso eu pergunto, onde estava este Conselho que não defendeu essa
400 instituição? O Estado sede para o Hospital, trezentos mil reais por mês em pessoas cedidas para lá
401 fora serviços e UTI e outros serviços. Chegamos a esse estado caótico por culpa de todos nós sim e
402 do controle que fazemos, é esse contraponto que gostaria de relatar. Em **seguida a Conselheira**
403 **Márcia (NEON) diz**: Eu digo que o ser humano se uma na sua desgraça e foi isso que aconteceu no
404 Conselho Estadual de Saúde junto com as suas representações e a representação popular. Estávamos
405 pensando que primeiro iríamos discutir o assunto para ver o melhor caminho e de repente quando nos
406 deparamos a Lei já havia sido até aprovada na Assembléia, essa é essa situação que não temos que
407 aceitar, aprovou-se a Lei sem nenhuma discussão. Mas isso foi bom ter acontecido, porque isso
408 mostra que temos que conversar e este Conselho esta aqui para formular políticas públicas de saúde e
409 que a base tem que estar unida com o Conselho e temos que caminhar juntos, o SUS é constituído
410 disso de uma base de Controle Social forte unido com a juventude com os seus doutores, mestres,
411 com a sua população e é isso que fortalece. O sindicato não deve aparecer aqui apenas quando tem
412 alguma coisa de seu interesse, a UFMT também e todas as entidades. Isso tudo que esta acontecendo
413 é muito bom, pois isso mostra que o Conselho Estadual de Saúde não é um bicho morto e esta
414 crescendo no seu conhecimento. Temos que ser ouvidos e respeitados. Em seguida **o Dr. Ednaldo**
415 **(Sind. Dos Médicos) diz**: Faz os devidos cumprimentos e diz que o sindicato além de defender a
416 categoria médica, prima pelo bom atendimento ao usuário, pois vida não tem preço. Relata que foi
417 procurado pela categoria médica do interior e Hospitais Regionais onde se posicionaram com relação
418 as OS que estava sendo implantada em toque de caixa. Diz que o sindicato tentou fazer algumas
419 intervenções a nível de Secretária mas não fomos atendidos, não fomos esclarecidos sobre a situação,
420 saímos dali com um indicativo de paralisação. No dia da nossa assembléia o Sr. Secretário esteve



SUS

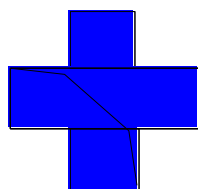
Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

421 presente e apesar da tentativa de esclarecimento que o Secretário teve para com a categoria, não foi
422 suficiente para a deflagração da greve, não tivemos condições de avaliar se isso seria bom ou ruim.
423 Infelizmente com a implantação das Organizações Sociais, não nos ficou claro se isso seria retomado
424 ou mantido, a nossa paralisação é só nos atendimentos não emergenciais. Isso tudo para chamar a
425 atenção da população, do Ministério Público, das Organizações para o que esta acontecendo e nesse
426 contexto acho que o nosso movimento foi vitorioso e hoje percebemos que esse movimento não é só
427 dos médicos, o movimento é da sociedade. A nossa experiência como médico, quanto a privatização
428 na saúde é ruim, no ano passado em uma operação da polícia federal só no Estado de Mato Grosso
429 tivemos cinquenta e cinco milhões de desvio de recursos com OSIP, modelo privado. Finalizando o
430 Srº Ednaldo diz que Conselho e Estado tem que buscar uma discussão com a sociedade e uma melhor
431 decisão para a saúde do Estado. Em seguida **o Sr. Igor, representante do DCE da UNIC, junto**
432 **com a UFMT diz:** O Sr. Igor relata que os estudantes da área da saúde são contra qualquer tipo de
433 terceirização no setor saúde, diz que são contra porque é inconstitucional e esta no Supremo Tribuna
434 uma ADIN para ser votada, com isso não cabe implantar isso aqui no nosso Estado, esta decisão fere
435 todos os princípios do SUS, temos que discutir também a intersetorialidade, foram tiradas cinquenta
436 bilhões das ações sociais e isso reflete aqui no nosso Estado, com isso o público pode ser prejudicado
437 mas o privado não e com isso o recurso é repassado para o privado, isso não pode acontecer. O
438 movimento estudantil esta aqui para dar o ponta pé inicial para não discutirmos somente a saúde mas
439 sim todas as políticas sociais. O Sr. Igor finaliza dizendo que o movimento estudantil é contra a
440 terceirização da saúde. Em seguida **o Sr. Vagner da CGTB diz:** relata que não tem autorização da
441 diretoria para se posicionar se sim ou não, mas externa o seu sentimento, o seu posicionamento
442 particular que é de ser contrario as terceirizações, não por birra ou por não ser governista, ou de
443 esquerda, ou de direita, nada disso. O Sr. Doutor quase me convenceu, mas depois de ouvir a Salete e
444 a Sra. Wildce, nos mostrou que o caminho é outro, talvez um meio termo disso, uma autarquia talvez,
445 desde que os diretores sejam técnicos e não políticos, então os hospitais poderiam se transformar em
446 autarquias públicas. Gostaria de sair daqui contente com a deliberação do Conselho hoje sem
447 postergar para outro dia. Em seguida **o Sr. Reinaldo Mota (Professor da UFMT) diz:** Agradece aos
448 alunos pela presença e diz que o que tem para falar é pouco. Relata que não é função de Conferência
449 tratar de contratação de OS na saúde, é necessário muita discussão sobre isso, mas quem da a
450 deliberação sobre isso são os conselheiros. O que o Conselho decide vai trazer conseqüências para o
451 usuário la na frente, o Conselho tem que pensar muito na hora da decisão. Diz que não se pode
452 decidir o futuro da saúde a toque de caixa, nem no escuro da noite, a questão da saúde é muito clara,
453 tem que ser democraticamente discutida e impressa. O Sr. Secretário não me conhece, pois quando o
454 senhor estava em Brasília não defendeu os interesses da saúde e hoje o senhor chega na casa e diz
455 que a saúde esta desse jeito caótico, isso infelizmente não posso aceitar diante dos meus alunos que
456 nós fazemos um atendimento na periferia, um atendimento AU, AU, isso é uma vergonha, eu não
457 admito por que nós temos dignidade, a classe médica esta em uma luta importante e não podemos
458 deixar a saúde ser terceirizada dessa maneira. Gostaria que os senhores conselheiros respeitasse
459 muito a vontade do povo. Em seguida o Senhor Presidente diz que devido ao horário não terá os
460 informes finais e finaliza a reunião. Em seguida **a Conselheira Lilia pede questão de ordem** e pede
461 para que o Vice Presidente do Conselho, o Sr. Carlos Eilert assuma a reunião na ausência do
462 Presidente, diz que o Presidente abandonou a reunião, isso foi um desrespeito a esse Pleno, mas que o



SUS

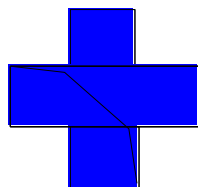
Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

463 Vice assumo para dar os devidos encaminhamentos sobre o assunto discutido. Em **seguida os**
464 **Conselheiros João Dourado e o Conselheiro Orlando reafirmam** que a reunião deva ser retomada
465 pelo vice presidente para os devidos encaminhamentos. Em **seguida o Vice Presidente o**
466 **Conselheiro Carlos Eilert assume a reunião** e faz a leitura dos encaminhamentos propostos pelos
467 conselheiros: **1- Criação de Conselhos Gestores, 2- Reunião, discussão nos conselhos municipais**
468 **sobre as OS, 3- que se discuta as OS nas Conferências, 4- que se faça um movimento em prol do**
469 **Controle Social, 5- Trazer a UFMT para perto do Conselho, 6- Que o Pleno rejeite a proposta das OS.**
470 **Em seguida a conselheira Lilia propõe ainda** que o Conselho faça reuniões itinerantes nos
471 Conselhos Municipais. Em **seguida o Conselheiro João Dourado** faz um destaque na proposta da
472 Conselheira Lilia, e diz que as visitas itinerantes não seria possível devido a problemas de logística e
473 das conferências municipais estarem em andamento, e **propõe que pautar na próxima reunião**
474 **ordinária do dia 06/04/11 do Conselho as OS e se posicione de forma deliberativa e que se emita**
475 **uma resolução.** Em seguida a **Conselheira Lilia acata a proposta** do conselheiro João Dourado.
476 Em seguida o Vice Presidente coloca em processo de votação. Os conselheiros que concordam com
477 os encaminhamentos aqui propostos pelos conselheiros, de levar os encaminhamentos desta reunião
478 para serem deliberados na reunião Ordinária do dia 06/04 como primeiro ponto de pauta, se
479 manifeste levantando o braço. OK com onze votos a favor, nenhum contrário e nenhuma abstenção
480 foi aprovado os encaminhamentos. Em seguida **o Vice Presidente finaliza a reunião.** Não havendo
481 mais informes e nada mais havendo a ser deliberado pelo Pleno, a reunião foi encerrada às vinte
482 horas e trinta e cinco minutos, após lida e achada conforme, a presente Ata foi aprovada pelo Pleno e
483 segue assinada pelo **Presidente do Conselho Estadual de Saúde, o Srº Pedro Henry Neto,** pelo
484 Secretário Executivo, **Ivan Utsch Seba** e pelos demais Conselheiros presentes: **Vander Fernandes**
485 **(Poder Executivo); Leila Maria Boabaid (SES); Edite Eunice de Souza (SES); Azilda Ribeiro**
486 **Capistrano (MT Saúde); Ângelo Falcão de Figueiredo (UFMT); Mázena Salah El Din Farah**
487 **(Entid. Filantrópicas); Patrícia Chaves West (SINDESSMAT); Aparecida Clestiane da Costa**
488 **(COSEMS); Geralda Lopes da Silva (COREN); Suely Abreu Barros (CRF); Carlos Eilert**
489 **(CREF 11ª Região MT); José Alves Martins (CREFITO); Marivanda Inês Rodrigues Pereira**
490 **Eilert (CRMV); Roberta Freitas (CRF); Aparecida Silva Rodrigues (SISMA); Zu, leide**
491 **Pulcherio Klein (SISMA); José Carlos Bazan (Aderco); Lucimar Brito de Palmas (ADERCO);**
492 **Orlando Francisco (SINTEP); Edvande Pinto de França (Movimento de Raças); Suely Correa**
493 **de Oliveira (MOPS); Márcia Regina Gomes Pereira (NEON); João Luiz Dourado (CUT); Lilia**
494 **Suely Alves dos Santos (AMDE); Edenir Pereira da Silva (FEMAB); Antônio Cordeiro Sobral**
495 **(Assoc. Portadores de Patologias); Barçanúbia S. V. de Souza (Assoc. Portadores de**
496 **Patologias); Neuzo Antônio de Oliveira (FETAGRI); Louzite Ferreira da Silva (Associação dos**
497 **Aposentados).**



SUS

Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342