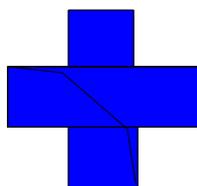




GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

ATA DA DUCENTÉSIMA DÉCIMA SEGUNDA REUNIÃO DO CES-MT

1 **Ao décimo dia do mês de dezembro de 2008**, às quatorze horas e trinta minutos, deu início à **ducentésima**
2 **décima segunda** reunião do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso, sendo esta a **quingagésima**
3 **segunda reunião extra ordinária**. A Secretária Executiva, Magaly de Souza, informou que o Presidente do
4 Conselho Estadual de Saúde justificou sua ausência nesta reunião. Como temos quorum, informou que
5 podíamos eleger um presidente ad-hoc até a chegada da Vice-Presidente, Clélia Araujo de Brito que já está
6 encaminhando para a sessão. **Conselheira Leila Boabaid** encaminhou, considerando o afastamento da
7 Conselheira Clélia Brito na reunião anterior, que o segundo colocado Conselheiro Carlos Eilert poderia estar
8 presidindo esta sessão ou o Conselheiro João Dourado. **Conselheiro Joacy Leopoldino** encaminhou pelos
9 nomes do Conselheiro João Dourado ou Conselheira Maria Luiza Ortiz. **Conselheiro João Dourado e**
10 **Conselheiro Fabiano Borges** encaminharam pelo nome do Conselheiro Carlos Eilert. **Conselheiro**
11 **Ambrósio Moreira** encaminhou pelos nomes do Conselheiro Carlos Eilert e da Conselheira Maria Luiza Ortiz.
12 Em deliberação, foi eleito pela maioria para presidir esta sessão o **Conselheiro Carlos Alberto Eilert**.
13 Empossou os novos representantes: do **CONDISI:Edmundo Xavante (titular) e Edmilson (suplente)**; da
14 **UFMT: Antonio Jose de Amorim (titular) e Ângelo Falcão de Figueiredo (suplente)**. Foi apresentada pela
15 **Conselheira Maria Luiza Ortiz** que a Comissão de Monitoramento e Cooperação Técnica recebeu
16 documento que trata de denúncia anônima sobre algumas questões que estão acontecendo dentro da gestão,
17 especificamente no Setor de Transporte e na Coordenadoria de Apoio Logístico, com relação ao uso indevido
18 de cartão combustível ADM, irregularidades na oficina de manutenção de veículos, uso de veículos da SES
19 para atender interesses particulares e fora do expediente, compra de dois veículos corolla, contratos e outros.
20 O Pleno apreciou a matéria conforme consta no Processo n.º719766/08, protocolado na Ouvidoria Geral do
21 SUS. *NOTA DA SECRETARIA EXECUTIVA: embora a Comissão de Monitoramento tenha deliberado*
22 *encaminhar a denúncia para ser lida nesta Sessão, o Pleno do Conselho deliberou que não constasse*
23 *registrado em ata os nomes dos envolvidos, pois se trata de denúncia anônima que está em processo de*
24 *apuração, conforme poderão comprovar nas contestações e na deliberação final.* Abrindo os debates,
25 **Conselheira Leila Boabaid** disse que toda denúncia tem que ter o cuidado, por que cita nomes de pessoas,
26 de dirigentes e de toda a gestão. Disse que a denúncia foi encaminhada para a Comissão de Monitoramento
27 que tem a competência de averiguar. Alegou falta de responsabilidade trazê-la à tona para o Pleno. Disse que
28 não são contra a punição, caso encontre algo de errado dentro da nossa administração. Perguntou até onde
29 isso vai repercutir na vida de uma pessoa decente. Disse para a Conselheira Maria Luiza Ortiz que qualquer
30 pessoa deve ter a preocupação para não expor a administração. **Conselheira Maria Luiza Ortiz** solicitou que
31 a Conselheira não citasse o seu nome, pois a decisão de trazer ao Pleno foi da Comissão de Monitoramento.
32 **Conselheira Leila Boabaid** disse que foi a Conselheira quem trouxe no Pleno. **Conselheira Maria Luiza**
33 **Ortiz** solicitou questão de ordem pela acusação. Solicitou que a Conselheira Leila Boabaid não se referisse
34 mais ao seu nome, pois a quando prestou a informação foi em nome da Comissão. Solicitou que a
35 Conselheira também revisse os seus conceitos. Reiterou que desde o início, quando se pronunciou, estava
36 falando em nome da Comissão de Monitoramento. **Conselheira Leila Boabaid** disse que a Conselheira
37 deveria ter trazido algum documento da Comissão que a habilitasse para isso. **Conselheira Maria Luiza Ortiz**
38 disse que não é da competência da Comissão, enquanto regimento interno. Disse que a Comissão não tem
39 prerrogativa para auditar. **Conselheira Leila Boabaid** disse que estava expressando sua opinião com a falta
40 de preocupação em expor nomes de pessoas. Disse que minimamente a Conselheira deveria averiguar os
41 fatos antes de trazê-los ao Pleno. **Conselheira Maria Luiza Ortiz** reiterou que a decisão foi da Comissão e



SUS

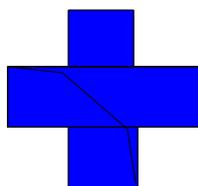
Sistema
Único
de Saúde

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

42 que os seus membros estão presente no Pleno. **Presidente** disse que quando aconteceu outra situação do
43 setor de transporte, foi solicitado esclarecimentos e estão averiguando a situação. A Empresa Domani
44 informou que a Globo Car é uma oficina especializada, mas até agora não conseguiu encontrar a Globo Car
45 como representante das empresas de automóveis. Disse que devemos deliberar sobre a denúncia
46 apresentada pela Comissão de Monitoramento. **Conselheiro Fabiano Borges** solicitou ao Presidente que no
47 exercício da Presidência o mesmo não emitisse parecer. Disse para a Conselheira Maria Luiza Ortiz que a
48 respeita pelos serviços que tem prestado. Disse que na última reunião que tivemos, o Presidente do Conselho
49 informou sobre uma carta que surgiu na V Plenária a respeito de um Conselheiro e teve o cuidado de não
50 falar nada sobre aquela carta que estava devidamente assinada. Disse que sempre cabe a presunção da
51 inocência. Quem tem coragem de assumir uma gestão, 'de botar a cara a tapa', está sujeito a interpretações,
52 pois a todo momento contrariam interesses e 'sabe de Deus quem'. Disse que o Conselho tem total
53 responsabilidade de apurar fatos. Solicitou que antes de incorporar este pronunciamento (leitura da denúncia)
54 na ata que seja remetido para a Auditoria do SUS para que a mesma apure o outro lado, a versão das
55 pessoas citadas, pois nenhuma delas está presente para se defender e isto mexe com a estrutura familiar e
56 com a moral. Reiterou que a gestão nunca se furtou em apurar nada. Encaminhou que a denuncia deve ser
57 incorporada na ata desde que sejam apuradas as outras versões. **Conselheiro Joacy Leopoldino** perguntou
58 se haviam citado seu nome. **Presidente** assegurou que o nome do Conselheiro não foi citado. **Conselheira**
59 **Maria Luiza Ortiz** deixou claro que o documento lido não foi encaminhado por ela, Conselheira, mas sim por
60 decisão da Comissão de Monitoramento que não tem atribuição para fazer auditoria. E conforme tinha
61 colocado, se trata de uma denúncia anônima que deve ser averiguada. Reiterou que as Comissões do
62 Conselho não tem a prerrogativa de realizar auditoria. Disse que a Comissão de Monitoramento não tem que
63 encaminhar para a Auditoria, ela tem que reportar ao Pleno para que sejam tomados os devidos
64 encaminhamentos. Lembrou que sobre as mortes que constam nos relatórios das visitas nos Hospitais
65 Regionais até agora não foi tomada providência pela gestão. O documento que foi encaminhado para a
66 gestão ainda está sem resposta. **Conselheiro Ambrosio Moreira** disse que se trata de uma grave denúncia e
67 cabe ao Conselho deliberar sobre ela. A Comissão de Monitoramento recebeu, analisou e percebendo a
68 gravidade remeteu ao Pleno. Encaminhou que a denúncia pode ser encaminhada a Auditoria do SUS como
69 também podemos deliberar sobre a contratação de uma auditoria externa para essa apuração. Lembrou que o
70 Conselho existe para isso, tomar decisões diante das desconformidades relativas ao SUS e a gestão.
71 **Conselheira Ingrid Handell** perguntou qual é o peso que tem uma denúncia anônima para constar numa ata
72 do Conselho. Expomos o nome das pessoas sem saber se é verdadeira. Disse que sempre estamos
73 esbarrando em interesses particulares. Perguntou qual é a política estadual do Conselho, pois algumas coisas
74 são encaminhadas para o Pleno e outras não; significa que aqui temos dois pesos e duas medidas. Disse que
75 esta denúncia não poderia fazer parte desta reunião, ela deveria ser encaminhada para a Auditoria Geral do
76 Estado, pois é ela quem audita a gestão e o Sistema de Saúde é auditado pela Auditoria do SUS. Temos que
77 saber sobre a veracidade dos fatos antes de expor pessoas que são pais de família. **Conselheira Clélia Brito**
78 disse que é membro da Comissão de Monitoramento e que a denúncia chegou a ela através da Secretaria
79 Executiva informalmente. Como a Comissão não tem a competência de deliberar sobre este assunto decidiu
80 trazer ao Pleno, pois a ele cabe a decisão se o nome das pessoas deve ficar registrado em ata, bem como
81 deve deliberar qual será o encaminhamento da denúncia. O Pleno tem autonomia para tudo isso. Embora as
82 pessoas envolvidas sejam pais de família, existe uma denúncia contra os mesmos. Temos que tomar todos os



SUS

Sistema
Único
de Saúde

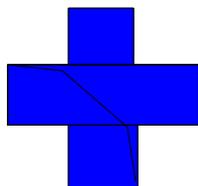
Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



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

83 cuidados, mas não podemos ser omissos às coisas que chegam até nós. **Conselheira Mázena Salah** disse
84 que estamos citando nome e não foram feitas as averiguações necessárias. Caso a denúncia não seja
85 impropriedade isso pode voltar contra o Conselho. Os denunciados podem entrar com processo contra o
86 Conselho, por tê-los exposto sem ter direito a defesa. **Conselheiro Edmundo Xavante** disse que é militante
87 da saúde indígena, da satisfação em compor o Conselho e que pretende trabalhar com esforço. Disse que o
88 Plenário é soberano, norteia a saúde do Estado de Mato Grosso e não é partidário de A, B ou C. Disse que
89 esta denúncia é de responsabilidade de todos nós. Disse que mesmo os denunciados sejam pais de família, o
90 serviço é público, o dinheiro é público. Temos que mostrar a ética e dar resposta aos usuários. Temos que
91 refletir sobre ela e tomar a decisão. **Conselheira Leila Boabaid** disse que em nenhum momento a gestão se
92 colocou contrária a averiguação. Disse que não estão acobertando nada, estão preocupados com a exposição
93 sem a devida defesa. **Magaly de Souza**, para responder à Conselheira Leila Boabaid, disse que não houve
94 informalidade no encaminhamento da Secretaria Executiva e que não infringiu qualquer regra. A Secretaria
95 Executiva informa ou encaminha quando agrada ou desagrade. Disse que recebeu o ofício n.º4122, de 28 de
96 novembro de 2008, encaminhado para a Comissão de Monitoramento pela Ouvidoria Geral do Conselho
97 Estadual de Saúde. Reiterou que não houve informalidade, a reunião estava com quorum e com as presenças
98 dos membros: Clélia Brito, Maria Luiza Ortiz e João Dourado, que ainda não se pronunciou, e como convidada
99 estava a Conselheira Suely Correia. **Conselheira Leila Boabaid** disse que a secretária estava equivocada,
100 pois não havia lhe perguntado nada. **Magaly de Souza**, disse, embora isso, seu esclarecimento não perderia
101 o mérito. **Conselheira Leila Boabaid** disse que apenas comentou com o Conselheiro Fabiano Borges que
102 talvez a secretária pudesse estar informando quem levou este documento. **Magaly de Souza** disse que
103 cumpriu a prerrogativa que a ela é incumbida no regimento interno. **Edna Marlene** esclareceu que a denúncia
104 foi protocolada na Ouvidoria e que encaminhou para a Auditoria da SES para providências e para a Comissão
105 de Monitoramento para conhecimento e acompanhamento. Disse que o processo está em trâmite sem
106 conclusão de procedência ou improcedência. **Conselheiro Fabiano Borges** perguntou se a denúncia foi
107 devidamente autuada e se gerou processo. **Edna Marlene** disse que foi protocolado e encaminhado à
108 Auditoria da SES sob o número 719766/08. **Presidente** informou que existem dois encaminhamentos para a
109 questão: não registrar na ata na forma da leitura que aqui foi feita ou encaminhamento da denúncia para uma
110 auditoria interna ou externa. **Conselheiro João Dourado** encaminhou que na ata deve constar que a
111 denúncia chegou ao Pleno do Conselho e que não fique registrado os nomes das pessoas denunciadas, pois
112 o encaminhamento da mesma já foi feito pela Ouvidoria. **Conselheiro Antonio Amorim** disse que
113 reconhecemos que a Comissão de Monitoramento recebeu da Secretaria Executiva um processo que foi
114 protocolado na Ouvidoria e a Comissão resolveu trazer para o conhecimento do Conselho a sua decisão de
115 encaminhamento para a Auditoria. Encaminhou que não devemos registrar os nomes dos denunciados.
116 Encaminhou que seja registrado em ata que o Conselho Estadual de Saúde apreciou o que consta no
117 processo n.º719766/08 oriundo da Ouvidoria e que o parecer da Ouvidoria foi de encaminhar para a Auditoria
118 da SES e que o Conselho concordava com este parecer. **Presidente** colocou em regime de votação e o Pleno
119 aprovou com duas abstenções. **Presidente** informou que no dia 09 de dezembro no Instituto de Saúde
120 Coletiva da UFMT foi realizado Seminário Descentralização, Regionalização e Financiamento do SUS,
121 promovido pelo ISQ, Faculdade de Medicina da USP, COSEMS e SES. Registrou que o Conselho não foi
122 convidado para participar. **Conselheira Ingrid Handell** disse que o seminário foi promovido pela UFMT e não
123 foi feito em parceria com a SES que também não foi convidada. A contribuição da Secretaria foi com uma

3



SUS

Sistema
Único
de Saúde

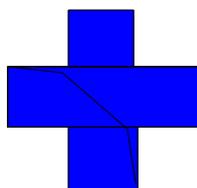
Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



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

124 palestra. **Presidente** disse que os idealizadores utilizaram o símbolo da SES e os temas eram de interesse do
125 Conselho. A seguir iniciamos a pauta: **Política Estadual de Regulação – de acesso e assistência –**
126 **Apresentação, discussão e encaminhamentos - Conselheiro Joacy Leopoldino**, proponente, disse que o
127 tema é pertinente e temos necessidade desta discussão. Devemos encontrar solução por que os usuários não
128 podem continuar a mercê da atual situação. Disse que o ofício do Conselheiro é de responsabilidade para
129 com o usuário do Sistema. **Presidente** disse que o Ministério da Saúde compreende regulação como
130 ordenação do acesso ao serviço de assistência à saúde. Atua pelo lado da oferta buscando otimizar os
131 recursos assistenciais disponíveis. A Central de Regulação do Ministério, no site, diz para fazer o download,
132 porém não estava acessível para retirar a documentação. Disse que não conseguiu acessar o manual, os
133 documentos em PDF não estavam abrindo. **Secretário Adjunto de Saúde, Victor Rodrigues** agradeceu o
134 Conselho pela oportunidade para tentar esclarecer alguns pontos sobre esta questão do acesso do usuário ao
135 SUS. Disse que existe portarias criadas no mês de agosto que definem os termos de Regulação: do Sistema,
136 de Regulação e de Acesso. Contextualizando, quando surgiu o princípio da regulação era um trabalho de
137 regular de acesso e com base nele é que foi implantado no Estado de Mato Grosso o que hoje temos como
138 Central Estadual de Regulação. Agora estão em trabalho de adaptação para novas definições trazidas pela
139 portaria. No histórico do processo de regulação, o acesso do usuário se dava por influências, vendas de
140 vagas ou de consultas, influência política, uso político do processo de oferta de vagas para os usuários. Com
141 base na necessidade de tirar estas 'influências' é que se começou a discutir dentro do SUS de Mato Grosso a
142 necessidade de se organizar um serviço para que pudesse reduzir o tempo de espera na fila, o tempo de
143 complicação ao que o usuário ficava submetido à espera de vaga, combater o tráfico de influência e a
144 corrupção e o uso político-partidário do SUS. Disse que tinha gente que conseguia se eleger apenas
145 buscando vagas para usuários. Na década dos anos 90, a NOAS e a NOB trouxeram o conceito que
146 chamamos de Central de Vagas. Começava a centralizar na mão do poder público e ele é quem começava a
147 fazer o trabalho de distribuição do usuário pelos vários serviços que prestavam assistência para o SUS:
148 internações, exames e consultas especializadas. A diferença de conceito de Central de Vagas para Central de
149 Regulação, é que a primeira trabalhava por demandas e ordem de chagava quando abria as cotas virava
150 'aquele bloco de cabeça para cima' até acabar o número de oferta de serviços. Disse que começaram a
151 refletir sobre quem julgava a gravidade do paciente, quem fazia a análise da necessidade do usuário.
152 (anunciou a chegada do senhor Luiz Soares representante do COSEMS e Secretário de Cotriguaçu e do
153 senhor Reinaldo Secretário de Saúde de Várzea Grande). Prosseguindo, com base nisso era necessário que
154 tivesse alguém que fizesse análise da avaliação da necessidade do usuário. Daí começou a surgir o conceito
155 de regulação, visando buscar o ordenamento naquele caos que era aguardar a vaga para o procedimento.
156 Caso houvesse oferta de serviço suficiente para a necessidade de demanda não seria preciso regular. Se
157 tivéssemos um número suficiente de consultas para a demanda não precisaria de regulação. A regulação
158 existe por que temos um número de necessidade muito além da capacidade de ofertar serviço. Já que o
159 paciente vai ter que esperar, a regulação ordena quem pode esperar, com base numa análise técnica. Que
160 não é função da gestão pública fazer a 'famosa escolha de Sofia'. Disse que a função da gestão é buscar dar
161 oferta de vagas suficientes para os usuários, mas enquanto ela não consegue fazer isso precisa desse
162 mecanismo regulador que consiga trabalhar as prioridades dos usuários. Quem tem mais prioridade em
163 relação ao outro. Com base neste conceito de regulação foi criado em 06 de março de 2002 foi criada a
164 Central Estadual de Regulação em Cuiabá. Num processo que era co-gestão entre a Secretaria de Estado de

4



SUS

Sistema
Único
de Saúde

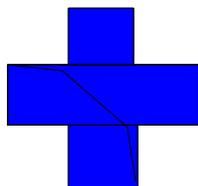
Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



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

165 Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, com prazo de dois anos para a gestão municipal
166 assumir. Objetivamente Cuiabá vinha num momento de crise, com problemas de desvio de recurso por parte
167 de um gestor. O gestor que assumiu como interventor colocou que não teria capacidade de montar esta
168 estrutura, pedindo apoio para a SES. Como o município deveria trabalhar a regulação o estado trabalharia a
169 interface entre a gestão de Cuiabá e o interior, a regulação do transplante e do TFD. Esta Central de
170 Regulação era composta: pela Central de Regulação de internação eletiva, marcação de consultas, alta
171 complexidade(oncologia), apoio as centrais regionais, urgência e emergência, transplante, TFD e Casas de
172 Apoio. Disse que a Regulação do Sistema de Saúde é o que está sendo feito pela gestão estadual e pelo
173 Conselho Estadual de Saúde, ou seja, controlar os sistemas de regulação. Exemplificou: quando sabe que
174 está tendo problema de malária em Colniza tem que ter alguma ação de intervenção no município permitindo
175 com que possa fazer algum tipo de trabalho para poder diminuir o número de casos de malária. Disse que
176 isso é a regulação do sistema. A Regulação de Atenção é um trabalho feito na SES pela Superintendência de
177 Atenção Integral à Saúde, ou seja, organizar de serviço, buscar oferta de serviço. Deixou claro que pelo Pacto
178 de Saúde o Estado não é único neste processo. Existem municípios de gestão plena que tem o contrato e o
179 recurso federal que habilita e paga determinados serviços, por exemplo, o município de Cuiabá. O estado não
180 pode querer credenciar um hospital para fazer cirurgia cardíaca, pois quem tem que fazê-lo é Cuiabá. Quando
181 o estado levanta a necessidade de fazer isso ele se dirige à gestão municipal numa mesa de negociação para
182 ampliar a oferta de serviço. Disse que às vezes esta reunião não é produtiva porque esbarra no
183 financiamento. Disse que alguns hospitais filantrópicos têm contratualização com o SUS e que o estado
184 poderia exigir muito mais deles neste contrato, porém, Cuiabá alega que não tem recurso no teto para
185 ampliação. Disse que o estado está recebendo volume de recursos do Ministério da saúde, fora do comum na
186 história de Mato Grosso, fruto de trabalho do Secretário Augustinho Moro que participa das reuniões do
187 Ministério, CONASS e Tripartite, desde 2006. Isso começou a ter efeito a partir de setembro de 2007, pois
188 conseguiram ampliar serviços e permitiram o credenciamento de centro de referência para cirurgia cardíaca e
189 neurológica. Mas o trabalho é lento e não conseguem dar agilidade que o sistema pede. Disse que a
190 Regulação de Acesso tem por objetivo ordenar o fluxo dentro da rede estabelecida. Disse, fica indignado
191 quando alguém diz que a regulação não resolve e não dá jeito. Se tivesse oferta de serviços suficientes não
192 precisaria de regulação. Se não tem oferta suficiente cabe ao profissional médico que regula definir quem é o
193 paciente que vai ter prioridade. Muitas vezes acaba contrariando interesses e a pessoa vai à imprensa. Como
194 gestor, disse, não gostaria de precisar de regulação. Prosseguindo, a regulação começou a ser definida na
195 legislação, através das NOB e NOAS. Disse que a Norma Operacional começou a casar a regulação com o
196 PDR, que define onde uma região pode e em que ser referência. Disse que a Política Estadual de Regulação
197 deve seguir a Política Nacional. Não existem diferenças, apenas adaptações para a realidade do Estado.
198 Informou que construíram projeto que tem financiamento federal para implantar esta Política. Que obviamente
199 contrariaram diversos interesses, pessoas que tinham força dentro da regulação para resolver seus casos.
200 Que tinham forças, inclusive junto aos médicos. Para implantar esta Política temos que trabalhar com três
201 conceitos básicos: protocolo, Sistema de Regulação e PDR. Existem dois tipos de protocolos: o clínico que
202 não cabe ao poder público determinar, ele é desenvolvido pelo prestador. O poder público pode ter um
203 orientativo para aquele que não sabe o que fazer; de regulação de acesso que orienta as diretrizes de como
204 regular os pacientes. O SISREG da impessoalidade no processo de regulação, evitando a influência humana
205 que às vezes pode ser pernicioso ao Sistema. Avaliou que a oferta de serviços não é tão acanhada quanto

5



SUS

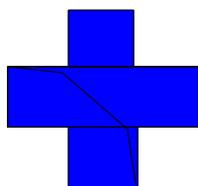
Sistema
Único
de Saúde

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

206 parece, pois quando planejam é em cima de parâmetros da OMS. O SISREG é um software que trabalha com
207 navegador da web. É distribuído pelo Ministério para trabalhar o gerenciamento do processo regulatório.
208 Frisou que o PDR traz divisão territorial levando em consideração as especificidades epidemiológicas, oferta
209 de serviços, acessibilidade à emergência, espaço geográfico e capacidade de ofertar serviços. Pontuou
210 alguns desafios: criar as redes de atenção, trabalho que está sendo desenvolvido pela Superintendência de
211 Políticas em conjunto com o COSEMS; modernização da regulação, que já está sendo feito; inserir os
212 Consórcios dentro do processo de regulação. Em muitos locais os consórcios não atendem aos princípios do
213 SUS: universalidade, integralidade. Para mudar isso a gestão começou a mudar a forma de financiamento,
214 passando para fundo a fundo através de termo de compromisso com os princípios. Quando coloca através de
215 convênios as metas não são levadas em consideração, apenas as prestações de contas contábeis. Alguns
216 consórcios já estão inseridos no processo de regulação, como o de Tangará da Serra; expansão da
217 Hemorrede, pois existe déficit em apoio psicossocial. Disse que não existem profissionais de saúde mental
218 suficiente no Brasil para poder oferta a assistência que precisa; necessidade de aumentar a oferta de sangue.
219 Estão num processo de revisão das unidades, inserir a reabilitação no processo de regulação, efetivar a
220 regionalização, cujo trabalho está sendo feito visando a revisão do PDR, superar as dificuldades encontradas
221 pelas gestões, aproximar os usuários dos serviços. Disse que a dificuldade é fazer o usuário entender que ele
222 não vai conseguir aquele serviço de imediato, visto que determinados procedimentos vão demorar.
223 Obviamente tem consciência do risco que o usuário corre com esta demora de atendimento. Disse que a
224 gestão teve déficit de 15 milhões de reais, atendendo liminares e isso acaba com qualquer planejamento. Que
225 7 milhões e quinhentos mil reais foram gastos com liminares para medicamentos excepcionais. Disse que o
226 Ministério Público vai começar a cobrar de quem prescreve estes medicamentos, parecer clínico de que este
227 medicamento vai ser superior àquele ofertado pelo SUS. Solicitou para a Ouvidora que quando chegar
228 demanda desse tipo deve informar que existe similar desse medicamento ofertado pelo SUS. Caso contrário
229 está dando margem para que entrem com liminar contra o estado. Disse que o Estado não se nega a ofertar
230 medicamento desde que não exista outro substituto. Devemos otimizar recursos, promover o desenvolvimento
231 regional e a garantia de gestão dos serviços descentralizados. Disse que temos dificuldades com recursos
232 humanos, pois os interesses dos servidores que estão acima dos interesses do serviço e os pacientes
233 acabam ficando sem assistência. Devemos garantir de insumos para funcionamento de serviços, ter
234 resolutividade dos serviços, promover capacitação dos gestores e técnicos dentro daquilo que significa SUS e
235 democratizar a gestão. Dentro do processo de comando único o usuário vai estar mais próximo da gestão.
236 Quanto a evolução dos SUS citou os Pactos de Saúde: pela Vida, de Gestão e de Defesa do SUS. Disse que
237 hoje estão trabalhando na ótica do Pacto da Saúde naquilo que chamam de Comando Único. Quem assina o
238 Termo de Compromisso de Gestão e coloca sua capacidade para assumir o processo de regulação, controle
239 e avaliação do município, vai ter que assumir este compromisso. O Estado vai trabalhar para que ele tenha
240 condições para assumir. Disse, isso é o que chamam de municipalização. Quando o município não tiver
241 condições, o estado é obrigado a ofertar para ele. Dentro da proposta de criação das Centrais de Regulação
242 tem recursos que já foram garantidos nos projetos feitos pela equipe técnica da regulação. Disse que
243 municípios maiores, como Rondonópolis, o Estado vai trabalhar para que implantem as Centrais Municipais
244 de Regulação. Disse que a SES fará 'ponte' com as Centrais Municipais para ordenar o fluxo de urgência e
245 emergência. Disse que aquilo que é eletivo se trabalha com base na PPI, pois tem que planejar. O que é
246 urgência trabalha com base no PDR. O que sobrecarrega é o urgênciamento de casos. Disse que é muito raro



SUS

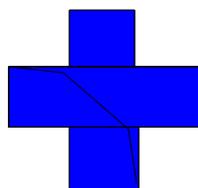
Sistema
Único
de Saúde

**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

247 ter uma emergência oncológica que não consegue ser resolvida na região. Disse que dentro do estado vamos
248 ter Central Municipal de Regulação nos 141 municípios. O estado terá seis Centrais de Regulação, sendo
249 cinco macro-regionais e uma Central Estadual dentro de Cuiabá que vai funcionar 24 horas. Mostrou o
250 fluxograma de como vai ser o processo de regulação, para eletiva e para a urgência, dentro de uma micro e
251 macro regional. Disse que em urgência e emergência não existe negação de vaga. A negativa pode existir se
252 não houver profissional. Por fim, colocou as dificuldades para implantar o processo de regulação:
253 profissionais, os médicos que se dizem donos dos pacientes, desconhecimento do SUS e conflito de
254 interesses; usuários, que não confiam no diagnóstico de determinado médico e se dirigem à regulação para
255 marcar outra consulta; gestores, que desconhecem a pactuação; fatores extrínsecos, uso político do SUS.
256 Disse que o seu trabalho está sendo realizado com base naquilo que dizem as portarias. Abrindo os debates,
257 **Conselheiro Jose Carlos Bazan** disse que não entendeu o funcionamento do SISREG. **Victor Rodrigues**
258 esclareceu que se trata de um software que trabalha a regulação. Nele estão inseridos alguns protocolos e faz
259 interface com a SISPPi para buscar vaga para o usuário naquilo que ele é referenciado. Disse que ele já
260 existe no Estado, implantado nos municípios de Diamantino e Primavera do Leste. A intenção da gestão
261 estadual era ainda neste ano ter implantado o SISREG em todo o estado, mas não conseguiram comprar 141
262 microcomputadores, fazer a capacitação e outros fatores. Disse que ainda estamos 'encostados' no SISREG
263 de Cuiabá, mas a demora é salutar por que a PPI está em regime de reavaliação. **Conselheiro Jose Carlos**
264 **Bazan** disse que a PPI tem um tempo determinado de existência, pois se tiver oferta e serviço ela se
265 extingue. **Victor Rodrigues** disse que em país de primeiro mundo não existe oferta suficiente para a
266 demanda. Nunca vão conseguir oferecer vagas suficientes, pois o que muda é o grau da gravidade da
267 necessidade. **Conselheira Maria Luiza Ortiz** perguntou se tudo é feito através da pactuação o programa vai
268 disponibilizar quantas consultas tem disponíveis e na medida em que vai alimentando se ele eliminando o
269 quantitativo pactuado. **Victor Rodrigues** disse que o programa permite que se tenha visibilidade daquilo que
270 foi encaminhado. **Conselheira Clélia Brito** solicitou que fosse esclarecido se os 141 computadores serão
271 para estruturação da Central em Cuiabá ou para as Centrais Municipais. **Victor Rodrigues** respondeu que
272 serão para os municípios para uso exclusivo do SISREG. **Conselheiro Ambrósio Moreira** perguntou como
273 está a estrutura das cinco macro-regionais de regulação. **Conselheira Maria Luiza Ortiz** disse que a
274 demanda reprimida do interior é extensa e com a mudança vai ficar pior. Na sua avaliação as eletivas vão se
275 tornar urgências tendo em vista a demora no encaminhamento. Disse que o município manda o paciente para
276 Cuiabá, mas quando ele chega o médico não pode atender. Não basta implantar coisas novas, quer saber
277 sobre o diagnóstico que fizeram para mudar esta lógica e os pontos de estrangulamento. Disse que há muito
278 tempo tem ouvido falar neste Conselho sobre a implantação dos protocolos que ainda não é realidade. Outra
279 questão é a formação profissional, a necessidade da intersectorialidade. Disse que política de saúde não é
280 apenas trabalhar dentro da SES, temos que transcender os espaços. Disse que estava em Santo Antonio de
281 Leverger e observou que a Baixada Cuiabana vai ser penalizada com esta mudança. **Conselheiro Joacy**
282 **Leopoldino** perguntou como ficou a situação dos médicos reguladores. Apontou que para ao exame de
283 colonoscopia a demanda reprimida é de 500 pacientes e o número de vagas disponíveis são dez por mês.
284 Como pertence ao Conselho Gestor do HUJM disse que é possível aumentar a cota, bastando apenas
285 conversar com aquele Hospital. O mesmo caso para o exame de eletroneuromiografia com 16 vagas por mês
286 cuja demanda reprimida é de 1.200 pacientes. Disse que tem outros dados alarmantes que podem ser
287 solucionados procurando o HUJM. **Victor Rodrigues** quanto ao fato do paciente não ser atendido não é



SUS

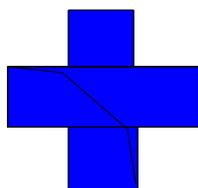
Sistema
Único
de Saúde

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

288 responsabilidade da regulação. Disse que ela não tem controle sobre a frequência de profissional. Disse que
289 esta questão é cobrada do município que é referência na reunião da CIB. O município de Cuiabá, de tanto ser
290 cobrado, encaminhou na CIB a relação de serviços que deixaria de atender, dentre eles a colonoscopia e a
291 eletroneuromiografia. Disse que nenhum serviço conseguiu garantir a ampliação da oferta de procedimentos.
292 Disse que o Estado perguntou para o HUJM o que era preciso para ampliação da oferta para colonoscopia. A
293 necessidade não era de um aparelho novo, pois estão com três. Quanto a eletroneuromiografia disse que o
294 estado cedeu para o HUJM um neurocirurgião, com carga horária de trinta horas. Disse que o problema é a
295 ausência do médico. Quanto ao protocolo, disse que ele já existe. O problema é fazer com que o médico
296 cumpra. Ressaltou que protocolo na mão do médico vira 'papel comum'. A demanda reprimida não é um
297 processo de regulação, mas de gestão que deve ofertar mais serviços. O outro ponto desta demanda reside
298 numa solicitação mal feita, haja vista que 80% das tomografias de crânio realizadas no Estado são normais,
299 'tem gente pedindo mal tomografia'. **Conselheiro Ambrósio Moreira** disse que a regulação passa por
300 diversos problemas que vão desde a oferta até o preço da tabela SUS, atravessadores, atendimento. Disse
301 que a política de saúde pública deve ser mais bem implementada pelos gestores. A apresentação não revelou
302 as demandas reprimidas que seriam fundamentais para a decisão do Pleno. Perguntou como está a estrutura
303 da regulação, que foi desmantelada. Encaminhou que os técnicos têm que se pronunciar para não incidirmos
304 na mesma situação da reunião anterior, em que a área técnica estava presente, mas foi o Secretário de
305 Saúde quem fez todos os esclarecimentos. Solicitou esclarecimentos de como está a definição para média e
306 alta complexidade e quem é a responsabilidade dentro do processo da equidade. Solicitou esclarecimento
307 quanto a oferta, do por que estamos sempre procurando credenciar novos hospitais e deixamos de implantar
308 e implementar nossa própria rede. **Edna Marlene** disse que a preocupação é a mudança de proposta da
309 regulação. Disse que existe falta de autonomia do setor de atendimento da regulação. Acreditava que com o
310 Pacto iria se concentrar o complexo regulador estadual em um único local atendendo a necessidade do
311 monitoramento das macros e micro regionais. Na verdade houve uma desestruturação, alguns serviços
312 desapareceram. Disse que o município não consegue responder as questões que por sua vez reclama do
313 Estado que por sua vez responde que a responsabilidade é do município. Assegurou que esta é a situação
314 que estão vivenciando. Embora estejam num momento de reestruturação temos que oferecer as respostas
315 aos usuários. Falou da falta de humanização, do aumento das liminares e da falta de oferta. Disse que a
316 Coordenadoria de Regulação, a primeira vista parece que não tem autonomia. Disse que hoje tudo é com
317 Cuiabá, porém o Secretário Municipal de Saúde da capital, através de ofício, solicitou que mande tudo para o
318 Estado. O município e o estado 'ficam neste bate bola' e o paciente continua com a situação crítica, grave.
319 Falou da demissão em massa que está acontecendo em alguns municípios e perguntou de quem é a
320 responsabilidade para monitorar e supervisionar a situação, para suspender os recursos dos SUS, para
321 fiscalizar as pactuações. Disse que a proposta que está no PDR é muito bonita, fala sobre tudo, mas quando
322 chegam às regiões encontram fila de espera e demanda reprimida assustadoras. **Victor Rodrigues** disse que
323 a estrutura da Central, na rua 13 de Junho, permaneceu no local e está sendo gerida pelo município, na co-
324 gestão. O TFD e o transplante continuam sob gestão estadual, sendo que os pacientes do TFD são regulados
325 para fora do estado de acordo com aquilo que está pactuado. **Conselheiro Ambrósio Moreira** entrevistou
326 dizendo que a sua pergunta em relação a estrutura foi de acordo com o que dispõe a portaria 1559/08, pois
327 quer saber se esta estrutura está sendo implementada, se ela existe de fato e de direito, se está em pleno
328 funcionamento. Pois, anteriormente foi aprovada estrutura organizacional para a SES, portanto, quer saber se



SUS

Sistema
Único
de Saúde

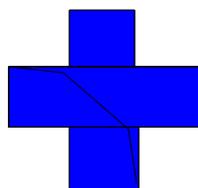
Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



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

329 a mesma está funcionando. **Victor Rodrigues** disse que a estrutura está funcionando e que ela (estrutura)
330 não é regulação. Ela é uma coordenadoria que trabalha a implantação da Política Nacional de Regulação no
331 estado. A atual Coordenadora, senhora Ivana, não é mais reguladora. Tem o papel de trabalhar o Complexo
332 Estadual de Regulação, implantar a Central Estadual e a Central Macro Regional sendo que ambas já estão
333 sendo implantadas. Existe cronograma para isso e 'da noite para o dia' não conseguem colocar cinco Macro
334 Regionais funcionando. Destas cinco, quatro estão funcionando dentro da estrutura dos ERS, exceto da
335 Baixada Cuiabana. Esclareceu que a Central (rua 13 de junho) está sendo gerida pelo município de Cuiabá,
336 com a co-gestão do estado, pois os servidores e o financiamento são do estado. Disse que foi um erro ter
337 criado uma Superintendência de Regulação, pois não podia desarticular do controle e avaliação. Agora estão
338 trabalhando dentro da proposta original, em regime de co-gestão com o estado (dois anos). Disse que a
339 portaria (1559/08) foi editada dentro da ótica do comando único. Disse que Cuiabá é quem deve assumir.
340 Disse que este município culpa o estado pelas mazelas, noticiando que não consegue ter cirurgias eletivas
341 suficientes por que o estado 'urgencializa' os pacientes. O estado cobra do município que ele cumpra aquilo
342 que pactuou em PPI. **Conselheiro Ambrósio Moreira** disse que não devemos apenas passar a
343 responsabilidade para os credenciados. Disse que neste debate não conseguiu visualizar a Política Estadual
344 num nível de estruturação e de oferta. Se continuarmos neste ritmo vamos 'chover no molhado', os usuários
345 vão continuar sofrendo, enquanto alguns vão continuar afirmando que a rede não comporta que falta estrutura
346 e recursos. Assegurou que devemos debater visando apontar solução, para não 'cairmos na mesmice', haja
347 vista que os Conselheiros não estão aqui para isso. O **representante da Coordenadoria de Regulação**
348 esclareceu sobre a estruturação das Macro Regionais. Disse que primeiro priorizaram a Central Estadual, por
349 que precisam dar resposta para os problemas que surgem no nível regional. Com relação a equipamentos os
350 municípios estão com os recursos e estão fazendo processo licitatório. Disse que a situação ficou um pouco
351 prejudicada tendo em vista as mudanças na gestão municipal, em decorrência das eleições. Disse que no
352 início do próximo ano vão capacitar os novos técnicos responsáveis que serão nomeados pelos gestores.
353 **Conselheira Suely Correa** perguntou se há perspectiva de tempo para regularizar a regulação. Disse que
354 escuta nas palavras do Secretário Adjunto de Saúde a contradição da humanização, quando ele fala da
355 impessoalidade. Perguntou como está a humanização na regulação. **Presidente** informou que o estado vai
356 abrir concurso para cerca de 53 Médicos Reguladores. Perguntou onde eles serão lotados, onde prestarão
357 serviço. Quanto a humanização informou que o Governo Federal tem a sua Política Nacional de
358 Humanização. No Mato Grosso o governo conseguiu acabar até com a Gerência de Humanização, que
359 inclusive tinha orçamento. **Victor Rodrigues** disse que o grande problema da regulação é a falta de oferta de
360 serviço. Para algumas áreas da alta complexidade os leitos deverão ser ampliados. Existe proposta da Gestão
361 Estadual com a UFMT em relação ao novo HJUM, que deverá ter 250 leitos para suprir a necessidade. Com
362 relação ao Hospital Central está provado que ele é inviável, sua estrutura é pré-SUS, com 120 leitos. O estado
363 está envolvido com a construção do Hospital Metropolitano em Várzea Grande, ampliação de leitos de UTI em
364 Sinop e Colider, cirurgias ortopédicas em Sorriso, Sinop e Colider. Disse que as ações estão sendo
365 interiorizadas para reduzir a demanda em Cuiabá. Disse que considera demanda reprimida apenas aquilo que
366 foi pactuado e que não é atendido. Aquilo que coloca na regulação, mas não pactuou considera má gestão de
367 quem pactuou. **Conselheiro Ambrósio Moreira** disse que aquilo que o Secretário Adjunto pensa que não é
368 pactuação é uma fila que existe e que tem pessoas precisando de atendimento; e é isso que estamos aqui
369 para discutir. Disse que ainda não foi respondido o questionamento sobre quem é o responsável pela alta e

9



SUS

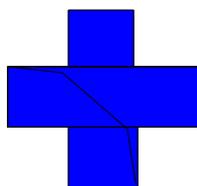
Sistema
Único
de Saúde

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

370 média complexidade. **Victor Rodrigues** disse que ela é compartilhada entre o estado e os municípios. Disse
371 que o Estado nunca se furtou a isso, tanto que colocou no município de Cuiabá 2 milhões e 500 mil reais para
372 apoiar o custeio da alta complexidade. Disse que no último levantamento para campanha de cirurgia eletiva
373 com uma fila de 600 pacientes, quando fizeram 'pente fino' ela caiu para 400 pacientes, pois tinha mais de um
374 pedido para o mesmo paciente. Extraindo algumas situações específicas, como a ortopedia e os exames
375 cardiológicos principalmente as hemodinâmicas, todo paciente que vem do interior para fazer cateterismo
376 precisa ter um leito de UTI atrelado a ele. Ressaltou que, quanto à ortopedia, 'daria sua cara a tapa', pois não
377 tem como resolver, o problema é de profissional. Disse que hoje existe briga entre o CRM e a Sociedade de
378 Traumatologia por que o Conselho não reconhece a sub-especialidade de ortopedia. **Conselheiro Joacy**
379 **Leopoldino** sobre a ortopedia disse que a demanda reprimida era de 200 pacientes até o mês de março de
380 2008. Como a Santa Casa trabalha muito bem essa questão solicitou que o Secretário Adjunto procurasse a
381 mesma. Quanto ao cateterismo do interior, tem cerca de 220 pacientes em estado grave. Foi informado que
382 um hospital filantrópico de Cuiabá não está recebendo, por isso não tem contrapartida. **Victor Rodrigues**
383 disse que a regulação 'não está regular ela está regular'. O problema é que 'de tão regular', começou a
384 observar que ela está fechada. Antes ela era irregular por que existiam portas para resolver problemas por
385 influência. Hoje o critério é eminentemente técnico. Quanto ao número de pacientes para cateterismo,
386 contestou os dados do Conselheiro Joacy Leopoldino, pois de acordo com acompanhamento hoje não tem
387 cinquenta pacientes graves aguardando cirurgia cardíaca. Disse que tem 500 pacientes que já passaram da
388 fase crítica, as 24 horas Quanto a humanização, a impessoalidade é na relação com o prestador e quem
389 solicita. Não é com o usuário. Disse que a humanização não está sendo preterida. **Conselheiro Fabiano**
390 **Borges** parabenizou o Secretário Adjunto, vez que sua apresentação foi muito pertinente, desmitificou
391 algumas questões. Disse que o grande problema não é a regulação. Sempre tiveram problemas de oferta de
392 serviço e de demanda. Quanto mais o SUS avança, mais os pacientes têm conhecimento dos seus direitos e
393 daí percebe o movimento da judicialização. A oferta de serviço passa por diversas variáveis, conforme foi
394 muito bem colocado: aspectos profissionais, organização do trabalho e outros. Disse que não devemos nos
395 eximir da responsabilidade de organizar. Todas as vezes que 'mexem na zona de conforto do
396 Sistema' ganham problemas e críticas. Acredita que estamos transpondo para o modelo mais impessoal e
397 técnico e por isso vamos ter avanço. Que vivemos numa 'sociedade doente' e quando partirmos para uma
398 ação intersetorial, trabalhar os outros campos que não só da saúde, vamos ser massacrados, por que a
399 'nossa sociedade é doente e não tem hospital que dê conta'. Disse que devemos chamar o Secretário de
400 Estado de Segurança Pública para que explique por tem tantos acidentes. Perguntou, quem dá conta de tanto
401 acidentado de moto ou de carro. **Conselheira Leila Boabaid** agradeceu a presença do Secretário Adjunto, da
402 área técnica, do Secretário de Saúde de Várzea Grande. Informou que na última reunião do Colegiado de
403 Gestão Regional, convocou o município de Cuiabá para discutir a demanda reprimida. Infelizmente não
404 compareceu nenhum membro do Conselho Estadual de Saúde. A representante da SMS, senhora Eugenia
405 atendeu a solicitação dos gestores e em conjunto construíram documento que apontava as demandas
406 reprimidas por município. Naquela reunião conseguiram visualizar diversos pontos de estrangulamento. Das
407 dificuldades de acesso, foi apontado por Cuiabá: capacidade instalada dos serviços, recursos financeiros,
408 baixa oferta nas especialidades devido aos valores da tabela SUS, falta de especialistas, pouca oferta de
409 leitos de UTI pediátrica, falta de protocolo, pacientes que informam endereço errado e casas de apoio. Como
410 propostas apontaram: revisão da PPI, estabelecimento de protocolos e rede assistencial, organização da rede



SUS

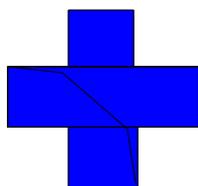
Sistema
Único
de Saúde

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

411 assistencial e parametrização da cobertura assistencial e capacidade instalada, padronização de impressos e
412 controle dos mesmos. **Victor Rodrigues** informou que não tem previsão de concurso para médico regulador
413 pelo contrário, para este concurso, deixaram os médicos 'um pouco escanteados' devido aos problemas.
414 **Presidente** disse que o quadro que foi encaminhado para o Conselho previa essas vagas. **Victor Rodrigues**
415 disse que a proposta para o concurso ainda não está fechada e que na reunião de condução se posicionou
416 contrário, pois médicos têm sobrando. Disse que fazer novo concurso para médico só se for para especialista
417 e para assistência. **Conselheiro Jose Carlos Bazan** disse que o PDR é um instrumento que precisamos
418 analisar profundamente. Muito esclarecedora a fala do Secretário Adjunto quando ele mostra a
419 desumanização com que os profissionais de saúde tratam os usuários. Chegamos num ponto em que os
420 médicos ortopedistas estão brigando por mercado e a fila está aumentando. Encaminhou que falta para os
421 Conselheiros o relatório que aponta as doenças e ofertas, consolidadas por municípios. Dentre tantos planos
422 de incentivos, ainda falta um plano de incentivo para os médicos atenderem. **Conselheiro Antonio Cordeiro**
423 disse que uma pessoa da sua família está precisando realizar cateterismo. Mas, como o Secretário Adjunto
424 falou, 'se não morreu na hora passou o problema'. Disse que a paciente está aguardando há quase uma
425 semana. Mesmo como Conselheiro não conseguiu agilizar. Afirmou que a fila para cateterismo gira em torno
426 de 300 pessoas aguardando, colonoscopia acima de 500 pessoas estão na fila de espera. As pessoas
427 precisam de atendimento, os pacientes continuam 'perambulando a espera de regulação'. Disse que até que o
428 novo modelo funcione precisamos resolver os problemas das pessoas, o estado 'tem que se virar'.
429 **Conselheira Jucélia Clara** perguntou como vai ser implantado o novo modelo se a maioria dos municípios
430 trabalha com a PPI de 2005. Muitas referências eram feitas nas regiões e com a criação das Macro Regionais,
431 algumas referências vão ser feitas nelas, perguntou como ficará o município que não tinha pactuação para
432 determinado tipo de atendimento. Com a mudança de gestão perguntou se avaliaram os impactos para toda
433 essa mudança. A maioria dos Conselheiros vai sair desta sessão 'um pouco frustrados', deve ser esclarecida
434 qual a competência dos municípios em nível de região. **Conselheiro Jose Carlos Bazan** encaminhou que
435 deveríamos ouvir a experiência do município de Várzea Grande. **Secretário Municipal de Saúde de Várzea**
436 **Grande, senhor Reinaldo**, disse que está comprando serviços, fazendo aquilo que o Estado deveria estar
437 fazendo para o seu município ou o que foi pactuado na prefeitura de Cuiabá. Disse que quando assumiu havia
438 demanda de 200 cirurgias, contrataram dois médicos e contratualizaram com hospitais da rede. Em nome do
439 COSEMS disse o interior necessita com urgência que esta nova regulação implantada funcione. Os
440 Secretários de Saúde fazem críticas em todas as reuniões e o Estado passou a sua responsabilidade de
441 serviços para Cuiabá e não fez ampla discussão com os municípios. Discutiu apenas a nível de Conselho
442 Estadual de Saúde e de Secretaria de Saúde. Os municípios não opinaram. Reiterou que esta é a posição do
443 COSEMS. O debate deveria ter acontecido. O estado deve assumir postura de juiz, de quem pactuou na PPI.
444 Disse que não pode se expor a chegar numa reunião pré-CIB onde lhe seja dito: 'eu não te dou mais esse
445 exame, nem esse e nem esse e você se vira'. Disse que o estado tem que intervir na compra de serviços e na
446 contratualização. Ressaltou que se Cuiabá não está tendo 'competência' para comprar serviços, mas se ele
447 da cidade vizinha tem conseguido comprar, inclusive a 10% mais barato, o estado tem por obrigação ter uma
448 equipe que faça as reuniões e compre estes serviços. Disse que caso não tivesse conseguido comprar
449 serviço para um usuário, pessoalmente ligaria para o Promotor e solicitaria que lhe encaminhasse um ofício
450 obrigando-o a comprar para não perder uma vida. Disse que existem situações extremas e que a demanda é
451 real. Depois de 11 anos como cirurgião no Box de emergência nos sábados à noite em Cuiabá, aprendeu uma

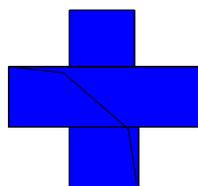




GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

452 coisa: pedir tomografia. Pois, faz parte dos 80% que solicitam cujo resultado é em branco. E caso não peça e
453 o paciente tenha uma pequena fratura de crânio a família do paciente pode tomar o seu patrimônio através de
454 ações judiciais. Os médicos têm pedido tomografia para se defender. Solicitou do Conselho e da SES é que
455 se mobilizassem para que o mais rápido possível a portaria GM N.º1559/08 entrasse em vigor. Disse que não
456 precisamos ter uma Central de Regulação se não existe o serviço. Disse, 'que bom seria se o seu cliente
457 fosse essa cadeira para lhe dizer não tem vaga e encosta-la num canto e daqui a dois anos e meio ainda teria
458 este paciente esperando por uma cirurgia'. Prefere nem tratar sobre a oftalmologia, pois a referência estadual
459 virou Várzea Grande. Disse que hoje assinou cheque de 78 mil reais para pagamento dessas consultas.
460 **Victor Rodrigues** disse que o COSEMS participou das discussões, com a presença da Presidente, Marinese
461 Meira. Se a atual direção do Conselho de Secretários não reconhece o trabalho feito por aquela presidência,
462 disse, não pode fazer nada. Disse que a crítica do COSEMS nas discussões foi sobre a falta de definição de
463 fonte de financiamento para apoiar os municípios. Informou que estes recursos foram assegurados no PTA-
464 2009. Desafiou todos para que dissessem que a Central de Regulação não funciona. O fato dela não
465 conseguir vaga não significa que ela não esteja funcionando. Reiterou que não é a regulação quem
466 providencia vaga. Disse para o Secretário Municipal de Saúde de Várzea Grande que gostaria de fazer como
467 ele faz; mas infelizmente o dinheiro não está na mão do estado, está na mão de Cuiabá. Não tem como
468 comprar serviço se não buscar esse dinheiro. Só a Tripartite tem o poder de desabilitar Cuiabá e devolver o
469 recurso para a gestão do estado. **Conselheiro Antonio Amorim** disse que ai se posicionar como médico que
470 trabalha na ponta e que junto com a Ouvidora do SUS sofre com os problemas dos pacientes. O caminho da
471 política e o problema da resolubilidade do problema de saúde da população estão tendo desencontros. Disse
472 que a explanação está boa na organização. Na implementação e na execução dessa regulação deixou
473 algumas coisas a desejar. Em Cuiabá se localiza a maioria das instituições prestadoras de serviços e
474 profissionais especializados. No interior isto não existe em número suficiente para atender a demanda e por
475 isso vai continuar mandando pacientes para Cuiabá. A projeção de crescimento populacional é maior que o
476 numero de leitos e de oferta de serviços, principalmente para pagamento via tabela SUS. Os convênios estão
477 saturando os hospitais. A previsão para ampliação de leitos no novo HUJM é para cinco ou seis anos. O
478 grande problema é da saúde pública e dos gestores. Na primeira gestão do prefeito de Cuiabá, foram seis os
479 Secretários de Saúde que quando assumiam não davam continuidade na política. O problema do cateterismo
480 é apenas uma ponta. Citou o caso de uma criança que veio regulada de Cáceres, que precisa de um
481 cateterismo, tem indicação de cirurgia cardíaca, mas prevê que esta situação vai acabar na promotoria. A
482 instituição que faz o exame alega que está a cinco meses sem receber. O recurso passou para o município,
483 mas ele não cumpre a obrigação de pagar em dia ou com atraso mínimo. Cuiabá deveria ter assento neste
484 Conselho, pois a saúde do estado passa por este município. **Presidente** informou que o COSEMS tem
485 assento neste Colegiado e ele deveria se posicionar. **Conselheira Marivanda Eilert** disse que estava
486 preocupada com a demora na resposta para o usuário. Quando o paciente tem que ser regulado para algum
487 exame ou cirurgia, perguntou qual é o prazo que esta regulação tem para oferecer resposta ao usuário. Disse
488 que estas respostas demoram meses para serem recebidas. Quando a regulação passar ser automática
489 acessada pelo médico no ato da consulta, conforme a apresentação, acredita que vai melhorar. Mas da forma
490 com está sendo feito hoje tem que determinar prazo para a resposta ao usuário. Isso não está ocorrendo na
491 rede e isso faz parte da humanização. A regulação, assim como a Auditoria e o Conselho fazem parte da
492 humanização. **Victor Rodrigues** disse que para o Conselheiro Jose Carlos Bazan que se comprometia em

12



SUS

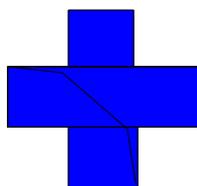
Sistema
Único
de Saúde

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

493 fazer o encaminhamento daquilo que chamam de PDR Epidemiológico: quais são as maiores demandas por
494 município e a oferta de serviço para atender esta demanda. Disse que tem este levantamento em relação a
495 internação, mortalidade e as doenças de agravo de notificação compulsória. Doença ambulatorial não tem
496 como levantar. Embora a PPI tenha sido feita em 2005 ela é de avaliação trimestral ou quadrimestral,
497 dependendo como a micro-região pactuou. Quando o município de Juina encaminhou que tinha perdido o
498 médico já condições na próxima revisão de ter repactuar isso. Mas, se ele repactuar vai tirar dinheiro do seu
499 teto e colocar no município que ele escolheu para ser referência. Quanto a questão apontada pelo
500 Conselheiro Antonio Cordeiro – ‘nem para Conselheiro conseguiu agilizar’. Disse que isto é um risco, não
501 devemos utilizar disso, pois se não perde a credibilidade enquanto Conselho. Está usando de influência para
502 tentar furar o fluxo. Isso é tudo que querem abolir dentro da regulação. Disse que muitas especialidades estão
503 sendo tratadas no interior. O que está acontecendo na fila ‘é aquele paciente que não morre’. Os problemas
504 de ortopedia não é privilégio do estado, a discussão é em nível nacional. O tempo de resposta para o paciente
505 depende muito de cada circunstância. Na oncologia a resposta está dentro de uma ação que não prejudica o
506 usuário. Na ortopedia o tempo da resposta é mais longo do que precisaria, pois não conseguem dar vazão.
507 Quanto a Santa Casa disse que aquilo que ela fala para o Conselheiro é diferente quando se senta à mesa de
508 negociação. **Conselheiro Joacy Leopoldino** disse que o Doutor Sabóia é muito contundente na condução
509 da política da Santa Casa. **Victor Rodrigues**, prosseguindo, disse que o tempo de resposta na urgência e
510 emergência melhorou na resolutividade dos casos, mas tem dia que todos os leitos de UTI estão limitados.
511 Existe déficit para leito de UTI pediátrico. Disse que conseguiram reduzir a fila de espera na hemodinâmica de
512 urgência. Quando ele deixa de ser urgência na avaliação do médico e passa a ser eletivo demora mais. O
513 gargalo não é o serviço é a UTI no pós. Para concluir, disse que esta criança, especificamente, é uma
514 situação fora de nexa para o estado. Pois, só tem um serviço que faz em Cuiabá e que está tendo problemas.
515 Cuiabá contratou outro serviço para fazer os procedimentos que infelizmente não faz em criança. Disse que
516 foi autorizado a equipe da SES negociar com o próprio LACIC e o estado vai acabar pagando para não termos
517 o prejuízo. **Conselheiro Antonio Cordeiro** disse que coração é caso de vida. Disse que tem casos de
518 pacientes que levam um ano ou mais para conseguir cirurgias. Disse que o seu trabalho como Conselheiro é
519 procurar recurso para o paciente. Disse que o caso que se referiu se trata da mãe de seus filhos. Solicitou que
520 o Secretário Adjunto se dirija ao pronto-socorro ou à Central e indague se alguém viu este Conselheiro usar
521 de sua influência. Disse que a paciente está no pronto-socorro para ser atendida desde domingo. Disse que
522 tem muita desinformação. A paciente estava com diabete e não tinha aparelho no PS para o teste. Perguntou
523 se ele deve ficar ‘quieto no seu canto e deixar que o pior aconteça’, por que o Sistema não pode fazer. Disse
524 que tem a relação de fila de espera para as especialidades cintando algumas: 500 para colonoscopia e 550
525 para neurologia. Disse que na Assembléia Legislativa está cheia de pessoas buscando remédios e
526 tratamentos por que o estado ‘é irresponsável’. Não cumpre aquilo que está na Constituição. Disse que os
527 Conselheiros ainda não exercem seu papel como deveria. **Conselheiro Joacy Leopoldino** encaminhou pela
528 criação de uma comissão para trabalhar as questões pontuadas no debate. **Conselheiro Ambrósio Moreira**
529 encaminhou também encaminhou pela criação de uma comissão para trabalhar dentro do processo de
530 controle de execução das ações e rever a política. Observou duas questões: uma é aquilo que a gestão pensa
531 e a outra é aquilo que pensa o controle social sobre esta execução. O Pleno deverá estabelecer prazo para
532 apresentação do parecer. **Conselheiro Jose Carlos Bazan** disse que o Conselho deve discutir um Sistema
533 que atenda e um serviço e oferta que aumentem e com o financiamento. **Conselheira Marivanda Eilert**



SUS

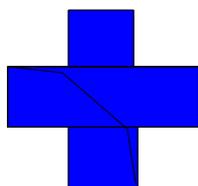
Sistema
Único
de Saúde

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

534 encaminhou que na medida em que fosse implantados os SISREG nos municípios o fluxo que foi apresentado
535 não ficasse apenas no nível técnico, mas que fosse repassado para todos os Conselheiros Municipais de
536 Saúde e anexados em todos os locais de atenção à saúde. **Conselheiro João Dourado** encaminhou que
537 aglutinaria os encaminhamentos dos Conselheiros Ambrósio Moreira e Joacy Leopoldino ao seu. Disse que o
538 Conselho pode criar Comissão Interinstitucional e Intersetorial, conforme a Lei n.º8080. No entanto, para
539 facilitar a criação dessa Comissão para discutir o acesso e fazer acompanhamento na revisão do PDR e da
540 PPI que a mesma seja composta por gestão estadual, Conselho, prestadores e o COSEMS. Disse que esta
541 comissão seria instituída através de resolução e o Conselho teria prazo até o mês de março de 2009 para
542 fazê-la. Em regime de votação o Pleno aprovou por unanimidade os encaminhamentos do Conselheiro Jose
543 Carlos Bazan e da Conselheira Marivanda Eilert. **Conselheiro João Dourado** reiterou que seu
544 encaminhamento é para que o Conselho aprove, somente na reunião do mês de março de 2009, a resolução
545 nomeando os membros da Comissão. **Presidente** colocou em regime de votação e o Pleno aprovou que esta
546 Comissão seja nomeada na reunião ordinária do mês de fevereiro de 2009. Nada mais havendo a ser
547 deliberado pelo Pleno, a reunião foi encerrada às dezoito horas e trinta minutos e, após lida e achada
548 conforme, a presente ata foi aprovada pelo Pleno e segue assinada pelo **Presidente Ad hoc, Carlos**
549 **Alberto Eilert**, pela Secretária Executiva, **Magaly de Souza**, e pelos demais Conselheiros presentes:
550 **Fabiano Tonaco Borges, Ingrid Botelho Saldanha Handell, Leila Maria Boabaid Levi, Regina**
551 **Macedo, Antonio Jose de Amorim, Maria Luiza Ortiz Nunes da Cunha, Mázena Salah El-Din Farah,**
552 **Jucélia Clara Nunes de Souza, Ingrid Farina da Silva, Marivanda Ines Pereira Eilert, Jose Carlos**
553 **Bazan, Joacy Leopoldino da Fonseca, João Luiz Dourado, Lilia Alves Ferreira, Edmundo Xavante,**
554 **Suely Correa de Oliveira, Antonio Cordeiro Sobral, Clélia Araujo de Brito, Antonia Lúcia Ribeiro,**
555 **Naildo dos Santos, Edvande Pinto de França e Ambrósio Moreira de Souza.**



SUS

Sistema
Único
de Saúde

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