

TRANSCRIÇÃO

S2358J2 - CES 04.02.2015

28 de dezembro de 2015

PARTICIPANTES

Voz feminina identificada: F1

Vozes masculinas não identificadas: M

Vozes femininas não identificadas: F

Alzira

Carlinho

Marco

Orlando

Jacildo

Flávia

Ana

Ambrósio

Valmir

João

Marcelo

Clestiane

Elizabete

José

Tânia

Jesse

Oscarlino

Siriana

TEMPO DE GRAVAÇÃO

3 horas, 39 minutos e 49 segundos

MODALIDADE DE TRANSCRIÇÃO

Padrão

LEGENDA

(inint) [hh:mm:ss] → palavra ou trecho ininteligível.

(palavra) [hh:mm:ss] → incerteza da palavra transcrita / ouvida.

(palavra) → siglas ou nomes próprios.

INÍCIO

[00:00:00]

F1: (Boa) [00:00:00] tarde a todos. Peço pros conselheiros que sentem à mesa pra gente fazer a contagem, se deu quórum, por gentileza. Boa tarde

a todos. Bom, vamos dar início à nossa reunião ordinária, hoje é 4 do 2 de 2015. Já que o presidente do pleno não chegou, e temos quórum pra começar. Conselheiros, vamos, eu vou começar a ler o assunto relevante. Vamos dar início. O nosso novo presidente do pleno, (Marco Aurélio Bertúleo) já se encontra, então temos quórum. O assunto relevante então é o cronograma das reuniões das comissões, o orçamento, planejamento, monitoramento e cooperação técnica (que é) [00:05:22] em mesa diretora, que a gente vai ter que sentar pra definir. Quero que os integrantes dessa comissão provoquem o dia que queira sentar pra gente fazer o cronograma dessas reuniões. Aí, outro assunto relevante é sobre a plenária centro-oeste, que vai ser em (Brasília), nos dias 6 e 7 de abril de 2015, com indicação de 8 conselheiros. Depois eu vou passar pro (Jacildo), que é coordenador da plenária, pra dar maior esclarecimento sobre essa plenária que acontece. Dessa plenária, tem a proposta de viabilizar 2 ônibus para levar os conselheiros municipais de saúde. Vou fazer a leitura do decreto da presidente que convoca para quinta conferência nacional de saúde. Décima quinta, perdão.

F: Questão de ordem. Eu acho que esse assunto, já que vai ter deliberação, tem que ir pra pauta.

F1: Qual assunto, conselheira?

M: Deliberação.

F: Você acabou, secretária executiva, de estar colocando a questão da plenária. Vai ter deliberação, então é pauta.

F1: Sim. Na verdade, é só pra esclarecimento que aqui está no assunto relevante, ela vai entrar na pauta pra próxima ordinária. Só pra ciência.

M: Eu pediria também uma questão de ordem, senhora secretária. Dado que o novo presidente já que está sendo contado como quórum, eu pediria a inversão de pauta pra que ele pudesse tomar posse e, tomado posse, contasse como quórum. Enquanto não tomou posse pra contar como quórum, (inint) [00:07:12].

F1: Sim.

F: Questão de ordem. O secretário é nato. Ele não toma posse, conselheiro, ele só assume. Como ele assume, quem tem que fazer a apresentação dele é que está como presidente, que, no caso, é a vice-presidente. Só a apresentação.

F1: Passo para a conselheira vice-presidente (Alzira).

Alzira: Boa tarde. É com prazer que nós contamos, hoje, com o presidente do conselho, senhor (Marco Aurélio Bertúleo), que hoje participa da abertura da primeira reunião anual do ano de 2015. E gostaria que ele se apresentasse para o pleno e seria interessante que os conselheiros também se apresentassem, para que eles pudesse conhecê-los. Obrigado.

Carlinho: Vice-presidente, primeiro colocar o nosso bem-vindo, mas tem que colocar a regra dos novos que estão aí. São 3 minutos de fala. Não, nós vamos obedecer o regimento. Porque, se não, nosso vice-presidente, vamos abrir uma exceção para o presidente, mas dizer aos colegas que a gente tem 3 minutos de fala, com mais 1 minuto no assunto. Discorreu uma vez, não pode falar. (Alzira), eu gostaria que a senhora falasse do regimento, que é pro presidente tomar ciência, porque a gente não pode falar 2 vezes do mesmo assunto, se não fica naquele embate do vai e volta. Porque eu fui cobrado como vice-presidente, quando estava aí, e eu falei que, a partir desse ano, eu ia cobrar, e eu sou cobrado em função da minha fala. Então,

desculpe, é uma questão de coerência. Nós temos conselheiros novos. Eu acho que tem que explicar pros conselheiros como funciona. Colocar o regimento. Olha, gente, eu vou explicar qual o regimento do conselho. Eu acho que nós temos conselheiros novos, não é isso? Tem, tem conselheiro novo. Tem. Nosso colega da veterinária deve assumir hoje, tomou posse. Sim, mas eu acredito que tem que explicar o como funciona o conselho Porque o presidente está assumindo agora. Se não, ele vai falar 10, 15, 20 vinte minutos, e, aí, eu vou querer falar 10, 15. A gente abre uma exceção à fala, porque, depois, ele vai ter o tempo dos 20 minutos para mostrar qual é a proposta da secretaria. Então, pra dizer que, nesse primeiro momento, é 3 minutos. Ele vai se apresentar, dizer por que está, certo? E que não há discussão na fala, nesse primeiro momento, porque é expediente irrelevante.

Marco: Boa tarde a todos. Obrigado, (Carlinho), pelo apontamento aí, de orientação ao regimento, mas, realmente, a apresentação leva 1 minuto só. Pra quem não me conhece, eu sou o (Marco Aurélio Bertúleo). Sou servidor de carreira da (Secretaria de Estado da Saúde), sou docente da (Universidade Federal de Mato Grosso), do (Instituto de Saúde Coletiva), e trabalhei com o então senador em discussões a respeito do sistema de saúde de (Mato Grosso) desde novembro do ano passado, quando tive a oportunidade de conhecê-lo. E essa proximidade é que criou intimidades e laços de confiança entre a gente pra chegar ao ponto de eu ter sido convidado por ele pra estar nessa função, e eu, literalmente, não tenho como dizer não a esse governador que foi eleito com 58% dos votos. Então, eu assumo essa missão com a perspectiva de que isso é um trabalho de equipe. E equipe significa dizer a gestão do estado de (Mato Grosso) nas outras secretarias, e na secretaria de saúde, a equipe somos nós,

trabalhadores, usuários, a comunidade representada aqui, a organização civil, os prestadores. E registro uma alegria muito grande, tive já uma reunião preliminar com a direção do conselho, externando a vontade de fazermos juntos o plano estadual de saúde, que nós temos a missão nesse ano de presidir a (Conferência Estadual de Saúde), e de fazermos isso juntos. E, aí, eu acho que esse pontapé, hoje, ele tem a formalidade nesse momento aqui, com vocês. Obrigado pelo acolhimento.

F: Sobre o assunto relevante também, nós recebemos (e-mail) [00:12:23] lá de (Primavera do Leste) parabenizando e agradecendo o apoio do conselho, tá? Mandaram um (e-mail) [00:12:31], ficamos muito feliz. Isso quer dizer que as visitas técnicas estão funcionando. E nós tivemos uma reunião dia 31 com o secretário. Eu vou passar pra vice-presidente (Alzira) falar no assunto relevante. E depois, logo após, o (Jacildo) fará o esclarecimento da plenária, tá?

Alzira: Na semana retrasada, os conselheiros, alguns conselheiros entraram em contato e solicitaram que estava na hora do conselho fazer uma conversa, uma fala com o secretário estadual de saúde, que havia sido nomeado. E tivemos uma reunião com a mesa diretora, chamamos pra uma reunião a mesa diretora, e uma reunião ampliada, através de (e-mail) [00:13:28], e alguns a gente conseguiu telefonar. Tivemos a presença de parte da mesa diretora e de parte dos conselheiros, onde foi definido, conversamos como seria realizada essa conversa, essa primeira reunião, dentro do conselho, com o secretário estadual de saúde. Após inúmeras discussões, fizemos uma pauta para discutirmos o assunto da estrutura do conselho com o secretário recém-empossado. Essa reunião ocorreu. Essa reunião acabou sendo marcada e remarcada, foi marcada para o sábado. Tiveram presentes alguns conselheiros, não todos. E nós cumprimos o que

foi definido na reunião ampliamos e falamos, onde foi retratada a questão da estrutura do conselho e as dificuldades que o conselho vem obtendo em relação à estrutura, não só física, mas a estrutura administrativa, as dificuldades com andamento de processos. A própria estrutura da ouvidoria, que se encontra em reforma, e que o conselho vem tendo muita dificuldade de funcionamento, uma vez que a ouvidoria está desempenhando as suas atividades de maneira bastante dificultosa dentro da sala de reuniões do conselho. Todas essas solicitações, a gente levou para o secretário e pediu que ele, como o presidente desse pleno, secretário estadual de saúde e presidente nato desse pleno, que tomasse as providências necessárias. A fala do secretário foi que o conselho fizesse o encaminhamento para ele, de maneira oficial, apontando o problema e as possíveis soluções. E a secretaria executiva enviou isso de maneira oficial.

F: Questão de ordem, vice-presidente.

Alzira: Pois, não, conselheira?

F: É que nós temos na pauta 4.4 esse assunto.

Alzira: Foi uma questão rápida, conselheira, pra gente só contextualizar. Como? Só uma questão de esclarecimento, conselheiro.

F: O conselheiro (Orlando) tem um expediente relevante. Conselheiro (Orlando), sobre (RAGI) ontem, a gente acabou ouvindo novamente a reunião ordinária de outubro, que fala sobre o (RAGI).

Orlando: Boa tarde a todas e a todas, (Orlando) (inint) [00:16:49], nesse expediente relevante, é com relação a uma resolução que foi aprovada por esse pleno em outubro de 2003 com relação às informações do (RAGI), ainda de 2012 e 2013, pra que as secretarias, tanto de saúde como do planejamento e de fazenda pudessem alimentar as informações que

estavam desconstruídas, para que a gente pudesse analisar não só o primeiro quadrimestre de 2013, que, até hoje, esse pleno ainda não avaliou, como também o (RAGI) de 2012, que, inclusive, já vinha com as irregularidades do (RAGI) e 2011, na qual esse pleno havia reprovado. Então, ainda está pendente essa resolução para que ela seja assinada pelo presidente do conselho. Aprovada pelo pleno, mas tem que ser assinada pelo presidente, para que a comissão de planejamento e orçamento devolva o (RAGI) para as secretarias, para que elas possam alimentar as informações, que, inclusive, não sei, pelo menos não aparece na página do (SARG/SUS), de que a assembleia legislativa, que tem como atribuição aprovar as contas do estado, e o tribunal de contas, de aprovar ou não a execução, não consta no sistema, então nós fomos impossibilitados, inclusive, de avaliar as contas 2012, 2013 e 2014, que, aliás, já está na hora de se resolver isso. É isso.

F: Conselheiro (Jacildo), pra dar o esclarecimento sobre a plenária?

Jacildo: Pessoal, boa tarde, rapaz, espera, eu estou processando o pensamento aqui, tá? Meu nome é (Jacildo), eu sou coordenador de plenário de conselho do estado do (Mato Grosso), conselheiro municipal de saúde do município de (Diamantino). (Diamantino), (Mato Grosso). E a gente está aí como coordenador de plenário. Nós tivemos, no final do ano passado, pessoal, a quarta conferência nacional de saúde do trabalhador. Ela foi bastante proveitosa, e foi nela que a gente teve, lá, a leitura no decreto presidencial da décima quinta conferência nacional de saúde, que acontecerá em novembro deste. Então, assim, diante disso, pessoal, de 20 a 25, tá? De 20 a 25, então não tem data específica ainda, mas de 20 a 25, nós temos, em (Brasília), de março, em (Brasília) nós temos uma plenária da região centro-oeste. Conversando com a vice-presidente lá em (Brasília),

a gente viu a possibilidade de ter uma participação maior do estado de (Mato Grosso), tendo em vista dos últimos encontros que nós tivemos em (Brasília), tivemos muito pouca participação de conselheiros municipais, a gente viu a possibilidade da viabilidade de estarmos conseguindo um transporte, ônibus, para estar fazendo o deslocamento desses conselheiros até (Brasília). Nesta plenária da região da centro-oeste, (Mato Grosso) poderá levar apenas 60 conselheiros, tá? Apenas 60 conselheiros. Então, eu acredito que 1 ônibus, aí, 1 ônibus a gente consegue, aí, estar fazendo essa lotação. Aí, no dia 7 de abril, nós temos a décima nona plenária nacional de conselhos. Por que está acontecendo isso, pessoal? Exatamente para que nós possamos fazer uma mobilização maior para a décima quinta conferência nacional, tá? Então, essas plenárias que nós teremos, essa plenária da região centro-oeste, vai ter a do norte, sul, sudeste, vai estar todas acontecendo no mesmo tempo, e todas elas preparação para a plenária nacional. E, conseqüentemente, na plenária nacional, nós estaremos discutindo as ações que serão trabalhadas na décima quinta conferência nacional de saúde. Então, assim, (peço) [00:21:45] aqui, no conselho estadual de saúde que nós possamos fazer uma mobilização para que nós possamos fazer com que esses conselheiros possam estar participando desses eventos que nós teremos durante o ano. Então, nós teremos uma próxima reunião pra tratarmos da décima quinta. Então, este é o recado que eu quero deixar pra vocês aqui. Então, de 20 a 25 de março, não tem data ainda. Então, nós teremos uma plenária da região centro-oeste, pra 60 pessoas. E no dia 7 de abril, nós teremos a décima nona plenária. No dia 6, tem uma ação muito grande em (Brasília). Então, possivelmente, sai daqui no dia 6, dia 5 ou dia 6, pro dia 7 a gente estar em (Brasília). É isso.

Marco: Eu gostaria de convidar a (Leila Boabaid), que é conselheira do conselho municipal de saúde de (Cuiabá), pra compor a mesa aqui com a gente, (Leila). Ela está informando que o secretário municipal de saúde também vai se fazer presente. Tá? Senta aqui com a gente.

Alzira: Vou passar para assessora jurídica, ela tem uns encaminhamentos que foram feitos, da última extraordinária, que foi sobre a resolução da (SIBI), em dezembro.

Flávia: Boa tarde, presidente, seja bem-vindo, por meio do qual eu cumprimento a todos os conselheiros e conselheiras, e também dou as boas-vindas pro que estão tomando posse hoje. É só pra fazer alguns informes. A última reunião extraordinária de 2013, foram feitos alguns encaminhamentos. Então, pra dar um retorno pra vocês, que, no dia 6 de janeiro, a gente encaminhou por (e-mail) [00:23:49] os anexos da resoluções (SIBI) 188, de 2014, 193, de 2014, 229, de 2014 e 231, de 2014. E a resolução (SIBI) 193, de 2014, foi encaminhada pro (SAMU) e pra superintendência de planejamento e finanças da (SES), que trata do repasse, de incentivo de custeio do município de (Campo Novo do Parecis), no valor 122 mil 384. E a gente pediu que, no prazo de 10 dias, fosse informado se, efetivamente, foi realizado e como está sendo a execução desses recursos. A gente encaminhou 8 de janeiro e ainda está pendente de resposta. A resolução (SIBI) 188, de 2014, que trata de aprovação de recurso financeiro.

M: Presidente, uma questão de ordem. O negócio é expediente recebidos? A doutora (Flávia) está fazendo um esclarecimento. Eu acho que nós temos que colocar isso como ponto de pauta. Desculpe. É expediente relevantes recebidos. Está aqui no regimento. Então, se a gente recebeu, por exemplo,

trouxe o comunicado. Trouxe comunicado. A doutora (Flávia) está explicando pra nós da situação. Se é um encaminhamento como expediente é irrelevante, ok. Se não, tem que ser ponto de pauta. Porque vai ser deliberado aqui, não é isso? Tinha que ter pedido ponto de pauta.

M: Só uma questão de ordem. Na verdade, o que está acontecendo é que nós estamos transformando informes em expediente relevante. Artigo 25 do nosso regimento interno, item 3, comunicação pelo secretário geral dos expedientes relevantes recebidos. Nós estamos transformando. Ou é ponto de pauta, ou é informes, em expediente relevante. Então, a gente está atropelando o nosso regimento interno. Eu gostaria que isso fosse observado.

M: Questão de ordem. O expediente relevante é com o objetivo de socializar com o pleno, não vejo nenhum.

M: Informes também, senhor conselheiro.

M: Correto. Os informes é no final. Está aí, no regimento. Os informe é no final. O expediente relevante, já está dizendo, relevante. Então, na verdade, é uma socialização. É socializar com o pleno. Se, de repente, está perdendo o conteúdo de socializar, aí, tudo bem. Mas o expediente relevante garante, sim, socializar as questões que são penitentes ao pleno.

F: Posso prosseguir, presidente?

F: Só uma questão de esclarecimento.

Marco: Pois não.

Ana: Boa tarde. Eu estou que só falo, não dou boa tarde. Boa tarde, senhor presidente, novos colegas conselheiros. (Ana Boabaid). Eu acho que nós temos que prestar atenção, assessora jurídica (Flavinha), que o expediente

relevante, nós vamos só ouvir. Então, vai só socializar. Agora, se um conselheiro quiser dialogar ou encaminhar, não vai poder, entendeu? Então, aí, tem que diferenciar esse expediente relevante.

M: Não pode fazer avaliação no expediente relevante. Recebeu o ofício tal, acabou. Leitura. Se não, nós vamos ficar aqui dizendo o que aconteceu. Mas não foi solicitado, antes da reunião, expediente relevante. Tem que fazer inscrição à mesa, gente. Se não, daqui a pouco, nós vamos conselheiro, conselheiro, conselheiro.

Ambrósio: Senhor presidente, eu também quero ter um questão de ordem, ou esclarecimento, eu já nem sei bem mais o que é. (inint) [00:27:42] bastante entendido na questão regimental, mas eu vejo como discussão inócua essa improdutividade dessa questão. Acho relevante, sim, a leitura da doutora (Flávia), em função de que se trata de resolução da (SIBI), que esse pleno tem que aprovar e deliberar. É preciso que cada conselheiro saiba do que está acontecendo diante desses fatos. E, a meu ver, isto é relevante pra informação, como pra futura proposição. Obrigado. Conselheiro (Ambrósio).

Marco: Conselheiros, diante dos pontos apresentados, eu proponho, então, que o que estava sendo apresentado pela doutora (Flávia), ele entre como informes, então, na sequência da pauta. Perfeito? Estou consultando o pleno. Podemos caminhar assim? Então, está bom. Então, continuamos nos expedientes relevantes. Leitura do decreto presidencial.

Alzira: Tem mais algum conselheiro que tem algum assunto relevante? (inint) [00:29:05]. Ok, obrigado. Passando, então, pro presidente do pleno, (Marco Aurélio), pra fazer a leitura da pauta. Boa tarde a todos, vou fazer a leitura do decreto da nossa quinta conferência. "Decreto presidencial

convocando a décima quinta (Conferência Nacional de Saúde). A presidente da República, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 84, caput, inciso sexto, alínea a, da (Constituição), decreta, artigo primeiro, fica convocada a décima quinta (Conferência Nacional de Saúde), a se realizar no período de 23 a 26 de novembro de 2015, em (Brasília), (Distrito Federal), com o tema (Saúde Pública de Qualidade para Cuidar Bem das Pessoas), apenas 1 eixo, Direito do Povo Brasileiro. Artigo segundo, a décima quinta (Conferência Nacional de Saúde) será coordenada pelo presidente do (Conselho Nacional de Saúde) e presidida pelo Ministro de Estado da Saúde e, em sua ausência ou impedimento, pelo Secretário-Executivo do (Ministério da Saúde). Artigo terceiro, as etapas municipais da décima quinta (Conferência Nacional de Saúde) serão realizadas no período de 9 de abril a 15 de julho de 2015, e as etapas estaduais no período de 16 de julho a 30 de setembro de 2015. Artigo quarto, a décima quinta (Conferência Nacional de Saúde) compreenderá etapa de monitoramento após o período de realização da etapa nacional de que trata o artigo primeiro. Artigo quinto, o regimento interno da décima quinta (Conferência Nacional de Saúde) será aprovado pelo (Conselho Nacional de Saúde) e editado mediante portaria do Ministro de Estado da Saúde. Artigo sexto, as despesas com a organização e realização da décima quinta (Conferência Nacional de Saúde) correrão por conta de recursos orçamentários consignados ao (Ministério da Saúde). Artigo sétimo, este decreto entra em vigor na data de sua publicação. (Brasília), 15 de dezembro de 2014. Centésimo nonagésimo terceiro da Independência e centésimo vigésimo sexto da República". A palavra com o presidente. "(Dilma Rousseff)".

Marco: Obrigado. Esgotando, então, a parte de expedientes relevantes, vamos à leitura da pauta desta reunião ordinária.

Valmir: Senhor presidente, secretária, (Valmir), da (SEMA), nós vamos pedir uma inclusão de pauta, considerando a questão das nossas atas, que estão, desde 2012, nós somos um conselho sem memória. Se algum dia alguém for fazer uma pesquisa histórica, nosso conselho não tem memória. Então, eu gostaria de incluir esse ponto de pauta para que a gente tomasse uma decisão e a gestão voltasse a redigir essas atas para aprovação desse pleno.

Carlinho: Nós, presidente, (Carlos Alberto), do (Conselho Regional de Educação Física), desde 2012, as atas não estão colocadas na página da secretaria e da (SES). Nós já tivemos uma manifestação do (Ministério da Saúde), sob pena de intervenção. E eu já fui cobrado. Quando eu encontro com a menina do (Ministério da Saúde), eu estou virando o rosto pra não cumprimentá-la, porque ela só olha pra mim e fala, "E as atas?". E o (Ministério Público) também já incitou este conselho. E, agora, seria a ata, a leitura da ata do anterior, como diz no nosso regimento. Não consta nem na pauta, mas está aqui, a sequência normal, leitura, discussão e aprovação da ata, antes do expediente relevante. Então, assim, precisamos estruturar isso, está ok?

Ambrósio: Conselheiro (Ambrósio), só para esclarecimento, senhor presidente e demais conselheiros, a mesa diretora reunião para pontuar, e, dentro desses quesitos, e está de parabéns o conselheiro ao observar, mas ela entra aqui, na 4.4, que ela está uma discussão, e a gente teve uma conversa no sábado já, com o secretário, e colocamos ele também a par da situação, que existe um processo tramitando, e esse processo ainda a gestão não conseguiu concluir. Mas é de responsabilidade primeiramente da secretaria executiva, do corpo da secretaria executiva, a implementação dessa situação. Mas está tudo a par e vai ser discutido aqui, no 4.4. E

relembrar o conselheiro que fez o pedido e o conselheiro (Carlinhos) sobre essa situação.

F: Gostaria de pedir a inclusão de pauta pra que gente que colocasse em votação. Nós temos a (Conferência Estadual de Saúde) e precisamos definir a data, dentro do período estipulado no decreto, de 16 de julho a 30 de setembro de 2015. Então, precisamos da aprovação desse pleno e deliberar sobre a data, pra que a gente possa tomar as providências administrativas cabíveis e desencadear o processo. Sim, tem todas as etapas municipais pra serem desencadeadas a partir do decreto estadual.

Carlinho: Eu também tenho uma inclusão de pauta. As resoluções até agora não publicadas pelo governo do Estado. Todas as resoluções do (Conselho Estadual). Não, não, veja bem, 4.4 nós vamos discutir administrativamente. Eu quero saber das resoluções. Calma, gente. Nós vamos discutir lá no 4.8, onde for, 9. A resolução. A resolução tem que ser um ponto só. Nós temos, no mínimo, 12 resoluções para serem discutidas, que não foram aprovadas.

M: Eu queria, (Carlinhos), ver se eu consigo contribuir contigo aqui. O (Ambrósio) já fez a exposição sobre o 4.4, que trata, inclusive, de toda essa questão estrutural, inclusive as atas torná-la pública. Então, eu entendo, (Carlinhos), que também contempla no 4.4, conforme o companheiro (Ambrósio) já antecipou aqui, ok?

Carlinho: Veja bem, eu vou ler o que está escrito. Vamos ler o que está escrito, "Apresentação, discussão e deliberação sobre as condições estruturais". Condições estruturais é estrutura física. Não está dizendo da resolução. Então, vamos incluir resoluções aqui, então, "E atos não cumprido pelos governos". É algo assim, resoluções

Marco: Pois não, (João)? Fala no microfone, por gentileza.

João: Boa tarde, conselheiros e conselheiras e os demais presentes. Só pra contribuir, como está no processo de abertura de inclusão de pauta, que cada conselheiro apresente a sua inclusão de pauta e que não abra debate antes de que o conselheiro apresente a sua inclusão de pauta. E, aí, depois, se tem um questionamento contrário à proposta do conselheiro, que, aí, um apresenta o questionamento e coloca em votação. Não vamos discutir o pedido de inclusão de pauta de conselheiro A ou B, aqui, tá? Pra que possa dar encaminhamento.

Marco: Perfeito, (João). Acatado. Com a experiência que já tem, está nos enriquecendo aí, com os encaminhamentos. Alguma posição contrária ao encaminhamento apresentado? O último, do conselheiro (João), de fazer a apresentação de sugestões de inclusão de pauta, somente. Está claro, conselheira (Ana)?

João: O conselheiro pediu inclusão de pauta, primeiro falando das atas de 2012 pra cá, ele entende que tem que pautar. No momento que for, nós vamos aprovar se inclua, ou não. Não façamos debate antes de o presidente aceitar as inclusões de pauta. Depois, tem a questão da conferência estadual. Me parece que tem a outra, com relação às resoluções. Então, me parece que são 3 indicações de inclusões de pautas. O presidente vai acatá-las e vai colocar um por um, se esse pleno aceita, ou não, a inclusão de pauta. É isso que eu estou falando, não já debater, questionar se é pertinente, ou não.

Marco: Perfeito. Consulto se algum conselheiro teria mais sugestões pra inclusão de pauta. Não? Então, eu consulto ao pleno a deliberação a respeito da inclusão da pauta. Solicitação da inclusão de inclusão da pauta atas pendentes desde 2012? Podemos ir pro sequência?

M: Senhor presidente?

Marco: Pois, não?

M: Eu tenho só uma sugestão que eu acho que vai resolver o nosso problema, (Orlando). Nós pegamos atas e resoluções e acrescentamos no item 4.4. Acrescentar esses 2 itens, atas e resoluções.

M: Ok.

M: Pronto?

M: Ok.

M: Fechado.

M: Fechado.

Marco: O conselheiro está apresentando a sugestão de colocar 2 pontos de pauta apresentados, incluindo no item 4.4, ficaria a apresentação, discussão e deliberação das condições estruturais do conselho de saúde e a ouvidoria, e a discussão das atas pendentes desde 2012 e resoluções não publicadas. Perfeito.

F: Põe em votação. Coloca em votação, senhor presidente.

Marco: Perfeito, perfeito.

F: Quem concorda, levanta a mão.

Marco: Vou chegar. Obrigado. Em regime de votação, quem concorda, permaneça como está. Que não concorda, por favor, manifeste-se. Abstenções? Então, aprovado por unanimidade. E outro ponto sugerido foi a definição da data da (Conferência Estadual de Saúde). Em regime de votação, quem concorda permaneça como está, por gentileza. Quem não concorda? Abstenções. Aprovado por unanimidade. Então, agora, eu

retorno, então, à leitura da pauta. 4.1, posse do presidente, que é um ato já, ao ser nomeado como secretário e, pelo regimento vigente, o secretário de estado já é um presidente nato do (Conselho Estadual de Saúde). 4.2, apresentação e discussão do acordo de resultado dos primeiros 100 dias da (Secretaria de Estado de Saúde), onde eu vou estar fazendo a apresentação, como secretário e presidente do conselho. 4.3, apresentação, discussão e deliberação sobre o descritivo das atribuições funcionais e descritivo da rotina de cada posto de trabalho na estrutura organizacional da (SES), senhor (Oscarlino Alves), conselheiro estadual de saúde do segmento trabalhador em saúde, representado aqui o (SISMA). E o 4.4, a apresentação, a apresentação, discussão e deliberação sobre as condições estruturais do (Conselho Estadual de Saúde), secretaria geral do conselho e ouvidoria geral do conselho, as atas pendentes desde 2012 e resoluções não publicadas. E o item 4.5, definição da data da (Conferência Estadual de Saúde). Bom, já estamos, então, devidamente votadas as solicitações de inclusão de pauta, então vamos passar pro primeiro ponto de pauta, apresentação e discussão do acordo de resultados. Definimos um tempo para essa apresentação? 10 minutos, conforme o regimento. Perfeito.

F: Senhor secretário?

Marco: Pois não, conselheira?

F: Segundo o regimento, o senhor tem que passar a presidência para a vice ou para um conselheiro, no caso da ausência da vice.

Marco: Muito obrigado. Então, eu passo nesse momento para a conselheira (Alzira) para presidir. Esse documento, ele tem uma história interessante. Vocês devem ter reparado que, durante o processo de discussão, na campanha, no plano de governo, hoje do governador eleito, a única

referência quantitativa apresentada foi o hospital de 300 leitos. Foram isso, apontaram diretrizes políticas pra questão do sistema, sem mensurar quantitativamente nada, porque nós entendemos a implicação que é de você ser taxativo assim, e quando você adentra pra conhecer a situação, de não conseguir cumprir isso. Mas, como uma estratégia de gestão, foi colocado como uma proposição de que todas as secretárias do estado de (Mato Grosso) fizessem apontamento de quais seriam as prioridades pra esse momento inicial de gestão. Entenda-se que, no caso da saúde, isso não é apontamento da organização do sistema de saúde. O apontamento das situações mais nevrálgicas identificadas enquanto transição que precisariam ser equacionadas pra garantir solução de continuidade pros serviços que já vinham ocorrendo, e conseguir avançar na estruturação de uma política de saúde que fosse norteadora das ações, e não mais decisões que não fossem pautadas em cima de uma política previamente discutida e estabelecida. Quando nós olhávamos o plano estadual de saúde, a gente falava assim, "Está aqui pronto, o trabalho, o dever de casa está feito". Então, nós tentamos fazer, aqui, um apontamento mais cartesiano do que estaria norteando essas ações iniciais. Então, feito a ressalva dos valores quantitativos ali, esse documento é o contrato de gestão que cada secretário de estado assinou com o governador. Praticamente a descrição que eu apresentei para o governador é, conhecendo hoje a previamente e confiando cegamente nesse governador, nas diretrizes que foram apresentadas, eu falei, "O senhor pode colocar as diretrizes que quiser, eu quero pedir só algumas pequenas coisinhas, autonomia, respaldo político e credibilidade pra fazer a gestão dos recursos que são da saúde. Dando isso, eu sei que o senhor é um homem de pleno bom senso e não vai exigir mais do que é possível". Ele não fez isso. Falou assim, "Você aponta, como

coordenador da transição, o que acha que é possível fazer". Então, aí, nós colocamos esse termo no contrato, se vocês forem ver as regras ali, até a parte de apresentar o plano em si, foi assinado por todos os secretários de estado de saúde. Eu estou imaginando que não é um documento que está sendo tomado conhecimento hoje, porque ele está publicado já desde o dia 2, quando nós assinamos, já, no (site) [00:47:04] da (SECOM) do estado de (Mato Grosso). Pra otimizar os 10 minutos, pra não utilizar a prorrogação dos 5, eu gostaria de me ater só aqui, os compromissos. Nós tocamos ali em algumas áreas importantes identificadas como nevrálgicas na situação de saúde da população ou da gestão do serviço de saúde. Primeira área, assistência farmacêutica. A segunda, vigilância em saúde. A terceira, a parte de regulação dos serviços do sistema de saúde. Aqui, da atenção básica, atenção especializada, modelo de atenção e a judicialização. Então, nós entendíamos que, assim, essas situações precisam ser enfrentadas como prioritárias pra organização do serviço de saúde, entendendo, ali, que nós tínhamos problemas importantes de gestão, até porque a gestão, sendo conduzida de forma equivocada, não adianta ter um modelo de atenção definido, não adianta ter sistema de informação público, não adianta ter profissionais capacitados, que isso não andaria. Então, não (inint) [00:48:24] nesse aqui, que está, aqui, como última área de gestão que é menos importante. Aí, dentro de cada de cada área dessas aí, nós fomos elencando os compromissos que nós estaríamos seguindo com o governador (Pedro Taques). Na primeira parte que nós colocamos, na área de ciência farmacêutica, era regularizar o fornecimento de medicamentos de alto custo pros usuários do sistema e garantir insumos pra manutenção dos serviços de saúde. Quando eu estou falando insumos, eu estou falando de alguns serviços importantes pra população usuário. (Hemocentro).

Praticamente 52% da capacidade instalada do (Hemocentro) ficou comprometida porque não tinha insumos para a produção dos serviços. Estou falando no 2014 não ter acontecido nenhuma compra das demandas feitas pela área do (Hemocentro). Só pra dar um exemplo, a parte de medicamentos de alto custo, competência do estado, o primeiro pregão que foi colocado aconteceu no dia 16 de dezembro de 2014. Foram comprados medicamentos? Foram. Como? Através de compra direta, dispensa de licitação. Identificamos, na transição, que tinha já em torno de 23% do rol de medicamentos de alto custo com estoque zerados já no mês de novembro. Isso não significava que, em dezembro, teria medicamentos. Você tinha um estoque, mas só que não dava nem pra garantir o estoque do mês. Mas não estava zerado. Então, em janeiro, quando nós levantamos a situação, já estava com 40% dos medicamentos de alto custo com estoques zerados. Estamos trabalhando para poder finalizar esses 6 grandes pregões eletrônicos. Nós já temos o apontamento que, possivelmente, metade desses itens apresentados vão dar deserto, ou eles estarão com o preço acima do preço de referência. Então, quer dizer que, se seguissemos nisso, estaríamos cumprindo muito mal. O estado tem, hoje, uma referência colocada que o fornecedor não quer mais vender pro estado de (Mato Grosso). Tem muitos débitos pendentes. E uma situação encontrada foi de pedir auditoria em todas as situações encontradas. Chegamos ao ponto de ter que solicitar, assinando ofício, o secretário estadual de saúde, o governador e o secretário de Fazenda, pedindo para a (Controladoria-Geral da União) vir auditar os recursos federais repassados no ano de 2014 pra secretaria. Descobrimos que existem, em contas bancárias, (da fonte) [00:51:08] 112, mais de 125 milhões parados, e os municípios vivenciaram 6 meses sem repasse pra eles. Então, isso foi um

ponto colocado. E, ali, algumas ações que deveriam ter sido feitas pra poder garantir a regularização do estoque. Identificar o estoque real de insumos de medicamentos, descobrimos já que, no levantamento do estoque de medicamentos, tem divergência de produtos. Ou seja, estamos fazendo de identificação de produtos que, na parte real, concreta, não bate com o estoque (pontuado) [00:51:51]. Essa é uma situação importante. Adequação da força de trabalho das unidades de gestão da assistência farmacêutica. O presidente do sindicato já foi convidado, esteve conosco lá, pra poder tomar pé da situação e pensarmos como equacionar isso, porque a nossa perspectiva é de que a gestão tem que ser feita pelo poder público. E este é um serviço, hoje, que está sendo terceirizado, feito através de um convênio com a fundação da (UNEMAD), já com apontamento do controle interno de ilegalidade do objeto. Nós conseguimos fazer apresentações de motivos, conversar (com o) [00:52:26] de tribunal de contas do estado, como apresentando pra que não tivesse (solução) [00:52:30] de descontinuidade do serviço, garantindo alterações no contrato, de maneira que a gente garantisse o pagamento somente da folha de pagamento. Isso significa ter reduzido um valor de R\$ 900 mil e tantos para R\$ 330 mil. Então, essa é a maneira como a gente vai tratar o bem público, o dinheiro nosso. Eu não sei se eu consigo em 10 minutos fazer essa explicação de cada item, mas, quando eu coloco aqui, nos compromissos, "Implementar conjunto de medidas visando as ações de promoção, proteção e prevenção da vigilância da saúde". Aí, ali, a gente estava pensando na (inint) [00:53:08], no biológicos, enfrentamento da situação de dengue, que vai ser um problema, e do (Chikungunya), que isso está se apontando como um problema também. Além de falar que temos mais de 1 mil 336 processos de solicitações administrativas lá, parados. Tem o

problema da questão de como se dá a mudança da estrutura da vigilância pra um outro prédio, e que implicaria na desestruturação da rede biológica, e não teríamos condições nem sequer de responder a um processo de (solicitação) [00:53:35] de alvará sanitário. Porque inverteu-se a situação de uma tal jeito que o empresário solicita, paga, o alvará sai. Quando a vigilância consegue ir, que vai verificar se ele teria as condições de ter o alvará, ou não. Ali no compromisso na área de vigilância, implementar conjunto de medidas emergenciais pra conter a epidemia de dengue e (Chikungunya). Então, esses 2 foram os 2 compromissos prioritários, entendendo que, (aí, sugiro) [00:54:04] que a gente destaque a questão da promoção, proteção e prevenção da vigilância, destacando a atenção básica também. Que todos os outros problemas que (são envolvidos) [00:54:11] em média e alta complexidade, apesar de importantes, não são os que vão garantir a mudança de um perfil epidemiológico da população mato-grossense. Então, começar já desde aqui pensar em atividades que vão garantir uma situação mais perene e de resolutividade do serviço de saúde. No parte, ali, da regulação, estabelecer a repactuação dos (procedimentos hospitalares) [00:54:34] ambulatoriais, objetivando o melhor acesso da população a esse serviço. Ali falando da (PPI), que todo mundo já conhece a história da (PPI), que foi realizada em 2008, com todas as debilidades, fragilidade. E a gente não vai resolver isso em 100 dias. Nós vamos ter que conversar muito aí, pra poder fazer esse (posicionamento) [00:54:51]. Outro ponto, nesse compromisso na área de regulação, condições administrativas, técnicas e logísticas pra implantação de auditoria (in loco) [00:54:59], dos serviços contratados e conveniados. Chegamos ao ponto de ter serviços que estão sendo pagos sem contrato vigente, ou contratos vencido, há 7 anos, por indenização. Nós não estamos falando de 12 meses,

de 13. Falando de 7 anos. Então, essa situação passou a ser importante. E hoje, nós temos uma situação que eu vou, estou programado pra sair daqui e ir no tribunal de contas pra discutir a questão de pagamento das (UTI)s. Por quê? Praticamente todas as (UTI)s contratadas com a Secretaria de Estado já estão sem contrato, ou contrato vencido. Apenas 1 delas tem o contrato vigente. Isso significa dizer o seguinte, parou? Vocês sabem o ônus que isso seria para a população usuária. Mas só que, pagando do jeito que está, sem ter uma auditoria (in loco) [00:55:49], eu posso incorrer na situação na validar umas situações que já estão com apontamento. Solicitei especificamente pra (CGE), antiga (Auditoria Geral do Estado), fazer auditoria em todos os serviços pagos por indenização. E, aí, como é uma demanda emergencial de interesse, sim, do estado de (Mato Grosso), o serviço de (UTI), a gente pediu um apontamento exclusivo pra (UTI), que é uma das coisas que a gente está levando na (TCE), falar assim, "Esta é a realidade, este é o problema. Como eu faço que isto funcione sem seguir qualquer caminho que fuja às normas da legalidade do poder público?", tá? Realizar a revisão de contratos conveniados, garantindo a regularização normativa. Estabelecimento de metas por controle, monitoramento e avaliação da prestação de serviços. Se você compra um serviço e você não vai verificar, você não estabelece normas que possibilitam fazer o monitoramento, acompanhamento e avaliação, você está dando um cheque em branco. E são muitos cheques em branco que nós encontramos, hoje, na gestão, tá? Não controla, não avalia, e, aí, você passa a pagar o valor dos contratos cheio, sem ter a garantia de que ele foi recebido. Pior ainda, ou, melhor, não é pior, é quando você começa a avançar nesse sentido, você descobre, "Bom, mesmo se foi ofertado o serviço, muitas vezes ele não foi ofertado nos moldes como deveria ser prestado". Quando

eu falo de (UTI), eu falo de (UTI) com médico plantonista, médico visitador, depois, com devida habilitação pra esse fim, e, às vezes, esse serviço não foi entregue nesses moldes. E essas são situações que nós estamos falando com um serviço que, se anunciar a paralização, é o caos amanhã. Então, isso a gente (faz) [00:57:34] de trazer para o conselho, para estar ciente disso, e, em alguns momentos, unirmos forças, sim, porque eu tenho a convicção que os pagamentos que a gente garantiu já agora, para os municípios, para os serviços contratados, pros hospitais, pros consórcios intermunicipais, muitos deles eu tive que autorizar por (NEXT) [00:57:54], ou seja, eu estou pagando de forma administrativa. E, seguramente, o conselheiro que vai (analisar) [00:57:59] com a secretaria vai me questionar isso, por que eu paguei por (NEXT) [00:58:03]. Então, é uma situação que, por mais que a gente tivesse noção do que estava ruim, ao abrir a porta da casa e adentrar, a gente descobriu que estava muito pior ainda. Sistema de informação público. Isso é uma diretriz política, não tem que ficar pagando sistema particular pra isso. Priorizar sistema público. Na área de atenção básica, implementar medidas que aumentei a resolutividade dos serviços de atenção básica. E, aí, estamos falando de discutir a portaria que cortou dinheiro pros municípios. Pra começar essa discussão, nós temos que fazer um dever de casa técnico e estabelecer critérios de como isso pode se dar. E tem, também, uma situação administrativa, que é fazer com que essa conta se encaixe no orçamento da saúde, tá? Outro ponto, aí, é trabalhar com telediagnóstico como instrumento pro aumento das eficiências das ações e serviços prestados pelos municípios. E, ali, focando uma coisa que já está estabelecida com universidade federal, através do (Júlio Miller), o suporte de laudo na parte de eletrocardiograma, e a gente fazer convênios, talvez, com os municípios, pra poder repassar o dinheiro, pra que eles possa

comprar os aparelhos e a gente poder dar essa celeridade para os municípios. Na área de atenção especializada, praticamente a gente tá focando, aqui, na parte de redução de déficits de leitos hospitalares, melhores serviços de diagnósticos e qualificação e reativação do serviço de referência estadual.

Alzira: Conselheiro, 1 minuto. Você vai precisar de mais 5?

Marco: Preciso. Preciso. Nesta área aqui, a preocupação é se nós verificamos que estamos pagando Secretaria de Estado, serviço de leitos de (UTI) e municípios sem nenhum controle, monitoramento e avaliação (in loco) [00:59:54], nós precisamos, primeiro, saber qual é a real necessidade de leitos, pra poder saber que, quando for contratar, eu preciso de determinados leitos. São leitos de (UTI) adulto, pediátrica, neonatal? E não é só o leito. São todas a retaguarda necessária pra que isso seja resolutivo. Então, esse trabalho nós estamos fazendo, já tem isso mapeado, já, pra evitar a situação de município pede isso, município pede aquilo. E, se entrar nessa seara, é um jogo, depois, que ninguém ganha. Pelo menos os mais interessados, que é a população usuária do serviço. Diagnóstico e qualificação é uma situação, também, que nós detectamos que temos, lá, dar um exemplo que me ficou gravado, mamografia tem uma fila de espera para ser atendido em 4 meses. E, aí, quando você vai analisar o serviço contratado, você não tem o grau de utilização dos serviços todos contratados. Então, como justifica ter fila se você tem o serviço contratado e não está utilizando? E, prioritariamente, utilizando serviços públicos como prioridade, fazendo acesso a serviços privados. Nesse ponto, a gente daria alguns encaminhamentos, já, de priorizar serviço público e filantrópico prioritariamente. A diferença é, vocês devem ter ouvido, a pro atividade da secretaria estadual, que foi de chamar os municípios de (Cuiabá) e (Várzea

Grande) pra poder estar discutindo a organização da rede. Por quê? (Cuiabá) e (Várzea Grande), como sendo os maiores municípios daqui, e as maiores complexidades estarem aqui, se não conseguir resolver isso aqui, nós estamos comprometendo o atendimento da população no interior também. Então, isso é fundamental, que, aí, nós estamos discutindo os termos contratuais que (Cuiabá) e (Várzea Grande) realizou e está realizando com seus serviços contratados. E, aí, coloca em ponto também que nós temos 5 serviços hospitalares contratualizados com a (Secretaria Estadual de Saúde). Estou falando em município de (Cárceres), (Pontes e Lacerda), (Poconé). Por que a secretaria tem que contratar esse serviço se o gestor municipal é o que faz a utilização e tem melhores condições de poder melhorar o serviço? Então, são situações que (inint) [01:01:58] está identificando aqui, quando fala de reativação do serviço de referência estadual. Modelo de atenção. Ali, a gente destacou a questão do fortalecimento dos escritórios regionais de saúde, entendendo que isso não é modelo de atenção, mas é uma situação que está tão ruim que precisa ser atacada de forma prioritária. Nós temos escritórios que têm 150 funcionários, escritório que têm 105 funcionários, tem escritório que tem 50 funcionários, tem escritório que tem 14, 16. Então, precisa definir qual é a função do escritório, qual o perfil desejado e o número mínimo de funcionários, pra que a gente não colabore com a situação de dizer que o serviço público não consegue ser resolutivo. Um outro ponto colocado foi analisar a gestão das unidades próprias do estado, visando a função de resgate do estado nas ações de serviços. E, aí, quando fala gestão própria dos serviços, a gente, inevitavelmente, vai ter que falar dos serviços hospitalares, onde você tem 3 unidades, hoje, administradas por organizações sociais, você tem 3 unidades com intervenção do estado, e

uma que nem sequer foi intervenção, já foi direto (por meio do) [01:03:03] contrato, que é do (Metropolitano). E, agora, no dia 17 de dezembro, (estadualização) [01:03:08] do hospital de (Peixoto de Azevedo). Então, isso significa reconhecer essa parte da gestão das unidades do estado. E o último ponto de judicialização, implementar medidas que aumentem o controle e a transparência frente às demandas administrativas e judiciais. Um exemplo pra vocês, 2007 nós tínhamos 114 ações judiciais. Em 2014, não é dado finalizado, era dado parcial, tem ido pra 3 mil 100 e pouco. Um aumento de mais de 3 mil % nas demandas judiciais. E isso, no ano de 2014, está apontando pra superar o orçamento de R\$ 100 milhões do estado do (Mato Grosso), num orçamento de 2014 (inint) [01:03:49] 1 bi e 200, significa dizer que chegamos próximo a 10% do orçamento, sendo feito gestão pelo Poder Judiciário. Outro ponto ali, implantar sistema de monitoramento. Desenvolvimento pela (SEPLAN). Isso aí é uma proposta que a (SEPLAN) tem pra poder fazer o acompanhamento desse compromisso de 100 dias. Então, nós temos, hoje, 2 gestoras governamentais na (Secretaria Estadual de Saúde), tem um sistema montado que o governador, qualquer um consegue ter acesso e saber como está o cumprimento disso ali, tá? Então, em regras gerais, a proposta foi essa. A gente aceitou assinar esse compromisso, porque a gente entende que esse é um compromisso 00, e (muito possivelmente a gente vai ter que) [01:04:37] fazer um compromisso 01, compromisso 02, 03, porque essas coisas vão ser dinâmicas e a gente vai estar tentando avançar nesse sentido. E, aí, o (Conselho Estadual de Saúde) vai ser o parceiro de primeira hora também, pra gente poder discutir essas questões. Eu acho que eu usei só 13 minutos. Aí, eu passo pra presidência do pleno. Bom, agora retornando, então, pra este assento, retornando à presidência da reunião ordinária,

vamos abrir, conforme o regimento, 3 minutos, mais 1, para os conselheiros que quiserem se manifestar. Inscrição, por favor. Conselheiro, eu vou pedir desculpa. O nome do senhor?

Marcelo: (Marcelo).

Marco: (Marcelo). O primeiro é o (Orlando). Eu (inint) [01:06:11] só pra (orientá-los) [01:06:12].

Ambrósio: Uma questão de ordem, senhor presidente. Conselheiro (Ambrósio). Já que o senhor vai ter que responder, (já que) [01:06:19] é deliberação e discussão, (inint) [01:06:23].

Marco: Mantenha a vice.

Ambrósio: Mantenha a vice.

Marco: Perfeito. Obrigado.

Ambrósio: Obrigado também ao senhor.

Alzira: A ordem dos inscritos é conselheiro (Orlando), conselheiro (Carlos), conselheira (Cristina), conselheira doutora (Clestiane), desculpe, conselheira doutora (Elizabeth), (João Dourado), (José Alves), (Tânia) e (Marcelo). (Ambrósio). Conselheiro (Orlando), por gentileza.

Orlando: Obrigado. (Orlando), (SINTEP), segmento usuário. Reforçar boas-vindas pro secretário e dizer, secretário, que, dentro desse esboço desse cenário apresentado, eu quero aqui propor, enquanto conselheiro, segmento usuário, e também membro da comissão de planejamento e orçamento, alguns pontos que eu vejo que ele é da nossa governabilidade, e com convicção pelo seguinte, já desde o primeiro momento que nós já tratávamos daquela discussão, já, da equipe de transição, que o conselho teve uma comissão tratando, nós cobrávamos e o secretário e presidente

reafirmou a sua autonomia. E, aí, eu já gostaria, já, saindo, já, da zona de conforto e já colocando o seguinte, nós temos uma resolução que é da política de medicamento, que é a resolução número 15. Se eu não estiver enganado, ela foi protocolada em dezembro, e é o protocolo 690870, de dezembro de 2014, sobre a política de medicamento. Ela tem que estar contida na (LOA), a Lei Orçamentária Anual. A (LOA), senhoras e senhores, que estava com a previsão de 980 milhões, ela tem incremento que chega, hoje, 1 bilhão 220 milhões. Agora, também na nossa governabilidade, secretário, e nós temos convicção disso, que a lei complementar 141 expressa, lá no artigo terceiro, o que é atendimento de serviço de saúde. Então, já vamos começar já de forma dura. Tipo, assim, segurados e pensionistas não podem incidir nos 12% de orçamento da saúde. Judicialização. Lá no artigo 9 da lei complementar, não expressa que tem que incidir nos 12%. Portanto, ela tem que ser separada e ela tem que ter a compensação. E os investimentos infraestrutura. Até calçada que foi feita em hospital, que tem que ser feito, mas ela não pode incidir também nos 12% do atendimento de serviço de saúde, salvo neste, que é como investimento, salvo se, primeiro, passar e ser aprovado por esse pleno. Se não for aprovado por esse pleno, não pode incidir nos 12 por cento. Então, pra concluir as boas-vindas pro secretário, dizer que nós temos governabilidade sobre isso. Nós temos convicção de que, com a autonomia do secretário, que ele vai exigir essa autonomia, que ele possa trabalhar com o que é investimento desse 1 bilhão 220 milhões, que, aliás, está zerado os informes no (CIOPS), quem quiser, pode comprovar. Não dá ainda pra saber qual é o valor líquido da receita própria do estado para esse atendimento de saúde, já que o recurso federal vem com verba carimbada, e, aí, a gente ter facilidade de ver onde está fazendo investimento, onde

está se pagando líquido, da receita líquida, aquilo que é custeio e o que é atendimento de serviço de saúde. E, aí, com certeza, poderá contar com esse pleno pra que a gente possa realmente atender o nosso usuário e fazer nosso papel de controle social.

Alzira: Sugiro que seja feito o bloco de 3, já combinei aqui, pra ficar mais fácil o encaminhamento. E informo ao pleno que o último inscrito, nós encerramos as inscrições e o último inscrito é o senhor (Gérson). Conselheiro (Gérson). Podemos, então, colocar em regime de votação? O pleno concorda que as respostas sejam realizadas em bloco de 3 falas de conselheiro? Por gentileza, em regime votação. Quem concorda, permaneça como está. Quem discorda, queira se manifestar. Aprovado por unanimidade. Segundo inscrito, conselheiro (Carlinhos), por gentileza.

Carlinho: Conselheiro (Carlos), (Conselho Regional de Educação Física). Secretário, eu fico desesperado porque, no seu plano, não tem nada do (Conselho Estadual de Saúde). Houve uma desconsideração do governo, do senhor, de colocar, até porque o conselho está acima do secretário estadual de saúde nas deliberações. E a lei de complementar 141 diz que todo contrato, e qualquer situação, tem que passar por este conselho, para aprovação. Então, acho que o hospital (Ari Peixoto de Azevedo), o senhor pode muito bem a gente conversar e não passou neste pleno em dezembro, como foi o governo. Foi revogado? Então, está bom. Muito obrigado, então. Bom, analisando a proposta, eu acho que está de parabéns, tem uma proposta. Com exceção, aí, do conselho, porque eu acho que, novamente, nós ficamos a reboque. Nos objetivos, o senhor especificou as áreas, os compromissos, os marcos e os (inint) [01:13:05]. Eu vou pedir 3, mais 1 minuto, como está regimental. Definiu as obrigações, responsabilidades, pré-estabeleceu critérios para fiscalização. Está bastante correto.

Componentes, captação de recursos. No (RH), onde está o estudo feito pelo (RH) da secretaria de saúde da capacidade instalada na rede? E o senhor acabou de colocar a situação dos escritórios (regionais) [01:13:30]. Cadê esse relatório? Não aparece. Concurso público aprovado neste conselho há mais de 7 anos. Redução e qualificação dos gastos. Como vai ser feita essa redução? Vai estar nos 12 por cento? Não vai estar nos 12 por cento? A lei complementar diz que não pode diminuir, como o (Orlando) já colocou. As desconformidades no (PTA). A secretaria estabelece meta, não cumpre e fica do jeito que está. Vai apresentar redução? Melhoria da gestão. Como vamos melhorar a gestão? Adotar critérios de produtividade. Já que o senhor tem um critério de produtividade com notas, também vai ser adotado para os gerentes, superintendentes? Os cargos em comissão da secretaria? Quais são as medidas emergenciais da secretaria? O relatório do (TCE), que foi apresentado no seminário do ano passado, qualificou o caos que a saúde do estado de (Mato Grosso). Lá está, como eu vou dizer, assim? A realidade. E, aí, estranha o senhor dizer que vai colocar uma comissão pra olhar os hospitais regionais se uma comissão de servidores altamente qualificada já fez um diagnóstico o ano passado. Se olhar aquele relatório daquela comissão daqueles funcionários técnicos-administrativos, porque ele sabem que respondem pela lei, até o ponto, se der uma improbidade administrativa, de perder o serviço, perder o emprego, não se aposentar, aquele relatório vai ser desconsiderado em função da qualificação daqueles funcionários daquela comissão que foi feita no final do ano passado? Foi entregue? Que, inclusive, o (TCE) aceitou. Qual é a avaliação dessas (OSS)? Porque o senhor deu uma entrevista, e, olhando o discurso do nosso senador, ele não falou em momento nenhum que era contrário às (OSS), mas desfilou no carnaval dizendo que era contra. É só

olhar o carnaval do ano passado, certo? Eu sou um bom observador. Tenho certeza. Então, a pergunta é como vai ser feita essa parceria se a (Santa Casa) não dá conta, e vai pegar mais 2 hospitais regionais? Vive pedindo dinheiro no conselho. São entrevistas. Propostas. Quem vai executar os projetos que já estão prontos? Não é isso? Aí, propostas. Apresentação das metas de janeiro. O senhor colocou as datas, ótimo e tal, o que a gente já conseguiu, pra saber? Qual a nota que foi estabelecida naquele primeiro, lá? Espero que seja tudo 9 e 10, porque o senhor é bastante, sinceramente, como amigo do senhor, tenho certeza que o senhor está fazendo o maior esforço político pra resolver o problema.

Alzira: Conselheiro, 4 minutos.

Carlinho: 4, já? Meu Deus. Organograma.

F: Deu o tempo.

Carlinho: Está bom. Então deu o tempo. Eu passo pro senhor, então, depois. (Doc center) [01:16:38] exata, funcionária que não tem (EPI). Está tudo aí. Não é um tratado, é uma análise de uma proposta. Desculpe se eu estou abusando, aqui, da minha conselheira do lado, porque eu fico falando ao ouvido dela e ela fica.

Alzira: Conselheira, por favor.

Clestiane: (Clestiane), (Conselho de Secretário de Saúde do Estado de Mato Grosso). Eu quero pedir mais o meu 1 minuto também, 3 mais 1 minuto. Primeiro, secretário, eu gostaria de cumprimentá-lo pelo fato de ter um oriente, um norte, porque já tem que nós não temos visto isso aqui. Então, assim, já começar com um tratado, um contrato. Eu sei da angústia do (Carlinhos), tudo o que ele tem falado é tudo verdade. É tudo complicado. (inint) [01:17:35] tudo complicado até aqui. Mas eu gostaria de

cumprimentá-lo por isso. Porque, assim, quem não sabe pra onde vai não sabe quando vai chegar lá. Então, eu gostaria de cumprimentá-lo. Segundo, com relação à auditoria das (UTI)s, isso é muito válido. Eu quero falar uma experiência que aconteceu lá na minha região (inint) [01:17:55] realmente que o caminho é esse mesmo. Nós tivemos lá, no de 2009, uma pequena auditoria que nós fizemos mesmo, os secretários junto com alguém que nos ajudou, lá da secretaria regional, na (UTI) lá de (Tangará da Serra). É interessante que eu até já disse aqui no conselho, quem é mais antigo aqui lembra, que eles internavam às 11 e 45, às 23 e 45, e davam alta à 1 e 5. E cobravam 2 diárias. Porque eram 2 dias. Inclusive, eu me lembro que a data foi do dia 8 a 9 de setembro, e cobravam 2 dias. Isso eu estou dizendo porque nós vimos isso. Agora, coisas que nós não podemos provar, porque nós ouvimos, de (UTI)s que não fornecem os medicamentos adequados pra (UTI), se omitem de medicar, na (UTI) do (SUS), e pessoas chegarem a morrer por conta da falta de medicação. Eu estou falando, assim, só da região nossa. A gente não pode provar porque quem disse, disse que não fala em lugar nenhum, porque é funcionário do hospital. Então, assim, eu queria também dizer que está no caminho certo mesmo, porque mesmo que, igual o senhor disse, a pessoa esteja lá, talvez ela não esteja recebendo atenção de qualidade, igual é necessária. Aí, temos que fortalecer na região a questão dos médicos auditores, que está em frangalhos. A outra questão é com relação ao modelo. Eu escrevi aqui, (Carlinhos), antes de você falar. Eu queria dizer sobre a visão dos secretários. Eu sei que existe todo um movimento contra as (OSS), mas eu quero colocar a visão dos secretários, que não vou dizer pra vocês que é a minha, é a visão dos secretários. Nós, como gestores, secretário, entendemos que, talvez, a necessidade que você tenha de contratação não caiba na sua folha, por causa da Lei de

Responsabilidade Fiscal. Como gestora eu estou falando isso, porque a gente entende isso. E que o modelo (OS), pra nós, é indiferente, por conta de que os municípios (inint) [01:20:05] de atenção. Então, quem vai dar essa atenção pra nós é indiferente. Desde que não haja precarização dos funcionários, desde que não fique, porque, quando foi dito neste conselho, no conselho, em vários lugares, foi dito que (OS) era porque os funcionários não tinham competência, isso tem que ser desfeito. Porque foi pessoas a público dizer que as (OSS) iam assumir porque o funcionário público não tinha competência, era irresponsável, e por aí vai. Então, assim, nós não somos contra (OS), nem a favor. Nós queremos o serviço funcionando. Então, se chegar em algum ponto de que precise contratar uma (OS), um (MUCIPE), uma associação, uma cooperativa, qualquer coisa que seja, que precise, uma autarquia que dê serviço de qualidade, bem monitorado, que não lese os cofres públicos, o conselho de secretários de saúde não é contra. Consórcio, principalmente o consórcio. E pra terminar, com relação aos recursos, eu queria dizer, assim, com relação à diferenciação que nós tivemos, quando foi falado, ali, da lei que revogou a lei dos 10%, que era 20, virou 10, tal, eu sei, eu creio que o governador vai ser justo com relação aos municípios, porque a saúde acontece nos municípios, mas que, quando for revisto, que reveja a questão dos critérios. Por quê? Porque, quando cortou os 20%, que, pra nós, 57% dos 20%, cortou de forma linear. Se reativar isso do jeito que está, vai continuar iniquidade, porque tem gente recebendo por causa de critérios políticos. E que não haja diferenciação com os recursos dos municípios, porque, se não, as pessoas vão ganhar de forma iníqua.

Alzira: Conselheiro.

Marco: Agradeço os questionamentos, as reflexões, e isso me deixa, por incrível que pareça, cada vez mais motivado. O (Carlinho) fez o dever de casa de focinhar em tudo, lá, pra poder trazer tudo. Ele conseguiu falar em 4 minutos, aqui, botou 3, 6, 9, 12, 13 itens, porque foi cortado. Faltou a parte ainda. Mas não tem problema. Aí, eu fico feliz porque ele não conseguiu achar tudo ainda que a gente já apontou, já. Então, está acolhido, está tranquilo. Eu vou tentar apontar (um a um) [01:22:41] deles ali. Começando pela fala do (Orlando), (Orlando), você está corretíssimo da questão da gente colocar de (César) o que é de (César). O dinheiro de gasto de saúde tem que ser o que realmente está estabelecido em lei. Essa também é a nossa bandeira, a gente vai brigar por isso. O que a gente já tentou, já fizemos apontamentos, não concretizou, por isso que eu estou falando que é tentativa ainda, que a gente possa divulgar as receitas do estado, e dizer o percentual, já no mês subsequente, do quanto a gente arrecadou e colocou de aplicação no setor saúde. E, aí, quando for fazer a explicação, vai colocar, lá, como o que está sendo gasto. E, aí, eu vou ser o primeiro a gritar se tiver algum descompasso, pra poder unirmos força pra poder fazer que recursos, hoje, sejam mais qualificados e aumentados. A área técnica já apontou, já, pra gente, a necessidade de os patamares de 2014, pra fazer frente às despesas, hoje, já, de custeio da secretaria de estado, frente à contratação de serviços, repasse fundo a fundo, que seria necessário 16% da receita. Porque, do jeito que está hoje, tenho um apontamento, já, de um déficit mensal em torno de R\$ 17 milhões a R\$ 18 milhões. Isso significa dizer chegar em julho, agosto, já com a situação. Então, a gente vai ter que tratar disso de forma séria, e já agora, pra podermos, já, fazer frente a essa situação antes que o problema aconteça. Nós já trabalhamos com mais ou menos uns R\$ 37 milhões emitidos em

janeiro. Alguns estão sendo creditados na conta dos credores, aí, dos municípios, agora, ainda essa semana, mas é de janeiro. A folha de pagamento foi paga, vocês viram aí. Então, nós estamos trabalhando, já, com um consumo já no mês de janeiro em R\$ 85 milhões, já pro setor saúde. E, aí, nós conseguimos botar em ordem em torno de 35% dos saldos devedores dos repasses para os municípios. Isso também foi uma ação importante, que, mesmo nesse momento, apesar de ter feito isso, não tem a garantia que nós chegamos no patamar de 12%. E, aí, eu acolho, sim, a proatividade da comissão de fazer esse acompanhamento qualificado junta gente, tá? Agradeço isso. O plano não contempla conselho de saúde. (Carlinho), não sei se justifica, mas isso, pra mim, é uma posição que não tem nem que discutir. A importância do conselho, dos órgãos colegiados, da comissão intergestora, das (SIR), pra poder fazer essa qualificação do debate. Não é o fato de não estar escrito ali que significa que ele não vai ser dada a devida representatividade e importância pra essas instâncias. E algumas coisas não tem que falar, vocês vão sentir com as ações do dia a dia. Então, nesse ponto, eu me reservo a falar assim, a sua resposta vai ser as atitudes da gestão da secretaria estadual de saúde. Concurso público, tem que fazer exatamente (conhecimento da capacidade) [01:25:57] (inint) [02:25:58] da (SES). Esse estudo não foi concluído, não foi concluído. Então, hoje, o (SISMA), quando já apontava, o (Oscarlino) [02:26:05] já fazia esse apontamento de forma contundente, e agradeço por fazer isso, porque é importante, sim, esse pautamento pra gestão, hoje qualquer concurso público que (a gente) [01:26:16] desencadear seria irresponsabilidade, no sentido de não saber que profissional precisa pra onde. Então, tem um dever de casa a ser feito que passa, sim, por concluir a questão da (inint) [01:26:29] pra poder definirmos concurso público. Redução e qualificação

dos gastos, quando eu falo redução, não é redução dos patamares da receita própria. É redução de você, como um mesmo serviço que é contratado, você contratar melhor pra poder qualificar o serviço e reduzir os gastos, enquanto eu posso ofertar, com R\$ 3 bilhões, um serviço de tantas mil consultas, tantas mil cirurgias, com aquele mesmo valor ofertar muito mais serviços, exames e cirurgias. Desconformidade do (PTA). Olha, infelizmente, isso é uma situação nevrálgica. Nós não temos, ainda, o controle na secretaria de que área tenha o controle do seu orçamento, e quanto está gastando, pra ele poder fazer gestão. E a gente entende que isso é fundamental. Quando eu estou falando de 125 milhões na conta do (inint) [01:27:22], significa dizer exatamente que as áreas não tiveram acesso a esse dinheiro. Melhoria da gestão, como fazê-la? Não é porque, hoje, a gente está função de secretário de estado que, hoje, a gente sabe tudo. Não sabemos, temos a humildade de dizer que não sabemos. E, aí, é onde eu convoquei, sim, os trabalhadores, pra que nós construamos isso juntos. Quem sabe onde o calo aperta sabe exatamente as alternativas de melhor enfrentamento. A população usuária e os trabalhadores, os prestadores de serviço e os gestores, nesse momento, que têm experiência da vida de profissional de saúde também, tá? Critérios de produtividade. Critérios de produtividade, você pode pensar na meritocracia pra poder fazer monitoramento do trabalho dos servidores públicos de saúde. Isso me arrepiava a coluna de falar. Isso parece que é uma coisa, assim, clássica da área empresarial. Então, se não tomar cuidado para a visão empresarial, ela toma de assalto o poder público, achando que é a mesma coisa. Então, eu tenho essa preocupação. E quando fala de produtividade, eu vou ser um dos que vão de defender muito a questão de, "Em que moldes? Como?", pra poder acompanhar isso. Medidas emergenciais da secretaria, eu diria

que, praticamente, o que não está apontado ali, no plano de 100 dias, são medidas praticamente de cunhos jurídicos, administrativos, gerenciais e financeiros, pra tentar garantir serviços (inint) [01:28:57] pra população usuária. É eu ter que pedir pra vocês, que eu tenho horário marcado com o presidente do tribunal de contas, pra poder ir lá tentar justificar e conseguir pagar a (UTI). Medidas emergenciais. Medidas emergenciais. Medidas emergenciais é eu poder ter que mudar termos de um convênio pra poder garantir pagamento pro pessoal que trabalha na assistência farmacêutica, pra que eles não tenham, lá, solução de descontinuidade. Estou falando de judicialização, está voltando hoje, vocês conhecem o colega nosso de serviço da secretaria, (Migarelli), da tecnologia de informação, foi lá até (São Paulo), junto com o doutor (Eloá), que é o assessor nosso de gabinete na parte médica, pra poder conhecer como funciona a demanda aos processos, demandas emergenciais em (São Paulo), que, lá, existe um sistema de informação onde garante a informação socializada até pro juiz, que vai pedir a demanda judicial. Então, tem algumas coisas emergenciais que estão sendo trabalhadas já, que, aí, elas vão aparecer naturalmente o resultado com diminuição da judicialização. Porque, além de ter o descompasso pra garantia de acesso, (fura) [01:30:03] do serviço de regulação pelo usuário, pra poder colocar na frente de judicialização, numa situação que isso não existisse, ela só existe porque o serviço não tá funcionando. E isso é fato. Conversava com (Cuiabá) e (Várzea Grande), na segunda-feira à noite, numa das reuniões semanais nossa, e o município de (Cuiabá) apresenta que os atendimentos no serviço de pronto-atendimento das policlínicas e da (UPA), 60% dos atendimentos no ano de 2014 foram de atendimentos que deveriam estar na atenção básica. Isso significa problemas na organização, no acesso desses usuários ao serviço de saúde.

Por isso que nós colocamos, lá, a atenção básica. E atenção básica, eu estou falando do município. E o Estado tem que voltar a cumprir a sua função de ordenador, de coordenador, de fomentador, de definidor da política de saúde, e inclusive com respaldo financeiro. E, aí, critérios. Comissão pra fazer diagnóstico dos hospitais, relatório será desconsiderado? Em hipótese alguma. Em hipótese alguma. Eu não sei de qual comissão você estava se referindo, se a comissão permanente de contrato de gestão, se é a que foi constituída pra poder fazer o levantamento, lá, da judicialização, que teve 30 dias no final do ano. Mas esta comissão, eu já falo pra vocês, todos os serviços hospitalares que foram colocados sob intervenção, desde o momento da intervenção, eles saíram do controle dessa comissão. E nós estamos exatamente restituindo que essa comissão, agora, mais qualificada, com mais conhecimento técnico e profissionais especializados, que já são servidores nossos, possam fazer (inint) [01:31:46] de todos. Aí, já não é só de (OS). Que a regra vale pra todo mundo. O dinheiro está indo pra lá também. Qual será a posição frente às (OSS)s? Isso me tirou já muito sono, porque maneira como as (OSS) foram colocadas aqui, no estado de (Mato Grosso), maculou a imagem da organizações sociais. Estamos falando de (São Camilo), de (Santa Catarina), que têm experiência no país inteiro, já, de muitos anos, já. Um fato pra gente pensar, e nós vamos trazer essa discussão qualificada pra cá, com informações. 4 mil e 400 servidores ativos estatutários na secretaria estadual de saúde. Esse número é aproximado, tá? 2 mil e 200 servidores via (CLT) nesses serviços. Fazemos concurso pra colocar esse pessoal como estatutário. Hoje, a responsabilidade fiscal já está na casa dos 50% no setor saúde. Viu que essa conta não bate? Então, (Clestiane), você acalenta o coração (inint) [01:32:49] assim, o conselho municipal de saúde e os secretários já têm a leitura que não dá pra rotular

o serviço. Depende, sim, de quem contrata, quais as normas se estabelecem, como vai se monitorar, acompanhar e como se vai pagar. Porque quem contrata diz como quer o serviço. (Santa Casa) não dá conta de pegar mais 2 hospitais. Pessoal, uma mesma entrevista que eu dei, acho que na primeira semana já, da secretaria, um jornal colocou lá, "Secretário vai acabar com (OS). É contra", outro falou, "Secretário é a favor de (OS)". A mesma matéria, a mesma coisa que eu falei, colocaram em vertentes diferentes. E essa questão de hospitais, aqui, na verdade, isso nunca existiu de falar que o hospital, porque eu não posso direcionar serviço. Porque estava, sim, pedindo um substrato da área jurídica da procuradoria, pra poder dizer, "É possível colocar uma (chamamento) [01:33:40] do público onde direcione pra serviços que, como o sistema único propõe, próprio, depois filantrópico. E, aí, filantropia, estamos falando de (Santa Casa), de hospital geral. E, aí, os melhores, se esse for o caminho, vão ganhar. Se vai ser (Santa Casa), hospital geral. Agora, quando nós contratamos (inint) [01:33:59] a gente fala assim, "Aqui, eu quero almoçar meio-dia, tomo café às 7, eu gosto da minha camisa passada de (inint) [01:34:06] assim". Se ela não entender as regras, não te serve. Então, a gestão do Estado tem que ser. Quem conhece, sabe cobrar. Se não conhece, não sabe cobrar. Eu não sei tudo, mas eu tenho experiência de 25 anos, e vocês estão observando que eu estou tentando compor a equipe com pessoas qualificadas. Não tive a oportunidade de apresentar a equipe pra vocês ainda, mas a possibilidade de errarmos vai ser mínima, por quê? Nós não vamos decidir sozinhos. Nós vamos trazer pros plenos, pra poder discutir abertamente com os senhores. Aí, você falou (doc center) [01:34:38], (De Exata) [01:34:39], aí cortaram sua fala. Eu vou tentar cumprir 1 minuto que faltava 2 minutos atrás, agradeço, (Clestiane), o reconhecimento que você coloca aí, pra gente, e, mais do que

esse reconhecimento, as críticas, como o (Carlinho) fez, isso funciona como gasolina azul pra gente. Nos motiva cada vez mais. Porque nós não vamos esconder nada. Nós vamos tratar às claras. Nós vamos abrir isso pra todo mundo. Então, quando a gente tomar uma decisão de falar que vamos optar por A ou por B, essa decisão vai estar qualificada por debate, previamente. E recorte (inint) [01:35:19] dos municípios, evitar inequidades, é o que eu falei hoje, na reunião. A gente tem que garantir tratamento desigual para desiguais. E, aí, se tiver critérios, podemos discordar dos critérios, mas não dizer que as decisões personificadas em função de pressão de A ou de B, interesses A ou de B. Isso, realmente, a gente vai definir, porque você tendo critérios, fica mais fácil conversar. Eu, pelo fato de não ser político, estar hoje como ente político, eu tenho conversado muito tranquilamente com os deputados de A, de B e de C, porque eu não tenho compromisso com ninguém, a não ser com a população usuária e o governador, que deposita confiança de fazer a gestão do serviço público de saúde. É isso, tá?

Alzira: Conselheira (Elizabeth).

Elizabeth: Boa tarde, quero cumprimentá-lo. Eu sou (Elizabeth), sou presidente da (Federação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos), e eu gostaria, aqui, de fazer pequenos comentários. A (UTI) aqui, do hospitais filantrópicos, o município faz essa, confirmei até agora, ele faz esse controle e avaliação. Eu, pessoalmente, acho que tudo tem que ser feito controle e avaliação, você tem que saber o que você está vendendo e o que você está comprando. Isto é importantíssimo. Quanto ao serviço público, eu gostaria, só, de chamar a atenção, porque existem serviços privados. A ordem que se tem pra contratação é serviço público, depois o filantrópico, depois o privado, e eu sei, e o senhor provavelmente também sabe que existem serviços comprados na rede privada com um valor diferenciado que outras

entidade filantrópicas oferecem. E isso faz com que haja um gato que você possa comprar 3 vezes um mesmo serviço num outro local. Eu acho que isso é de extrema importância, e tenho certeza que isso já está sendo avaliado, e precisa ser corrigido. Quanto à gestão do estado, eu digo, aqui, que nós estivemos no (Metropolitano), fizemos uma visita técnica, e eu fiquei muito desconfortável. Não recebemos ainda as informações, e eu não sei o custo deste hospital pro estado. Mas a sensação que eu tenho que é muito alta, e que ele é muito pouco resolutivo. Então, assim, pode contar conosco. Nós estamos aqui pra isso, e acho que temos muita coisa a melhorar. Obrigada.

Alzira: Conselheiro (João Dourado).

João: (João Dourado), (CUT), segmento usuário. Presidente, secretário, obviamente que, na fala do conselheiro (Orlando) e do (Carlinhos), eles entraram numa parte que eu ia falar, mas, dentro daquilo ali, eu acho que caberia um aparte, no que tange ao controle social, quando eu ajudei a construir o programa de governo do (Lúcio Cabral), inclusive com a participação do doutor (Júlio Miller), e nós colocamos lá, como prioridade, a democratização do (Conselho Estadual de Saúde). Não ao que tange só à questão da estrutura, mas a democratização do (Conselho Estadual de Saúde), mexendo na lei complementar 22, democratizando, dando a paridade nesse conselho, como preconiza a resolução do conselho nacional. Portanto, acho que é possível colocar dentro, ali, acrescentar democratização do (Conselho Estadual de Saúde), para que esse conselho seja mais fortalecido, de acordo com a resolução do conselho nacional. Por que eu digo isso? Isso já é demanda das conferências. Nós estamos chegando na oitava conferência de saúde, e não tem dúvida que nós vamos levar pau mais uma vez. Mais uma vez nós vamos levar pau. Isso aí foi pauta da conferência passada. Quando formos avaliar, os delegados e delegados

vão cair em cima de nós, porque nós ainda não democratizamos esse conselho. Eu acho que é possível o senhor já colocar como pauta. Eu acredito que o (inint) [01:40:19] não vai ficar chateado, porque ele é servidor da saúde, ele vai até gostar de que coloque, também, a democratização do conselho, que é pra já começar a trabalhar, pra pelo menos, na conferência, dizer o seguinte, "O novo governo quer democratizar esse conselho". Outro ponto, e, aí, secretário, não tem discussão, não adianta, porque já deu vitória pra candidato em 2012, e deu derrota pra candidato em 2012. 2014, deu vitória pra candidato, deu derrota pra candidato.

Alzira: 1 minuto, conselheiro.

João: Esse modelo de gestão tem que ser revogado. Por quê? Eu ouvi a fala antes de ontem do governador, que ele falou que ele vai cumprir a Constituição, e eu espero que a estadual e a nacional, que ele disse, e lá diz que comando de gestão no (SUS) é único, é público. Prestação de serviço, nós podemos, até de maneira complementar, e com tempo de terminar, que está na lei orgânica da saúde, podemos fazer. Mas a gestão, secretário, a gestão tem que ser pública. Porque, se não, vai descumprir a Constituição estadual. E a lei 417, complementar lá, que implantou as (OSS), ela é inconstitucional. Portanto, não vamos abrir mão de fazer isso. Questão. Eu não concordo. E eu espero que, hoje, se for pra indicar pro tribunal de contas, com notável saber, pra substituir a (Janete) lá, o companheiro pra ser conselheiro do (TCE). Eu tenho certeza que nós não superamos o limite providencial da lei complementar 101, da Lei de Responsabilidade Fiscal. Não, não estouramos. E se estourou, não foi o Executivo. Foi o Legislativo e o Judiciário, não o Executivo. E outra, desde 2002 que não faz concurso público na saúde. Será que a lei 101 é maior do que a Constituição deste

país e desse estado? Será que é maior? Pelo menos a saúde é relevância pública dentro da Constituição. Merece pelo menos concurso público. Como aconteceu na educação, aconteceu na infraestrutura, aconteceu em todos os lugares. Na (SEFAZ). Quando se tange em saúde, fala que já superou.

Alzira: Finalizando, conselheiro.

João: Eu desafio, aqui, eu desafio que não superou o limite providencial da 101, entendeu?

Alzira: Antes do próximo conselheiro, eu gostaria de registrar a presença do secretário municipal de saúde de (Cuiabá) e convidá-lo para estar presente aqui, na mesa. Senhor (Ari), por favor. Conselheiro (José Alves).

José: (José Alves), (Conselho de Fisioterapia e Terapia Ocupacional), segmento trabalhadores. Bom, primeiramente, dar boas-vindas ao secretário presidente. Acho que me alegra muito saber que você está num movimento de transformação, comprometido com mudanças que a gente espera tanto. Acho que, em 2 mandatos de conselheiro, eu tenho transitado entre 2 sentimentos, o de esperança e o de frustração. Troca muito. E toda vez que troca, a gente se enche de esperança. Mas, com o passar do tempo, a gente se frustra mais uma vez. Eu acho que o conselho, ele tem muito a contribuir. É parceiro de primeira hora. Quando a causa é nobre, verdadeira, eu acho que a gente se coloca a favor. E, quando a gente tem que fazer apontamentos, a gente faz. A gente presenciado muito pessoas que vêm do movimento sanitário, que ensinam o que fazem, mas quando se colocam como gestor, não dá conta de traduzir tudo aquilo que pregavam. Porque, aqui, é espaço de conflito. Aqui é espaço de construção. E esse conselho, ele é parceiro de primeira hora, mas ele não abre mão da

prerrogativa do debate e de se colocar todas as vezes que tem que se colocar. Eu acho muito precoce pra falar do plano, 100 dias, mas uma coisa que me deixa preocupado, e é recorrente aqui e eu vou reafirmar, já muito contemplado na fala do colega anterior, mas esse pleno já tomou posição quanto ao modelo de gestão. Eu acho que essa coisa não vai ficar recorrendo aqui. A conferência de saúde já tomou posição. Nós vamos levar pancada de novo, porque já tomou posição. Se é tão legalista como prega, eu não sei o que está esperando, que dúvida é essa? Me preocupa muito botar a (Santa Casa) já, numa proposta de 100 dias, pra assumir (OS). Não tenho nada contra a (Santa Casa), mas a gente sabe que (Santa Casa) é público e privado. A gente assistiu em (São Paulo) (OS) fazendo entrada pra público e porta de entrada pra privado. Fica uma porta pra pobre, outra pra rico. Um (apartheid) [01:46:02] social. Isso é muito temeroso. Isso é muito temeroso. No plano de 100 dias também não vislumbrei, eu só queria chamar atenção, secretário, o maior patrimônio da saúde é o trabalhador. As soluções dos problemas do (SUS) passam pela discussão do trabalho em saúde. E eu não visualizei no plano nenhum direcionamento pra se pensar precarizações das relações e das condições de trabalho do servidor hoje. Da questão do concurso público de novo. E, principalmente, da capacitação de servidores. Eu acho que é isso que eu tenho pra contribuir nesse momento. Obrigado.

Marco: Não tenho muito o que contrapor diante das falas qualificadas como foram apresentadas. Eu acho que você está correta, (Elizabeth). O (Hospital Metropolitano) tem um débito importante com a sociedade com relação ao que está ofertando. Tem problemas importantes na gestão do serviço, na contratualização com os serviços hoje lá ofertados, na ausência de monitoramento, controle e avaliação do que está sendo contratado. O que

nós estamos conduzindo é a revisão, já, de todos os contratos hoje estabelecidos, inclusive não só da (SES) com os serviços, mas desse serviço com seus terceirizados. A democratização do conselho, conselheiro (João Dourado), você está correto. Talvez não custasse deixar escrito, ali, ao vivo, a cor contundente, pra destacar a importância do conselho. Eu assinei hoje ainda, e, quando assinei, estava numa pilha de demandas, inclusive judiciais, lá, que eram assuntos prioritários que eu tinha demandado, em função até da conversa nossa de sábado, a homologação da licitação pra transcrição das entrevistas aqui, do conselho, que eu acho que isso começa a dar uma celeridade pra questão das transcrições das atas. E eu não vou entrar numa seara, aqui, de fazer debate, de entrar no corporativismo de defesa, não. Não tem isso. Onde, realmente, as contribuições são pra qualificar, eu estou reconhecendo, estou acolhendo, e a gente tem que dar resposta pra isso. Algumas delas, nós vamos falar assim, "Nos ajudem a como dar essa resposta. Então, com relação à democratização, eu remeto para o pleno, como concretizar isso? O que a gestão precisa fazer? Tá? Sejam nossos parceiros pra pode construir isso. Eu já disse, já na reunião de sábado, eu quero ter a oportunidade de falar que nós faremos, talvez, uma das conferências que fiquem na história do estado de (Mato Grosso). Eu acho que o (Orlando) (inint) [01:49:35] a redução do orçamento no plano de trabalho, isso é problema. A gente vai resolver. E eu estou descobrindo, com tantas situações, tão nevrálgicas, que muita coisa que a gente via como problema, fala, "Não, isso é fácil resolver. Por quê? A gente tem autonomia. Nós temos a vivência. Nós podemos não ter claro, ainda, como fazer, mas o que fazer, nós, que vivenciamos, já sabemos, já. Então, o desafio é do que fazer, como fazer, como é possível. Como é possível resgatar a gestão pública dos serviços de saúde. Isso, nós vamos construir juntos. Eu também,

como sanitarista que sou, quando eu falei assim, "Me arrepiava a coluna falar de meritocracia", (inint) [01:50:27] assim, são assuntos que o limiar dele é muito tênue pra poder, literalmente, descambar. Então, a gente tem essa preocupação, e, aí, nós vamos conversar pra discutir como é possível fazer essa operacionalização. E o primeiro desafio que foi colocado, a gente já teve a proatividade de chamar o sindicato, o (Oscarlino) prontamente foi lá conversar com a gente, com a diretoria, que é a situação que colocou, da ciência farmacêutica. Nós queremos mais administração pelo poder público. E, aí, como a gente faz isso, agora, com a situação apresentada? Então, nós não vamos ter resposta pra tudo, mas a gente pode, sim, apresentar as alternativas e trazer aqui, pra discutir e qualificar, porque todos que estão aqui não estão porque chegaram por caminhos. Têm uma experiência, uma contribuição, um conhecimento adquirido entre os seus segmentos, que fizeram chegar até aqui. E, aí, eu estou entendendo que eu não estou conversando com conselheiros, estou conversando com o segmento que ele representa, que ele vai fazer essa qualificação e trazer a discussão, aqui, do que a entidade que ele representa pensa. Não é a coisa que eu penso, como secretário estadual de saúde. Nós vamos ter oportunidade, (João), de fazer esse detalhamento, e eu gostaria de que você, realmente, estivesse correto, de que nós não estouramos o limite providencial. Quando a fala dos 49%, e eu, especificamente, estou falando do setor saúde, só. Que, quando você vai analisar o contexto do estado de (Mato Grosso) como um todo, colocando, isso aí, apontamento do secretário de gestão fala que está na casa dos 52%, já. Vamos averiguar, quando a gente for fazer a receita, o valor aplicado, pra gente poder chegar nessas informações. E, aí, se, realmente, isso não acontecer, você não tem um opositor na gestão, não. Você em um aliado, tá? Então, isso é tranquilo

também. Conselho como espaço de conflito, conselheiro (José Alves), o (Carlinho) ouviu, eu acho, que eu dizer isso, como professor, em assembleia na universidade. Aqui é o momento da gente expor as nossas divergências, é um momento de riqueza e de conflito. E a gente tem só que se pautar pra que as nossas divergências de opiniões sejam divergências de opiniões construtivas e não vire uma situação pessoal, porque Fulano falou mal. Então, isso aí eu tenho me policiado muito e acho, tipo, assim, que a gente pode dizer qualquer coisa pra qualquer um, depende de como se dizer. A gente pautando pelo respeito, a gente pode falar tranquilamente, e eu falo com todas as letras, para todos os conselheiros, não pensem 2 vezes em apresentar posições contrárias da gestão. É isso que vai qualificar e beneficiar, de uma maneira melhor, a população que depende da gente aqui, tá? Crítica à possibilidade de (Santa Casa) e direcionamento da gestão do trabalho e capacitação, acolhimento total na sua sugestão, na pertinência, na coerência da sua fala. Eu não tenho muito o que contrapor, não, tá?

Alzira: Conselheira (Tânia).

Tânia: (Tânia Trevisan), representante do (Conselho Regional de Farmácias), segmento trabalhador. Eu gostaria de cumprimentar, em nome do (Conselho Regional de Farmácias), toda a gestão. A você, (Marco Aurélio). Já tivemos a oportunidade de trabalhar na secretaria, e reconheço o seu trabalho. Eu gostaria, assim, de colocar, dentro desse plano que você apresentou, a questão da assistência farmacêutica e o fortalecimento da atenção básica. Eu acho que a assistência farmacêutica, dentro da secretaria de estado, nesses últimos anos, ela sofreu, assim, de uma forma, assim, inimaginável. Por quê? Houve toda uma desestruturação dos municípios, do repasse. A questão da capacitação no nível municipal. Então,

toda uma orientação que foi perdida. E isso estourou no estado. E isso estourou e acabou com a assistência farmacêutica do estado. Temos visto, aí, a questão toda da judicialização, como foi bem apresentado aqui. O ano passado, é inadmissível se ter apenas 1 pregão de medicamentos no final do ano. Toda a compra de medicamentos no ano passado ser por dispensa de licitação. Isso é uma total falta de gestão. Então, e isso estourando tudo na assistência farmacêutica, e em outros setores também, da secretaria de estado. Então, assim, eu acho que, a partir do momento que a gente não prioriza a atenção básica, os municípios onde que estão, as pessoas estão lá, a população está no município. Então, é este segmento, é este setor que nós devemos estar fortalecendo. É lá que as pessoas ficam doentes. É lá que as pessoas precisam de medicamento da atenção básica, e acaba o estado pagando aqui, que tivemos acesso aqui, o ano passado, este pleno teve acesso a um estudo que foi feito pelo (NAT), pelo (Núcleo de Atenção da Judicialização), em que 60% dos medicamentos de judicialização é na atenção básica. Que gestão de Estado é essa? Que priorização nós estamos tendo? Então, eu vejo, assim, com bons olhos esta análise desses 100 dias da assistência farmacêutica e da atenção básica, e eu tenho, assim, como você bem disse, esperança. Eu tenho esperança de que isso mude. Por quê? Hoje, nós temos dentro da assistência farmacêutica do estado pessoas altamente competentes, só que elas estão precisando de reciclagem, porque elas ficaram anos afastadas dos seus trabalhos, afastadas das suas funções. Haja vista a farmácia de alto custo, que em 2008, 2007, nós tínhamos, lá, quase que a totalidade de profissionais de carreira do Estado, e findamos o ano passado sem ninguém lá. Então, temos, sim, farmacêuticos e demais profissionais para atender a assistência farmacêutica do estado dentro do quadro efetivo da (SES), só que nós

precisamos que essas pessoas sejam qualificadas. Elas sejam atualizadas, porque se criou-se toda uma situação em que essas pessoas, hoje, elas não têm mais o prazer de trabalhar na assistência farmacêutica do estado. E isso é uma função da gestão atual estar resgatando isso, este prazer de trabalhar dentro do serviço público da secretaria de estado. Eu gostaria de estar colocando o conselho regional à disposição, no que for possível, para auxiliar essa gestão, mas o prazer de trabalhar dentro da (SES), ele precisa ser resgatado.

Alzira: Conselheiro (Marcelo), por favor.

Marcelo: Cumprimentar o secretário e me apresentar. É a primeira vez que sou um membro aqui, e me apresentar. Sou o (Marcelo), sou médico veterinário, e represento o (Conselho de Veterinária), e me dou o luxo de representar o sul do (Mato Grosso). Acho que sou o único representante das 18 cidades do sul. Ou estou enganado? Então, a gente fica uma voz lá sumida. Então, é bom a gente vir de lá, o conselho está me patrocinando pra vir todas as vezes e, com a presença do secretário, eu queria colocar, segundo a explanação que ele colocou, uma visão, aqui, dos escritórios regionais. Ele já falou que está sucateado. Sucateado, lá em (Rondonópolis), é pouco. Eles não têm nem papel pra imprimir. Mas, além disso, eu trabalho em saúde pública há 11 anos. E, além disso, anos atrás, eles nos ajudavam com uma equipe, com pessoas, com carros. E eles tinham menos gente. Quando fechou o regional, lá, passou tudo que tinha no regional pra eles, e eles não têm cadeira pra todas as pessoas que estão lá dentro, eu acredito. Não é culpa deles. Jogaram eles de volta. E, hoje, eles são repassadores do (Ministério da Saúde). O (Ministério da Saúde), lá, dita uma lei, ele me avisa e me cobra. E não me dá nada. Absolutamente nada. Eles não sabem se eu tenho gente, do município, é claro. Gente, se eu tenho carro, se eu tenho

insumo. E sou repasso o que o Ministério passo. Então, ficou um órgão repassador. E não precisaria dele, então. Eu preciso de um órgão de assistência e que cobre que seja feitas aquelas funções. Vou dar um exemplo. Hoje, a gente borrifa, a vigilância ambiental, leishmaniose, lá, que é gravíssimo. 30% dos cachorros da cidade têm. 20 pessoas, 10 pessoas, por ano, têm, a (inint) [02:00:19], que a gente está falando. Daí, tem os ciclos de borrifação. A gente borrifa uma vez, a segunda não tem carro, a terceira não tem bomba. Que é 30, 90 dias, 120 dias. E o que acontece? O Estado não sabe disso. Ou, se sabe, não cobra. Ou, se cobra, não pune. E cabe a eles participar, o escritório participar com gente, com efetivo, com carro, com bomba, e cobrar do município. O município, hoje, se faz, fez. Se não faz, não importa. Outra coisa, secretários e membros, que acontece muito no interior é o seguinte, nomeação de pessoas totalmente incapazes do cargo que assumem. Eu faço lá os exames de leishmaniose canina no (Elias), aí, no teste rápido, muitas vezes, e o município, lá, vamos supor, (Borchorel). Exemplo, não é, mas manda alguém pra mim treinar ele pra ele fazer o teste rápido lá. Uma pessoa que ele é técnico agrícola, não sabe nada de um laboratório, não sabe como veste uma luva, não sabe nada de saúde, e eu pergunto, "Você é efetivo?", "Não, fui contratado, nomeado". Daí, eu ensino ele, 3 semanas depois mandam outro. Que vai trocando, eles vão nomeando outro pra (inint) [02:01:38]. E eu acredito que o Estado, secretário.

Alzira: 3 minutos, conselheiro.

Marcelo: Então, eu vou acabar, porque, se não, eu falo o dia inteiro, o Estado pode cobrar do município ações melhores. Ajudar mais os escritórios e cobrar ações mais positivas. Porque, se não, a gente fica enxugando gelo a vida toda e as endemias se multiplicam. Obrigado.

Alzira: Conselheiro (Ambrósio), por favor.

Ambrósio: Bom, conselheiro (Ambrósio). Primeiro, parabenizar o secretário (Marcos Bertúleo) pelo cargo e pelo compromisso que assume. Dizer que os 100 dias que está aqui estabelecido, que foi projetado, foi buscar a cada item ali apresentado juntos a todas áreas. Isso reflete o princípio do (SUS), que é ascendente. Dentro de uma esfera, mas é ascendente. Então, sabe onde está. E, agora, está projetando aonde chegar. Pra isso, nós temos um planejamento. Esse planejamento (PTA) [01:03:21], ele precisa ser cumprido também. Portanto, a minha pergunta vai um pouco dentro dessa perspectiva da equipe. Eu sei que vocês têm colocado as pessoas nos seus devidos setores, assim como o governador o colocou, pelo seu mérito. E a gente, como conselheiros, sempre torceu que fosse um da casa. E a sua coerência nos deixa um pouco mais tranquilo. E eu queria (inint) [02:03:56] como está essa equipe que você está formando. Como está. Segunda questão, mesmo, eu vou chover no molhado, mas, aí, é essa percepção que o grupo já sentiu aqui, na questão do controle social, e eu vejo também no governador, e preocupado, hoje, eu vi que teve uma reunião de poderes. Esses poderes, eles tomam as devidas decisões aí, sai (inint) [02:04:31] decisão lá em cima, e têm esquecido que tem órgãos deliberativos dentro das secretarias. E, aí, isso é preocupante, porque toma as decisões lá e precisa de uma resolução desses órgãos deliberativos, que são os conselhos. Correndo o risco, aí, de os fatos não acontecer lá, e o conselho tem o poder de (inint) [02:04:59], como diz o conselheiro (Orlando) [02:05:01] nossa governança. Então, nós temos consciência desses fatos e, de vez em quando, nós tomamos a nossa decisão contrário ao governador, ao tribunal de contas e ao secretário, e, (outros) [02:05:16], isso é porque é prerrogativa nossa como conselheiro e do pleno do conselho. Então,

gostaria que, também, (se) [02:05:24] essa ação fosse falada ao governador, que, (de vez em quando) [02:05:30] ele tomasse a decisão lá, ele entendesse que, atrás deles, ainda também tem outros órgãos, que têm o poder da decisão. Uma questão grave para o controle e avaliação são as diárias. Tem que ser tratadas, porque eu já estive em (Sinopi), (Sinopi) tem um valor alto.

Alzira: 1 minuto, conselheiro.

Ambrósio: E fica difícil fazer monitoramento, você se deslocar, com o valor das diárias que se encontra pra deslocamento. No mais, fica pras perspectivas futuras, pras nossas conversas e deliberações.

Alzira: Gostaria de consultar o pleno, foi votado o bloco de 3, mas tem 2 conselheiros inscritos, e eu gostaria de consultar o pleno se poderíamos terminar os 2 conselheiros. Todos acatam? Então, vamos seguir, a conselheira (Ana Boabaid), por favor.

Ana: (Ana Boabaid), (inint) [02:06:47], usuário. A preocupação, eu acho, que deixa o secretário sem dormir, eu acho que deixa todos nós. Que, acima de tudo, como o governador atual é bem ligado às leis, é o homem da lei, reconhecido como homem da lei, nós temos aqui, o senhor colocou, até fiquei contente em colocar, quando o senhor fala que a atenção primária é a norteadora do (SUS), isso está no decreto 7508, nós aqui, em (Mato Grosso), temos o (SISREG), que não está implantado. Recebemos 11 milhões, foram usados só 3, 8 estão perdidos. Nós temos a conferência, que não está sendo cumprida. Estamos sendo patrolados. Inclusive, eu vou entrar no que o (Orlando) já colocou, o (Ambrósio) coloca, e neste modelo nosso, o (SUS), eu não canso de lembrar, (João Dourado), que ele é um modelo holístico, ele é uma bola. E a deliberação tem que passar por esse

pleno, se não está fora da lei. Outra coisa que eu queria colocar é que como vai ficar a questão das (OSS) se ela tentou burlar este pleno, fazendo uma comissão paralela à lei 417 e à 150. A 150 e a 417 criaram uma comissão, onde colocaram 1 conselheiro pra deliberar os contratos que deveriam se aprovados por este pleno. E este pleno não passou nenhum contrato das (OSS). Então, diante da lei, a gestão está responsável por todas as legalidades e ilegalidades da (OSS). Então, nós temos que deixar muito claro isso aqui. Outra questão que eu quero colocar pro senhor presidente, que este conselho, apesar do desmonte, como foi desmontado o (SUS), o conselho também foi desmontado. Inclusive, na época, eu propus pra fechar, parar o conselho, para que os gestores entendessem que existe um órgão superior deliberativo, propositivo e recursal no estado de (Mato Grosso). E que, sem ele, não existe (SUS). Bom, diante disso, eu queria colocar pro senhor que os contratos não passam por aqui. Os aditivos não passam por aqui. Então, o estado de (Mato Grosso) está fora da lei em relação à saúde pública. Eu queria também coloca pro senhor que várias resoluções mudam a política de saúde, retorna, não as (OSS). Mas esse conselho, ele é propositivo. Já que ele é propositivo, nós temos modelos antigos, como os consórcios. Nós temos o modelo que (Cuiabá) está implantando agora, no (São Benedito), que é uma estatal 100% pública. Nós temos modelos de até fundações. (inint) [02:09:51] mas elas podem ser 100% públicas. Então, isso não é que nós vamos burlar a Lei da Responsabilidade Fiscal, mas nós vamos dar resolutividade ao que é do povo, para o povo. Essa é uma das sugestões que o (NEON) traz para o senhor. Quanto aos contratos, a gente solicita, sim, que os contratos retornem ao conselho, e também que, para isso, que a gente tenha (RH) suficiente, que nós tínhamos contador, e, hoje, nós não temos. E lembrar

pros conselheiros que nós somos voluntários. Nós não somos trabalhadores. Nós precisamos dos trabalhadores da (SES) na questão estrutural que nós vamos discutir lá na frente. E queria colocar que, sem implantação da 508, que é o decreto, que está muito bem organizadinho, que vem norteando o (SUS), nós vamos deixar, vamos fortalecer as nossas regionais, que vinham sendo construídas, e vamos deixar de sufocar (Cuiabá). Todo mundo briga com esse pronto-socorro, mas tudo cai aqui.

Alzira: Tempo, conselheira.

Ana: Tá. Só pra terminar, eu queria colocar que, apesar do conselho ser um espaço de conflito, mas é a mola percussora do (SUS). Aqui, nós estamos com as representações, com a representatividade de cada instituição. E falar pro senhor que eu estou com um papel maior do que (Carlinhos) aqui, e que o nosso sufoco é que a gente fica doido pra colocar tudo do desmonte, que são muitas coisas, que nós tivemos comissões que foi para o (Ministério Público), tivemos comissões de tudo quanto é lado, que, no monitoramento, nós viajamos em todos os hospitais, que o (Hospital Metropolitano) (é (Alphaville)) [02:11:51] do (SUS) sem funcionar. Nós temos, lá no hospital de (Sinopi), cama elétrica, que é pro povo da soja. Então, nós temos altos comentários, até pra fazer desenhos, e que estão à disposição do conselho. Que foi usado dinheiro público pra buscar esses indicadores. Não estão finalizados por conta do (RH).

Alzira: Conselheiro (Jesse), por favor.

Jesse: Boa tarde, presidente. Eu sou o (Jesse), também sou engenheiro sanitário, e, aqui, representando o nosso (CREA), o (Conselho Regional de Engenharia). Não menos importante do que as colocações que foram feitas pelos meus antecessores, mas é bom finalizar e falar no final, que você

compila e acrescenta, dizer um pouco da nossa satisfação em tê-lo como secretário, e que uma das nossas reivindicações era que se indicasse pessoas técnicas para os quadros técnicos, e creio que o governador acertou nesse passo, na sua indicação e qualificação, à frente da secretaria de saúde. Quero dizer que o senhor já tem, pra economizar esses 100 dias, tem uma (FTI) feita pelo (CREA) na sede do (Secretaria Estadual de Saúde), que aponta problemas para as questões funcionais, ergonômica, salubridade, ou insalubridade, nas instalações, e de acessibilidade também. Que, aí, nós temos a lei 10 mil e 98, de 2000, o decreto 5 mil 296, de 2004, e esses servem para todos os locais públicos. É a acessibilidade que não existe. E, aí, eu não falo só de cadeirante, mas pessoas com mobilidade reduzida, pessoas com problemas de visão, problemas de locomoção. São outras questões. Falta de piso tátil e direcional, elevador, nos órgãos públicos. Até pra falar com o próprio governador, precisa-se subir numa escada, que o elevador é privativo dele, não é do povo. Então, isso são questões que precisam ser melhoradas, implantadas, implementadas. E é preciso a gente olhar pra dentro, como o governador está olhando, pra que todos os órgãos públicos do seu governo tenham acessibilidade na sua plenitude. Com relação às questões pontuais, acredito que a valorização funcional, já foi colocada aqui, mas, no quadro da própria secretaria existem profissionais com mestrado, pessoas que podem estar aqui no banco de docente da escola de saúde pública. Serem melhor aproveitadas pela própria secretaria. Você tem, ainda, aqui, como foi dito também, a falta de autoridade nesse conselho. Não quero dizer que são dos conselheiros, tá? Mas do conselho, frente ao governo do estado, isso ocorreu. Nesse 1 ano que nós estamos aqui, professor, titular, a gente viu isso. Em várias vezes, várias frentes, ainda que o secretário da gestão passada estivesse

conosco, não tinha a autoridade que merecia ter o conselho perante o governo do estado. Então, foram reivindicações que patinaram, não avançaram. E quero dizer aqui, pra encerrar, que nós temos, aqui, 5 conselhos regionais, de Medicina Veterinária, Fisioterapia, Farmácia, Educação Física e nós, da Engenharia. Uma demonstração que nós queremos ajudar, contribuir, mas também queremos que os conselhos que a gente participa tenham a autoridade devida junto ao governo. Porque nossos conselhos estão à disposição. Ninguém aqui falou diferente, que não quer receber o governo e não quer participar, não quer ajudar. E o nosso, principalmente, eu quero registrar que todos ouçam bem, o nosso, de Engenharia, foi tido como oportunista em várias situações, porque não entendem o nosso papel. Nós fiscalizamos o exercício profissional. A gente não fiscaliza a obra, sabemos como está a fiscalização da obra, porque quem fiscaliza é seu contratante. Então, se o governo pagou, o governo colocou uma empresa, o governo contratou uma fiscalização, e a obra está ruim, a culpa não é do conselho de Engenharia, é do governo. Agora, em final de mandato, a gente ficou com a pecha, "Engenheiro do estado do (Mato Grosso) não presta", mas todas as empresas foram contratadas de fora do estado. Os profissionais à frente das obras da (Copa) foram de fora do estado, e sobrou pra nós essa pecha que o engenheiro de (Mato Grosso) não faz obra de qualidade. Que, até hoje, está aí o governo com vários pepinos aí, aeroporto (Marechal Rondon), viaduto da (SEFAZ), e a gente que é engenheiro se sente envergonhado da condução do governo anterior com a Engenharia. Desculpa o desabafo, mas é preciso mostrar a realidade, e dizer para os colegas também que repliquem essa informação, porque a gente não é culpado daquilo que a gente não fez, e, sim, do que a gente fez e faz. E o (Conselho Regional de Engenharia) fiscalizou só 9, e as 9 tiveram

problemas na sua essência de andamento. Então, é isso que eu quero dizer e dizer que nós estamos à disposição, secretário, e a nossa associação de engenheiros sanitários, da qual eu sou presidente, também está à disposição, e gostaríamos de, em outro momento, poder trazer mais demandas e pode colaborar com o senhor na gestão. Obrigado.

Marco: Conselheira (Tânia), se você permitisse, ofereceu a disponibilização do conselho, eu queria pegar braço, perna, cabeça pescoço e já incorporar vocês agora, porque nós estamos chamando o pessoal do (NAT), doutor (Ivo), (Luíza), pra poder compor a comissão, pra gente rever a portaria 172. Propor critérios pra estabelecer uma relação estadual de medicamentos. E, aí, como você bem colocou, nós temos profissionais qualificados, desmotivados, foram desrespeitados, afrontados, na maneira como foram tratados quando da opção de gestão partir pra organização social. E, amanhã, está marcada, aqui na escola, às 15 horas, reunião com os servidores da (Secretaria Estadual de Saúde), mais uma. Porque eu estou sentindo que eu me permiti, equivocadamente, ser consumido pelas demandas emergenciais administrativas, e não ter dado a devida atenção aos profissionais de saúde. E, aí, graças a Deus, eu tenho um pessoal que está perto, fica me (inint) [02:18:51], "Olha". E a gente vai estar fazendo mais uma rodada de conversa com os servidores amanhã, aqui na escola, pra poder começar a colher, de forma mais contundente, essas demandas e como a gente resolve esses problemas. Então, nós vamos ter que construir juntos essa questão de resgatar os servidores, ou autonomia, o prazer de vir trabalhar no sistema público de saúde, com essas estruturas tão depreciadas, tão premeditadamente desestruturadas. (Marcelo), quando você fala de falta de bomba (inint) [02:19:41], nós descobrimos agora, essa semana, que um dos serviços contratados pela secretaria, que

encerrou o contrato e teve descompasso com relação a pagamento de valores, simplesmente fechou um monte de coisas da secretaria, lá, e falou assim, "Aqui, não sei enquanto não entrar, não pagar os valores". E, aí, como nós fizemos isso ainda enquanto transição, nós vamos fazer, e já demos o (start) [02:20:08] pra procuradoria-geral fazer, de entrar com cautelar obrigando, notificando judicialmente, porque tem que abrir isso, porque tem coisas importantes nossas lá, e a secretaria se omitiu esse tempo todo de deixar, que ela é uma empresa, diga como vai ser feito as coisas pro Estado. E eu tenho quase convicção que esses equipamentos de combate a endemias tem muitos deles lá ainda, também, presos lá. Escritório está apenas como repassador e, infelizmente, eu tenho ouvido isso de prefeitos, falar na minha cara, assim, "Acaba com esse negócio. Um monte de gente à toa, lá, que não trabalha, não tem condições". Então, a gente precisa, sim, fazer um dever de casa e definir exatamente quais são as funções dos escritórios regionais na política de saúde, e definir critérios. E, aí, passa por mostrar resultados. Então, o limiar, ali, é (tênué) [02:21:04]. Mas (inint) [02:21:05] produtividade numa situação onde ele não tem as condições mínimas de trabalho? Estão totalmente desmotivados? E, aí, nós temos um enfrentamento importante com os gestores municipais, como regra geral. Ontem, nós estivemos conversando com 137 deles. Cabe na palma da mão os que fizeram ressalva, entendendo que, hoje, eles estão vivenciando as consequências de decisões premeditadas a desqualificar o serviço público. A grande maioria vai direto na secretaria, vai direto no Ministério, (inint) [02:21:41], o escritório e nada, pra eles, é a mesma. Ao ponto de desestruturação que chegou, do serviço. Nomeação de pessoas não qualificadas pra serviços. E, aí, o (Ambrósio) foi e questionou especificamente como está a composição da equipe. Aqui nós temos

doutora (Eliana), está assumindo a direção do (Hemocentro), servidora de carreira, médica, com experiência na área. Nós temos a (Marli) também, enfermeira, advogada, assumindo a direção do (SERMAC). Já coordenava a parte de (DST/AIDS) ali. Doutora (Nelcir), que estava aqui até pouco tempo, professora da universidade, da enfermagem, lá. Ela está compondo com a gente já há muito tempo, e nós estamos em negociação com a universidade pra ver se a universidade vai nos ceder pra que ela possa estar com a gente. E, por enquanto, ela está contribuindo aqui, na condução do serviço da escola, junto com a (Eliete), também, que vocês já conhecem. A (MT Laboratório) também estava aqui há pouco, (Andreia) está na direção do (MT Laboratório), e o pessoal com a possibilidade de montar e constituir a equipe de trabalho. É uma situação que eu encontro com o (Júlio Miller), converso com ele, falo, "(Júlio), você vivenciou uma situação lá, há 20 anos atrás, que não era nem amostra grátis do que, hoje, está o (Sistema Único de Saúde). E, ao mesmo tempo que a gente pega uma situação tão ruim, tem uma situação ímpar também que você vivenciou, a autonomia dada pra constituir a equipe. Nós temos, hoje, como secretário adjunto, também em negociação com a universidade, pra ver se a universidade vai fazer a cessão dele, mas ela já está trabalhando com a gente, nos ajudando, doutor (Arlan), acho que vocês conhecem o doutor (Arlan). O doutor (Eloá) está na assessoria direta de gabinete nosso também, que eu citei que está em (São Paulo), voltando pra (Cuiabá) hoje. Doutora (Dilza), ela viajou semana passada pra (Sinopi), semana que vem está indo pra (Alta Floresta), (Colíder) [02:24:13], exatamente pra poder emprestar o conhecimento dela como auditora e como (expertise) [02:24:18] na área de (UTI), pra poder qualificar as informações pra gente. Doutora (Sueli) vai estar conosco também, no (Hemocentro). Doutor (Vicente Herculano) está na direção do

(Centro de Reabilitação Dom Aquino Correia). Estava aqui a (inint) [02:24:37], há pouco tempo também, está trabalhando diretamente na assessoria lá do (Centro de Reabilitação Dom Aquino Correia). No nível central, (Marinez), e vocês conhecem, está na superintendência de assistência à saúde. Estava acumulando a superintendência de regulação também. (Petinha) está hoje na coordenação de regulação. (Gustavo Petri) está na superintendência de políticas de saúde. (Fátima Ticianel) está na assessoria de gabinete. (Amauri Ângelo Gonzaga) está na assessoria de gabinete com a gente. Então, a gente está tentando formar um time de pessoas que, se a gente errar, não vai ser por pessoas que não conhecem o serviço por experiência. E sem contar que a referência, (Margarete), da assistência farmacêutica, (inint) [02:25:22] farmacêutica, a (Juliana), técnica nossa, de carreira, está como superintendente. Então, aí, é só pra eu poder mostrar a preocupação da composição da equipe nossa, pra poder fazer isso aí. Obviamente que a gente não vai conseguir tudo. Tem as demandas políticas. O governador conseguiu, eu acho, na minha leitura, uma situação ímpar pra história, que nós vamos falar pros nossos filhos, é que, num momento de tanta barganha político-partidária, ele ter enfrentamento de colocar todos os secretários de primeiro escalão como indicação pessoal dele. Isso aí tem um peso que eu não imaginava que a gente iria viver pra ver isso acontecer. Eu não sou filiado a partido político nenhum, nunca fui, jamais podia imaginar que eu ia chegar numa situação dessa. Então, realmente, as possibilidades são muito boas, apesar de que os problemas são muitos. Hoje, o desafio está conosco. O desafio é nosso. Então, nesse ponto, eu me sinto muito (inint) [02:26:38]. Ontem, não teve nenhum dia, não é do dia primeiro de janeiro pra cá, desde quando foi formalizado a gente na transição que eu consegui terminar o dia antes de

10 e meia da noite, e começar o dia depois de 6 da manhã. Especificamente a partir do dia 2, não tenho conseguido terminar o dia antes de 11 e meia. Isso é chegar em casa. Não quer dizer que eu encerro o dia ainda. Tivemos reunião segunda-feira, não é, doutor (Ari)? Lá em (Várzea Grande), nós saímos de lá o quê? Umas 10 e pouco. E, aí, nós temos a parceria do doutor (Ari) na (Secretaria Municipal de Saúde), de (Cuiabá), doutor (inint) [02:27:18] em (Várzea Grande), onde doutor (Ari), como eu, não é médico. E, aí, nós damos a possibilidade de conversar tão tranquilamente com a classe médica. Eu fui, doutor (Augusto), eu ouvi esse depoimento dele numa reunião onde eu estive, lá no (CRM), porque o sindicato queria reunião, o conselho regional queria reunião, eu falei assim, "Marca uma reunião só, vamos conversar com todo mundo". Então, estava lá o sindicato médico, a associação médica, a (Academia Mato-Grossense de Medicina) e o (Conselho Regional de Medicina). E eu ouvi do doutor (Augusto Neri), presidente da (Academia Mato-Grossense de Medicina), falar assim, "(Marco), apesar da minha idade, cabelo branco, eu estou vivendo um momento ímpar aqui. Nunca um secretário de estado veio aqui, nessa casa, conversar franco e aberto, com você está fazendo". Então, pelo fato de eu não ser médico, mas ter vivência, conhecimento e não ter filiação política, eu converso tranquilamente com qualquer um, porque não tenho nada esconder. Obviamente que eu não estava sozinho, estava com o (Arlan), estava com o (Eloá), estava com o doutor (inint) [02:28:29], pra conversar. Eu, quando estava fazendo a citação da equipe, doutora (Andreia Minossi) é funcionária nossa, estava no (Hemocentro). Também tem experiência em auditoria, também está nos ajudando nessa situação, que nós achávamos que tinha 600 processos judiciais no apoio judicial. Aí, agora, nós fomos descobrir que, na verdade, isso era só a pontinha que estava aparecendo.

Existem, só lá na (Procuradoria-Geral), mais de 1 mil e 800 processos judiciais. A que ponto nós chegamos. Então, o controle de avaliação de diárias valor, (Ambrósio), isso aí é um acolhimento nosso, como servidor. Pagar pra trabalhar não é nada agradável, e essas diárias estão trabalhando muito nesse patamar aí. (Ana Boabaid), com relação às suas ponderações, ali, que envolvem recursos humanos pro conselho, a questão neste pleno deve passar os contratos, acolhido e vamos colocar isso em prática, tá? Vamos colocar isso em prática. Eu posso, depois, explicar um pouco mais, pra não delongar o assunto, (nós estamos na) [02:30:01] primeira pauta ainda, mas a gente vai estar conversando um pouquinho mais. Com relação, conselheiro (Jesse), da (FPI), nós já estivemos conversando com procurador (Alexandre Guedes) algumas vezes, existem 7 ações civis públicas, só na mão dele, contra a (Secretaria Estadual de Saúde). E o prédio da secretaria tem 2 ações civis públicas. Outro dia, nós tivemos que dispensar os servidores, porque teve início de um curto circuito lá, pegar fogo. Então, são situações que já estão apontadas. Como engenheiro de segurança, isso me deixa em (frisson) [02:30:37], nervoso e incomodado, porque a situação ideal não vai ter. E, aí, a gente vai ter que construir condições de como fazer essa adequação, pra poder voltar a dar condições de um ambiente agradável, salubre, pra nós, trabalhadores. E, aí, quando eu falo (inint) [02:30:57] de secretaria, eu estaria dizendo pra vocês que não estou falando dum pior, não. Talvez a melhor estrutura. Vamos ver, lá, convidar, aqui, pra ir no (Adalto Botelho) (inint) [02:31:08], pra gente sair de lá deprimido, que não quer nem almoçar, jantar, pelas condições do espaço físico lá.

Alzira: Próximo ponto de pauta, a gente já pode.

M: Presidente, uma questão de ordem. Eu gostaria que, dentro das possibilidades, a gente aprovasse a aqui, porque não dá tempo, sem o tempo de fala, ou de poder considerar, uma sessão extraordinária com o nosso secretário e presidente do conselho, porque eu acho que a gente teria condições de colocar outras situações, não é isso? Eu acho que seria interessante a gente pensar numa sessão extraordinária. Porque, hoje, foi apresentado. Agora, o que a gente pensa, o que a gente sofreu, certo? Eu espero que o senhor esteja aqui toda primeira quarta-feira do mês com a gente. Não que a gente não queira tocar o conselho. Mas é importante a sua presença, como presidente. Então, eu acho que a possibilidade da gente poder avaliar, se for do caso, de, num futuro próximo, a gente fazer uma sessão extraordinária, pra, justamente, colocarmos a situação do conselho, como se encontra, e a secretaria. Essa é a minha sugestão, pra uma sessão extraordinária.

M: Senhora vice-presidente, eu queria apenas uma informação a respeito do que o secretário colocou, da estadualização do (Hospital de Peixoto de Azevedo), nós tivemos aquela reunião no final do ano, extraordinária, e umas portarias da (SIBI) que não foram aprovadas aqui foi essa. E eu queria saber o encaminhamento que se deu, se foi levado pra cima, se essa nossa decisão teve valor, ou não teve valor, de derrubar essa resolução da (SIBI), que havia estadualizado o (Hospital de Peixoto de Azevedo).

Alzira: Ela foi publicada. É, a resolução, ela foi publicada. Mas ainda está parada. É, tem todas as outras. Não, mas ele perguntou especificamente, conselheiro, da resolução de aprovação da estadualização do (Peixoto). É, ela foi publicada a reprovação. Foi publicada a reprovação.

Marco: Eu queria entender. Eu não tenho conhecimento da resolução. A resolução do conselho foi contra a estadualização do hospital de (Peixoto). Esta resolução não foi publicada, doutora?

F: Questão de esclarecimento. Ela foi homologada? O governador assinou? Como se publica sem homologar?

Marco: Eu coloco como informe que já mudaram até o (CNPJ), no cadastro no (SENEI) já está mudado, já está lá. O município já não recebe mais nada. E se foi aprovado, ou não, aqui, concretamente, a gestão estadual já oficializou, no dia 17 de novembro, a estadualização do hospital de (Peixoto). Eu estou programando pra ir, na semana que vem, em (Alta Floresta), em (Colíder), (Peixoto) e (Sorriso), que são exatamente 4 localidades que temos situações de hospitais, e esse de (Peixoto) é um. Não sei ainda.

Elizabete: Uma questão de ordem. Então, não foi aprovada, mas foi, aconteceu? É isso? Eu entendi direito?

Marco: (inint) [02:35:12] ele está com o (CNPJ) já alterado, já está.

F: Tá.

Marco: Bom, pois não, (Ambrósio).

Ambrósio: Questão de ordem, seu secretário, (Ambrósio). Eu não entendi. A pergunta do conselheiro é se está estadualizado, ou acataram a resolução do (Conselho Estadual de Saúde), reprovando a resolução da (SIBI), automaticamente, a não estadualização do hospital de (Peixoto de Azevedo), em função de aquilo que já nós tínhamos falado, todo recurso, a maioria dos recursos, pra alta e média complexidade, está indo pra região norte, e isso é insano. Eu queria saber uma informação mais concreta, pra que a gente também possa atuar.

Marco: Eu que o a gente poderia encaminhar, doutora (Flávia), aqui, verificadas essas informações pra gente, porque eu estou afirmando, uma das preocupações que nós tivemos (inint) [02:36:32] transição é de verificar, e, aí tem aquela conversa, uma pergunta que nós fazíamos, e isso sempre incomodou, "Quais são os hospitais estaduais?", "Há tanto", "Hospitais regionais?", "Tanto". Aí, uma hora, aparecia (Água Boa), uma hora aparecia (Diamantino), outra hora aparecia (Porto Alegre do Norte), que não tem (inint) [02:36:48]. Então, era uma situação que, na própria secretaria, não tinha essa. Agora, uma assertiva nós conseguimos, de (Peixoto de Azevedo) foi estadualizado e já está repassando o governo federal para o estado de (Mato Grosso), e não mais para o município. Se isso não representa as decisões desse conselho, esta resposta eu não sei dar nesse momento. Então, estou pedindo, então, pra que a doutora (Flávia) possa verificar isso e nos trazer na próxima reunião, tá?

M: O hospital de (Peixoto de Azevedo), notícia do dia primeiro de novembro, foi efetivamente estadualizado, e (Mato Grosso) passa a contar com 9 hospitais com essa característica. Já foi.

F: Questão de ordem. Eu acho que, senhor presidente, o senhor, como presidente deste pleno, eu acho que tem que ter condução, porque, se não, não tem por que a gente vir, representar nossas instituições, votar, ser desconsiderado, patrolando lei. Então, nós temos que ver essa relação de legalidade em (Mato Grosso). Porque, se não, não tem por quê. Por que o conselho vai reunir? Por que nós vamos estudar? Por que nós vamos gastar nosso tempo? Então, nós temos que rever o controle social de (Mato Grosso). Nós tivemos, o ano passado, 2 (PTA) aprovado pela assembleia legislativa, só pra colocar pro senhor, e reprovada a homologação pelo conselho. Em seguida, veio um (PES) atrasado, de 2 pra 3 anos, e esse pleno

aprovou o que ele já tinha reprovado. Então, está tendo, assim, umas ambivalências aqui, umas questões difícil, de convergência, de deliberações, que não condiz com o controle social conquistado pelo povo brasileiro, não. O senhor é sanitarista. Ajudou a lutar pelo (SUS), e não é esse (SUS) que nós estamos vivendo aqui, nesse pleno.

Marco: Eu diria que essa é a angústia do dia, conselheira. Realmente. Agora, vamos construir essa participação da população usuária dos conselhos, da instância deliberativa, qualificadas pela nossa participação. É fato que isso aconteceu na gestão passada. É. É está continuando, e não é à toa, quando eu falo pra vocês que estou indo nessas localidades, porque isso cria um fato que, na prática, não basta uma decisão do conselho dizer que não aprovou isso. Então, eu vou buscar informação técnica e política, e trago pra esse pleno, pra poder dizer o encaminhamento. O que nós já conversamos, ainda enquanto transição, com os prefeitos da região, independentemente se o hospital é estadualizado, ou se o hospital é municipal, se eles fariam a gestão via consórcio intermunicipal. E teve o apontamento de que concordam e fazê-lo. E, aí, eu acho que, assim, a preocupação é população usuária tem que ser atendida. Se lá está de Estado, o Estado tem que pegar o dinheiro e pagar pro município, pro consórcio, eu acho que é muito tensionamento pra poder garantir (inint) [02:40:42] população. Isso, eu acho que não está no rol dos problemas prioritários nossos. Eu diria o seguinte, tem 3 hospitais sob intervenção, 2 deles estão sob intervenção já desde junho do ano passado. Isso é preocupação imediata. Ao tempo que, também em (Peixoto), está funcionando praticamente com pagamento de pessoal pela prefeitura de (Peixoto de Azevedo). Então, é problema (inint) [02:41:08]? É. Então, eu gostaria de a gente ter como referência é como nós conduzimos para que a

população seja minimamente penalizada. E trazer uma discussão dessa aqui significa desatender a população lá nessa localidade, nesse momento. Então, eu vou pra lá como secretário do estado, vou conversar com os prefeitos, vou saber as possibilidades de operacionalização desse serviço. E, aí, eu trago, talvez, numa reunião extraordinária, essa informação, pra gente poder construir isso aqui junto, tá?

F: Questão de até encaminhamento, senhor presidente, nós estivemos, pela comissão de monitoramento, o (Ambrósio) eu e outros conselheiros, eu acho que a (Elizabete) esteve com a (Alzira) em (Cáceres), e o que a gente vê é que esses hospitais estão de portas abertas. A gente vê gestante sendo atendida no hospital regional, onde deveria ser o hospital de atendimento de alta complexidade está atendendo gestante e tirando ela do (PSF), deixando de fazer os exames de rotina da prevenção. Tomar vacina, por exemplo. E, aí, o pior, esses hospitais cobram o valor de um atendimento de alta complexidade por uma distorção que está fazendo, desvio de finalidade. Então, a gente tem um material muito rico no conselho, que eu acho que o senhor poderia até, como presidente, solicitar à secretaria geral pra estar olhando esse material que está. Por exemplo, (Sinopi), uma das coisas que eu olhei agora, a energia aumentando, não pode desligar as camas, que são todas com controle remoto. Então, quanto vai ficar de luz essas camas? Caríssimas. E eu estive agora, recentemente, pela segunda vez, a (Elizabete) esteve, eu fui com elas também, aquela vez, no (Hospital Metropolitano), e eu estive semana retrasada, pedindo pra retirar uma paciente que é a quarta vez que vem fazer uma cirurgia de ruptura de ligamento, que ele era paciente agudo, hoje ele já é crônico. Na quarta vez, vindo pra internação. 4 internações sem ter resolutividade. Quanto custou esse paciente? E o pior, agora ele vai ter que tirar um pedaço dum tendão

da perna, em vez de aleijado do braço, ele vai ficar de 2 membros. Vai ficar (inint) [02:43:28] raso, e com o quê? O (SUS) que é ruim? Não, é a gestão do (SUS). Então, minha briga pelo (SUS), minha camisa do (SUS) não é esse (SUS). É o (SUS) resolutivo. Se eu entro num hospital particular, eu opero, no dia seguinte já estou com os exames na mão, por que, no hospital público, eu vou passar 15 dias? Eu tive uma tia que ficou 1 mês, 1 mês no (Metropolitano) e, no dia de operar, não pôde operar. A velhinha, coitada, tomou todos os remédios, que não deveria, porque ela é cardiopata, tomou e voltou pro leito. E assim está se tratando isso, tem eu que estou lá atrás desse povo meu, específico meu. E o resto, coitado, que está ficando sequelado? Isso quando não morrendo.

F: Pela ordem, eu estive em (Brasília) e, num congresso que uma das coisas que faz você ter um valor maior, um valor agregado maior pro (SUS) é ter uma rotatividade de leito maior, com resolução. Que não é o que acontece no (Metropolitano).

Ambrósio: Questão de ordem, pra fechar o assunto, senhor presidente. Conselheiro (Ambrósio).

Marco: Por favor, (Ambrósio).

Ambrósio: Cada conselheiro, aí me exponho eu também, como o mestre (Carlinho) (inint) [02:44:50] anteriormente, pra deixar claro, e o senhor, por gentileza, corta a palavra minha, se eu interferir na segunda vez, o senhor faça com os demais. É de gentileza por gentileza que não continue com a fala, que a fala dela já foi no momento anterior, ou dele, tá?

Marco: Perfeito.

Ambrósio: Pra que nós possamos fluir. Vamos pro segundo ponto, por gentileza?

Marco: Obrigado, conselheiro. É minha primeira vez, eu estou, assim, super. não causar animosidades desnecessárias. Obrigado, conselheiro. O próximo ponto de pauta, apresentação, discussão e deliberação sobre o descritivo das atribuições funcionais e descritivo da rotina de cada posto de trabalho da estrutura (inint) [02:45:39] da (SES). Conselheiro (Oscarlino), por favor. 10 minutos. (Oscarlino), antes de você começar, são 5 e 9. Eu estou com agenda lá com o conselheiro do tribunal de contas 5 e meia, eu gostaria de ouvir a fala do (Oscarlino), mas, quando você terminar os 10 minutos, eu vou pedir desculpas que eu me ausento, passo a condução do pleno para a vice, pra (Alzira), porque essa agenda, pro setor saúde, é fundamental, tá? Então, eu peço desculpas.

Oscarlino: Bom, primeiramente, boa tarde. Meu nome é (Oscarlino), eu sou presidente, estou presidente do (Sindicato dos Servidores Públicos da Saúde e Meio-Ambiente). Na minha primeira fala também, muito honrosamente, aqui, te dando as boas-vindas, presidente, no conselho. Também sou novo aqui, no conselho. Tudo novo. Na política. Aqui, na secretaria de saúde, no conselho. Então, não querendo ser redundante, aqui eu já me vi contemplado na fala de muitos colegas, e, aqui, você pode ter certeza que você foi, também, poupado de algumas discussões, aqui, porque a gente levou pra mesa diretora do (Conselho Estadual de Saúde), contemplando que você está chegando aqui, no conselho, mas a gente gostaria de discutir futuramente, nas próximas reuniões, a questão da relação custo-benefício que essas organizações sociais trouxeram pro (Sistema Único de Saúde). Eu sou funcionário de carreira da (Secretaria de Estado de Saúde), sou administrador hospitalar, da carreira. Estou há 11 anos, tá? Sou proveniente do último concurso público, há 13 anos atrás, e eu vi só febre. Eu só me deparei com a febre de prosperidade que você teve

a honra de participar, lá na secretaria, num processo de construção, e eu só vi a demolição a demolição do (Sistema Único de Saúde). Então, eu passei a minha carreira praticamente toda dentro da coordenadoria de controle, avaliação e de regulação, e vi como a regulação funciona há 12 anos, nos 3 últimos mandatos. Uma regulação feita de caderneta, manual de deputados estaduais, dizendo pra onde que vai, quem tem que ser atendido, quais são os correligionários, (UTI) aérea. E, hoje, o reflexo que a gente tem é da demolição, precariedade, trabalhador doente. Nós não temos o mínimo que a gente tem, de estrutura, hoje, empregada, inclusive com as (Organizações Sociais), que foram prometidas pelo gestor passado, e, hoje, aí, se encontra com uma tornozeleira eletrônica, passeando aqui, pelo estado, que a gente ia ter uma situação de gastar menos, ser eficiente, e entregar um produto satisfatório pra sociedade. Hoje, o que a gente vê, inclusive uma das grandes dificuldades que você tem, que você estava enfrentando aí, que a gente tem que mandar os nossos pacientes aqui pra outros estados. O (TFD), as despesas, judicializações tiveram astronomicamente, exponencialmente, os valores aumentados. Então, essas organizações sociais que vieram pro estado em 2011, que foram prometidas, com eficiência, de trabalhar com o que se tinha, cedeu equipamento, cedeu servidores, milhares de servidores. Cedeu orçamento público. E a gente só viu essa situação. Aumentar o gasto, a precariedade aumentar, e as macas, hoje, que descem das ambulâncias do (SAMU), elas permanecem lá, elas ficam como leitos nos hospitais que a gente tem, e no pronto-socorro, que deságua tudo aqui. Então, não querendo ser redundante na fala, mas eu vim, me candidatei ao sindicato pra defender os interesses do trabalhador. Os interesses funcionais do trabalhador. E isso passar por algumas variáveis. Passa por alguns eixos de trabalho. E um deles

é a retirada de imediato da organização social das nossas unidades, da gestão das nossas unidades de saúde, e a realização do concurso público. Porque a nossa carreira, na situação que está, há 13 anos, ela está em fase de extinção. É igual um animal raro. O trabalhador da saúde pública do estado de (Mato Grosso) tem um percentual de absenteísmo que bate a casa dos 10%, esse pessoal está em casa, doente. Nós temos uma perspectiva de mandar mais 750 trabalhadores, que já estão com o tempo contado pra aposentadoria, e isso vai aumentar mais ainda o problema previdenciário que a gente tem, e a tratativa que a gente tem, inclusive na questão previdenciária, pra gente resolver um problema do estado foi criar o (MT/PREV), juntou todo mundo num balaio de gato. O executivo, muitas pastas superavitárias, inclusive a saúde, superavitária, foi juntado com os desembargadores, com juízes, com o pessoal proveniente da assembleia legislativa, e a gente vai aumentar esse tumor, vai aumentar essa situação déficit público. E o que foi ofertado de garantia foi um patrimônio podre, um passivo podre que o Estado tem, que foi ofertado como garantia pra essa situação. Então, eu vou apresentar, complicar um pouquinho a situação, porque é o seguinte, eu digo pra você que o governador já começou acertando colocando você. Nós estivemos procurando você, lá na época da fase de transição, você ficou naquela expectativa também, mas, aí, você começou já no final das nossas reuniões. Tivemos 2 ou 3 reuniões, e, no final, você já estava falando, mais ou menos, como secretário e com amor à causa. Isso aumenta a nossa responsabilidade. Por quê? Foi colocado, nesses 12 anos, cargos políticos, e a situação chegou no ápice da nossa resistência da demolição. Se não der certo agora, vai falar que colocou um funcionário de carreira, que colocou uma equipe com toda a autonomia que você tem hoje, que você está falando que você goza, eu

acredito que sim, mas tem uma que você ainda não goza, ainda. Eu vou mostrar aqui. E não deu certo, e, aí, vão criar mais uma prerrogativa pra terceirizar e acabar de arrebentar com tudo. Então, só pra trazer o conhecimento, novamente, pra lembrar, refrescar nossa mente aqui, no (Conselho Estadual de Saúde), com o secretário, nós temos um projeto de iniciativa popular engavetado na assembleia legislativa. Uma solicitação da retirada imediata das organizações sociais e revogação das leis 150 e 417, tá? Legitimado por assinatura de mais de 40 mil eleitores, de pessoas, de cidadão mato-grossenses, que pedem a retirada as (OSS), que já entenderam que isso não funciona, que no sistema que estava acontecendo, é, inclusive, o lema do nosso bloco de carnaval lá na chapada (Chô, OS) [02:52:58], que "(OSS), na gestão da saúde, é roubalheira", do jeito que é. O (Conselho Estadual de Saúde) emitiu as resoluções 31, de 19 de setembro de 2012, e a 4 de 7 do 5, ambas revogando a resolução 07, que autorizou a implantação das (OSS), e a 4 ainda fala da realização do concurso público, que tem que realizar o concurso público na saúde do estado. Lá, o tribunal de contas do estado, ele tem os acórdãos lá, ele emitiu os acórdãos 3218 e (382728) [02:53:40], emitidos determinando a realização do concurso público, evitando contratações e terceirizações duradouras na administração, e isso continua acontecendo. Contratos duradouros e a terceirização duradoura. Mais uma recomendação que não está sendo seguida. A lei de carreira dos profissionais do sistema único estadual, a nossa lei de carreira, a 441, ela prevê a distribuição de cargos. Já prevê lá. Está previsto. Não tem de ilegal. Quase 10 mil cargos. 9 mil 959, e (onde) [02:54:12] atualmente a gente não ocupa nem 50% desses cargos. 4 mil 293 cargos ocupados, segundo o (Diário Oficial) do estado publicado, o número 26455, agora, de janeiro de 2015. A emenda constitucional 29,

de 2000, regulamentada pela lei complementar 141, garante o percentual mínimo de 12% de aplicação das receitas líquidas correntes do estado na saúde pública. Aqui tem um probleminha. Nós estamos sempre, se você olhar lá no sistema de gerenciamento de orçamento público, o (SIOPS) [02:54:52] do (Ministério da Saúde), que é alimentado pelas prefeituras, por todos os entes federados, você vai perceber que mal, forçosamente, com (OS), gastamos muito dinheiro, a gente despejando dinheiro. Com a judicialização, a gente está chegando no mínimo constitucional de 12%. Então a saúde pública, que é prioridade pro estado, ela está sendo baseada no mínimo. Por que não aplicar 14, 15%? A gente dá um (boom) [02:55:19] de gestão também, gastar com eficiência esse recurso, acabar com esse passivo. Que, sem dinheiro novo na saúde, nós não vamos conseguir vencer essa situação. Hoje, a folha de pagamento, hoje, com esse déficit de mão de obra, ela está previsto, pra 2015, 607 milhões pra se gastar com recursos humanos. Ou seja, o principal fator produtivo que a gente tem na saúde é o fator humano. 50% de tudo que está orçado é pra gastar com a folha de pagamento. Se a gente não tiver recurso extra, nós não vamos conseguir sair dessa situação. E uma outra coisa, quando (inint) [02:55:57] fala de receita líquida corrente no estado, a gente está tirando os incentivos da renúncia fiscal. Então, quando a gente tira do orçamento os incentivos e renúncia fiscal que o Estado concede como benefício pra se produzir mais, ou seja, é recurso que a gente está deixando de contabilizar e agravando a situação da lei de responsabilidade, quando diz que a gente tem que gastar 49% no Executivo com gasto de pessoal. Só que nós tivemos concurso público pra suprir área instrumental, área de desenvolvimento econômico e social, polícia militar, educação. E, pra saúde, nada. Pra saúde, nada.

Marco: (Oscarlino), mais 5 minutos, tá? Já foram os 10 minutos.

Oscarlino: Obrigado. Atualmente, como você já falou, eu só estou pontuando, aqui, alguns inquéritos civis públicos instaurados no (Ministério Público Estadual), e ações cíveis públicas em andamento. Inquérito civil público, tratando, exigindo, investigando e tratando da retirada imediata das organizações sociais e realização do concurso público. Ação civil pública que trata das melhorias das condições estruturais das unidades da saúde. Ação civil pública para cumprimento da (NR) 32, que é uma coisa que o senhor conhece bem, como engenheiro do trabalho, que a norma federal que estabelece diretrizes pra segurança e saúde do trabalhador em serviços de saúde, que não está sendo cumprida. Ação civil pública para cumprimento do percentual constitucional previsto na emenda constitucional 29. Se tem ação civil pública, é porque não está sendo cumprido o percentual mínimo. Sempre. Nós sempre no mínimo constitucional. E quando não tinha (OS), ficava abaixo de 12%, viu? Se você olhar um corte, lá, fazer um corte de 10, 15 anos, do ano 2000, e, depois, com a regulamentação, você vai perceber que 12%, agora, está sendo cumprido 12, 12,5%, com organizações sociais e com judicialização. Segundo dados oficiais da (SES), nós temos 1 mil e 15 servidores da carreira, da nossa carreira, cedidos, exclusivamente, para as organizações sociais nos 5 hospitais regionais. Do estado, isto representa um custo anual de 136 milhões, da ordem de 136 milhões. Se a gente considerar, ainda, assistência farmacêutica, que já está sob intervenção, que já veio pra nosso comando, nós aumentamos um pouquinho mais o número de servidores cedidos, aí nós vamos pra 1 mil e 75, e isso corresponde a 143 milhões. Aí, vem o mais grave. Segundo informações a respeito das premissas contratuais firmadas junto às organizações sociais, este gasto com pessoal é descontado no pagamento às (OSS) o equivalente a 1 terço. Por exemplo, eles olham lá, no

valor de mercado, quanto custa a mão de obra que é lá celetista, ele pega aquele valor lá, ele considera como se o trabalhador cedido recebesse esse valor, desconta no contrato, mas a diferença de 95 milhões, o estado continua absorvendo nas contas públicas, sem descontar das organizações sociais. O quadro de pessoal celetista das (OSS), em 7 hospitais regionais, 2 mil 1326 trabalhadores. A previsão que a gente tem pra aposentar agora, já estão prontos, prontinhos, com o processo, já entrando com o processo, nós temos 750 trabalhadores. Isso agrava o nosso problema previdenciário por quê? Porque, quando você coloca 2 mil 126 trabalhadores, você está tolhendo o direito de se realizar concurso público, de ser suprido com concurso público, como preconiza todas as ações que foram elencadas aqui. E o mais prejudicial, porque esses trabalhadores celetistas, eles não contribuem com nosso (MT/PREV), ou com o nosso (FUN/PREV). Ele contribui com o regime geral da previdência social, e ele leva pra aposentadoria dele, sem fazer esse depósito no nosso fundo previdenciário. Outra situação, foi instituída, em janeiro de 2014, uma comissão de trabalhadores, que não foi revogada essa portaria ainda, a portaria número 20, de janeiro de 2014. Elencou 23 (expertises) [03:00:36] lá da secretaria, pra trabalhar essa situação do concurso público. Percebe-se que essa situação dessa comissão, eu não sei, gostaria até de esclarecimento da superintendência de gestão de pessoas, essa comissão que foi instituída em janeiro, parece que ela parou os trabalhos. São 23 trabalhadores. Se você olhar o rol de trabalhadores, só (expertises) [03:00:59] na área. Então, ou seja, esse levantamento pra concurso parou, e parece que se admitiu que nós não temos capacidade técnica instalada pra fazer o dimensionamento da mão de obra e tocar o planejamento da força de trabalho. Aí, se dizia que era pra contrata, parece que já foi dito que é pra contratar uma

empresa especializada, assim como o estado de (Minas Gerais) contratou, e avançou nessa questão do dimensionamento da mão de obra, e conseguiu resultados positivos. Então, nós temos esse processo aqui, o 426036, de 2014, ele ficou parado praticamente 1 ano lá no gabinete, que é esse que diz, e parece que ele já estava prontinho, já tinha recurso, porque o recursos humanos, inclusive, ganhou vários prêmios, tinha saldo financeiro pra poder fazer isso aí, contratar. Então, se a gente não fizer essa contratação, não tiver um tempo, um prazo, assim, emergencial também pra essa situação, todo aquele plano de ação, no programa de resultados, que foi assinado pelo governador, se isso não andar em paralelo, fatalmente a gente não vai ter sucesso na situação. Por quê? Porque lá, futuramente, você vai ter, está vencendo o prazo?

Marco: Você está apontando favorável à efetivação dessa contratação?

Oscarlino: É uma das saídas.

Marco: É?

Oscarlino: É uma das saídas. É uma das saídas. O (bench marking) [03:02:26] que a gente tem é a situação do estado de (Minas Gerais), que tomou o mesmo caminho e conseguiu avançar. Previsão, hoje, por exemplo, nós temos a previsão orçamentária já no (PTA) de 2015, de R\$ 7 mil para se realizar o concurso público. Foi aberta essa rubrica orçamentária pra se realizar. Já foi admitida a necessidade de realização do concurso público. Tanto é que, olha, no (PTA) de 2015, da superintendência de gestão de pessoas está prevista a realização de concurso público. E já foi aberto também um processo para contratação de empresa pra realização do concurso público. Bom, isso aqui eu já falei, pode passar.

Marco: (Oscarlino), eu vou pedir desculpa, mas eu tenho que ausentar, tá?

Oscarlino: Tudo bem.

Marco: Não entenda, com isso, um desrespeito, não. A reunião, amanhã, com o secretário de gestão, eu consegui trazer pras 14, pra poder participar. Então, antecipou, já, tá?

M: Ótimo.

Marco: Pessoal, muito obrigado. Prazer estar com vocês aqui, tá?

Oscarlino: Só vou finalizar. Então, falar em planejamento da força de trabalho, como é uma coisa muito ampla, e eu não sou a pessoa mais apropriada pra dizer, e isso é condição (sine qua non) [03:03:44] pro sucesso da nossa carreira, sobrevivência da carreira. E o nosso objetivo é defender, com unhas e dentes, a carreira do (SUS) estadual. Então, falar em planejamento da força de trabalho é um processo sistemático de avaliação das necessidades futuras, de provisão, adequação de pessoal, no que tange a quantitativo. Composição e perfil desejado. Bem como a definição das estratégias e ações necessárias para o alcance de tais necessidades. No âmbito da administração pública, o (PFT) [03:04:15] visa dimensionar o número adequado de servidores para atender as demandas de pessoal de processos de trabalho de determinado órgão, entidade ou unidade, considerando as atividades, ou em bloco de atividades, contribuindo, ainda, para a definição de estratégias de recrutamento, capacitação, remanejamento, alocação e realocação de servidores. Estou só finalizando, mais 30 segundos. Conceitos. Em si constatando que nós não temos esse corpo técnico, hoje, na secretaria, para se realizar o presente estudo, recomenda-se que a (SES) efetive a contratação, com urgência, dessa empresa, através daquele processo que está parado, pra realizar o dimensionamento da mão de obra, da força de trabalho. E isso vai implicar

o seguinte, gente, isso tem que ser feito um preparo muito fino com relação à nossa carreira, porque nós estamos com um pessoal desmotivado, doentes, e as pessoas, como a gente fala de gestão de pessoas, as pessoas têm uma dificuldade muito grande, hoje, pra se apresentar e assumir responsabilidades. Está todo mundo com medo. Com o que aconteceu nos últimos 12 anos, com toda essa falcaturia, gestor transitando nos aviões da (Polícia Federal), foi uma realidade nossa, aqui, o trabalhador está com medo de enfrentar qualquer tipo de responsabilidade, porque essas pessoas são temporárias, elas vão embora, e quem é responsável, que fica responsabilizado e respondendo a um inquérito civil público é o trabalhador da carreira. Então, esse processo consiste no mapeamento, entrevista, identificação e levantamento de competências, levantamento das atribuições das atividades e atividades por área de atuação, levantamento do quantitativo de recursos humanos, levantamento do volume de produtos gerados por mês nas atividades da área meio e da área fim, aferição do tempo médio de execução das atividades, identificação dos tipos de produtos gerados nas principais atividades, levantamentos dos tipos de vínculo e da jornada de trabalho dos servidores. Identificação dos horários de pico e sazonalidades. Então, existe uma pressão muito grande entre as demandas que a gente tem, por trabalhadores, só que a gente não tem esse trabalho organizado. Nós temos uma faze que vai até o regimento interno, dizendo das competências das unidades de saúde, só que a gente não tem um descritivo das atribuições funcionais. Nós não temos um quantitativo ideal da mão de obra. Nós não sabemos o produto que cada unidade dessa deve entregar, você entendeu? Então, é um processo de reengenharia que tem que passar, em caráter de urgência, porque através desse trabalho que for feito é que se vai criar uma prerrogativa e justificar

a questão da realização do concurso público. Isso pode ser feito, demanda prazo, só que a gente precisa da ação e da responsabilização do gestor que está à frente da pasta hoje.

Alzira: Nós temos 1 inscrita até o momento. Conselheira (Siriana).

Siriana: Boa tarde. (Siriana), servidora da (SES). (Oscarlino), eu não sei se é o mesmo processo que passou pela secretaria que eu estava lotada o ano passado, mas o processo que passou lá me deixou muito preocupada. Ele envolvia um recurso alto pra contratar uma pessoa, não uma empresa, e essa pessoa iria capacitar pessoas que serviriam de multiplicadores para aplicar a técnica na secretaria de saúde. E seria disponibilizado um sistema de informação que fosse utilizado nesse levantamento, mas ele ficaria só durante o momento de levantamento. Depois, o sistema de informação ia ser retirado. Então, eu não sei se houve algum ajuste nesse processo. Mas, como ele passou na nossa mão, lá, pra fazer análise, eu achei a proposta meio absurda. Eu falei, "Poxa, mas vai contratar essa pessoa por um volume tão alto. Vai pegar um sistema", deve ter o nome, aí, do sistema de informação, que eu não sei qual (inint) [03:08:43], "E ele só vai servir nesse momento, depois eles tiram isso da gente?". Eu sei que eu fiquei assim. O nosso parecer, na época, foi de que fosse com cautela. E me lembro da parte judicial lá, também, não abria. Eu achei, assim, que, (naquele momento) [03:08:59] ele não cabia pra fazer isso aí. E outra coisa, também, foi feito um levantamento, dimensionamento, por área, dentro da secretaria de saúde em 2010. Eu me lembro porque, como servidora, eu tive que responder um monte de coisa. E, assim, depois, ele não tinha sido bem feito, voltaram, a gente respondeu de novo. Será que nada disso pode ser aproveitado? Será que nós, que temos, lá, um quadro de mestres, assim, borbulhando, não consegue realmente fazer isso? Será que nós temos

mesmo que contratar pessoas fora? Entendeu? Eu acho que isso aí tem que ser revisto. Se é o mesmo processo em andamento, nós, na época, vimos ele com alguma preocupação. Eu recomendo um pouco de cautela nele, pra recomendá-lo.

Alzira: Conselheiro (Orlando).

Orlando: É (Orlando), (SINTEP) [03:09:55], segmento do usuário, eu já vou direto na questão, aqui, que muitos já tratou antes, viu, (Oscarlino), que toda essa situação que você colocou, esse cenário tem uma relação direta com as (OSS). Então, toda condição de precarização pra (OS) assumir, ela foi feita. E, aí, nós não podemos esquecer, aqui, de dizer os nomes, gente. Quais os nomes que se destacaram nesse desmonte aí? Seu (Pedro Henry), que andou processando alguns aí. O próprio doutor (Wander), que fez questão de ajudar a precarização do sistema, pra chegar na situação que chegou. E, aí, você levantava, aqui, o número de cargos. Isso chama a atenção. 9 mil 959 cargos, que esses dados não batem nada com os dados que estão lá no sistema do (inint) [03:10:43] (SUS). O (inint) [03:10:44] (SUS) tem lá os dados que foram apontados com relação a meta, com relação a indicadores, com relação a número de trabalhadores que está vinculado, sem tipo. Com vínculo ou sem vínculo. Aparece até como proprietários, inclusive (ONG)s, aparecem 3 (ONG)s, mas também não explica bem. Na realidade, o seguinte, 9 mil 959 cargos pra 4 mil 293 vacâncias, é isso? Ocupados. Então? Agora, qual é a jornada desse número de cargos que estão sendo ocupados. Porque, de repente, pode ter um descompasso aí. Exatamente. Porque, aí, deve ter um descompasso nessa jornada, aí, de trabalho, e, de repente, pode ser que haja, aí, uma solução. Mas eu vejo, assim, que é óbvio que é uma questão mais direta com o sindicato dos trabalhadores, que é o (SISMA), mas, gente, isso está evidenciado. As (OSS)

veio depois de um trabalho de precarização, que tem (CPF) de quem preparou isso, tem (CNPJ) de quem preparou isso, e se a (Santa Casa) já está na garantia das (OSS) e se onde os hospitais estão funcionando com as (OSS) vai ser mantido, portanto nós vamos ter que, realmente, debruçar principalmente pra não manter as (OSS). Do contrário, nós não vamos ter força nenhuma.

Alzira: Conselheiro (Carlos).

Carlinho: É, acho que já foi colocado a situação do trabalhador, esse diagnóstico. Este conselho, há mais de 7 anos, aprovou o concurso público. Abrimos mão da receita, lembram? 40 milhões do imposto de renda para que fosse revertido no concurso público para a secretaria, me lembro muito bem. Pra onde foi este dinheiro? Este conselho, à época do doutor (Agostinho Moura), aprovou R\$ 1 milhão pra comprar carros pra secretaria, que, até hoje, a gente não sabe onde foi parar. Inclusive, um dos 2 carros, ou um dos carros, era pra ficar no conselho, e a gente não sabe onde foi parar. Por isso que as contas não estão sendo aprovadas. Agora, com relação aos servidores, nós temos um outro imbróglio. Ninguém vai querer passar pra 40 horas, desses 700 que estão pra aposentar, porque tem que ficar mais 5 anos na carreira. E que é celetista é pago pelo (INSS), certo? E pega a expectativa de vida, ainda tira 20% ou 30% do salário do servidor. Que a expectativa de vida não é de 70, agora é de 75. Então, faz a formulazinha, quem é bom de matemática vai saber que ele nunca aposenta com 100% do salário dele, quem é celetista. No Estado, não. Então, eu acho que o que nós temos que garantir é a efetividade, concurso público. E temos que garantir o que já foi aprovado, que, a partir de 2015, pela lei estadual, 15% do orçamento do estado é na saúde. Não é mais 12. 12 é o que está na emenda constitucional 29. 15 foi aprovado, saiu da

sétima, acho que foi da sétima, sexta ou sétima, sétima conferência estadual, saiu os 15%, foi aprovado junto com o plano de carreira dos servidores, certo? Então, o cargo está lá, foi aprovado. E eu acho que o (SISMA) também tem um compilado desse, como colocou a nossa colega (Siriana). Foi feito um diagnóstico. Onde está esse diagnóstico? O estado, todo ano, manda o servidor se recadastrar. É simples. Cadê o programa? Agora, em março, todo mundo vai ter que recadastrar outra vez, gente. Até março, não é isso? É presencial? Que é isso? Vai dar conta, lá? Não, mas vai dar conta? Não, estou perguntando se vai dar conta. Quer dizer, em 2 meses vai conseguir? Espere aí. Esse é presencial mesmo, (Orlando)? Está colocando? Então, eu acho que o que a gente tem (inint) [03:15:074]. Agora, dinheiro investido em informática, eu concordo. Isso é um absurdo, o que o pessoal propõe, tá? O pessoal propõe e leva embora, como era a regulação que estava na prefeitura municipal, a R\$ 500 mil. R\$ 500 mil, lembram? Que era uma empresa do (Ceará), que o doutor (Camilo) conseguiu tirar. E está no (CIS/REG). Quer dizer, um negócio facinho pra resolver. Então, eu acho que o (Ministério da Saúde) está lá o programa. Eu acho que nós temos que olhar por aí. Agora, o servidor todo ano informa onde trabalha. E cargo de ocupação, estão todos normatizados no código brasileiro de ocupação, do (Ministério do Trabalho). É só a gente pegar.

Alzira: Conselheiro, 1 minuto.

Orlando: Pra finalizar, pra vocês terem uma ideia, tem uma prefeitura no interior que escreveu lá, "Técnico em desporto de nível médio". Vão anular o concurso. Porque tudo que está no conteúdo que o técnico em desporto vai fazer é do nível superior e está no artigo terceiro da nossa lei. E o advogado falou que vai dar posse. Vou anular o concurso dele amanhã, com o maior carinho. Já ganhei 3, não vai ser esse que eu não vou ganhar na

(Justiça Federal). Então, a gente tem que ficar de olho. Então, eu acho que a ocupação já está determinada do (Ministério do Trabalho), código brasileiro de ocupação. Está lá inclusive com o código na (Receita Federal), tudo direitinho. Vamos pegar por aí, e o que faltar a gente completa. Em relação a servidor que não está estatizado, tem que passar um projeto de lei complementar à (Constituição Federal), que está na (Câmara Federal). Qual é a proposta? 50%. Abre-se um concurso público, onde 50% serão destinados aos servidores. Quem passar, passou. E outros 50% é pra sociedade civil organizada. E, aí, o servidor que está lá há mais de 20 anos nas secretarias ou nos locais de trabalho.

F: (inint) [03:16:53].

Orlando: É. Pronto. Entenderam?

Alzira: Finalizando, conselheiro.

Orlando: Então, só pra finalizar, então, eu acho que fórmulas, tem. Agora, a transposição, em si, eu sei, porque que eu sei que, na universidade, não tem condições.

Alzira: Conselheira (Elizabeth).

Elizabeth: Eu só sugeriria que a gente, aqui, fosse menos (Brasil). Aproveitasse o que já foi feito pra agilizar isso que é tão importante pra o servidor. Porque já existe um trabalho 2010, 2012, quer dizer, temos que juntar isso. E que fique bem claro, eu não sou servidora pública, tá? Eu sou empresária. Mas eu acho que a gente tem que cuidar disso com muito mais carinho, e fazer isso realmente funcionar. Pegar o que já existe e fazer acontecer. Se não, a gente perde tempo com coisa nova que, na verdade, não é nova. É pré-existente. Obrigada.

Alzira: Conselheiro (Jesse).

Jesse: Boa tarde, eu só queria fazer uma sugestão de encaminhamento, que como aqui diz, no item 4.3, apresentação, discussão e deliberação, que nós, a partir da deliberação desta pauta, nós encerrássemos esta reunião ordinária, e o item 4.4 ficasse pra uma extraordinária específica só com o nosso presidente. Porque, entre nós, nós já conhecemos as condições. Mas, pra ele, precisa ser apresentado, discutido e deliberado a condição estrutural do conselho. Então, o item 4.4 ficaria pra uma extraordinária, como o professor (Carlinhos) sugeriu no começo, só com o secretário e nós, antes da próxima ordinária. Obrigado.

Alzira: Tem mais encaminhamento.

M: Eu tenho uma proposta de encaminhamento. Na verdade, a gente fez uma apresentação e não fez uma proposta de encaminhamento. Na verdade, pela discussão, alguns conselheiros fizeram suas explicações na questão, só apresentando seus pontos de vista. Na questão da conselheira (Siriana), que eu fiquei atento mais ao posicionamento dela, eu tenho aqui um documento oficial, um relatório oficial, da superintendência da gestão de pessoas, entregue à equipe de transição, que é essa que, hoje, está sobre a gestão governamental. Então, à época, foi emitido um documento falando a respeito da contratação dessa empresa pra fazer o dimensionamento da força de trabalho. Então, um dos itens que eles falaram que, lá na superintendência de pessoas, foi realizado foi a elaboração de um projeto básico para a contratação de empresa especializada em consultoria para implantação, no âmbito da (Secretaria de Estado de Saúde) do (Mato Grosso), para elaboração do dimensionamento da força de trabalho, mapeamento e avaliação das competências, e preparo para dar e receber (feedback) [03:20:14]. Como pré-requisito para a realização do concurso público, a (SES) precisa definir quantitativamente o número de vagas por

cargo, perfil, o implica racionalmente fazer o dimensionamento da quantitativo de trabalhadores necessários para cobrir a possível demanda negativa existente. A própria superintendência de gestão de pessoas admite toda a situação. Além da construção metodológica com a nossa equipe, para a implantação da gestão de competências, que é esse processo. Eu não consegui ter acesso aos autos, pra gente analisar, como vocês tiveram oportunidade. E como uma proposta de encaminhamento, porque nós estamos há 13 anos sem concurso público na (Secretaria de Estado da Saúde). E a gente gastou rios de dinheiro com pouca efetividade, com pouca assistência e com pouco resultado pro usuário do (SUS). E esse sistema único de saúde estadual, o sucesso dele e a sobrevivência dele passa pela questão de realização urgente de concurso público. Então, eu deixo como encaminhamento a proposta de se reavaliar esse trabalho realizado pela superintendência de políticas, reavaliar, olhar esse processo que foi citado aqui, o 426036, de 2014, a gente ter conhecimento, o (Conselho Estadual de Saúde) ter o conhecimento na questão das comissões lá, internas, dar uma apreciada nesse processo pra ver, realmente, o teor dele. Como a colega conselheiro disse que ele é incipiente, dá uma ideia de incipiência, de se gastar muito dinheiro, e que não vai resolver o problema pra gente poder realizar o concurso público. Então, que esse processo seja, se for o mesmo processo, então, que esse processo seja colocado ao conhecimento do (Conselho Estadual de Saúde), que é uma das opções que a gente pra agarrar, hoje, e realizar o concurso público. E a outra, em paralelo a isso também, buscar o trabalho que foi feito pela superintendência de políticas de saúde e verificar se, realmente, foi feita essa questão do mapeamento de processos, da questão das atribuições funcionais, o descritivo das atribuições funcionais, do

planejamento da força de trabalho. Porque tudo isso tem a ver com planejamento da força de trabalho da (SES). E a gente fazer uma análise urgente, a comissão pertinente fazer uma análise urgente, a gente solicitar novamente a realização desse concurso público. Minha proposta.

Alzira: Conselheiro, como ficou longa, fica difícil. É interessante que você redija, pra que a gente leia e coloque em votação, pra não ficar nenhuma dúvida. Por gentileza, e encaminhe aqui, pra mesa. Não, ele tem que finalizar agora. Ele está fazendo uma proposta pra entrar em votação. É um encaminhamento. Agora, nós temos a proposta do conselheiro (Jesse). Só votar. Conselheiro, só votar e votarmos também, enquanto ele finaliza a redação, a gente vai, nós temos, aqui, a apresentação, discussão e deliberação sobre as condições estruturais do (Conselho Estadual de Saúde), (Secretaria Estadual de Saúde) e a ouvidoria, acrescentado, aí, de resoluções e atas não transcritas. Não transcritas e publicadas. O conselheiro (Jesse) fez um encaminhamento de que esse seja de uma reunião extraordinária, com uma pauta única, com a presença do presidente. À vontade, conselheiro.

Jesse: Não, na realidade é o seguinte, a ponderação que eu faço é o seguinte, que o tempo não vai dar, teria que prorrogar o tempo, mas nós temos, já, uma linguagem comum, entre nós, até pra gente fazer extraordinária com o presidente, de repente, hoje seria essa possibilidade, da gente estreitar uma linguagem pra tratar isso com o secretário. Porque a questão, ela não é só estrutural, só física, como (inint) [03:25:15] acrescentou. Por exemplo, tem que respeitar. Nós elegemos a ouvidoria, nós elegemos a secretaria executiva, nós elegemos a vice-presidência, e tem alguns pontos que a gente precisa melhorar nossa linguagem. Agora,

realmente o tempo não seria o suficiente pra tudo isso. Teria que prorrogar pra meia hora, depois das 18 horas.

M: Só uma questão de ordem. Eu acho que não é o momento. Desculpe, (Ambrósio).

Ambrósio: Em cima dessa proposição do conselheiro, eu vejo que essa é uma questão bastante interna, administrativa mesmo. Aí, eu não chamaria o secretário. Mas eu chamaria o presidente do conselho, senta com ele, a secretaria executiva, os demais. Faça todos a propositura pra ele, demonstra pra ele a situação que se encontra, e resolve esses problemas. Depois, traz pro pleno, já pra deliberar. Fazendo um trâmite mais adequado e mais administrativo. Vindo de lá, de quem tem que resolver esse problema, e, depois, ele traz pra cá, "Olha, essas situações, essas aqui são as resoluções para os problemas estabelecidos".

M: É, eu acho que o (Ambrósio) está fazendo a colocação correta. A mesa diretora se reuniria com o senhor secretário. Vai pontuar a lei complementar 22, a mudança, o cumprimento, não é isso? Da 443. Chamar o secretário de Fazenda aqui pra dizer assim, "Quem ordena despesa é o secretário de Saúde, como manda a lei complementar 141". Eu acho que essas pontuações já estão feitas todas nessas discussões. Aí, a mesa diretora apresentaria aqui, na próxima reunião de março, certo? Até nem concordo mais com a extraordinária. E, aí, traria pra mesa, então, a situação da assessoria jurídica, a imprensa, (página) [03:27:26]. Já traz, e, aí, o secretário vai dar uma resposta, aqui, no mês de março. Não é, (Ambrósio)? Acho que essa que é a sua sugestão, não é isso? Não sei se o (Orlando) concorda e pronto.

Alzira: Eu vou passar a presidência, momentaneamente, aqui, pro conselheiro (Jesse), porque eu também quero me manifestar. Nós chamamos, eu gostaria de esclarecer que nós chamamos pra uma reunião ampliada, todos os conselheiros foram convidados, e nós tratamos dessas questões todas, inclusive, apesar de ter passado batido a questão da publicação, da homologação, das resoluções e da transcrição das atas, esse assunto também foi pautado. E nós já tomamos algumas providências, nós, enquanto secretaria executiva e assessoria jurídica, já foram tomadas algumas providências. Então, eu penso que, de repente, a gente chove no molhado. Nós chamamos o secretário, ele esteve lá, mas nós tivemos pouca adesão dos conselheiros. Tivemos alguns fatores complicadores, porque a estrutura, a gente está com dificuldade em relação a telefone, teve a queda, da questão lá do (site) [03:28:45], nós ficamos 2 dias sem (internet) [03:28:48]. Isso todos foram fatores complicadores, que eu não sei nem se conseguiram, se todos os conselheiros tiveram acesso a esse chamamento. Mas nós não tínhamos como finalizar. E eu ainda penso, nós vamos colocar em votação, mas eu concordo com o conselheiro (Ambrósio) que a extraordinária, nós temos um carnaval, e isso pode inviabilizar e ser mais uma reunião extraordinária, com custo, e sem quórum. Isso me angustia, quando se trata do dinheiro público. Mas a gente vai colocar em votação. Então, por favor.

Oscarlino: Diante das apresentações dos conselheiros (Ambrósio) e do professor (Carlos), eu retiro esse encaminhamento de extraordinária. Eu entendo que é melhor da forma com que foi dita, conselheiro (Ambrósio), pra que até a secretaria executiva nos traga, ao invés de toda essa discussão e apresentação, já pra aprovação do pleno daquilo que for preciso que a gente referende. Aí, fica até mais operacional.

M: Presidente, só que é o seguinte, não tem custo, a reunião, porque quem está bancando a nossa vinda pra cá somos todos nós. Antigamente, tinha um custo. Tinha até um salgadinho aí. Mas, hoje, não tem nada. Então, esse custo, usamos a (Escola de Saúde Público), que eu acho que está certo, tem que ser aqui, mas eu acho que não tem custo pra saúde. Muito pelo contrário, tem outras coisas mais caras do que o conselho estadual. Mas eu concordo, (inint) [03:30:30].

M: (inint) [03:30:35]

M: Garantir como primeiro ponto da próxima reunião ordinária.

Alzira: Podemos, então, colocar em votação. Deixa eu ver se eu entendi, ficar como primeiro ponto da reunião de março o 4.4, e eu posso até fazer mais uma colocação? Como nós temos que definir a data da conferência, que é importante e é uma coisa rápida, eu sugeriria que ficasse a votação da data da conferência, que é rápido, e, como segundo ponto, o item 4.4. Pode ser? Então, em regime de votação, primeiro ponto da próxima reunião ordinária do mês de março, definição da data da (Conferência Estadual de Saúde). A ordem. Nós estamos levando lambada por conta de decisões que passam pela mesa diretora.

M: Não, mas, agora, é diferente. Agora, (quem vai deliberar) [03:32:12] é o pleno. É o que pleno que vai (deliberar) [03:32:16] para que a mesa traga (inint) [03:32:21].

M: Eu acho que agora seria o momento. Pra ganhar tempo. Os demais conselheiros (inint) [03:32:37].

Alzira: Ó conselheiros, então, espera aí, são 2 encaminhamentos. Eu fiz um, e se o encaminhamento é de que a mesa diretora assuma e traga a data da próxima (Conferência Estadual de Saúde), em regime de votação. Quem

concorda, por favor, levante a mão. Queira se manifestar. A data. A proposta do conselheiro é a data definida.

M: (inint) [03:33:22] aprovada aqui, por quê? Porque precisa fazer projeto, alocar recurso. Quem já fez conferência sabe (inint) [03:33:30].

Alzira: Tem que eleger a comissão. É muito serviço, e nós não dispomos de muito tempo. E nós temos até setembro pra finalizar. E todas as conferências municipais, para estarmos acompanhando. Volto, então, conselheiro (Ambrósio).

Ambrósio: Está em regime de votação, eu me calei. Mas, aí, voltou a discutir. A minha proposição é que, hoje ainda, a gente fechava a questão da data. Eu acho que não é coisa rápida. Não é só a data? Qual é a data? Tem alguma proposta de data? A proposta de data, todo mundo sabe, a nacional já colocou, é de 9 a tanto, de tanto a tanto, a primeira etapa é de aqui a aqui, segunda etapa daqui a aqui, terceira etapa está lá. O que nós vamos propor só é qual é o melhor momento que nós vamos deflagrar o processo aqui. A data da estadual, qual dia que é? É em novembro? É em outubro? Que dia que é? Qual final de semana que é? Quantos dias? 4 dias, 3 dias?

M: A última semana de agosto.

Ambrósio: A última semana de agosto. Então, acabou.

Elizabeth: Pela ordem. (Inint) [03:34:38] não tem que ter isso, as possibilidades? Não tem uma série de coisas? A passagem. Tudo isso, gente. Entendeu? Então, já traz a proposta.

Alzira: Então, em regime de votação. A mesa diretora define a data da conferência e traz para informar na próxima reunião ordinária do mês de março. Quem concorda, por favor? Quem discorda? Por unanimidade. A

segunda proposta, o item 4.4 passa a ser o primeiro ponto de pauta da reunião ordinária de março de 2015. Quem concorda, por favor, queira se manifestar. Quem discorda? Abstenções, nenhuma. Unanimemente aceita. Agora, vamos votar a proposta do conselheiro, eu quero até que ele leia, que está mais fácil pra ele entender.

Oscarlino: Bom, vou resumir bem aqui. Ver se eu consigo me fazer entender aqui, porque está meio, até eu fiquei meio, a proposta é o seguinte, solicitar da (Secretaria de Estado de Saúde) que apresente, na comissão de (RH) do (Conselho Estadual de Saúde) o teor desse processo, do dimensionamento da mão de obra, porque ele já começou a andar de novo, tá? Ele já andou de novo. Ou seja, se é uma situação que se vai gastar muito recurso, e a coisa não vai ser tratada com efetividade, é melhor, então, que a gente bloqueie agora. Apresentar o teor desse processo, e apresentar, também, o trabalho que já foi concluso, que é o trabalho feito lá, pela superintendência de gestão de pessoas, para que o (Conselho Estadual de Saúde) tome conhecimento, e, a partir daí, exigir a continuidade no processo de realização do concurso. Ou seja, a proposta é fazer com que a (SES) apresente, no (Conselho Estadual de Saúde), o processo que está sendo contratado empresa, e o trabalho que foi feito pela superintendência de gestão de pessoas. Não, apresentar o processo pra nós. A proposta. A proposta. Essa é a proposta do encaminhamento.

M: Isso aí enquanto redação. Agora, precisa ficar atento na ação com transparência. Porque as (OSS) vai impedir o concurso.

Alzira: Podemos votar em bloco as propostas? Então, em regime de votação, quem concorda com a proposta apresentada pelo conselheiro (Oscarlino), queira se manifestar.

Elizabete: Proposta que o (inint) [03:37:47].

Alzira: Está em regime de votação, conselheira. Quem discorda? Aprovado por unanimidade.

M: Informes, (agora) [03:38:00] eu quero ouvir os informes.

Alzira: Conselheiros, eu tenho, ainda, uma, a gente fez uma votação aqui, eu gostaria só 1 minuto de atenção, que a doutora (Flávia) chamou atenção pra um item aqui, a respeito da (Conferência Estadual de Saúde). Ela disse que, além de definir a data, a gente precisa eleger uma comissão. E a gente votou como ponto de pauta único. Então, como fazemos? Vamos incluir? Podemos incluir? Essa é a pergunta. Podemos incluir na pauta da estruturação, ainda, a formação da equipe, da comissão que vai deflagrar todo o processo da comissão para a realização da (Conferência Estadual de Saúde)? Então, em regime de votação. Quem concorda, por favor, queira se manifestar. Quem discorda? Aprovado por unanimidade. Tem algum informe, conselheiros? Encerramos, então, a nossa reunião do mês de fevereiro.

[03:39:41]



audiotext

Audiotext Serviços e Cia. LTDA

CNPJ: 17.429.373/0001-85

(41) 3363-3220

falecom@audiotext.com.br

audiotext.com.br