TRANSCRIÇÃO

05 de Julho 2017

**PARTICIPANTES**

Vozes masculinas identificadas: M1 e M2

Vozes masculinas não identificadas: M

Vozes femininas não identificadas: F

Vagner

Luiz Fernando

Cleitiane

João Dourado

Edna

Cláudia

Elizabeth

Mário Lúcio

Sandra

Fatima

Carlos Pereira

Edvande

Jacildo

Cleiciane

Marcos

Leila

Luceni

Maria José

**TEMPO DE GRAVAÇÃO**

03 horas, 26 minutos e 57 segundos

**MODALIDADE DE TRANSCRIÇÃO**

Padrão

**LEGENDA**

... 🡪 pausa ou interrupção.

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

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

A Audiotext Serviços e Cia. Ltda se reserva o direito da imprecisão dos nomes escritos, uma vez que os locutores serão identificados conforme a pronúncia de seu nome. Uma vez que esta transcrição não tem valor legal, o cliente tem o direito de fazer quaisquer alterações que julgar necessárias nas identificações aqui utilizadas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(INÍCIO)

[00:00:00]

M1: ...adequação dos banheiros e a parte de resgate do patrimonial. Então no Cridac está sendo executado, essas obras de manutenção de intervenção e de revitalização e na parte inclusive de atendimento neurológico, haverá uma unificação de salas para melhor atender, porque elas ficam divididas, e na parte do fundo, onde é que foi feita a obra e o teto praticamente ruiu devido aos cupins e ali será feita a reforma pontual, e as obras iniciariam e nós daremos sequência até o final da execução total, que provavelmente nesse projeto que nós pegamos durará 90 dias. Bem, do Cridac novo, nós vamos imaginar que o antigo hospital central e existem três blocos, o bloco grande do hospital e que na frente tem um bloco menor, de três pavimentos e bem lateral olhando, tem um bloco menor, e esse segundo bloco fica exatamente em frente ao antigo hospital central e ele será objeto de intervenção, de reforma, adequação e de investimento e estimasse que no projeto está estimado em cerca de 11 milhões de reais, e hoje eu já trabalho com a ideia de 12 milhões de reais. E isso está sendo feito de que forma? Existe uma associação criada no início do governo que se dispôs a fazer uma parceria com o governo e de fazer uma doação para o governo formado por empresários e donos de empresas. E o nome do qual você falou, (Carlos) [00:02:01], o Júlio, é o dono da (inint) [00:02:04]. E ele é o presidente dessa associação, e o Júlio ele captou entre os empresários e entre doações da justiça para este fim específico um total de 10 milhões e meio de reais, e a planta já foi enviada para a vigilância sanitária do município de Cuiabá e essa planta foi aprovada com algumas ressalvas. E as ressalvas estão sendo buscadas adequar e esse investimento e antes de ser executado, foi encaminhado então a SEMA, para poder ter a licença ambiental para iniciar as obras, e o projeto, a Secretaria já deu o aval para a execução desse projeto que tecnicamente o projeto então, porque tem que estar o arquitetônico, o elétrico, hidráulico, a planta física e ele foi encaminhado a SEMA, e ela pediu 45 dias para dar a posição final sobre a licença, se haverá autorização ou não. E, a SEMA tem aproximadamente uma semana que está na SEMA esse projeto. Então ela ainda demorará em torno de 35 dias para dar a resposta sobre a licença ambiental. E dado a licença ambiental, se ocorrer a licença e ela acontecer de forma ok, essa obra irá iniciar-se de imediato, então, eu acredito que em no máximo 60 dias nós devemos ter o início dessas obras. E com uma execução pelo setor privado e será doado ao governo, não tem custo e do ponto de vista do dinheiro da saúde e do dinheiro do estado sendo colocado para essa instituição e existe, eu vou ser bem claro, cinco milhões captados pelo setor privado e cinco milhões e meio de doação de setor da justiça do Ministério Público para a execução dessa obra. E exatamente são recursos de leniência, de origem de leniência, ok?

M2: Obrigado conselheiro. Pela ordem, conselheira Sandra.

Sandra: Boa tarde, conselheiros e conselheiras, boa tarde a todos os presentes, e a minha pergunta vai para o gestor. A primeira pergunta é sobre os medicamentos, principalmente dos pacientes renais. A resposta que eu quero é quando vai estar liberado esse medicamento. Que dia e que horas? E outra pergunta que eu faço, é sobre a assistência ao Cridac, está certo que tem reformas, mas, nós estamos falando de prioridades de vida, de assistência, e eu estou até nervosa aqui sabe. Porque você vê lá na ouvidoria as pessoas suplicando a assistência e quando vai o processo, a resposta fria é que não tem estrutura, não tem local, e eu queria saber e que a gestão respondesse esses três milhões da construção e está aplicado para construir e está tudo certo, e como é que está esse dinheiro do viver sem limites? Essa falta de assistência ela ocasiona sequelas graves e óbitos, então, eu acho que aqui nesse pleno desse conselho, e em respeito a cada paciente e usuário do Cridac que está aqui, nós merecemos uma resposta mais concreta, uma resposta mais efetiva, obrigada.

M2: Obrigado, ouvidora Sandra. Pela ordem inscrita, o conselheiro Mário.

Mário: Eu sinto muito em dizer, mas não me senti contemplado com toda a sua resposta, na verdade, e também assim, eu sinto muita saudade do nosso secretário de saúde. O Luiz Soares está aqui presente para nos ouvir também, afinal de contas, ele é gestor público e nós queremos cobrar a presença dele nesse conselho e queremos cobrar e nós todos os presidentes de entidades em uma audiência com o Luiz Soares. Porque, na verdade, se ele topou ser secretário de saúde, ele está para acolher a sociedade cuiabana e mato-grossense, então, ele vai ter que ter um agendamento para conosco, porque nós queremos conversar pessoalmente com ele e com o secretário. E por que? Na verdade, para mim o Luiz Soares não é uma estrela, ele é um homem vivo que vive aqui nessa face da terra e que nós não podemos pegar um supersônico para ir conversar com ele lá em cima no céu. Então, nós queremos conversar com ele aqui e nós queremos que ele nos ouça, porque ele é o representante maior desse conselho, ou então, ele manda um ofício para cá dizendo que ele coloca o seu cargo de presidente desse conselho à disposição do conselho para que possamos fazer uma lição direta e nós termos realmente um presidente que apareça nas reuniões e que nos represente de fato e de direito. Então, nós precisamos e queremos que isso aconteça, assim, conselheiros, a Secretaria do estado da saúde e nós conselheiros, nós somos muito omissos com as pessoas com deficiência do estado do Mato Grosso e de Cuiabá e sabe por que? Nós deixamos o estado reformar a pracinha que nenhum deficiente pediu, e nós queremos uma equipe técnica e competente e uma clareza na destruição de (inint) [00:08:51] e próteses, que nós não temos Vagner, nenhuma clareza. E se eu perguntar para um desses conselheiros quantas cadeiras de rodas o centro de reabilitação distribuiu e fez chegar a comunidade esse ano, nós não sabemos. Beth, quanto tempo faz que você está pedindo o seu pé? O seu aparelho?

Elizabeth: (10 anos) [00:09:13].

Mário: Não tem, nós temos servidores públicos do estado que não tem nenhum lugar que faz a bota deles a não ser o centro de reabilitação e que foi chorando na ouvidoria esses dias porque está sem calçado e que está costurando em casa. E está dando aos farrapos, e tendo dinheiro para pagar ou pagando imposto, sendo servidor público, então é uma vergonha para nós. E outra coisa, eu queria dizer que a Secretaria, não é você Vagner, você chegou agora, sem Luiz Soares, mas, a Secretaria precisa responder esse conselho para onde foram os seus milhões. E do São Tomé, por que não estamos lá usando aquele espaço? Porque deixou vândalos usarem uma comunidade que precisa.

M: (inint) [00:10:03].

Mário: Estava prontinho, piscinas, tudo pronto e eu vi quando o presidente do conselho de direitos das pessoas com deficiência, eu vi aquela obra prontinha, pronta para ser entregue e que não foi. E foi e está lá sucateada, e sem janelas, vidros quebrados, piscina as moscas. Então, nós precisamos disso, e ninguém perguntou para o conselho de direito da pessoa com deficiência e para esse conselho, se nós queríamos aquele espaço morto do tempo de Júlio Campos que deixou no abandono e que uma das secretárias falou “eu não vou mexer nessa obra porque ela vai cair, é podre, velha, acabada”, as moscas, e se é as moscas, podre, velha e acabada e aqui (esse tesouro) [00:10:50] está deteriorado, não serve para nós deficientes, nós já somos todos tortos. Não queremos ficar mais deficientes, e se perguntarem, “Mário Lúcio, você gosta de ser deficiente?”, detesto e odeio, não quero ser. Mas, também posso ser um cara triste e eu tenho que buscar a minha felicidade, certo? E é isso que nós buscamos. E é por essa luta a vida, a manutenção dela que toda essa plateia está aqui hoje Vagner, nós mobilizamos e nós trouxemos para dizer que eu e a Elizabeth da fraternidade, eu, Mário Lúcio da associação mato-grossense, nós não estamos aqui à toa, e nós temos toda uma carga de pessoas que precisam da nossa representatividade aqui nesse conselho e nós precisamos. E nós não queremos pedir favor e nem esmolar para o estado, porque sabemos quanto, se nós não pagamos, a família paga imposto e paga muito e sobra muito. O governo precisa pegar todo esse dinheiro junto com o tribunal de justiça que está o Sinval e a companhia limitada, e esses mal caráter estão devolvendo e colocar também no centro de reabilitação, devolver para quem é de direito, devolver para a saúde. E não é ficar brigando com o cara do agronegócio. Mas, tudo isso que está voltando tem que voltar para nós também e nós precisamos ser inteligentes. Então é isso, Vagner, nós temos como parte da Secretaria de Saúde parado, e fazendo de cerca um ônibus que um dia eu perguntei até para um membro do centro de reabilitação, “por que esse ônibus está parado?” para o secretário (inint) [00:12:37], “por que esse ônibus está parado se nós precisamos tanto e tem tantas entidades que precisam desse carro e ele está jogado as moscas”. E aí enferrujando o secretário de transporte da Secretaria falou assim para mim, “nós vamos transformar ele é um ônibus comum”, poxa vida, ele não sabe o que ele falou. Ele não sabe quanto custa um equipamento daquele para o estado e para nós, pessoas com deficiência. Mas, de repente, se for para acabar enferrujado lá, é preferível que transforme ele Vagner, que transforme ele em outra coisa, e até de (inint) [00:13:12] uma pessoa vender hot dogs, mas que não acabe daquele jeito, porque é dinheiro público, é nosso. E a oficina está lá parada e não respondeu também, eu não sei por via das quantas que não tem ninguém do centro de reabilitação na coordenação, não desfavorecendo vocês, mas, precisava também ter alguém aqui do centro de reabilitação.

M2: Conclua, conselheiro.

Mário: Eu já estou encerrando, as oficinas nós precisamos saber das oficinas, e nós sabemos que se descentralizar para as (inint) [00:13:44] para (inint) [00:13:46] para a Barra do Garça, e vai melhorar muito o atendimento e nós sabemos o que pode melhorar na nossa vida e é só nos perguntar e só usar a nossa colaboração que nós estamos prontos, não só para bater, mas para também dar a nossa colaboração, sempre.

M2: Obrigado, conselheiro Mário. Pela ordem, conselheira Elizabeth. Tem três inscritos para a discussão da pauta, a Elizabeth, o Marcos e a Edna. E aí na fala da Beth eu encerro as inscrições e o conselheiro Vagner, alguém mais? É que a gente não chegou na parte de encaminhamento, por isso que eu estou...

M: ... (inint) [00:14:21].

M2: É porque...

F: ... (inint) [00:14:28]...

M2: ... vai anotando as questões Vagner, eu acho que só tem três inscrições. Aí a gente encerra e já passa para os encaminhamentos, pode ser? Pela ordem, então conselheira Elizabeth.

Elizabeth: Eu quero falar com o gestor que assim, tudo que está sendo feito, reformas, mas não é bem isso, também, mas que a gente precisa hoje de imediato ir lá e que a oficina funcione né, e que os médicos funcionem, porque não está funcionando nada lá, não tem cola. Eu estou com a minha perna estragada e a meses eu tenho uma que eu ganhei para arrumar lá e não consigo arrumar porque não tem nem cola para colar. Nem cola, que é o mínimo, não tem, e eu estou passando com medo até de andar e a qualquer momento minha perna cair e eu não ter onde arrumar. Porque eu não tenho dinheiro para bancar em particular é muito caro, eu já fui fazer o orçamento e para eu arrumar uma prótese que eu ganhei e para trocar, ela custou 16 mil, onde é que eu botei esse dinheiro então, o que a gente precisa é que funcione e que volte, que vá e que tenha, não é só cadeira de rodas, tem outros aparelhos, (inint) [00:15:45] de próteses, e o que tem de gente precisando, botas né, para fazer e não tem quem faça, não está fazendo nada no centro de reabilitação e nada, não está funcionando e até os funcionários estão mal colocados. Então, a gente precisa sim, que seja vistoriado com carinho aquele lugar, que nós precisamos, nós precisamos mesmo dar a assistência de lá.

F: (inint) [00:16:11].

Elizabeth: Sim, eu estou falando, eu acabei de falar que não é reforma, nós queremos sim que funcione e que tenha um assistencialismo para nós e que nós merecemos, que lá é a única porta de entrada que a gente tem. E que eles tenham e que o centro de reabilitação e os diretores tenham a autonomia, para que eles comprem, e para que eles (inint) [00:16:29] e não precisa. E toda vez que a gente vai lá buscar alguma coisa, todos falam que está em licitação, e nunca chega essa licitação lá, né, para comprar alguma coisa. Não tem muleta, não tem nada. Nada vezes nada. Eu vim de lá semana passada e não tem. Era isso.

M2: Obrigado, conselheira Beth. Conselheiro Marcos.

Marcos: Muito comovido com a presença de vocês. Eu tenho um sobrinho com deficiência e que luta, está naquele Cridac, e meu irmão o André Luiz, eu fico até emocionado, mas, eu quero passar a minha fala para a minha colega, a assistente social Cláudia (da Raio de Sol) [00:17:10] que vai poder falar com mais propriedade.

M2: Todos concordam? Três minutos para a Cláudia.

Cláudia: Boa tarde a todos, eu estou aqui em nome da escola Raio de Sol, pedindo assim para o gestor uma ajuda extremamente para nós, porque nós estamos com um processo já cadastrado no Cridac desde 2014 e até hoje temos alunos que não conseguiram pegar a cadeira de rodas. E aí a família fica desesperada ligando para a escola porque a fisioterapeuta é que faz esse pedido. Então, assim, é bem vergonhoso a família desde 2014 está aguardando essa cadeira de rodas e nada, a gente vai lá e a fisioterapeuta vai lá e já foi até no Cristo Rei e lá fala que realmente não tem como, e agora não pode fazer compras. E aí também está meio complicado e o neurologista também, a gente está precisando muito, tem alunos que às vezes apresentam crises e a mãe fala que não consegue neurologistas, que agora houve mudança e que o médico que atendia lá foi para Santa Helena, e ele só atende somente os pacientes deles, então vim assim em nome da escola pedir o que vocês podem estar fazendo para ter um olhar diferenciado para os nossos alunos, que são crianças especiais e que necessitam mesmo. Obrigada.

M2: Obrigado, conselheira Edna.

Edna: Na verdade, eu falo assim, hoje nós estamos fazendo um trabalho de conselheiros aqui, hoje eu estou vendo a verdade, porque é tão importante a gente discutir aqui juntamente com os representantes dos usuários, dos trabalhadores, dos prestadores, daqueles que precisam do atendimento. E parabéns a todos e que todas as nossas reuniões fossem assim, porque seria uma maravilha. E aí chegaríamos realmente a um resultado que precisamos, e, na verdade, presidente, eu acho que nós temos que dar uma resposta a isso que está sendo colocado para a gente. Então assim, na verdade a minha proposta é mais de um encaminhamento mesmo para a comissão do orçamento e do planejamento e comissão ambulatorial e hospitalar do conselho estadual, juntamente com a área técnica do Cridac, e até com representantes diretos das instituições que estão trabalhando essa questão fizessem visitas no Cridac, e, levantassem a situação com a área técnica, e trabalhassem essa questão dos recursos com a auditoria para avaliar isso tudo, juntamente com a ouvidoria também que ouve esses usuários e trouxesse para a pauta novamente os encaminhamentos para a resolução dos problemas aqui apresentados. Obrigada.

M2: Obrigado, conselheira (Edna) [00:20:39]. Conselheiro João Dourado e aí encerramos as inscrições.

João: Boa tarde, conselheiros e conselheiras, (inint) [00:20:53] técnicos, os usuários e trabalhadores aqui presentes. Sou João Dourado, da CUT, e eu acho que nós estamos caminhando por uma situação que ou nós nos unimos de vez para fazer um enfrentamento duro que eu diria que não será de curto prazo, que será de médio a longo prazo, para reconstruir o SUS, para fazer ele sair da UTI e colocá-lo em seu devido lugar como uma política plena e um sistema pleno em que as pessoas sejam tratadas de maneira decente, e dentro da equidade e dentro da sua universalidade, ou vamos ficar aqui a quanto tempo viemos discutindo esse ponto, algumas vezes já discutimos essa situação e ela vem persistindo. Eu acho que não tem outra alternativa na conjuntura que nós estamos Zé, é a luta e a resistência e a rebeldia. Esse conselho passou a ser e eu acho que ele deixou da sua legitimidade e de um espaço deliberativo para ser um espaço de não choramingar, mas, um espaço de ouvir e eu acho que nós estamos aqui para ouvir, porque todas as decisões que nós tomamos nesse conselho nenhuma decisão foi finalizada e executada. Mas, mesmo sendo um espaço para ouvir, eu acho que nesse momento é um momento que tem que ser registrado, encaminhado e pelo menos a voz desses usuários, porque a lógica de governo que está posta é de distribuição das políticas públicas do estado e do bem-estar social. E esse governo que está aqui, ele ainda não tem compromisso nenhum com as políticas públicas. Não tem. E a partir do momento em que os usuários procuram dialogar com o gestor e não encontram possibilidades, quando o usuário quer dialogar com o gestor maior e não encontra possibilidades, (inint) [00:23:41] na casa civil, um entra e sai de empresários e mais empresários naquele espaço. Deputados e deputadas saindo daquele espaço. Mas, o cidadão e o usuário não têm oportunidade nem de falar com o secretário de saúde, muito menos com um gestor maior, porque a lógica desse governo não é ouvir o povo e não é trazer políticas públicas para o povo. Felizmente nós vamos ter que usar esse espaço para ouvir e agora o que nós temos que fazer é encaminhar o que nós estamos ouvindo aqui e fazer um bom relatório e encaminhar, publicizar isso. Agora, eu não vejo outra alternativa para a saúde pública e aí eu não digo só o usuário e não só os profissionais, mas todos nós vamos ter que ir para a rebeldia, nós vamos ter que começar a trancar rodovias, trancar ruas e fazer movimentos de ruas, porque é a única forma de ouvir e ficar dependente de uma tal de caravana de transformação isso aí é um absurdo, é um engodo, é lamentável, e eu digo aqui para os prefeitos e prefeitas, e vereadores do interior, não entrem nesse godo de virar o palanque dessa caravana da transformação, porque isso é um engodo, essa é uma falácia, e agora nós usuários precisamos começar a levantar a ferramenta de fazer a luta, o enfrentamento e eu dia 30 queria muito que todos os usuários e servidores públicos estivessem na rua. Mas, vai chegar esse momento e a pauta seguinte que vai falar da questão da cardiologia, as pessoas estão morrendo Zé. O que é mais grave que eu vou falar no outro ponto, para você procurar um orçamento é a família que tem que correr atrás de prestadores privados para procurar o orçamento. Então, isso é um absurdo, e eu não quero...

M2: ... conclua.

João: ... criticar os servidores, os companheiros e as companheiras que estão na gestão e que realmente se forem expor aqui o sofrimento deles, nós vamos chorar todos juntos. Mas, eu acho que é o momento em que, vocês estão de parabéns, nós precisamos nos unir, unificar a nossa luta e nós vamos ter que chegar o momento em que nós vamos ter que trancar as rodovias, trancar Cuiabá e ir para a frente do palácio fazer o enfrentamento porque não tem outra alternativa a não ser isso, os recursos estão sendo desviados, e os recursos estão sendo reduzidos, e nós não vemos uma alternativa clara para resolver esses problemas. E eu acho que não tem outra alternativa e é rebeldia.

M2: Conclua.

João: É resistência e luta, obrigado.

M2: Obrigado, conselheiro. Eu então passo a palavra para o último inscrito, o Vagner, e aí a gente passa, conselheiro João, para a fase que entendemos que é a mais importante, que é a fase de encaminhamento e que os senhores têm toda a autonomia propositiva e deliberativa para dar os encaminhamentos que julgarem necessários. Conselheiro Vagner.

Vagner: Bem, eu gostaria de novamente reforçar ao conjunto de todos os usuários que estão aqui nesses 100 dias que nós iniciamos a nossa gestão, nós estamos procurando fazer um processo de recuperação das nossas unidades de saúde. E essas reformas pontuais elas ocorrerão com alguns processos de mobilização no sentido de diminuir em alguns pontos a questão da assistência, mas nós estamos procurando resgatar um pouco de dignidade aos trabalhadores que estão ali e principalmente na melhoria do atendimento ao usuário. E temos clareza de que nós estamos pegando uma Secretaria que foi durante muitos anos sucateada e abandonada e o nosso objetivo é tornar todas as nossas ações e tem sido de forma extremamente transparente, e, em todas as aplicações financeiras e em todos os demonstrativos financeiros e nos enfrentamentos que nós estamos tendo do ponto de vista da regularização, do cuidado com o gasto de dinheiro e com o cuidado do gasto de dinheiro público. E no passado recente, N portarias foram assinadas e à revelia de impactos financeiros. De impactos orçamentários, e se foi por má intenção ou demagogia, se foi por equívoco, foram executadas e o nosso papel é de colocar um equilíbrio financeiro e um equilíbrio de execução (inint) [00:28:53] e nós não vamos deixar de fazer isso. Nós temos que fazer porque é o papel do gestor e isso vai trazer para alguns prefeitos e donos de hospitais, prestadores de serviços incômodos, porque nós estamos criando um processo de maior fiscalização e maior monitoramento, de maior cumprimento de contratos e, no cumprimento das metas, é o nosso papel. E do ponto de vista da aplicação de resgate desses trabalhos, nós estamos fazendo várias intervenções, eu já disse no conselho anteriormente, e eu estou reforçando, estamos fazendo intervenções de obras, e no Cridac, no Adalto Botelho, nos hospitais regionais iniciou-se já com Alta Floresta, e estamos fazendo no complexo regulador. E eu gostaria de citar a questão do hospital São Tomé. Realmente, é de ficar indignado com o que ocorreu no São Tomé. Deveria, eu não sei se tem, um processo inclusive de verificação de responsabilidade do que ocorreu no São Tomé, viu presidente? Porque ali foram investidos milhões de reais e um hospital que foi adquirido, foram investidos milhões de reais, e nós, ao chegarmos e vermos aquela situação até porque do ponto de vista pessoal eu fui naquele hospital até por questões de denúncia para fazer a verificação, e quando nós fomos, nós encontramos ali abrigado o usuário de drogas. Então, logo nós assumimos a gestão e nós determinamos porque essa parte de toda a operação das intervenções está na minha responsabilidade, e uma limpeza de toda a estrutura do hospital, e nós fizemos esse processo. Lá nós retiramos 11 caçambas cheias de lixo, de deterioração e assim por diante. Hoje, até é possível entrar qualquer um lá dentro, mas antes não era possível, nem... agora, no Cridac, no hospital central, e o projeto que tem de resgatar. Pessoalmente eu já fui até lá e onde será abrigado o Cridac que não tem, está em situação muitíssimo melhor do que o hospital central que fica logo atrás, e é uma estrutura bruta muito boa. E é uma estrutura que será no futuro excelente ao Cridac, vocês podem ter certeza disso, e eu gostaria até de convida-lo ou convida-los para ver essa estrutura que será o novo Cridac, porque ela é acessível, não tem barreiras, e está aberto para podermos ver. E do Cridac atual eu posso dizer que não tem como não fazer intervenção, e eu sei que nós queremos ter uma melhoria do ponto de vista do atendimento, mas ele também é intervenção, e hoje a audiometria está em situação terrível e se nós não fizéssemos as intervenções que estamos fazendo, em coisa de um mês talvez não desse mais para fazer os exames de audiometria.

M2: Conclua.

Vagner: Então, nós tivemos que começar a atacar para uma área que estava mais sensível e foi essa. Então, nós temos um claro programa de atendimento e agora existe de fato uma questão importante e os conselheiros precisam estar cientes disso. Uma série de projetos que foram captados recursos pela Secretaria e que já existem projetos que estão há anos e que não são executados do ponto de vista financeiro e do ponto de vista de aquisição e assim por diante. E a área pública não é para economizar dinheiro que recebe, dinheiro parado também é sinal de incompetência.

M2: Conclua.

Vagner: Então nós temos que ter o desafio de executar o dinheiro, claro dentro da responsabilidade, dentro do zelo com a coisa pública, mas ao mesmo tempo o dinheiro parado é incompetência. E nós temos que fazer com que esse dinheiro chegue na nossa população com melhorias e com condições e nós estamos buscando isso. Não será de uma hora para a outra. Eu só queria mais 30 segundos e dizer que na questão de medicamentos que foi cobrado...

M2: ... estranha a pauta (inint) [00:33:54]...

Vagner: ... nós temos colocado desde o início em que assumimos a questão de medicamentos é junto aos hospitais são os dois pontos que tem dominado quase que o dia a dia da Secretaria. E como vocês sabem, existem inúmeros processos de aquisição e inúmeros processos de pagamento e faltando medicamentos, e, de fato é um desabastecimento dentro da nossa farmácia. Então nós estamos atacando um problema do modelo que está lá, que é uma questão de uma empresa que está dentro da farmácia que estava sem contrato, nós estamos prorrogando porquê estava em uma total ilegalidade, para poder sair dessa questão dessa empresa, de uma empresa de logística, e nós estamos buscando e agora está em totais condições de se realizar os pregões, de se realizar as aquisições que não estavam e pagamos uma série de empresas que entregam o medicamento e que estavam atrasadíssimas, e que nós conseguimos viabilizar e abrir o diálogo com essas empresas pela primeira vez, então, nós estamos preparando a volta do abastecimento da farmácia, é uma prioridade nossa. E nós vamos levar e temos clareza que vamos levar muita paulada ainda. Porque existe um desabastecimento sério e não de uma baixa de estoque muito violento, e o que ocorreu, mesmo o pessoal que compra, estava atendendo a judicialização e agora com o superior tribunal federal, o supremo, ter tomado uma decisão que a partir da lista de medicamentos que o SUS tem, aquilo ali não será mais garantido para um dinheiro do SUS, e nós iremos executar as contas com maior tranquilidade e a parte da judicialização será colocada em segundo plano. Não é o último plano, é o segundo plano, está ok?

M2: Obrigado, conselheiro Vagner. Eu... a gente vai passar para a fase de encaminhamentos e tem sobre a mesa um formulário para que façam as anotações dos encaminhamentos para que a gente submeta ao pleno. Mas, antes dessa fase, para não encerrar essa fase de discussão, eu queria passar a condução dos trabalhos para a conselheira Cleitiane, para que eu faça uma fala rapidinho nessa pauta, porque ela me toca, se me permite. E eu queria que a gestão contestasse os meus números aqui. Decreto 7932 de 2012, que implanta a rede de serviço de (reabilitação) [00:36:47] no Mato Grosso e implanta a (inint) [00:36:49] no planalto, bairro de Cuiabá, na Barra do Garça, as (inint) [00:36:54] e Várzea Grande. 3 milhões e 750 mil para a construção da sede. Um milhão para a reforma e 200 mil (inint) [00:37:07] custeio. E 540 mil por mês na oficina ortopédica, o (inint) [00:37:14] nós estamos falando do Cridac e 250 mil em caso de ampliação que eu acho que é o caso lá. E essa é a transferência do programa “viver sem limite” do Ministério de Saúde e do estado do Mato Grosso, se esse dinheiro entrou nos cofres do estado, eu acho que os usuários tinham que saber a destinação dele já que em termos de serviços e de sede não se mudou nada nos últimos anos desde 2012, então onde foi esse volume de recursos e eu acho que eu queria fazer um apelo assim, a gente sempre diz nesse pleno que o conselheiro que não pauta é pautado. E a gente vem aqui discutir as pautas do governo, se eu olhar para essas pautas aí que vocês discutiram nos últimos meses veio do governo e o dia que veio uma pauta do usuário, a gente vai ter que tratar com seriedade, sob pena da gente também virar o que o conselheiro João falou de a gente virar ouvinte aqui dentro, então assim, são recursos e existe uma política instituída e implantada pelo Ministério da Saúde e implementada nesse estádio e o dinheiro e veio para esse estado. Então assim, a gente não vislumbra uma imagem e objetivo de onde vai parar isso e quando a gente olha para esses números e vemos o cenário da reabilitação do Mato Grosso. Tem outro ponto, teria muita coisa para falar, mas eu quero conter o meu tempo em outro ponto, porque eu considero uma esquizofrenia gerencial. Em tempos de gestão em rede, o Cridac fechar a porta para pacientes crônicos, e sem dialogar com o município e sem fazer a interlocução com as unidades municipais ele fecha a porta para quase 80% da sua clientela e diz assim, “vocês procuram agora as unidades do município” que não foi dialogado, e que não sabia disso e que ainda não tem estrutura para isso e que não conversou com os gestores municipais e que simplesmente fez isso e todo o dinheiro do (inint) [00:39:21] limite vem para a pessoa com deficiência. E não vem para a pessoa com dor nas costas, e nem para o deficiente e ele crônico. Essa atitude pegou o dinheiro que era dele e diz assim, “você é crônico e você não vai usufruir dele”, e parece que você excluiu a pessoa pela própria condição que ela apresenta. E uma pessoa com deficiência tem uma condição crônica, mas, essa cronicidade e desabilita ele para ter acesso ao serviço. E eu julgo isso uma esquizofrenia gerencial. E eu pego todo esse dinheiro que agora eu não vou cuidar de crônicos e eu fico tirando dores nas costas, que é a tensão secundária e que precisa de atenção sim, e que precisa da destinação de recursos, mas não esse recurso, ele da pessoa com deficiência, e se você o excluir porque ele é crônico, perdeu o sentido. Então assim, a gente está falando de gestão em rede de projetos terapêuticos singulares e de pontos de redes de atenção.

F: Um minuto, presidente.

M2: De saúde no território e a gente está discutindo coisas aqui que estão ultrapassadas a mais de 100 anos. Me perdoem o desabafo, mas eu queria pautar isso, pedir encaminhamento também, mas a mesa não encaminha. Então, obrigado pela atenção. Passamos...

F: ... pela ordem, passamos os encaminhamentos. As propostas, já terminou a discussão e agora são as propostas.

M2: Discussão para os encaminhamentos.

F: Passando agora a presidência para o (Zé Alves) [00:40:57].

M2: Conselheira Leila.

Leila: Bom, eu posso estar falando, bom, boa tarde a todos, eu coloquei aqui que poderíamos estar solicitação as várias representações das pessoas com deficiência e suas demandas até porque assim, uma das propostas da Edna foi estar constituindo uma comissão e indo até o centro de reabilitação, mas se a gente chega lá com a mão vazia também, então, eu acho que seria interessante a gente já ter essas demandas e então seria solicitar as várias representações das pessoas com deficiências e suas demandas por escrito para que sejam encaminhadas a ouvidoria e assim a ouvidoria e essas demandas sejam apresentadas ao conselho. E eu gostaria também de acrescentar a proposta da Edna, eu não sei a hora que ela for falar, além de ir lá também depois e construir um instrumento de avaliação e acompanhamento as unidades descentralizadas da Secretaria e não ficar só no centro de reabilitação, mas nas outras também, e depois realizar um relatório e apresentar ao pleno também dessas visitas. Obrigada.

M2: Obrigado, conselheira Leila, registrado o seu encaminhamento e conselheiro Mário.

M: (inint) [00:42:35] está informando que nessa sugestão sua Leila já tem toda uma pauta de reivindicações já pronta e encaminhada.

F: (inint) [00:42:45].

M: Isso, (é cobrar mesmo) [00:42:46].

F: A ouvidoria (inint) [00:42:49].

Lúcio: Eu tenho duas demandas, uma é juntamente com a casa civil e com a superintendência de direito a pessoa com deficiência e o (inint) [00:43:05], o conselho de direito da pessoa com deficiência e as instituições que lidam com a causa da pessoa com deficiência, e a Secretaria de Saúde e também o conselho de saúde e reuniram-se na casa civil e na superintendência de políticas públicas do direito da pessoa com deficiência e a gente ter mais um tempo de discussão daquilo que nós queremos Vagner, e também do que fará a Secretaria de Saúde no atendimento das nossas reinvindicações e das nossas necessidades e daquilo que nós queremos. Então precisa agendar com o subsecretário (Marcione) [00:43:38] uma data para que a gente possa estar na casa civil demandando isso com a Secretaria de Saúde e do governo do estado. E uma outra coisa, não sei se eu tenho tempo, mas assim, presidente, a Fátima me lembrou bem que nós precisávamos entrar com um mandato de segurança e o Ministério Público para que a gente possa mandar prender o ex-secretário Marcos Machado porque foi ele que lascou nós, pessoas com deficiência do estado do Mato Grosso, e quando ele sugeriu acabar com a fundação e centro de reabilitação do Dom Aquino Correa, porque depois a gente sabe da roubalheira em todo lugar que tem, certo? Mas, quando ele acabou com a fundação, acabou-se com o centro de reabilitação viu (inint) [00:44:30]? Porque até o papel higiênico que precisamos no centro de reabilitação tem que demandar para a Secretaria do estado de Saúde e aguardar respostas, então para mim usar o sanitário do centro de reabilitação eu dependendo muito da Secretaria de Saúde e no setor da Secretaria da Saúde em mandar o papel higiênico para lá, senão eu vou ter que ainda em outro lugar, então lascou com todas as pessoas com deficiência porque um guardanapo, um álcool, nós precisávamos demandar, então que a gente comece novamente essa discussão de porque não levarmos para a Assembleia Legislativa o projeto de lei para que retome a fundação do Dom Aquino Correa e que ela possa gerenciar o seu recurso, é só o governo e também nós enquanto conselheiros e nós deputados, sabermos fiscalizar que ninguém rouba a entidade. Ninguém. Porque lá ou cá, a gente está vendo que não tem segurança nenhuma, então que a gente possa voltar essa discussão de retomada e de retornar à fundação Dom Aquino Correa.

M2: Obrigado, conselheiro Lúcio. Conselheiro João Dourado.

João: Mais uma vez, boa tarde, João Dourado da CUT. Para a gestão, o que eu tenho percebido, às vezes ficamos sabendo, e às vezes os próprios servidores falam para a gente, que a nova gestão ela está em movimento, mas um movimento, sei lá, que não tem comunicação e não tem divulgação, não tem uma interface com o conselho. Não tem a interface com a sociedade, e isso é muito ruim Vagner, então eu acho que como encaminhamento, eu acho que a gestão encaminhe para cá o plano ou as ações que a Secretaria está elaborando, construindo ou pensando referente a política de reabilitação do estado. Eu acho que socializar pelo menos com esse conselho, uma vez que já não vira demanda, não vira pauta, não vira deliberação, mas socializar esse conselho. Eu acho que é importante, como você disse, já tem uma frente do setor privado e solidário e Ministério Público, pegou recursos e já está ajudando. Nós vamos reformar, e nós vamos fazer não sei o quê. Eu acho que precisam ser socializados. Qual é o problema em chamar as entidades de usuários interessados nesse processo para uma conversa. Então, eu acho que primeiro, socializar esse conselho nas ações que estão sendo tomadas referentes a reabilitação para o conhecimento do conselho, segundo, acolher, o usuário quer ser acolhido e nós precisamos acolher o cidadão, nós precisamos ouvir o cidadão, eu acho que não custa nada a gestão acolher as entidades representantes de pessoas com deficiência e receber as demandas e dialogar, eu acho que é importante, não vejo qual é o problema e como o secretário de estado, o Luiz Soares receber as representações.

M2: Conclua.

João: Receber as demandas e dizer o que está fazendo, propor acompanhamento permanente, eu acho que isso ajuda a reduzir esse sofrimento e essa dúvida que existe, é claro que nós temos um passivo histórico de desmando e de desvio de corrupção e eu acho que esse conselho uma hora vai ter que encaminhar para a Selma e dizer que pelo menos 60% do dinheiro que está sendo recuperado, que seja para a saúde, o conselho também tem que ser propositivo e tem que saber fazer políticas também. Eu acho que o conselho teria que sair um encaminhamento, mandar para a juíza e para a justiça de que 50% desses recursos recuperadas a roubalheira do estado que seja encaminhado para o fundo estadual de saúde. E não custa nada a gente propor isso, encaminhar isso para a justiça, entendeu. Eu acho que nós temos que fazer política nesse sentido, e eu acho que acolha as entidades e as suas demandas e informe ao conselho e as entidades o que a Secretaria está propondo com ações e com o acompanhamento.

M2: Obrigado, conselheiro, João. O conselheiro Vagner que fazer algum encaminhamento? Fase de encaminhamento, conselheiro.

Vagner: Na questão de encaminhamento e eu gostaria de... foi proposto em uma reunião na casa civil, e eu gostaria de assumir o compromisso como gestão e nós estaremos assumindo o compromisso. A secretária executiva Fátima (inint) [00:49:45] está se comprometendo a minha pessoa e a secretária adjunta Inês, que estará presente representando a Secretaria e nós só vamos comunicar com antecedência dessa pauta, e nós estaremos. Conselheiro Dourado, é nossa obrigação atender as entidades, e as instituições e é o tipo de coisa que não faz mais do que a sua obrigação, não faz mais do que a nossa obrigação. E tem a obrigação nossa e o secretário de estado, o Luiz Soares, tem como conduta exatamente essa, a nossa obrigação de trabalhar de portas abertas. E para todos os setores, e nós temos buscado essa aproximação com a sociedade. Agora, eu tinha até proposto ao conselho, e eu gostaria de reafirmar, de que eu queria apresentar as intervenções que estão sendo feitas na nossa rede.

M2: ... então aí...

Vagner: ... que sejam objeto de pauta, claro.

M2: Isso, que é a proposta do João.

Vagner: Isso, que é a proposta.

M2: Obrigado, conselheiro Vagner. Então tem sobre a mesa algumas propostas gente, de encaminhamento, e eu vou fazer uma coisa temerosa aqui, eu vou esclarecer todas e a gente faz uma votação em bloco para ganharmos tempo, pode ser? Então, primeiro a proposta da conselheira Edna, e aí me corrijam se tiver algum equívoco na minha colocação. Constituir uma comissão ampliada com a participação da comissão do conselho estadual de saúde, e com a comissão de planejamento e de orçamentos e a comissão ambulatorial e hospitalar. Juntamente com a área técnica de gestão da CES e o Cridac, e representantes dos usuários e realizar a visita no Cridac juntamente com a ouvidoria e a auditoria para fazer e trazer a esse pleno propostas de resoluções das demandas aqui encaminhadas e necessárias, inclusive com avaliação dos recursos financeiros destinados ao Cridac. É isso conselheira? Proposta dois, do conselheiro Mário, reunião na casa civil, e aí com um amplo convite a todas as instituições a todos os atores envolvidos na questão da deficiência e a Secretaria de Saúde e esse conselho, as instituições de apoio ao cuidado da pessoa com deficiência. E aí acho que o conselheiro Vagner, e o Marciano também ficam com a missão de agendar isso porque tem uma proximidade maior. Ok? Esclarecidos? Outra proposta do conselheiro Mário Lúcio, me corrija se eu o compreendi errado, mas faz denúncias ao Ministério Público sobre a questão da extinção da fundação Dom Aquino Correa e uma resolução propositiva a Assembleia Legislativa de Mato Grosso, com o foco na refundação da fundação Dom Aquino Correa. É isso, conselheiro? E, já foi, tem uma proposta da conselheira Edna, que é criar o instrumento de avaliação e acompanhamento das unidades descentralizadas da CES, e eu só queria esclarecer que já tem... a Leila, esse instrumento existe e eu acho que quando a gestão vira esse pleno para apresentar as ações pode trazer esse indicador porque isso aqui é um importante sistema de formação e que existe alimentado, mas que não é divulgado.

F: Conselheiro, só para o esclarecimento e a proposta da Edna é criar uma comissão do conselho.

M2: Sobre o sistema de informação.

F: Uma comissão com as várias comissões existentes dentro do conselho e até o centro de reabilitação para que o (Cival) [00:54:00], o centro de reabilitação, eu coloquei a proposta de que a gente primeiro colha a demanda né, todas as demandas existentes das pessoas com deficiência e que encaminhe a ouvidoria e que ela possa estar encaminhando ao conselho. Mas, a Edna, a gente conversando aqui falamos que não basta só também ir ao conselho no centro de reabilitação com demanda e visitar. Mas, que ao voltar de lá a gente realize um relatório né, e que esse relatório ele seja apresentado ao pleno, eu não sei se ficou claro.

M2: Eu acho que encerramos as propostas. O João Dourado falou e escreveu muito mal, João, eu vou tentar... letra maldita, encaminhar para o judiciário.

M: (inint) [00:54:57].

M2: Você pode (inint) [00:54:57] porque os conselheiros que (inint) [00:54:59] votarem.

M: Primeiro eu acho que um dos encaminhamentos é o que eu disse aqui. É que as ações ou planos que estão sendo elaborados referentes ao centro de referência e as descentralizadas que sejam encaminhados para o conselho para o conhecimento. E segundo, que o gestor acolha a representação das entidades de pessoas com deficiência para um diálogo, para uma pauta de reivindicação, certo? E a outra é que a gente encaminhou lá para o judiciário, eu acho que para a Selma lá, para a juíza de que em torno de 50% dos recursos que estão sendo recuperados venham para o fundo estadual de saúde, entendeu, eu acho que não custa nada esse conselho encaminhar como proposta de encaminhamento do conselho, como um encaminhamento para a Selma, para que ela na hora de designar finalidades e recursos, que venha uma boa parte desses recursos para a saúde.

M2: Obrigado, conselheiro João. Todos esclarecidos sobre a proposta do conselheiro? Eu acho que a questão da redação, a mesa está cuidando disso, e o importante é que todos estejam esclarecidos para a gente se submeter a votação. Sem dúvidas? Em regime de votação, quem aprova todas as propostas vindas a mesa que se manifeste. Contrários, abstenções, então um voto contrário e todos os outros são favoráveis, estão aprovados os deferimentos e os encaminhamentos que vão para a redação e encaminhados para a gestão que terá o prazo de 30 dias para a publicação e para tornar (efeito) [00:56:51].

M: Zé, uma coisa que eu não sei, e eu não encontrei se é esclarecimento ou se é gestão, ou se é qualquer coisa aí, eu posso até atropelar o regimento interno, mas eu queria colocar depois para a gente fazer uma reflexão que eu acho esse conselho também tem que criar uma forma de monitoramento das suas deliberações, que sejam dois ou três meses, que a gente falou assim, “que nós encaminhamos há um mês atrás, e como está esse processo”, eu acho que a gente fazer uma auto avaliação dos encaminhamentos e nós estamos tomando aqui para ver em que nível que está e se foi engavetado ou não. Eu acho que é importante nós criarmos esse mecanismo, entendeu?

M2: É importante, conselheiro. Eu julgo isso de competência da mesa diretora, então a gente encaminha para ela. Ok? De imediato então a gente passa para a pauta 4.2, e portaria 111 de 2017, conselheira (Cleitiane) [00:57:51] com o tempo regimental de 10 minutos.

Cleitiane: Eu gostaria de passar a palavra ao nosso secretário representante do Cosems, o Luiz Fernando, aí ele vai falar em torno de seis minutos e o prefeito de Diamantina também vai fazer uma falinha.

M2: Ok, com a anuência de todos? Obrigado por ter vindo prefeito. Seis minutos então o tempo regimental de fala.

Luiz Fernando: Bom, primeiramente boa tarde a todos os presentes que estão aqui hoje, a toda a força política hoje da nossa região e do estado também. Oi, boa tarde, estão ouvindo agora melhorou? Pessoal, a respeito da portaria 111 que foi publicada pela Secretaria estadual de saúde, a gente como representante dos municípios do estado de Mato Grosso na questão de saúde pública, a gente vem prestar alguns esclarecimentos, principalmente para vocês conselheiros sobre a importância desse fato que está acontecendo. Vou pegar dois exemplos básicos que são da região de Diamantina e da região de Pontes e Lacerda, a qual somando as duas, tem uma população de mais ou menos 215 mil habitantes. Os repasses desses hospitais foram reduzidos totalmente, e utilizaram-se critérios para redução desses repasses financeiros, e alguns desses critérios foram a estimativa populacional como o primeiro critério. E a gente questiona isso da seguinte maneira, como é que a gente vai utilizar a estimativa populacional como redução de recursos, sendo que a regional de Diamantina possui 113 mil habitantes, e teve uma queda de 364 mil reais de recursos e a regional de Pontes e Lacerda possui uma população de 106 mil habitantes, e apresentou uma queda de 462 mil recursos. Como é que uma regional que tem menos número populacional perde mais e uma regional que tem maior número populacional perde menos? Então, por aí a gente adota que não houve adoção dessa questão desse critério. E o segundo critério estabelecido para a redução e corte desses repasses aos hospitais, foi a questão de produtividade. Nós temos ali, por exemplo, o convênio do hospital São João Batista do município de Diamantina, e dados da produção da CES, de onde que foram retirados para poder embasar essas informações. E no convênio nós temos algumas metas e alguns tipos de procedimentos. Já aqueles dados que o estado utilizou como ferramenta de bases, são totalmente diferentes do que foi o estudo. Então já é um segundo critério que a gente fica meio sem resposta. E o terceiro seria a capacidade instalada, esses hospitais perderam recursos por falta da capacidade instalada e agora eu lhe falo, a questão do hospital de Diamantina um exemplo, focar nele, porque ele é da nossa regional. O hospital de Diamantina no ano de 2016 não recebeu e em fevereiro não recebeu, em março não houve repasse, e abril não houve repasse, e em maio é que se pagou uma parcela. E como é que um hospital desse vai investir em capacidade instalada, vai investir em aquisição de leitos, vai investir em aquisição de equipamentos. Como é que um hospital desses vai produzir se ele fica cinco meses sem receber e no sexto mês ele recebe? Não tem como, e o próximo tópico que eu queria falar, que é um outro critério que foi utilizado também, foram as condições de acesso de serviços hospitalares, vamos reduzir daqueles municípios que tem as condições prejudicadas. E a gente se pergunta e a gente se questiona, como é que eu corto recursos do hospital de Nortelândia, e recursos do hospital de Diamantina que são próximos e eu mantenho o de hospitais regionais com a mesma distância praticamente. Então, a gente já fica nessa questão também, impossibilitados, então o que eu queria dizer era o seguinte, tudo bem, houve a publicação da portaria, houveram esses cortes de gastos, e não foi passada pela anuência do conselho, e não foi passado em (inint) [01:02:39] para poder fazer esse estudo. E a Secretaria estadual de saúde sempre trabalhou com o diálogo com o Cosems, dessa vez esse corte de portaria de recursos através da portaria não foi dialogado, certo, para saber as consequências, então deixo eu uma pergunta. Houve a redução de repasses, né, e houve a redução de repasses, então eles perguntam, essa população de quase meio milhão de habitantes que está sendo prejudicada com toda essa referência e vai ser atendida aonde? Onde é que essa população vai ser atendida? Porque falo eu, o hospital de Diamantina é um exemplo que recebia 419 mil e que caiu para 130 mil, é quase impossível de tocar para a frente. O hospital de Nortelândia que recebia 140 mil cair para 65 mil reais, é impossível tocar para a frente. Então, essa população vai ficando aonde? Vamos para onde com esse povo? Vamos para a Várzea Grande? Que recebia X e dobrou para 50% o valor? Vamos para Jaciara, para onde é que nós vamos? Porque os recursos foram retirados e remanejados, mas para onde é que o povo vai agora? Pessoal, o que eu queria dizer é que municípios não aguentam mais. Vocês estão vendo aí a situação, temos problemas com o Cridac, temos problemas com as passagens áreas de TFD, temos problemas com os medicamentos das farmácias de alto custo, temos problemas com os repasses dos hospitais, temos problemas com repasses do SAMU. Temos problemas com os repasses municipais e prédios públicos e estaduais unificados. Igual foi citado aqui, entendeu? Então, município não aguenta mais, foi falado em uma audiência pública na Assembleia Legislativa que o município só cobra, mas cadê a parte da prevenção do município? Falo eu como município, nós não estamos conseguindo fazer prevenção e fazer média complexidade, a gente não está conseguindo. E meu município tem três mil habitantes, eu tenho raio-X, eu tenho ultrassom, pediatra, cardiologista, ortopedista e (GO) [01:04:51] lá dentro de um município de (13 mil) [01:04:51] habitantes. Porque se eu não tiver, o povo fica com sequelas na ortopedia e as crianças morrem pela falta de pediatria. E os pacientes e as gestantes apresentam óbito fetal por falta de um ultrassom, então, município não aguenta mais fazer média complexidade. Então, de acordo com essa fala foi-se também publicado, Cleitiane, e eu vou até tocar no assunto da questão das portarias da UTI que vai ser um outro assunto que nós vamos discutir aqui. Se reduzir os valores das diárias dos leitos de UTI e sem conversar com os prestadores e ampliou novos leitos de UTI. Ou seja, pegou o leite de uma mesa e colocou o mesmo leite na outra mesa, né, então quando você reduz e amplia, mas e aí, será que o prestador vai aceitar essa redução? Então, é essa fala que eu queria deixar e dizer como pergunta principal, houve o corte de recursos, e agora? Para onde é que esse povo vai? Vai morrer na porta da sua casa? Vai morrer no município? Mas, para onde que esse povo vai? Entendeu? E como proposta, Cleitiane, era até bom que algum conselheiro encaminhasse como uma proposta e o travamento dessa portaria, pelo menos nesses 60 dias para o Cosems apresentar um estudo técnico, e foi apresentado um estudo técnico da Secretaria Estadual de Saúde, mas e cadê o estudo técnico dos municípios que pegou a gente de surpresa? Nós estamos fazendo e finalizando já, então pelo menos aguardar um pouco esses 60 dias e manter os repasses que eram antigamente, para podermos apresentar esses estudos e aí sim tomar uma decisão em conjunto.

M2: Obrigado, Luiz.

M: Boa tarde, senhores conselheiros, agradecer a presença do prefeito Jeferson, prefeito João Balbino e prefeita (inint) [01:06:57] que estava aqui, todos os secretários da nossa região que estão aqui presentes, vereadores aqui presentes, a importância do hospital São João Batista para a nossa região. Nós recebíamos até então com todos os atrasos e dificuldades, mas, a administração estava acontecendo, eu estou há seis meses como presidente do consórcio, sou prefeito do primeiro mandato, e o nosso hospital, estão aqui todos os secretários para dizer, da região, que ele estava caminhando e que o serviço estava sendo realizado e que as coisas aconteceram em nosso município com toda a dificuldade e diminuímos muito o encaminhamento para Cuiabá de lá, porque estavam atendendo (inint) [01:07:31] de Diamantino, e o valor de 409 mil, já estava sendo feito um estudo pensando em aumentar esse valor, e de repente, a gente se depara da noite para o dia com a portaria reduzindo 70% do valor para 130 mil, na verdade, nós lá em Diamantino onde (inint) [01:07:49] região, infelizmente não vai ter como manter o hospital aberto se isso continuar, com os 130 mil a gente não paga nem a folha dos funcionários que atendem lá hoje. E, assim, para a comunidade e para essa região, vai ceifar a vida lá porque muita gente não vai ter para onde ir como foi feito aqui pelo nosso amigo que falou, o secretário (inint) [01:08:10] de Marilândia, não sabemos nem o que fazer, para onde caminhar. E nós (inint) [01:08:14] de Diamantino se formos manter essa portaria vamos ter que fechar as portas até porque não tem tempo hábil para você fazer mais despesas porque o custo só com médicos é em torno de 200 mil reais, que nós temos lá no nosso município, então eu acho que a proposta foi boa, de tentar prorrogar essa portaria ou suspender a portaria até que se faça um novo estudo para saber que as coisas estão caminhando no nosso município. Se lá atrás teve falhas ou teve erros, as coisas não aconteceram, não adianta agora vir julgar uma gestão nova, porque eu sou da gestão nova. E o governo já está há dois anos e meio, então se esse problema está acontecendo lá atrás, por que não suspenderam lá atrás? Agora vão jogar a bola para nós em nossa região, agora nesse momento? Então, eu acho que faltou um pouco do governo e a gente acredita na sensibilidade de vir conversar para tentarmos resolver e no mínimo seria suspender essa portaria para tentarmos nos organizar e demonstrarmos a Secretaria de Saúde que os trabalhos estão sendo feitos e acontecendo. É só um exemplo que o nosso município esse mês, nasceram 52 mil crianças. Então, se mostra que o nosso hospital está funcionando. Então, é isso que eu queria que esse conselho empenhasse nessa (inint) [01:09:26] com a gente, porque é importante para o nosso município e para a nossa região. Estão aqui alguns prefeitos e vereadores, secretários de saúde conosco, e nós precisamos sim do apoio de vocês, conselheiros junto à Secretaria de Saúde para resolver esse problema, obrigado.

M2: Obrigado, prefeito. A gente tem uma ordem de inscrição para a discussão da pauta, e eu vou já em primeiro lugar está o Carlos Pereira, Edvan, Vagner e Carlos (Zeiler) [01:10:02], então...

M: ... (inscreva o João Dourado também) [01:10:03].

M2: Calma. Eu passo a palavra para o conselheiro Carlos, e aí eu anoto as inscrições, ok?

Várias vozes: (inint) [01:10:15].

M2: Eu consulto, eu tenho aqui, somos escravos do regimento e do tempo, eu consulto o conselheiro Carlos e Edvan se concordam com a expressão da fala.

M: Eu acho que (inint) [01:10:39].

M: Presidente.

M2: Obrigado, conselheiro Carlos e conselheiro Edvan.

M: Dá uns três minutos lá.

M2: Três minutos, conselheiro Vagner? Quanto tempo o senhor precisa? Seis? Ok, seis minutos. Ok, com a palavra.

Vagner: Bem, senhores conselheiros, primeiro que nós vivemos na Secretaria de Saúde uma crise profunda, e nós não estamos aqui discutindo louros de recursos, nós estamos discutindo aqui o enfrentamento de uma crise, e o tempo todo nós temos abordado essa questão e estamos juntos ao conselho sobre esse aspecto. E nós antecipamos uma discussão o tempo todo colocando a necessidade de nós controlarmos os nossos gastos. Se lá atrás foi aplicado e foi aplicado inclusive aprovado pelo conselho e se pode observar a ata, onde o conselho aprovou garantindo inclusive a adequação dessa portaria de acordo com as questões e necessidades financeiras. E nós não estamos inventando a rota, nós estamos enfrentando uma crise com recursos que são repassados aos municípios de forma voluntária. E são poucos estados brasileiros que repassam recursos para os municípios a mais inclusive que o Ministério da Saúde. Apesar de toda a crise, a Secretaria de Estado da Saúde estava fazendo isso, e o próprio, a primeira que intercedeu aqui colocou de que haviam atrasos. E esses cenários dos atrasos, esses cenários dos endividamentos, é exatamente por esse tipo de portaria que foi tomada a decisão lá atrás. E nós em sã e total consciência não podemos postergar esse caminho e se não for o caminho da gestão e com a eficiência e eficácia dos recursos públicos. Portanto, utilizamos dados sim, critérios técnicos para fazer a abordagem desses recursos que não foram de forma individual, são vários componentes que pesaram nessa decisão. E estabelecemos sim com o Cosems e apresentamos para as necessidades de haver esse corte e não vamos deixar de enfrenta-lo, porque nós não seremos irresponsáveis em manter o endividamento da Secretaria do Estado da Saúde. E nós não vamos manter essa relação com toda a relação de respeito. Mas, em função de Cosems, em função do conjunto dos secretários, a responsabilidade da questão e da gestão do dinheiro público que é nosso. E nós vamos fazer com todo o zelo que temos que fazer. E sem aumentar endividamentos e sem aprofundar a crise. E estabelecendo em função de dados técnicos uma redistribuição desses recursos e esses pacientes que irão para quem está atendendo e nós distribuímos o recurso para quem está atendendo, para quem está dando a resposta e para quem tem capacidade instalada e para quem está oferecendo esses itens para serem cumpridos. Nós não queremos continuar com a história de endividamento. Nós não queremos continuar com história de postergar dinheiro que vai para o município. Queremos estabelecer, de forma equânime, a distribuição dos recursos, sem atraso, com controle, ética, transparência. E o cinto terá de ser apertado. E essa transferência voluntária, que o estado de Mato Grosso faz, como outros estados brasileiros não fazem. E fazemos mais que o ministério da saúde. E não temos, não somos uma secretaria rica. Nem estamos vivendo uma bonança de transferir recurso de forma de não estudar o impacto orçamentário e financeiro. A nossa fala não é de agradar. E sim, ter responsabilidade com uma coisa pública.

M2: Obrigado, conselheiro Vagner. Antes de passar para a Maria José, Vagner, você fez menção de que essa pauta passou e foi aprovada por aqui. E estão cobrando da mesa... não essa. Entendi.

Fatima: Vou só fazer uma complementação. Boa tarde. Eu sou a Fatima, secretária executiva. O pessoal já me conhece. A situação que foi colocada, estamos muito sensibilizados com isso. Mas tivemos de fazer esse corte. Acho que vai gerar, mesmo, uma situação necessária para uma revisão. Mais técnica de redistribuição. Esse fato que se criou hoje, em relação a não ter um programa de apoio de transferência de recurso para os municípios não começou agora. E sim, em 2008. Mas, enquanto programa e estratégia, foi muito bem elaborado em 2000. A partir de 2008, foi feita uma mudança completamente na política de cooperação com os municípios. E isso gerou uma situação de desigualdade. Diamantina tinha 400. Mas tem município que não tem. Tem município de pequeno porte que não recebe recurso do estado. Então, essa forma, como foi se construindo esse financiamento, o estado não conseguiu se sustentar. Então, hoje, eu até falei brincando. Compra e efeito. Porque é a minha cidade, Diamantina. Que eu falo até emocionada. Porque tínhamos de trilhar um caminho. Não teria consenso no Cosems agora. Não adianta. Temos de falar o que tem de. O Cosems não consensuou a portaria da UTI porque vai prejudicar. Toda vez que estabelece um recurso, teto para UTI que é baseado no preço da Unimed e não tenho condição, teto orçamentário, tem um momento que vai explodir. Hoje, pagamos, administrativamente, UTI de uma forma muito irregular. Que não fomos nós. E precisávamos criar um corte. Foi necessário. A briga, agora, é porque era mil e 500 e passou a mil e 300. Em relação aos hospitais municipais, defendemos que seja feita uma política. Negociamos, ontem, com a Silvia. Que foi com a secretária de Cuiabá para uma reunião com o secretário Luiz Soares. Ela está muito descontente. Eu concordo com isso. Porque isso atingiu alguns municípios. Nos comprometemos a estudar, imediatamente, a situação dos hospitais que foram prejudicados. Assumimos esse acordo com ela, ontem. O caso Diamantina, de (inint) [01:19:10] Juara e São Felix do Araguai. Foram os quatro principais. Já assumimos o compromisso ontem com o Cosems. Queremos esclarecer isso. Teve reunião ontem. Ela ficou insatisfeita, colocou isso para nós. E colocamos à Silvia que também temos problemas. Porque tínhamos de publicar a portaria da UTI e não houve consenso. Porque é uma necessidade de um lado e outro. Nós não temos teto financeiro para o crescimento que aconteceu. Então, teremos de negociar mais recurso para isso. Com o ministério da saúde. O estado de Mato Grosso é um que não tem mais teto federal. Praticamente, não tem para as unidades próprias. Vocês acabaram de falar uma situação do Cridac. O custeio federal é importante. Estamos perdendo. Tudo foi transferido para os municípios. O que tinha. E não se teve mais negociação de recurso de federal. Chamamos de (inint) [01:20:08] federal. O ministério da saúde parou de passar recurso. Então, eu acho que os prefeitos estão aqui. É importante travarmos uma luta, fazer uma apresentação da situação de Mato Grosso. Porque o estado não pode substituir o recurso federal da alta complexidade e financiamento dos hospitais. Quando começou o processo de estadualização dos hospitais que foi com Diamantino, Alta Floresta, se elevou o teto financeiro lá em cima, se fizeram negociações fora da capacidade instalada. Então, Diamantino teve uma situação de desvio acima do recurso que produzia. Isso gerou, o que aconteceu: uma produção baixa no sistema de informação. Eu estou esclarecendo, conselheira. Um pouco. Quando ele gera um recurso baixo no sistema de informação, tenho de ter um critério que unifica. Todas as unidades do estado de Mato Grosso, inclusive as nossas, estão com problema. Então, é preciso parar, resolver o que está acontecendo em relação a esses. Mas precisamos fazer uma política de distribuição com equidade.

M2: Concluído. Obrigado, Fatima.

F: Tem um tempinho? Só complementar.

M2: Conselheira, um minuto para conclusão da defesa.

F: Eu só quero reforçar o que o Vagner e Fatima já disseram. Em relação à disponibilidade orçamentaria, vocês, conselheiros, acompanharam na penúltima reunião. Dialuceni apresentou a situação da secretaria. Bastante preocupante. E colocar, também, essa importante que a Fatima coloca. Do recurso federal. Mato Grosso perdeu 16 milhões no início do ano. Porque está dando muito mais importância para o recurso estadual que federal. Não está alimentando o sistema de informação. Ou não está produzindo, alimentando, então, está cada vez mais perdendo recurso federal, que é onde tem a maior parte do recurso. E o estado, sem recurso, tendo de financiar. Temos de mudar essa lógica. Buscar recurso federal também. Mas, para isso, precisa alimentar o sistema. Para poder comprovar. E outra questão: a atenção hospitalar é uma área que não tem uma política, infelizmente. Mato Grosso não tem uma de atenção hospitalar. Temos hospitais de pequeno porte, municipais que não recebem recurso. Porque são para alguns só. Então, essa questão da portaria foi uma medida emergencial. Mas o intuito, inclusive, consta na portaria como um período para elaborar essa política de atenção hospitalar. Ontem, foi combinado com o Cosems que vai indicar participantes. E o conselho também pedimos que indique para nós, nesse prazo de quatro meses, construir essa proposta. De uma política de atenção hospitalar mais equitativa.

M2: Obrigado, conselheira. De imediato. Pela ordem de inscrição, gente. Desculpa ser generoso com o tempo. Mas foi o pedido para a gestão se explicar. Conselheiro Carlos Pereira.

Carlos: Vamos lá. Representante de patologia.

M2: Sou eu? Ou o Carlos?

Carlos: Pode ser, se for bonito, igual a eu. Diamantino perdeu 75% da sua arrecadação. Se eu perdesse 85% da minha verba, em casa, minha mulher me manda embora. Porque eu não consigo pagar as minhas contas. Acabou o dinheiro, acabou o amor. Infelizmente, sabemos que cada um tem os seus compromissos. Diamantino tem um avião? Eu estou perguntando. Porque, se tiver, tem de mandar para Brasília, São Paulo. Porque não adianta mandar para Cuiabá os pacientes que não vão atender. Porque, aqui, não vai comportar esses pacientes. Porque a situação que está acontecendo lá está aqui também. Infelizmente, não sabemos o que faremos. Outra pergunta: para onde foi esse dinheiro? Quem autorizou? Quem está alimentando esse sistema? Diz que perdeu 16 milhões. Mas por que? Porque não foi alimentado o sistema. Esses indicadores, quem é o responsável por isso? Eu vi o prefeito, secretário falando. Que, muitas vezes, eu já tinha ouvido essa conversa. Com um deputado. Que, às vezes, nunca aparece nas nossas reuniões. Disse que o município tem de fazer a sua parte. Mas será que eles também têm trazido para os municípios, secretaria, as respostas? É muito fácil falarmos em FETHAB, para o judiciário. Para assembleia. Mas ninguém fala isso para saúde. É muito fácil tirar o dinheiro que já tem. Mas estamos precisando de dinheiro, medicamentos, (nem) [01:26:14] dos hospitalares. Agora há pouco, foi questionado (inint) [01:26:21] população. Gente, vocês estão preocupados com hospitais, atendimentos. E como ficam os medicamentos desse povo no interior? Porque também tem os de responsabilidade dos municípios. Alguém vai reclamar que não tem insulina. A secretaria, qual o papel dela? Responsabilidade? Por isso, eu peço aos senhores que seja encaminhado para que seja trancado e retirada essa pauta por 90 dias até que a secretaria, Cosems e conselho possa fazer o estudo melhor e bem feito desse apanhado.

M2: Obrigado, conselheiro Carlos. Pela ordem, conselheiro Edvande.

Edvande: Conselheiro Edvande. Movimento de raça. Eu quero falar um minuto e passar ao coordenador Jacildo, da plenária de Diamantina para fazer outros dois minutos. Mas nós, da comissão de planejamento e orçamento, não tivemos acesso a essa portaria, nessa redução. Eu acho que deveria passar para a comissão ambulatória hospitalar. E também, de planejamento do orçamento. Essa portaria, estudo para termos esse conhecimento. Mas, Vagner, na gestão passada, iniciou a estadualização dos hospitais municipais. E também, abandonaram critérios que estão estabelecidos da lei, acompanhamento (há) [01:28:16] 22 de 92. Onde fala que tem de ser através de acordo com a população, do plano municipal de saúde. E o que é pactuado. A partir do momento que foram instalados as OESAs, passaram a fazer contatos. Que oneraram muito a receita do estado. E prejudicou muito uma região. Uma levou a maioria do dinheiro de média e alta cumplicidade através das OESAs dos contratos. E outros, ficaram totalmente descobertos. Então, é preciso que a secretaria de saúde faça, na verdade, esse estudo. E volte ao critério estabelecido na legislação. Para que não prejudique outra região. E também para que o estado possa suportar, financeiramente, o que mantinha a máquina pública. Do jeito que estão os contratos feitos com OESAs, hospitais, não vai ter dinheiro com o resto da conta. Então, é preciso que volta volte como era. O que está estabelecido na lei, (complementar) [01:29:32] 22 de 92. Que são esses critérios. Sem eles, realmente, o estado vai a cada dia afundar financeiramente. Porque não há dinheiro que dá. Eu acho que passo para o Jacildo que é de Diamantino, coordenador da plenária, falar um pouco sobre a portaria.

Jacildo: Boa tarde a todos. Jacildo, coordenador da plenária do Estado do Mato Grosso. Eu só venho para reforçar, presidente, o que acabou de citar o último conselheiro. Referente a revogação dessa portaria. Na verdade, não tem de discutir por 90 dias. Tem de ser revogada por total. Porque hoje, pelo impacto que tem na região, por exemplo, de Diamantino, também estive na de Lacerda, mais especificamente, em campo de julho, será complicado tocar os hospitais. Então, no dia 10, temos um movimento na região de Diamantino. E queremos o apoio, que achamos que é difícil, do estado, em rever isso. E peço, principalmente, aos conselheiros estaduais aqui. Eu gostaria que ficassem mais atentos do que estão aprovando no conselho. Porque se a gestão já disse que foi passado isso no conselho, então, teremos de ficar mais atentos a isso. Porque todas as ações do governo do estado, relacionado à saúde, tem de passar pelo pleno do conselho. Então, temos de ficar mais atentos nisso. E peço que esse conselho emita uma portaria, resolução que seja revogando essa.

M2: Obrigado, Jacildo. Só questão de esclarecimento: essa pauta não foi passada aqui, não foi aprovada. Realmente estava pautada. Mas não foi discutida. Esse conselho tem ficado atento, sim. Para além das pautas propositivas, já vetamos dezenas de coisas aqui. Que aconteceram apesar do nosso veto. Pela ordem, conselheiro Carlos. Volta, Carlos.

Carlos: Primeiro, eu quero dizer: pela primeira vez, em oito anos que faço parte, consigo ver a consideração dos prefeitos que estão presentes aqui, senhores vereadores. Porque, pelos governadores que passaram, inclusive, esse, dessa gestão, e vocês acreditam que farão reunião com secretário da casa civil? Fizeram às nove horas da manhã, com os deputados hoje. Não vai receber o conselho. Presta atenção ao que estou falando. Quero pagar a boca do que falo. Esse governo, novamente, desde o início desse conselho, nunca nos considerou. E o senhor Pedro Taxi falou o que? “Vou governar com os conselhos”. Muito do que foi falado aqui, Fatima falou, já é discutido desde a época de Pedro Henri. E alguns estavam na administração com ele. E continua o mesmo discurso. Não foi feito, vão analisar, vão fazer. Agora, fizeram o remanejamento, dizendo que esse conselho aprovou. Mas não. Na última extraordinária, não aconteceu a pauta. Não temos acesso a nenhum documento. O maior era 80 milhões, agora, 300. Não sabemos de nada. Não é isso? O dinheiro dos municípios foi cortado em 50% para acabar a mamata, ano passado, de 100 mil para um, 30 para outro. Continua do mesmo jeito. Continuam falando quanto é que o governo gasta com a caravana da transformação. Que, nada mais é que um jogo político. Parabéns para o Cleber Lima. Tem de elogiar o secretário. Porque, agora, além da saúde, ele agregou outros serviços. E o povo, minha gente, vai lembrar de quem foi lá. Não é só da catarata. É da carteira de trabalho. O quanto custa. Pega esse dinheiro, investe na saúde. Esse é um ponto. Então, eu quero dizer o seguinte: sou meio nervoso com essas coisas. Agora, temos de olhar esse conselho diferente. Não somos valorizados nem pelo secretário de saúde que nem coragem de vir aqui, tem. (Eu conheço) [01:34:45] seria mais de 40 anos. E ele não era assim. Desde que foi presidente da federação mato-grossense esporte universitário. Eu, estudante de educação física e ele fazendo o curso dele. Viajamos muito tempo juntos com jogos universitários e ele não era assim. Então, não sei por que não vem. A indicação do governo que não vem. Eu não acredito que Luiz Soares não vem. E para finalizar, porque eu gosto de cumprir o meu tempo, não foi aprovado, o governo desconsidera todo o conselho. Essa é a grande verdade. Saiu aqui, primeiro trimestre desse ano. Conseguiu aplicar os 12%. Não sou que estou falando. E aí, o governo vem dizer que paga por fora? E falta 16 milhões do início do ano que não buscou no ministério de saúde? Alguém é culpado. E tem de pagar alguma coisa. Se não está lançando no sistema, espera. Pelo amor de Deus. Só isso que eu queria deixar registrado, agradecer os senhores prefeitos. Vocês estão de parabéns. Estão preocupados. Agora, se eu fosse prefeito, não assumiria consórcio nenhum. Porque o governo não cumpre. Eu já estou em três governos. (inint) [01:35:56], Sinval Barbosa e (inint) [01:35:58] aqui no conselho. Não cumpre. (inint) [01:36:02] está preso, são os senhores. E o governo sai por cima, numa boa. Tranquilo e sereno. O prefeito e o secretário de saúde, coitado. É isso, obrigado.

M2: Obrigado, conselheiro. Pela ordem, conselheiro João Dourado.

João: João Dourado, CUT. Primeiro, nesse conselho, eu acho que os mais antigos podem lembrar. Que desde o PPA, que não sei se existe, que construímos. E naquela época, fizemos um debate de ampliação dos recursos. Saindo do patamar de 12%. E parece que chegar até 15% em 2018, 2019. Então, pensamos nessa projeção de ampliação dos recursos da saúde. Sair desse patamar mínimo. Porque o governo, o gestor acha que o 12 é o teto, mínimo. Enquanto os municípios gastam 15, 20, 25, 30%, o estado não gasta nem 12, que é o piso. E nós propusemos, dentro do PPA da pauta do conselho, a ampliação desses 12 para chegar a 15%. Para, hoje, estarmos discutindo dentro dessa conjuntura isso. Agora, eu acho que o conselho precisa começar a chutar o balde. Estamos aqui muito parados. Eu me lembro, quando enfrentamos o Pedro Henri nas OESAs trouxemos a juventude para dentro. Fizemos um arregaço. Fizemos até caixão. Temos de juntar com os gestores municipais, usuários. Temos de fazer o (enfrentamento) [01:38:05]. Porque, quando foi para tirar dinheiro do FETHAP para jogar para saúde, um setor reagiu, os deputados aceitaram. Agora, vem com essa portaria que eu saiba, tentou conversar com o Cosems, não avançou e empurrou. Acho que temos de reagir. Eu sei que a gestão quer trabalhar dentro. Mas gente, o ralo continua funcionando. 56 milhões que saíram da educação, dinheiro que é recuperado da roubalheira. Eu acho que precisamos colocar na parede, o gestor estadual. Junto com a assembleia legislativa para encontrarem alternativa de ajudar os municípios que gastam mais de 35% de seus recursos. Por isso que defendo, aqui, uma posição do conselho de que suspenda essa portaria. Eu voto por isso. Até o gestor sentar, de novo, com os gestores, como você vai negociar uma coisa que afeta os municípios se não dialogam, negociam (recursos) [01:39:19]? Não chama assembleia legislativa para a responsabilidade? Pelo amor de Deus. Então, eu acho que o conselho tem de tomar uma posição. Primeiro, porque não foi debatido aqui. Então, o conselho suspende essa portaria. E aí, o gesto sente, com o Cosems, assembleia legislativa e encontra alternativa para resolver esse problema.

M2: Obrigado, conselheiro João. Conselheira Edna.

Edna: Na verdade, ficamos construindo (LOA) [01:40:15], PPA, PTA, (Pesi) [01:40:17], Pacto, tudo esse trabalho de planejamento estratégico. Quando chega na questão participativa, ficamos de fora, como é mostrado aí. Cadê a política estadual de saúde, atenção hospitalar, como foi dita aqui? Não temos. Então, o estudo realizado pela (Ces) [01:40:39], dessa vez, nessa portaria, forma quase que unilateral que não passou pelos órgãos colegiados, não discutiu, consensuou com os municípios, eu também sou favorável a revogação dessa portaria como todos os conselheiros já colocaram aqui. Até que se discuta com todos os entes que tem a ver com essa demanda, situação. A minha proposta, também, é de revogação temporária até que chegue em um consenso tudo o que deve ser feito para atender uma política equânime. De atenção hospitalar, que atenda a todos.

M2: Obrigado, conselheira Edna. Conselheira Cleiciane.

Cleiciane: Eu já queria pedir um minuto a mais. Primeira coisa que eu queria lembrar: quando falamos de recurso, orçamento, tudo que estamos aqui, parece que não falamos de vida, gente. Parece que estamos falando que isso não matará ninguém. Primeira coisa é isso. Estamos falando de vidas. Sobre essa mesa, é isso. Isso tem de ser lembrado. Segundo: o recurso não é do estado, município, é do cidadão. Então, falando de Diamantino, que é o que tenho mais. Quando tiro 75% de lá da região, que foi falado em Diamantino. Não é do município. Não é HPP, hospital de pequeno porte. Aqui, com esse dinheiro, é referência para dez municípios. Então, primeira coisa: falamos de vida, morte, pessoas, sequelas. Segunda coisa: o dinheiro não é do estado. Esse negócio de transferência voluntária não existe. É tripartite. Está tirando de lá, para outro lugar. Então, hoje, se você pegar 130 mil e dividir pela população atendida, dá 1,15 por habitante/mês. Pega outras regiões que tem deputado forte, vê quanto dá per capita dessas regiões. Então, eu quero o seguinte: se a região de Diamantina terá 1,15 per capita, coloca um para cada munícipe do estado também. Porque o dinheiro é dele, não nosso. Então, como não cumprimento de metas, eu quero trazer, aqui, que como se cumpre metas sem recurso? Porque paga-se três meses, não nove. E foi dentro dessa gestão. No outro ano, paga e fala, para março, maio, depois de pagar: “fizemos 12 parcelas”. Mas pagou três em dia. Qual equipe vai esperar para fazer cirurgia, cesárea? Não fica. Como vai cumprir meta sem recurso? Foi o que o colega falou. Quem trabalha na (CES) [01:43:42] e qualquer outro lugar que fica os nove meses sem receber, paga o transporte, vai trabalhar, compra a sua marmita, comer? Ninguém consegue viver sem recurso. Ninguém conseguiria trabalhar sem isso. Então, os atrasos não permitem o cumprimento de meta. Outra: é realocado o recurso. Até maio, foram feitos 230 partos na regional. 787 internamentos. 2 mil, 565 atendimentos. Desses, será realocado recurso. Eu também quero saber quanto vai ser realocado de pacientes. Levo recurso, os pacientes também vão. Porque onde vai nascer 230 crianças que nasceram em cinco meses? Porque, quando está mal, morre. Quando acontece um monte de coisa lá... mas e os bebês? Estamos protegendo crianças e gestantes como? Onde as crianças vão nascer? Não é um hospital que é municipal e recebe recurso. É um que só tem esse. Então, a partir da hora que for retirado, esse hospital fecha. Porque é só do consórcio. Fechando o hospital, onde será alocado isso? Nem fazemos questão do recurso se alocar os pacientes. Não tem problema. Não queremos que eles morram. Se há remanejamento de recurso, que possamos fazer isso com os pacientes. E quero falar da questão da prioridade. Não tem dinheiro, ninguém tem. Diamantino, quatro meses, igual (Nobs) [01:45:13]. 30% colocamos do nosso orçamento. Penando, ainda. Como o secretário falou antes, no começo, também temos especialidades para não vir para Cuiabá com recurso próprio. Então, estamos alocando 30% da nossa arrecadação. Qual que é a prioridade do estado? Porque fala que não tem orçamento. Um gestor municipal, quando não tem orçamento, vai no legislativo, negocia, muda o orçamento, tira de um lugar que está e coloca em outro. É só questão de prioridade. Vocês querem me dizer que Mato Grosso não tem dinheiro? Tem para fazer um monte de coisa. Se eu não tenho para comer filé, eu tenho de comer carne moída. Eu tenho de fazer o básico. Se não tenho dinheiro para o remédio e fazer festa, eu tenho de deixar a festa e comprar o medicamento. Isso que eu faço na minha casa. Como gestora responsável, faço no município. Por que o estado também não pode? Eu não vou crucificar (CES) [01:46:17], profissional, nem falar de quem fez as tabelas. Não tem dinheiro. Foi dito aqui. Foi claro. Não tem dinheiro. Muito bem. Precisa de dinheiro. O que tem de fazer? Realocar. Prioriza, tira de outro lugar e traz para saúde. Porque ninguém tira de onde não tem. Os profissionais da (CES) [01:46:33] não podem tirar daqui e colocar ali porque não tem. Então, me desculpem pelo estender. Foi falado com o Cosems, sim. Através da nossa presidente Silvia, ontem. Não foi consensuado nada. Apenas informado. Hoje, fizemos uma reunião. Pela informação que ela nos deu, não aceitamos. Basicamente, é isso. Quero dizer também que foram sete regiões afetadas. Esses hospitais não são HPP. Nenhum deles. Todos têm alguma referência. Então, Diamantino referência para dez municípios. Então, não é que dá para Diamantino e não para Nobs. Nós investimos metade do valor. Então, não é isso. Eles são referência. Então, eu gostaria que pensássemos muito. Deixa eu falar outra coisa. Estamos perto da baixada. Para onde virar o paciente. Chuta. Ou você acha que ficaremos com o paciente morrendo, na porta? Vai desaguar tudo em Cuiabá.

M2: Obrigado, conselheira. Pela ordem, conselheiro Marcos.

Marcos: Foi falado, aqui, sobre falta de critério, prioridade. Eu quero entender. Eu sei que estamos falando de Diamantino. E recebeu a décima parte do que (inint) [01:48:01] recebeu. O Paulo di Tarso. Que é um hospital psiquiátrico. A lei complementar 465 do estado, de 93, veda o financiamento de lei dos psiquiátricos. No momento, ainda existe. Mas pode ser que esse investimento não representou a criação de novas leis. Só entender isso. Ano passado, (inint) [01:48:24] recebeu 4 milhões. E tem, em detrimento, uma rede complementar de saúde mental precária no estado. Então, esse ponto que queria esclarecer.

M2: Obrigado, conselheiro Marcos. Conselheira Leila, Luceni, Mario. Alguém mais inscrito? Com a palavra, conselheira Leila.

Leila: Gente, estava pensando. Se o SUS, antes, era sucateado, imagina agora. Os próprios prefeitos, secretários municipais estão colocando. Ainda mais agora com esse decreto. E eu pergunto a vocês, todos nós aqui. Qual a qualidade de saúde vamos prestar? Uma nas coxas? Me perdoem. Mas é mais ou menos isso. Outra coisa: pelo que percebo nas falas, também, desculpa a gestão, mas parece que foi uma atitude bem inconsequente. Porque não sentou com o conselho, passou por cima da conversa que teve com o Cosems. Não houve anuência deles. Então, é uma coisa até para refletirmos. Eu gostaria de colocar, aqui, um repensar sobre a questão, que estamos até desenterrando desse assunto, da conta única, recurso da saúde. Que volte para esse fundo a fundo. Até porque sabemos, também, que daqui mais uns dias, terá a eleição. Então, essa conta única fica muito difícil. Porque nunca sabemos onde que esse dinheiro está, para onde está indo. Qual ralo que escoa. E vem a eleição. Então, eu acredito que o Caixa dois já está aí para eleição. Então, acho que temos de refletir e o conselho teve um momento também que escreveu até um documento pedindo à Sadia, casa civil que esse recurso volte para a saúde. Porque, se não, eu não sei o que vamos, na verdade, fazer com relação a ações e serviços de saúde. Fazendo porcamente esses serviços. Eu vi o senhor representante da gestão falando no começo sobre a questão de se reformar. Eu acho isso importante. Mas não é tudo. A prioridade é a vida, saúde do cidadão. Não podemos ficar omissos a isso. Obrigado.

M2: Obrigado, conselheira. Luceni.

Luceni: Luceni da (CES) [01:51:33], gestão. Eu só queria me reportar à falar da conselheira Edna. Quando ela diz da programação do planejamento, o processo participativo. Só para lembrar, conselheira: todo o processo PPA, PTA, pactuação das metas, convidamos todas as áreas. E o conselho estava convidado em todas. Mas eu queria ressaltar que essa é sempre a preocupação que o conselho esteja presente. Até porque, depois, o documento vem para o debate no pleno. E de 28, isso também foi ressaltado várias vezes na extraordinária e ordinária, nas reuniões anteriores. De 28/06 começamos o processo, de novo, de planejamento para ver como vamos fechar o ano e para 2018. E os conselheiros estão em todas oficinas, programações. Colocamos representantes do conselho. No dia 28, foi um. Que participou da oficina. Então, a nossa preocupação, quando começar qualquer processo é envolver o conselho. E isso que estamos fazendo. Como fizemos a discussão das metas do (Sispacto) [01:52:57]. Com relação a sua pergunta do plano de saúde, eu trouxe uma cópia. Eu vou entregar para o presidente. Do plano estadual de saúde. Que foi aprovado aqui em novembro de 2015, no final do ano. E dos relatórios que fizemos avaliação dos indicadores do (Sispacto) [01:53:20]. Isso tudo foi enviado por e-mail para todos os conselheiros e está disponível no portal da secretária. Vou entregar para o presidente.

Edna: Como eu fui citada, gostaria de falar também. Poderia?

M2: Artigo 14. Conselheira Edna.

Edna: Na verdade, quando eu citei os instrumentos do planejamento, é porque fazer documentos tão lindos e maravilhosos e quando vamos fechar relatório de gestão anual, vemos que não se cumprem metas. E por conta disso. É muito bonito, lindo, maravilhoso você participar de todas as reuniões, escrever como queremos essa política. Tê-la escrita. Às vezes, até apresentada ao conselho, mas, na verdade, surgem situações que, de forma reprovada, como foi a caravana da oftalmologia, continuou acontecendo. A deliberação do conselho não valeu. Então, eu acho que temos de respeitar, sim, o planejamento que é feito com muito trabalho com áreas técnicas. Que contam todas as dificuldades que passam. Os municípios também, como estão hoje fazendo. E temos respeito pela vida. Igual é dito aqui, também. Não só trazer documentos em papel, relatório, fictícios. Porque, chega na hora da verdade, traz os usuários, sabemos a dor, sofrimento, morte, sequela e tudo. E queremos melhorar essa política da saúde. Então, para isso que estamos aqui, sentados. Temos de melhorar isso. Obrigada.

M2: Obrigado, conselheira Edna. Conselheiro Mario Lucio é o último inscrito. Aí, encerramos as inscrições.

Mario: Com tudo o que vemos aqui, com essa portaria 101, retomo a pensar nos discursos do nosso governador Pedro Taxi, quando da campanha política dele. Ele falava que não deixaria nenhum mato-grossense para trás. E com essa portaria, realmente, reforça a fala dele. Porque os que não aguentarem, morrerão. Se vira. Quem mandou estar em Mato Grosso. Não é nem nascer. Problema é seu. É duro quando temos a língua grande e não estamos dentro do poder executivo. E queremos ser tal. E falar um monte de bobagem dos outros. Depois, assumir o cargo e não conseguir administrar. Está muito notório no governo isso. Tinha de ter a língua maior que a boca, promete infinitas coisas, culpam os outros, e depois, faz a mesma coisa ou pior. Senhores conselheiros, temos ouvido muitos boatos em Cuiabá, Mato Grosso, que o secretário Luiz Soares assumiu a pasta e fica claro, também, na portaria, não para tratar de pessoas, gente, cidadãos. Mas para tratar de dinheiro. E está correto o governo do estado, secretário de ir para lá, tratar de dinheiro. Porque vivemos em um país capitalista, de desigualdade. Que realmente deixamos outro para trás. Então, eu não queria, nem quero estar na pele desses prefeitos que estão aqui e dos demais, nem um pouco. Porque, há alguns anos atrás, quando eu fui contra a descentralização da reabilitação do estado de Mato Grosso, porque eu viajava com o conselheiro de saúde, nos anos 80 e 90, e sabia da realidade dos municípios, capacidade financeira, sabíamos que não tinha poder aquisitivo para assumir reabilitação naquela época, assim mesmo, agora. Com essa questão da portaria que diminui recurso. É impactante. Porque aumentaram os serviços. E diminuíram o financiamento. O estado é o maior arrecadador do que o município. A federação é maior que o estado. E por isso, não tem de diminuir. E sim, fazer como a conselheira disse: procurar a viabilizar recurso. Fazer um trabalho de parceria. Não tirar, diminuir 460 mil para 130. Você mata o cidadão. Então, essa é a minha fala. Que fiquemos muito atento a tudo isso que está acontecendo. E me perdoe o secretário Luiz Soares, mas é isso mesmo que eu ouço falar dele no município de Cuiabá. É isso.

M2: Obrigado, conselheiro. Isso. Vamos abrir, agora, a fase de encaminhamento. Para que não chovamos no molhado, tem três encaminhamentos que (inint) [01:59:54] um só.

João: Outro encaminhamento que eu queria falar, que eu fiquei sabendo que teria marcha dos prefeitos. Mas, consultando, agora, parece que é para Cuiabá. Que nós encampemos essa marcha dos prefeitos. E vocês vai para assembleia legislativa? Onde? Mas acho que vocês deveriam fazer uma passeata, chegar até a assembleia legislativa. Vamos, agora, aprovar a suspensão dessa portaria. Eu acho que a marcha dos prefeitos tem de chegar até a assembleia legislativa, ocupar. Porque, tem junto com o governo, encontrar alternativa. E acho que já tem o encaminhamento da suspensão. Porque eu não tenho dúvida que, com a pressão aos deputados e governo, tem de encontrar essa alternativa. De resolver esse problema. A parte de otimização de recurso, estudo técnico, pode ser feito com Cosems, secretários, prefeitos. Mas a questão é política. E politicamente, temos de suspender para que encontremos soluções. O estado tem como priorizar saúde. Eu fiquei, recentemente, sabendo. Parece que tem 200, 300 milhões que serão gastos para recuperar as rodovias. Cinco serão terceirizadas. Colocadas no sistema de pedágio. Então, privatizadas. E estão priorizando isso. Então, temos de fazer esse debate. Acho que a assembleia legislativa é um caminho.

M2: Obrigado, conselheiro João. Não há mais inscritos para encaminhamentos. Senhores. Existe todas as propostas vindas à mesa, para um único horizonte. Só precisamos achar o verbo porque as propostas vieram com verbos diferentes. Falam em suspensão, revogação, adiamento. Só precisamos consensuar... o consenso é revogação? Essa é a proposta desse pleno? Revogação da portaria 111 de 2017. É isso? Calma. Todos esclarecidos? Conselheira.

F: Só para pensarmos que, conforme temos base... lembrar a questão da revogação. Que temos de pensar na continuidade dos pagamentos. Ok. Vai para encaminhamento agora, para votação.

M2: Só tem uma proposta. Essa mesa está aberta para outras, inclusive, contra história. Para questões de esclarecimento, conselheira Cleiciane.

Cleiciane: O esclarecimento é o seguinte: quando lemos a portaria, não diz que corta recursos. E sim, colocando. Porque é voluntário. E derruba outra que (inint) [02:03:32] lembro o número: 419. Se derrubar essa, fica sem nada. Sem cobertura. Então, tinha de manter a portaria anterior. Porque, se derrubar essa, fica sem nenhum financiamento.

M2: Acordou. Então, você encaminhou a sua proposta.

Cleiciane: A proposta seria manter os atuais valores. Da portaria anterior, que eu não lembro o número agora. Alguém disse: “tornará a atual sem efeito”. Se essa revoga a outra, a atual ficar sem efeito, vigora a outra.

M2: Ok. Então, tem duas propostas. Tornar sem efeito a portaria. E revogar. Conselheiro Vagner.

Vagner: Só encaminhar a votação da revogação.

M2: Se você tem uma proposta para encaminhar... não tem. Ok. Obrigado. Todos compreendem o posicionamento da conselheira quando pede para que não revoguemos a portaria atual e torne sem efeito? Esse é o consenso? A 111 de 2017. A questão da redação, a mesa cuida, depois. Todos esclarecidos? Questão de esclarecimento. Microfone, conselheiro.

M: Quando tornamos 101 sem efeito, a anterior já não foi retirada do processo?

M2: Essa que está revogando.

M: Revoga essa e a outra permanece.

M2: Conselheiros. A nossa assessoria jurídica vai esclarecer. A dúvida é se tinha prazo a portaria 419 que institui os valores. Luceni, Fatima e Vagner. Tinha? É sempre importante, quando encaminhar alguma coisa aqui, ver tudo isso para que não sejamos acusados, depois, de ter feito coisa errada. Torna-se sem efeito. E se a portaria anterior tivesse prazo de validade, tem de correr nos bastidores. Ok? Alerto mais uma vez: o encaminhamento aqui também mexe com vida. Vamos fazer das nossas próprias palavras, nosso juízo. Todos esclarecidos? Então, a proposta dominante da mesa é tornar sem efeito a portaria 111, de 2017. Isso. Questão do texto, a mesa cuida depois. Em regime de votação. Quem aprova, se manifesta. Contrários. Abstenções. 13 favoráveis, dois contrários. Nenhuma abstenção. Aprovado. (inint) [02:07:45]. Eu faço uma consulta à gestão. Na pauta 4.4, (Sispacto) [02:08:01]. Perdão. Não é do Marcos. É da Maria José. Conselheira, uma consulta à gestão se sua pauta 4.3 pode ser feita em meia hora. Ou propõe extensão do prazo ou adia para próxima reunião. Não entendi.

M: É a 4.3, da portaria. Foi a segunda pauta discutida. É a terceira. É importante, não? Por que está tirando?

M2: Só peço um pouco mais de tolerância que a gestão está discutindo para encaminharmos a próxima pauta.

M: Tem de ter.

M2: Conselheira Maria José. O pleno está aguardando se vão discutir, apresentar a pauta 4.3.

Maria: Querem? Dá tempo?

M2: Você que é a dona da pauta.

Maria: Esse é o problema.

M2: Retira? Eu não sei. Então, vamos. Conselheiros. Eu peço que tomem seus assentos. Conselheiros João, Edna. Em função da importância da próxima pauta, pedimos silêncio. Por favor. Em função da gravidade, complexidade da próxima pauta, pedimos extensão de horário. Para término 18:30. 4.3, antiga 4.1. Senhores conselheiros. Submeto apreciação dos senhores a extensão do prazo dessa reunião até 18:30. Todos esclarecidos? Em regime de votação. Quem aprova. Permaneça como está. Contrários. Abstenções. Dois votos contrários, nenhuma abstenção. Aprovado. Essa reunião se encerra às 18:30. Próxima pauta. Apresentação e discussão, deliberação sobre transferência voluntaria de serviço de alta complexidade. Portaria de transferência voluntaria para UTI, cirurgia cardíaca, câmera de mediação do SUS. Conselheira Maria José. Dez minutos, regimental.

Maria: Hoje é a quarta vez que estou ficando (inint) [02:12:57]. Sempre empurrando. Até o final do ano chega. Está frio, né? Está esvaziando. Boa tarde, mais uma vez. Em relação a proposta da cardiologia de alta complexidade que é uma grande preocupação para o estado, é uma das áreas mais judicializadas, conforme o próprio conselheiro já disse aqui. E a secretaria já existia um incentivo financeiro, com financiamento para essa área. Na área de cirurgia cardíaca de alta complexidade, aberta. Que é a torocotomia.

M2: Eu pediria silêncio para o pleno. Para garantirmos a fala da conselheira.

Maria: Então, a secretaria já fazia esse cofinanciamento. E como uma situação também agravou muito nesses últimos anos, tanto que é motivo de judicialização, e outra área que não tinha cofinanciamento, mas é bastante judicilizada nessa área da cardiologia é a angioplastia com estende farmacológico. Então, são duas áreas bastante preocupantes. Onde, então, a secretaria colocou, como proposta, de ajudar no cofinanciamento dessas duas áreas. Pode passar. Não é aqui? Então, as demandas reprimidas que temos uma fila de espera na central de regulação. Judicialização. Teve momento que tinha serviço credenciado e habilitado. Esse serviço de cardiologia de alta complexidade só tem serviço habilitado em Cuiabá e Rondonópolis. Que é recente. Só havia em Cuiabá o serviço. Mas ainda estava no momento que habilitou, junto ao ministério da saúde, mas o município de Cuiabá não havia contratualizado todos os serviços. Eu já disse que o número é elevado de demanda judicial por cirurgia cardíaca com torocotomia, que é o que chamamos de cirurgia de peito aberto. E angioplastia coronariana com estende farmacológico. Também, tem um termo de cooperação que é o que a Fatima vai falar um pouco mais à frente. A Câmara de mediação que foi criada. Com representantes do tribunal de justiça, ministério público estadual, PGE, (Cesi) [02:16:33] e secretaria de Cuiabá. E o Cosems também participa. Então, o objetivo, então, desse cofinanciamento nessa área é melhorar o acesso universal e igualitários aos usuários do SUS. As ações de cardiologia e alta complexidade no âmbito, território de Mato Grosso. Então, o que trata? Do cofinanciamento. Porque é recurso federal. A grande parte. Para serviços habilitados. E cabe, então, à secretaria um cofinanciamento para estimular esses serviços. Porque os usuários existem e precisam. Então, foi no sentido de suprir essa necessidade. Pode passar, Ana. Então, como eu disse: só Cuiabá e Rondonópolis tem o serviço habilitado hoje. Então, para receber esse recurso, tem de ter esse serviço habilitado. Que, no caso, só são os dois. E regular esses serviços, contratualizado com unidades. Porque a maioria são unidades filantrópicas. Nos dois casos. Garantir que as unidades, estabelecimentos hospitalares atendam o mínimo da portaria. Porque estabelece o mínimo. Para se habilitar, tem de fazer, no mínimo, 15 cirurgias cardiovascular, vascular. Então, tem um quantitativo mínimo. E que, pelo menos, esse mínimo tem de ser feito. Para que continue habilitado. E é um mínimo que também precisamos. O estado precisa. Também a continuidade do atendimento. Quando interna no estabelecimento desse, para fazer o procedimento, o estabelecimento tem de garantir toda a continuidade do tratamento. Também a disponibilização de informação com documentos. A relação contratual eu já disse. Do município com o prestador, sob sua gestão. E esse recurso de que quando houver irregularidade da transferência, prestação de serviço, também pode ser rompido. Para isso, então, tem o termo de compromisso onde o município assume o compromisso de garantia, esses procedimentos, atender esses pacientes que estão, hoje, aguardando na fila de regulação. E ter todo um critério de atendimento dos casos mais graves, de acordo com o protocolo estabelecido de cardiologia. Pode passar. A SES também vai fazer o acompanhamento através dos relatórios da comissão de avaliação e contratualização desses hospitais, mensalmente. E trimestralmente vai ser feito o encontro de contas. Vamos supor. A secretaria repassou 300 mil reais. No caso de Cuiabá, 460 mil reais. Repassou esse recurso para fazer tantos procedimentos. 60 cirurgias e 40 angioplastias com (inint) [02:20:41] farmacológico. Fez esse quantitativo? Se não fez, no mês seguinte não repassa o mesmo valor. Então, deduz e acompanhando esse quantitativo de procedimentos. Então, os valores são 300 mil reais para Cuiabá para fazer 60 cirurgias cardíacas com toracotomia, que é aquela cirurgia aberta, que é onde é o maior custo. O paciente é um pouco mais complexo a cirurgia. Então, para fazer 60 cirurgias vai ser repassado esse valor de 300 mil. Cada cirurgia o co-financiamento da SES é de 5 mil reais para cada cirurgia. 10. E 75 mil para Rondonópolis porque é um serviço que está começando agora, ficou 15 cirurgias por mês. Isso podendo ser reavaliado se ficou muito ou não está atendendo. E muito em cima da nossa fila de espera, dos pacientes que estão lá na regulação, que a gente quer fazer esse encontro de contas, o que está regulado, o que foi atendido, por que não foi atendido, por que não deu, a quantidade foi insuficiente, precisa aumentar, precisa reduzir, o que está acontecendo. Então, a ideia é fazer realmente uma aproximação melhor, porque é onde as pessoas estão morrendo infelizmente. Muitas vezes dentro do hospital esperando. Muitas vezes não tendo acesso. E paralelo a isso, gente, é também esse co-financiamento, mas não perdendo de vista a política de atenção cardiovascular. Então, a nossa conversa é toda no sentido de estruturar essa política. Hoje, a gente não tem um ambulatório em Cuiabá especializado. Então, nessa discussão hoje eu já tive a resposta que vai ser implantado um ambulatório especializado com apoio diagnóstico em cardiologia no hospital Júlio Mueller. A secretaria de Cuiabá e do estado vai colocar recursos humanos, o hospital vai entrar com estrutura física, mesmo porque lá já tem o eco cardiograma, mas vai ser implementado, aumentar o quantitativo de eco cardiograma, teste ergométrico, tudo nesse serviço. Seria uma unidade de referência secundária, que vai funcionar no Júlio Mueller. Porque a gente está tratando aqui já nos casos extremos. É quando já precisa da cirurgia. Mas a gente ao mesmo tempo está cuidando lá no caso da alta complexidade, mas pensando no estruturante, que é na política de atenção cardiovascular. E para isso também foi definido que hoje o serviço de hemodinâmica só estava funcionando em horários eletivos. Então, para isso, a gente solicitou que fosse feito o plantão, porque às vezes precisa fazer a angioplastia, cateterismo, de urgência. Então, voltar a funcionar a urgência. Tem uma proposta num segundo momento que se chama corredor da cardiologia, mas é a ideia de fazer o fluxo certinho da cardiologia. Do atendimento cardiovascular, onde vai ter a medicação, o tromboembolístico, então, paralelo a essa proposta, que é o emergencial, do co-financiamento, para alta complexidade, está pensada também a política de atenção cardiovascular, desde o nível de atenção básica, por linhas de cuidados, e também o atendimento especializado. E Cuiabá então para stent farmacológico será repassado 160 mil e 40 mil para Rondonópolis, para o custeio da angioplastia, com stent farmacológico. Esse aí o aporte é de mil reais por procedimento por stent farmacológico. Aí, agora um pouco o termo, o que ele prevê, que é assinado entre as duas secretarias de estado. E do município para esse aporte. A gente espera que com essas medidas a gente minimize o sofrimento das pessoas hoje, mas que a gente trabalhe nessa linha de estruturar essa rede de suporte de atenção secundária, primária, para trabalhar com essa linha de cuidado. As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no país e também em Mato Grosso. Então, por isso a gente precisa cuidar mesmo porque as pessoas estão enfartando. Não são só homens. As mulheres também estão. E cada vez mais jovens. Então, por isso é essa preocupação de estar atento a essa política de atenção cardiovascular. Eu já disse um pouco, a SES vai fazer esse monitoramento, esse acompanhamento, mensalmente e de forma mais intensiva o encontro de contas trimestral, como eu disse. E é isso. Agora a gente abre para as dúvidas.

M2: Obrigada, conselheira Maria José. Pela ordem de inscrição, conselheiro João Dourado e conselheira Edna.

João: João Dourado, CUT, peço já mais um minuto para minhas considerações. Regimentalmente, três mais um: quatro. Eu estive acompanhando alguns casos da cardiologia, principalmente do stent farmacológico. E eu vi que tinha mais de 60 pessoas na fila. E tinha gente que estava na Santa Casa há mais de 3 meses. O que eu percebi, Zeza, é que não tinha os prestadores contratualizados. E o que eu percebi de mais grave? A família conseguia a liminar com urgência e aí mesmo isso ia para regulação e não tinha um trâmite. Parava lá e às vezes chegava até no setor de protocolo de judicialização. Mas se não tivesse o bloqueio do recurso, não é nem a decisão, não seria executado. Eu acompanhei esse caso e se fosse para descrever é uma coisa gravíssima. O que aconteceu? A família do paciente tinha que correr atrás dos prestadores para conseguir um tal de orçamento, teriam que ser três orçamentos. Aí, a família ia procurar os prestadores e o prestador não queria dar o orçamento. Não sei. Não queria correr o risco. E quando deu o orçamento, gente, uma coisa que eu não sei quanto custa um stent farmacológico, mas pela Unimed acho que é 18 mil, mas o preço acho que é 5 ou 6 mil. 50 a 60 mil, cara. E o que é mais grave na regulação é a família entregar lá na regulação os orçamentos e a regulação, “não, tenho aqui os orçamentos, passei para a secretaria, vai para o setor de judicialização e depois vai lá para o protocolo, para empenho” e aquela enrolação. Quando eu acompanhei um caso desse, que eu falei, “então tá bom, vamos tentar destravar isso daí e seguir o fluxo”. Quando chegou no setor de judicialização, César, entrou no protocolo que foi devolvido lá para regulação. A regulação não vou citar nome dos profissionais, que eles falaram assim, pelo amor de Deus, isso tem que virar pauta, eles se arrepiaram com inconsistência. Está certo. Concordo, porque acho que a secretaria não tem que entrar mais nessa máfia. Mas falou inconsistente. E eu falei, “agora, o que vai fazer? Inconsistente”. Aí, vai para a família, para a família tentar encontrar um prestador que faça dentro da sua humanização, num sistema capitalista, um orçamento que seja pelo menos consistente. Cara, que desespero. Muitas das famílias não têm condições de fazer isso. Aí, a regulação joga para cima da família para procurar esse tal de orçamento, tal de (Sonocardio) [02:31:18] que não queria dar, um tal de não sei de onde que não queria dar. Nem o hospital Santa Helena quis dar. Ninguém quer dar o orçamento. Em tese, com todo esse movimento. E a juíza não querendo bloquear, porque acho que até ela ficou esperta com esse processo. Não sei se ela estava jogando um anzol para ver se alguém mordia para depois ela fazer, ou ela ficou também não querendo fazer o bloqueio, mas estava assim. Os prestadores esperando o bloqueio, a secretaria para salvar tentando o bloqueio, porque aí cumpria a decisão judicial. E aconteceu essa situação. Hoje, a pergunta é como que está essa situação. Aqueles pacientes que estavam na fila já foram atendidos? E outra coisa que vou denunciar. Gente, isso é gravíssimo. Isso aqui era para ser um dia todo de debate. Alguém ligou para a família, dizendo que era da regulação, depois dizendo que era do hospital geral, procurando saber como que foi que conseguiu isso. Falei, cuidado com o que vocês vão dizer, porque isso é briga de máfia, um tentando saber como foi que aconteceu isso. Em tese, acho que vocês estão por dentro de toda essa problemática. A pergunta é: o que a secretaria está fazendo para evitar esse descalabro de um juiz mal-intencionado ou desavisado ir lá bloquear um recurso altíssimo e ter que jogar dinheiro na mão desses caras? Porque ao invés de pôr a família para ficar de penúria de baixo para cima, atrás de orçamento, de prestador. O que a secretaria está fazendo para minimizar esse desespero da família?

M2: Obrigado, conselheiro. Quando você falou de (inint) [02:33:33] eu achei que eram pregos e parafusos. Edna.

Edna: Na verdade, eu vi o nome na proposta de cardiologia. Esse é nome do documento? Portaria? Porque não é a política de atenção cardiovascular o sistema de referência, contra referência. Ainda não. Pelo que a gente sabe pra responder um TAC, para zerar fila de espera, isso aí, né? Minha pergunta é a seguinte. Vai contratualizar pelo SUS? Quais hospitais? Quais critérios para essa contratualização. É pelo SISREG? Que forma? E quando foi falado também, parece-me, da questão da câmara de mediação, o conselho estadual também tem um participante lá que é Ana Boabaid. Então, que explicasse isso também para todo conselho estadual como está se dando toda essa discussão.

M2: Se me permite incluir nas questões da Edna o número da lista de espera, quem está na demanda, conselheiro Carlos?

Carlos: Carlos, representante de patologias. Eu queria saber só uma coisinha. Nós estamos falando dessa portaria. Qual o número dela? Tempo do SISREG. Qual tempo que temos para ser solucionado isso? Porque muitas das vezes nós viemos aqui e falamos, “temos esse projeto para Rondonópolis, temos esses projetos para Cuiabá”, o que o paciente quer saber é quando ele vai ser atendido. Não adianta nós ficarmos falando que estamos com planos ou que o juiz está bloqueando. Porque todas as vezes que for pedido três orçamentos não importa, os médicos, não sei qual a formação deles, eles têm medo de se enrolar com a justiça. Porque eu não sei qual a declaração que eles fazem, porque quando vai dar um orçamento pelo SUS custa 4 mil, por eles custa 70. Infelizmente, não estou aqui para julgar isso, agora, por que nós somos obrigados o paciente a ficar andando atrás de três orçamentos? De norte a sul? Isso é obrigação da secretaria. O paciente ele já tem uma dificuldade, que se chama doença. Ele não foi voluntário para ser doente. A família não foi voluntária para ser o serviço social. Nós temos a secretaria estadual de saúde, que é responsável por essa cardiologia. Então, é muito mais fácil centralizarmos tudo esse SISREG, que todo dia vejo. Lá na secretaria de saúde: SISREG. Lá na UTFD: SISREG. Eu vou na escola de saúde: SISREG. Mas eu não vejo o SISREG funcionando. Infelizmente não tenho visto isso. O que eu vejo é paciente esperando. Eu e Daniela. Daniela titular e eu suplente na área de cardiologia. Há mais de quatro meses foi discutido isso para Rondonópolis. E até hoje continua batendo na mesma pauta. E os pacientes estão aguardando. Eu quero saber qual o dia que isso vai começar a funcionar e qual o tempo que nós possamos dizer aos nossos pacientes, “olha, vocês vão ter a partir de agora todo o tratamento de cardiologia dentro de Cuiabá ou dentro de Rondonópolis”. Nós podemos ter uma data definida e não simplesmente ficarmos todo dia nessa de ter uma reunião aqui e passar dois meses e vir com essa mesma história de cardiologia.

M2: Obrigado, conselheiro Carlos. Não há mais inscritos? Conselheiro Mário.

Mário: Eu queria só uma informação de qual é a fonte que vai fornecer o financiamento desse recurso para essa 134?

M2: Do estado, né? Ok. Eu vou devolver a fala para a conselheira Maria José para os apontamentos. E antes fazer só uma colocação. Essa semana um paciente meu da fisioterapia, protetizado de quadril, falou o que que ele faria para parar os hospitais ligar pra ele ir lá fazer a cirurgia, porque ele já está judicializado. Ele já está protetizado. E os hospitais continuam ligando para ele. Ele já fez a cirurgia, mas dois hospitais já ligaram para ele ir lá no hospital fazer a cirurgia. Eu não sei quem está dentro da central de regulação e está dando informação para os prestadores, para eles assediarem os pacientes. É só assim que eu faço a leitura da situação. E a protetização de quadril imagino que é a área ortopédica. Obrigado.

Maria: Bom. Em relação aos serviços hoje habilitados, né, como eu disse essa é uma habilitação de alta complexidade, que não é o estado que habilita. Essa habilitação o estado organiza os documentos, vê quais são os estabelecimentos que têm condições de ofertar esse tipo de atendimento altamente especializado. Então, o ministério da saúde aqui habilita e vem o recurso, então, federal. Hoje, nós temos em Cuiabá e Rondonópolis. Rondonópolis é a Santa Casa, que foi esse ano. A habilitação é esse ano. Ano passado não tinha. Final do ano passado. Mas eles começaram a operar mesmo esse ano. Habilitou, mas eles começaram a fazer as cirurgias, o atendimento, esse ano. Em Cuiabá nós temos o hospital geral universitário, a AMECO, são os serviços habilitados, e tinha a Santa Casa e o Santa Helena também. Esses dois faziam parcialmente, porque como o conselheiro disse não tinha contratualização. Cuiabá não contratualizou com esses estabelecimentos esse tipo de serviço. Então, ficou prejudicado esse tempo que esses dois hospitais habilitaram, mas não foi contratualizado com Cuiabá. Só parcialmente. Só para alguns procedimentos. O Santa Helena, a hemodinâmica, que vinha fazendo, e a Santa Casa algumas cirurgias vasculares. E nós temos ainda um quinto serviço habilitado, que é para criança. É a FEMINA, que é habilitado para fazer cirurgia cardíaca infantil. Só que não tem todas as condições de fazer todas as cirurgias. Algumas. A FEMINA faz algumas. Então, para isso, tem também um contrato com a secretaria municipal de saúde para fazer e o estado repassa também um recurso para ajudar no custeio dessas cirurgias cardíacas infantis para evitar, porque muitos casos estavam indo pelo TFD num custo muito maior. Em relação à questão da judicialização, que é essa questão de pedir três orçamentos, isso realmente estava sem controle. Ainda está. Não vamos dizer que já resolveu. Está em discussão nessa câmara de mediação, que já a Fátima vai falar como que está. Está em discussão nessa câmara de negociação para tentar amenizar. Essa ampliação da portaria do custeio estadual, que é fonte 134, e os recursos são todos, Mário, esse recurso para Cuiabá e Rondonópolis de 460 mais 115 é todo recurso estadual. Recurso estadual da fonte 134. Fiquei chamando a atenção dele. Esses serviços são contratualizados com Cuiabá. Não é com a SES. Isso é importante deixar claro, porque como eles são serviços que estão no território de Cuiabá, são serviços que já têm contrato para outros atendimentos, inclusive a cardiologia, então é o município que é o contrato. O estado participa co-financiando, cooperando tecnicamente, fazendo esse controle e avaliação dos pacientes, do atendimento, então esse é o papel da SES, cooperar com o município financeiramente e tecnicamente. Mas são serviços contratualizados com seus respectivos municípios. Rondonópolis e Cuiabá. O stent farmacológico o financiamento está começando agora. Não tinha financiamento estadual. A tabela do SUS paga 2 mil cento e pouco. Quase 2 mil e 200. Os serviços alegavam que não tinha interesse de fazer, porque era um valor muito baixo. Então, para isso, depois de estudos que a secretaria fez, a secretaria então vai passar 4 mil para o stent farmacológico, vai chegar no valor de 6 mil, que ele recebe da tabela do ministério, de 2 mil, mais 4 mil, a média de stent farmacológico alguns usam só um. Mas pode usar 2, às vezes até três, mas a média são dois. Então, agora que a secretaria vai ajudar nesse custeio. Os stents farmacológicos todos estavam judicializados. Todos.

M: Então, já foram resolvidos (inint) [02:44:40]?

Maria: Não. Nós ainda estamos com a fila. A outra dificuldade é em relação à fila. Tinha uma fila da judicialização, uma fila da regulação. Então, a gente está tentando organizar também essa fila, uma fila única, que dê condições para a gente visualizar esses pacientes, atendendo primeiramente os pacientes mais graves e esses que estão internados aguardando a cirurgia. Então, o critério é esse. Atender esses pacientes que já estão internados. Depois, os pacientes graves, mas que estão em casa. E depois aqueles casos eletivos. Então, tem esse critério de atendimento. Agora, vocês sabem que tem muito problema. Porque a grande demanda vem do próprio serviço. E aí por isso que é importante nós termos um serviço próprio para a gente avaliar indicação inclusive. Avaliar a indicação.

M: Estatização já.

Maria: Isso. Precisamos, porque hoje é auto demanda. Eles demandam para eles mesmos o serviço. Então, todo o esforço é nesse sentido de reavaliar esses pacientes. Ter indicação, só que para isso nós temos que ter essa organização muito bem-feita, o apoio diagnóstico, para você contrapor uma indicação. Você tem que ter apoio diagnóstico de qualidade. Então, todo esforço é nesse sentido também. Em realização à judicialização a Fátima dá o informe, a gente não resolveu ainda. Ainda é a maior causa de demanda. É a cirurgia cardíaca de judicialização, mas está todo esforço nesse sentido. A Fátima, que participa da câmara de mediação, pode falar?

M2: Pode.

Maria: Porque estava prevista a câmara de mediação.

M2: A gente só tem mais uma escrita e a Edna, e ela está voltando na pauta. Então, a gente tem tempo, Fátima.

Fátima: Acho que vou aproveitar e já falar da câmara de mediação, porque acho que já junta uma coisa com a outra. Então, o conselheiro perguntou sobre a fila de judicialização. A judicialização ela pode vir para o estado ou para o município. Então, a maior parte da judicialização em cardiologia está vindo para o estado. Hoje, nossa fonte de informação, que ainda é precária, está dentro da assessoria jurídica. É a fonte de entrada da medida judicial, a DJ. A maior parte de judicialização é medicamento. Aí, entrando no bloco de procedimento é cardiologia. Então, esse represamento aconteceu em função disso. Os prestadores não estavam fazendo a cirurgia. Aliás, esse recurso da toracotomia já existia, mas existe uma dificuldade também dos prestadores, agora com abertura de Rondonópolis acho que melhora, porque ele exige uma UTI bloqueada, uma série de coisas, e acaba que tem outras variáveis que interferem na demora do processo. Então, tem fila, o município de Cuiabá nós estamos trabalhando praticamente de 15 em 15 dias, semanalmente, discutindo porque isso é uma relação bipartite mesmo, não tem como fazer diferente, no sentido de abrir. A ideia é saindo o Santa Helena o São Benedito tem que entrar, porque foi feita uma proposta de abrir um serviço de alta complexidade com a estrutura do São Benedito, que o estado vinha passando 2 milhões fechado, sem entrar em mérito de procedimento, para abertura da alta complexidade, de neuro e de cardiologia. Há um ano mais ou menos, acho que foi passado pelo conselho, foi retirado 1 milhão desse co-financiamento do São Benedito porque eles estavam atrasados no processo de organização do serviço. Então, agora que houve uma renegociação. Primeiro o entendimento que não estava se cumprindo o mínimo das portarias. Por outro lado, a regulação público-privado, quando você altamente depende, olha, “não faço, porque não tenho valor que desejo para essa tabela”, então eu judicializo. A judicialização é ausência do procedimento. Não tem jeito. Não fez, ele judicializa, né? Então, quando você fala de três orçamentos, acontece o seguinte. O paciente não conseguiu o acesso, ele vai ser judicializado. Ele entra por uma porta que vai para essa DJ, que vai para outros setores, então começa um pouco essa coisa da burocracia. De acordo com o que deveria ser, “ah, você tem que fazer o cumprimento imediato”, aí que começa a história do bloqueio. O início do possível bloqueio. Se a secretaria não conseguir três orçamentos, e ele está como mal pagador, vocês sabem, atraso de pagamento isso gera. Esses dias nós estávamos com uma negação de orçamento porque estava atrasado o dinheiro não sei do que e não sei do que, vocês percebem que a cadeia é muito mais complexa? Então, o paciente estava quase no óbito.

M: A secretaria tem a dimensão da dor da família ter que correr atrás de orçamento e chegar lá na frente de uma (sonocardi) [02:50:39] da vida e dizer o seguinte, “pelo amor de Deus, me dê o orçamento”.

Fátima: Eu acho que as pessoas que estão à frente sentem. As pessoas que tem boa fé. Existe muita gente de má fé nessa história. A gente precisa uma hora debater essa relação público-privado. Eu acho que sem medo de fazer e sem medo de quem é o culpado da história, infelizmente Mato Grosso está hoje refém de uma situação muito mais complexa do que a gente possa imaginar. O SUS perdeu sua capacidade regulatória. Eu acho que Mato Grosso está pior. Então, tem uma fila sim, se vocês quiserem acesso a gente não tem como. Não precisa negar, porque isso é uma informação de direito público. A gente está trabalhando com Cuiabá para que a partir dessa portaria haja um fluxo. Eles estão definindo uma linha de triagem, como ela colocou. Porque o paciente que é urgente ele tem que entrar. Esses casos que vão esperando é porque eles não são urgentes, são eletivos. Mas há risco de vida, claro que sempre há risco de vida. Então, o município de Cuiabá sabe da responsabilidade, porque gestor pleno de alta complexidade o estado não é mais. Nós não temos alta complexidade na nossa gestão. Ela está no município de Rondonópolis. Então, hoje a gente também é refém. Então por isso que tem que trabalhar junto com Cuiabá.

M: Eu estou fazendo essas perguntas porque acho que muitos conselheiros não têm essa informação. É orientação do setor de regulação dizer para a família, “peça para a justiça pedir o bloqueio”?

Fátima: O bloqueio é o seguinte. O não cumprimento de uma liminar dentro de um prazo determinado e ele bloqueia. Ele bloqueia sobre vários critérios. O juiz não tem muito essa discussão de preço e quanto custa. Ele vai na linha do que oferece para ele. Na semana passada, eu tinha falado uma solução. Porque, se te apresentar um orçamento de 300 mil e é 50, ele vai bloquear. Ele bloqueia a conta do estado. O dinheiro é depositado na conta do prestador e pronto. Tem procedimento que é 3 mil e vira 20. Isso é uma relação desigual. É injusta. A gente está tendo uma ação e eu vou falar agora da câmara de medicação que é a tentativa, um esforço da PGE, com o governo do estado, com todos os órgãos, para fazer uma redução das medidas de judicialização. O estado praticamente assinou um termo de cooperação, que é o 003, onde o estado tem muita responsabilidade sobre várias coisas, assim eu acho que é um termo interessante, mas me causa também um pouco de preocupação, mas hoje já está assinado. A Ana Boabaid tem ido nas reuniões, mas quando foi assinado em 2006 ela definiu quatro anexos no termo de cooperação. Um é cardiologia, dois oftalmologia, três (home care) [02:53:47], e quatro é um procedimento que é feito para diagnóstico de câncer. Todos esses anexos que foram definidos como elementos do termo de cooperação onde o estado e o município de Cuiabá, o COSEMS também assina, e todos os órgãos de justiça, nós tínhamos que cumpri a redução da fila nessas áreas. Então, estamos tentando fazer um relatório. Que nós chegamos e esses processos já estavam andando, alguns mais ou menos, outros melhores. Só que não tem solução para tudo. A gente tem que responder esse termo de cooperação para ver se vai haver uma renovação dele, porque ele já venceu. Só que o espaço da câmara de mediação é um modelo de São Paulo, o estado de Mato Grosso alugou um espaço a elevadíssimo nível para funcionar a mediação, promotores, defensores públicos, órgãos que estão em defesa do usuário vão estar ali recebendo a demanda. Nossa equipe de regulação estaria junto fazendo a mediação para tentar evitar a judicialização. Você entendeu? É um encontro de possibilidades para tentar evitar a judicialização. Se ele não evitar a judicialização, essa é a proposta que eles estão fazendo. O magistrado e principalmente o tribunal de justiça. Se ele passou por ali, entrou Cuiabá, que regula o estado inteiro, ele não conseguiu resolver, ele vai para o NAT, Núcleo de Apoio do Tribunal de Justiça. São nossos servidores que estão à disposição. Nós fornecemos os médicos e agora vamos ter que fornecer um farmacêutico para fazer essa análise de liminar. Aí, ela vai para esse setor e ali ele vai passar por um crivo técnico. Há evidência cientifica de que esse procedimento precisa ser feito, porque o problema maior é quando nem isso é considerado. É bloqueio em cima de medicamento que não tem ainda eficácia e tal. Feito isso, a proposta deles para evitar isso que você falou. O bloqueio de forma descontrolada. Eles estão propondo criar uma agência mínima, que permitiria uma regulação de mercado. Olha só onde que estamos chegando. A judicialização chegou a se institucionalizar de um jeito que agora também eles perceberam, os juízes percebem na prática deles que tem profissionais que fazem isso de forma aleatória. Eles não estão preocupados com a saúde financeira do estado. Porque existe o direito do usuário e outra questão. Então, essa agência foi proposta para o governador e vai sair um termo de cooperação para ajudar a orientar esses juízes todos. Inclusive, vai ter uma capacitação de juiz aqui da Baixada Cuiabana, tentando conscientizá-los para essa questão. Então, a fila eu acredito que deve ter hoje em torno...

M: ...(inint) [02:56:53].

M2: Ok, conselheiros. Eu só fico com uma dúvida.

Fátima: Olha, Zé, só para dar uma informação, na sexta-feira, agora, nós temos uma reunião de mediação, onde provavelmente o conselho deve estar presente. O município de Cuiabá, o estado e o COSEMS se fazem presentes junto com alguns promotores e defensores para discutir a mediação desse termo de cooperação. A ideia do termo de cooperação é reduzir desigualdades, é diminuir a judicialização. Só que a gente precisa organizar esses dados, até tem uma demanda que a Luciene assumiu, para identificar qual que é o impacto da judicialização do ponto de vista da demanda e do financeiro. O que isso causa. Esse estudo a gente está tentando fazer.

M2: Antes de passar para Edna, para a gente encerrar, eu só tenho uma dúvida, vou quebrar o protocolo e me manifestar enquanto presidência. A gente em 2014 teve aqui essa discussão da judicialização da medicação e eu fiz uma questão aqui. Muitos acham até que é (sintoma persecutório) [02:58:12]. Mas há quem pense que 60 milhões de medicamentos/ano judicializado considerando que eu tenho estudos de prevalência de incidência das doenças, para mensurar minimamente a média que tenho, e ainda assim eu falho nesse estudo em 60 milhões. Isso por décadas seguidas seria proposital. Porque eu sairia, uma vez judicializado, da 8.666, de licitação, e eu faço compra direta. E aí eu tenho lá um esquema com o fornecedor, que a compra direta lá é qualquer preço e eu vou comprar na esquina e o preço que ele der eu tenho que pagar, porque o juiz já mandou pagar. Então, deixar judicializar para criar um sistema de compra e transferências de recursos públicos para os entes privados. Eu acho que a câmara está discutindo isso. Não é possível. E quando a gente veio com a pessoa que veio discutir isso ela jurou para a gente que mesmo a medicação judicializada era licitada. E aí eu pergunto: é ou não é?

F: Tem os dois casos na verdade. Porque tem alguns judicializados que não fazem parte da relação de medicamento de alto custo. Aí, é uma situação. Aí, nós temos outras situações onde a ciclosporina que o conselheiro utiliza. A ciclosporina ela está na relação. Só que se faltar ele pode judicializar. Aí, para ele pode fazer essa compra emergencial direta. Então, tem as duas situações. Mas a maior parte a gente não tem isso ainda, mas acho que a maior parte são medicamentos que não fazem parte da relação do protocolo do ministério. Da relação de medicamentos de alta complexidade. Recentemente, o STF questionou isso, a questão da judicialização de medicamentos que não estão na relação, que não têm protocolo. Isso parece-me que deu uma diminuída em relação aos demais, porque é muito variado. Outro dia o pessoal estava dizendo lá que é Leite Ninho, fralda, coisas muito peculiares. Não estou lembrada, mas é tipo castanha, alguma coisa assim. São coisas muito fora.

M2: Mas eu acredito que isso representa muito pouco do volume de recursos. A gente tem ainda dois inscritos, mas é para réplica, porque já falaram. Que é a Edna e o Carlos. Aí eu pediria que vocês fossem bem, porque a gente tem cinco minutos.

Edna: Na verdade, eu vejo uma dificuldade enorme, Fátima. Imagina vocês que estão com responsabilidade de controle, avaliação e de co-financiamento. E quase não comandando nada, porque Cuiabá e Rondonópolis é que tomam conta da situação. Mas qual é minha preocupação? Tem prazo essa portaria para desenvolver realmente a política de assistência à cardiologia? E outra pergunta que faço: controle e avaliação. A gente sabe que tem paciente que às vezes é internado com indicação cirúrgica de forma grave. Aí, depois esse paciente fica lá debilitando dentro do hospital, a exemplo de um que a gente sabe da Santa Casa, que de lá foi encaminhado para procurar cardiologista novamente. Aí, sem fluxo, sem encaminhamento nenhum, a pessoa com o papel na mão volta para casa e fica morrendo na casa, debilitando até agora. Está até agora lá esperando. E só se agravando o caso. Que controle e avaliação o estado tem disso? E outra coisa. Se tem a Santa Casa, o Santa Helena, que você falou que tá habilitado, não seria uma situação também de ampliar e ver de que forma poderia ajudar? E o hospital universitário Júlio Mueller que você falou que tem um ambulatório não sei de que forma. Queria também essa explicação.

M2: Conselheiro Carlos.

Carlos: Eu estava ouvindo você falar e uma coisa me deixou meio preocupado. Muitas das vezes quando falam dos nossos medicamentos primeiro que os medicamentos que estou requisitando já são de portaria. Todos eles são. Nós temos um TAC, um ajuste de conduta, que foi feito pelo Ministério Público. Todos esses medicamentos são. Agora, temos a judicialização porque o governo tem ficado omisso, não tem comprado. E quando não compro eu vou pagar mais caro. É só acabar o açúcar lá em casa que eu saio de noite precisando tomar café e vou pagar o preço que eu achar. E onde encontrar. E se meu vizinho souber que estou sem ele quer me vender no preço que ele quer. Principalmente quando a água está dando no meu pescoço. Nós estamos vivendo num país tão corrupto que o cara sabe que custa quatro e quer me vender por 60. Agora, eu não poderia aceitar isso. Outra coisa que quero dizer para vocês. Eu ouvi quando a senhora questionou a respeito do leite. Não falo de Leite Ninho, mas eu estava conversando com um deficiente aqui, a pessoa que representa o pessoal da imunidade, olha, é vexatório o que ela falou. Precisa do leite, aí chega lá o leite especial para quem é aidético, ou portador do HIV, ou do jeito que vocês quiserem dizer, mas a palavra é essa, aí alguém virou para ele e fala simplesmente assim: “não tem o leite, quer que o governo dá, mas na hora de praticar ato sexual não tinha essa deficiência”. Gente, isso me... olha, eu tinha dado a minha palavra a ela. Foi porque não se debateu aqui e essa pessoa ia falar. Porque se fala comigo na hora eu falei pra ela a senhora vai voltar e vai falar comigo e vai me dizer quem foi que lhe falou isso. Porque é triste. A pessoa já está sabendo que está com seus dias contados, vivendo debaixo de medicamentos e ainda tem que sofrer humilhações. Isso porque o governo não tem cumprido com seu compromisso. A criança não tem compromisso com isso não. Ela não tem culpa do erro dos pais. Ela não tem culpa de o pai ser portador de Aids. Meus queridos, nós estamos mexendo com vidas. Já foi falado tanto isso. Vida não tem valor. Não é o leita, não é a castanha. É o que isso pode provocar. Se tem dinheiro para comprar, vamos comprar. Se o governo acha que não pode comprar, se tá gastando 60 milhões, como disse o nosso presidente, vamos gastar os 20, mas vamos gastar antecipados. Não vamos esperar chegar para gastar os 60. E juiz não é médico não. Juiz não tem que ficar gastando não. Quem tem que gastar o dinheiro é a secretaria de saúde. É o gestor. Agora, ficamos esperando e todas as vezes tem que judicializar. Por quê? Se nós já sabemos qual é o fluxo, qual é a necessidade, vamos correr atrás. Tem a câmara de medicação, vamos sentar com eles. Principalmente agora com esses juízes. Senhores, parem de judicializar. Agora, quando vai para secretaria e alguém fala para nós, “você tem que judicializar, corra atrás”, não vai funcionar nunca. Nós precisamos mudar e tomar rapidamente e radicalmente essa posição. Se tem o dinheiro, que nos mostre onde que tá esse dinheiro. Outra coisa que gostaria de pedir aqui. Nós não estamos tendo acesso à transparência que tanto se fala. Nós não conseguimos saber onde está sendo aplicado esse dinheiro, porque não temos acesso aos portais.

M2: Obrigado conselheiro Carlos. Edvande?

Edvande: A respeito da (cartica) [03:07:04], eu vejo importantíssimo o que muita morrendo aí. Da semana passada dois colegas faleceram de parada cardíaca. Agora, sobre a judicialização, Fátima, é um problema antigo. Acho que é um descompasso entre a constituição, a legislação e a prática. Na verdade, o protocolo clínico. Acho que o que mais dá problema é o protocolo clínico. Então, é preciso resolver essa questão da legislação que os promotores e juízes se baseiam e que fala que o SUS é um direito de todos e dever do estado. Aí, vem um protocolo clínico limitando esse direito. Então, há um descompasso entre a constituição e a legislação e o protocolo clínico. Mas se isso é um problema desde a época que falei para o doutor Augustinho, se a judicialização é um problema, por que nós não criamos um departamento de judicialização e somar esse valor mensal e anual e criar uma rubrica orçamentária para resolver esse problema? Porque essa é uma demanda necessária, que está na ordem do dia, consumindo essa demanda, por que não criamos um departamento e botarmos um plantonista lá? Põe um plantonista para tentar resolver esse problema. Se tenho um valor mensal de 80 milhões por ano, se é uma demanda orçamentária, queira ou não queira vai aparecer essa demanda, e se não garantimos no orçamento, vai ter que tirar de algum lugar, por isso que muitas vezes fura nosso planejamento. (inint) [03:08:55] nós sentávamos aqui e está tudo bonitinho, tudo certo, e quando assusta parece aquele vácuo, aquele vazio sanitário que falaram, que nós não sabemos de onde que sai. E aparece. Por quê? Porque acho que nós, o estado, deveríamos trabalhar, o estado brasileiro, com custo e benefício. Eu fui sempre do setor privado, até fui gerente de empresa, a gente faz um balancete semestral. Se existe aquele problema, no outro semestre aquele problema não deve mais existir. Ele tem que ter sido sanado. Então, a gente tem que trabalhar com demandas, custo e benefícios. Acho que talvez política de resultados, o governo diminuir o tamanho da sua despesa e tentar eliminar algumas demandas. A judicialização é um velho problema. É um velho gasto. Eu acho que a proposta de o governo criar mais uma agência é mais uma despesa, onde vai haver maior desperdício de recursos. Vai dar dinheiro e não vai resolver o problema.

M2: Obrigado, conselheiro Edvande. Não há mais inscritos e a gente está no prazo encerrado. A pauta fala em discussão e encaminhamento de deliberação. Se alguém tiver algum encaminhamento, a mesa está aberta.

M: Ela tem um questionamento.

M2: Ok, conselheira Edna. Sim, se responder, né?

Maria: Maria José, secretaria de saúde. A judicialização realmente ela surge em função de tudo que já foi colocado aqui. Da capacidade de gestão da secretaria de fazer as aquisições principalmente de medicamentos no tempo oportuno, com entrega programada, com pagamento pra empresa. Então, ela aumentou muito em função dessa capacidade gerencial de cumprir com todos esses acordos aí de uma boa gestão. E aí a gente hoje tem esse reflexo. Essa situação não vai ser resolvida de curto prazo. É um problema que provavelmente vai demandar um tempo para voltar e tentar colocar a gestão com capacidade para fazer isso.

M: (inint) [03:12:04] congelamento do orçamento. A PEC (inint) [03:12:09] por 20 anos.

Maria: É. E sem contar o subfinanciamento, né, gente, que a gente não vai nem entrar na questão agora, porque senão começa a ficar triste.

M2: 2018. Esse ano não tem.

Maria: A Edna perguntou dos serviços habilitados da Santa Casa e do Santa Helena. Esse ano, mês passado, o Santa Helena tomou a decisão de desabilitar, eles não vão mais oferecer esse serviço de cardiologia. E a Santa Casa vai implementar, vai aumentar o atendimento e o Santa Helena não vai mais fazer. E tem essa negociação.

M: (inint) [03:13:05] falta de pagamento?

Maria: Eles não conseguem cumprir o mínimo da portaria. Lembra que falei? Tem que fazer no mínimo tantas cirurgias, tantos procedimentos disso, daquilo. Eles têm mais capacidade para fazer a hemodinâmica. Só que o serviço não pode ser só um tipo. Ele tem que ser um centro completo.

M: O hospital geral faz?

Maria: Faz. É o que mais faz. O hospital geral e a MECOR são os dois hospitais que mais têm produção. E a secretaria então, como a Fátima já disse, está numa negociação com o município de Cuiabá para que faça a cirurgia cardíaca no hospital São Benedito. Porque aí sim é um hospital público. Então, está numa negociação, é possível. A secretária no início não queria, mas é possível que agora, com essas novas negociações, faça lá no São Benedito, que foi pensado inicialmente para fazer neuro e cardiologia de alta complexidade. E lá tem capacidade. Lá tem 30 leitos de UTI se não me engano. Então, lá tem capacidade para isso. Lá tem equipamento de hemodinâmica, lá já foi pensado para isso. Então, todo estímulo está nesse sentido. E o Júlio Mueller não tinha esse serviço de cardiologia estruturado lá. Está sendo estruturado agora, porque eles não têm pessoal. Então, o esforço está na secretaria de estado e do município em ceder profissional cardiologista para lá para fazer os exames de apoio diagnóstico e o atendimento secundário especializado de cardiologia. Nesses exames que eu disse. Não vai fazer hemodinâmica, porque lá não tem capacidade, mas fazer eco, teste ergométrico, mapa e eletrocardiograma. E o corredor do infarto é num segundo momento, que é aquele atendimento... é um nome que como tem um projeto em Cuiabá eles deram esse nome de corredor do infarto, mas não precisa ser assim. É a linha do cuidado. Onde é feito cada.

M: Troca da vida.

Maria: Ninguém gostou desse corredor do infarto. Mas é o fluxo. O paciente está assim. Porque o infarto você tem que atender nas 12 primeiras horas, depois já fica sequela. Então, tem que ser tudo muito rápido. Ele precisa fazer uma angioplastia agora? Vai e faz. Precisa do tromboembolístico? Tem que ser feito agora. É 12 horas. Você só tem 12 horas, porque depois já fica a sequela. Então, num segundo momento é implantar essa. Porque aí fica uma coisa mais estruturada, uma política de atenção cardiovascular, pensando um pouco Cuiabá, Várzea Grande, mas também para todo interior do estado.

M2: Ok. Obrigado, conselheira.

Maria: Teria que olhar individualmente, porque o hospital deu alta, mas sem ter resolvido a situação, né?

Fátima: Eu me coloco sempre no papel de gestora, mas também como usuária. Tem uma situação que não tem hoje no estado inteiro, que é o fluxo de atendimento dos pacientes. O fluxo é uma coisa necessária, com protocolo. Isso que a (inint) [03:17:04] falou, linha de cuidado, linha de... não importa. Hoje, se o conselho numa próxima reunião puxar isso, porque isso vai ajudar a organizar, o sistema federalista ele é difícil de construir, porque eu cuido do meu e você cuida do seu e nós cuidamos juntos, mas tem hora que ninguém cuida também. Então, ter fluxos formais para qualquer paciente, porque ele é um só, ele pode ter nesse momento um agravo e outra hora ele é urgência, outra hora ele é crônico, outra hora ele tem diabetes, ele é um cidadão, é um só. Mas o sistema tem que falar a mesma linguagem. A gente não tem isso. Infelizmente, é o vai para lá e vai para cá. Eu acho que no momento que a gente tiver tempo, não pode ter outra pauta, a gente tem que pegar uma, qualquer que seja, entendeu? Da diabetes, da hanseníase, que tá um caos, e a gente tem que assumir esse compromisso de construir juntos usuários nesse ponto.

M: Eu acho assim. Quem fica na área meio tem um sofrimento, mas quem tá na ponta sofre cinco vezes mais. E a gente como conselheiro quando se depara com uma situação dessa que você começa a acompanhar você quase fica doente. Agora, a conclusão que cheguei é que acho que se eu fosse juiz, em vez de penalizar o estado, ia para jugular desses prestadores de serviços. Porque esses caras, parece que não são seres humanos, não sei que esses caras são. É um absurdo. Eu acho que quando o juiz manda o estado cumprir, acho que o juiz tem que ir primeiro no fígado desses caras. Agora, o que percebi, e falando da gestão pública, claro que a gente luta por valorização, por isso que eu queria dia 30 a greve geral no serviço público, porque a nossa luta não é só por RGA, nossa luta é por concurso público, defesa da saúde pública, porque as pessoas estão morrendo. Acho que esse levante não pode ser um levante só por uma questão economicista. Mas eu gostaria muito que a gestão trabalhasse a questão da humanização tanto para os profissionais, quanto para os usuários. Nós precisamos resgatar política de humanização. Esse papel aqui eu cheguei a falar assim, “não, João, mas tá morrendo gente demais mesmo, isso aí é normal”, cara. Aí, eu falei, “gente, se salvarmos uma vida, salvamos uma vida”. Que salve uma vida. Cara, acho que a secretaria precisa fazer um trabalho de humanização. Humanizar. Primeiro, de acolhimento dos próprios profissionais que estão ali. E depois uma política de humanização para acolher o usuário. Cara, é um sofrimento você deixar. Acho que nós do setor público temos que ter humanização. Às vezes, o acolhimento já é um alívio. Não deixar aquilo ali ser um papel. É uma vida que está ali. E segundo nós nos unificarmos para fazer um enfrentamento no campo judicial com a justiça e com esses caras aí. Acho que esse é o encaminhamento. A secretaria precisa ter um departamento que trabalha prioritariamente a questão da humanização. E eu até fugi de outra coisa que ia dizer.

M2: Depois você lembra. Você não estava nem inscrito.

M: Não estou nem inscrito, mas acho que encaminhamento dentro dessa... acho que a Ana falou uma questão e não sei o que está acontecendo nessa câmara lá, não sei se ela está falando muito, o que ela está fazendo lá, que ela disse que está triste com esse negócio. Ela está querendo se rebelar. Eu acho que temos que acompanhar mais de perto esse processo, que acho que a gente tem que começar a se inteirar mais. Acho que não é trazer toda vez o debate aqui. Nós estamos com a questão da comissão, que às vezes... eu acho que a secretaria... eu sei que vocês estão tomando algumas atitudes lá, eu acho que socializa com o conselho, tenta ampliar, tenta jogar para as massas esse debate, entendeu? A outra coisa que queria dizer. Tem o setor de defensoria que está fazendo um processo de acolhimento, inclusive eu vi lá, cadê a Sandra? Do acolhimento daquelas pessoas que fizeram da Ilha da Banana, que abandonaram aqueles moradores de rua.

M2: É estranho à pauta. Conclua.

M: Acho que nós precisamos diante dessa linha resgatar a questão da humanização dentro da secretaria para acompanhar e acolher essas situações graves.

M2: Obrigado, conselheiro. Acho que o conselheiro João traz duas pautas fundamentais, criem dentro da secretaria um apoio matricial, um grupo de micropolítica que desloque entre as unidades. A gente está falando de humanização e na unidade que eu trabalho tem dois policiais com a arma na cintura para intermediar a relação de médico e paciente, porque um está batendo no outro. Como falar em humanização se você tem que botar um policial no meio? Olha que distância a gente está. Falar em acolhimento? Outra questão do financiamento. 67% dos serviços do SUS são privados. O maior cliente do sistema privado de saúde no Brasil é o SUS. A gente cobra média de 22% de tributo em medicação. 22%. O que é tributar remédio? É o governo explorando doente também. 22% de tributação de remédio é a média. E sabe quanto que é para cachorro? Remédio veterinário? 14%. Então, a gente tem uma média de tributação de medicamento no Brasil 22% para humano e 14% para animais. Então, são discussões que têm que vir para mesa. Enquanto a gente fica brigando com OS, 67% já é privado. Então, são questões importantes que a gente em momento oportuno tem que trazer para esse debate. A gente tem que deliberar a pauta, então a gente pode fazer isso, aprovar as portarias de transferência voluntárias, porque acho que ninguém aqui é contra de o governo fazer o papel dele de acudir quem está morrendo. Mas se tiver propostas contrárias a mesa acolhe. Todos esclarecidos então? Podemos submeter à votação? É consenso? Em regime de votação quem aprova que se manifeste. Contrários? Abstenções? Aprovado. Queria agradecer a nós. Os heróis da resistência. Ficar aqui até a essa hora, porque a gente considera isso importante. E a gente parte para os informes. Quem tem informes? Conselheiro Mário?

Mário: Não é informe não. Mas as considerações finais. Pedir desculpa pela minha fala alterada de repente em algum momento da reunião, pela emoção. Então, pedir desculpa pela alteração de voz, esse negócio todinho, mas é pela causa, e pela causa às vezes a gente se altera um pouquinho. Na oportunidade, dizer para o pessoal que foi por causa da causa mesmo e da emoção do momento. Muito obrigado.

F: Também quero fazer essa consideração final em relação a essa pauta. Que eu acho que a comissão ambulatorial e hospitalar do conselho estadual de saúde poderia estar junto à gestão fazendo esse trabalho aqui de forma permanente. E outra situação que essa mesma comissão pudesse estar trabalhando com essa câmara de mediação e incluindo inclusive a ouvidoria, porque ela que ouve os pacientes.

M2: Obrigado.

F: A gente passa, Fátima. A secretaria executiva.

M2: Então, mais uma vez obrigado a todos. Declaro encerrada a reunião ordinária do mês de julho. Obrigado.

[03:26:51]

****

**Audiotext Serviços e Cia. LTDA**

**CNPJ: 17.429.373/0001-85**

(41) 3363-3220

falecom@audiotext.com.br

[audiotext.com.br](file:///C%3A%5CUsers%5CAudiotext-1%5CDownloads%5Caudiotext.com.br)