

TRANSCRIÇÃO

S2510J3 - 05.11.14_Reuniao do CES

27 de janeiro de 2016

PARTICIPANTES

Vozes masculinas identificadas: M1, M2, M3, M4, M5 e M6

Vozes femininas identificadas: F1

Vozes masculinas não identificadas: M

Vozes femininas não identificadas: F

Sueli; Tânia; Antônio; Marlene; João Inácio; Alzita; Jacildo; Edivander;
Marcos; Orlando; Flávia; Ambrósio; Sandra; Márcio; Carlos; Lucinéia; José
Alves; Maurício; Inês; Vandriane; Siriana; Elisabete; João Amorim; Sandro;
Jeci

TEMPO DE GRAVAÇÃO

03 horas, 17 minutos e 29 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.

(palavra) → siglas ou nomes próprios.

(INÍCIO)

[00:00:02]

M1: Gostaria de cumprimentar e iniciar dizendo que nós da (Secretaria de Saúde) estamos, com todas as situações que nós passamos, tentando minimizar as principais questões e que estamos à disposição de cada um dos conselheiros para tirar qualquer dúvida quanto as nossas pastas, os nossos programas e tudo mais. Nós tínhamos uma pessoa que não está aqui ainda, assim que chegar a gente apresenta, que é o coordenador da transição do governador eleito (Pedro Taques) que nos solicitou para estar aqui, para ser apresentado para esse conselho, eu acho importante a

presença para os conselheiros conhecerem. Vou passar para a secretária para começarmos os nossos informes.

F1: Boa tarde a todos. O doutor (Ruark) [00:01:48] informou que está de férias hoje, veio representar o (Maurício) que é da gestão, o (Nilton José) da (FETAGRI) informou que também estaria ausente. O doutor (Luis Evaristo) também encaminhou para nos um e-mail justificando sua ausência. Doutor (Marcos Rogério) também porque ele está acompanhando a transição e estaria hoje resolvendo o problema do (Siplan) junto a (Sefaz). (João Dourado) está hoje no seminário internacional. E agora tem os convites que foram encaminhados para nós, temos que nomear um representante do conselho, a (UFMT) mandou um convite e eu preciso indicar um conselheiro só que esse conselheiro tem que fazer uma apresentação sobre controle social. Quero registrar a presença dos acadêmicos do curso de fisioterapia e biomedicina da (UNIVAGUI). E a (Sabrina) é da comissão de farmácia e terapêutica do estado de (Mato Grosso) pediu 10 minutos para fazer apresentação do manual sobre medicamento e uso. Caberia ao pleno decidir se vamos dar esses 10 minutos para ela no começo agora da ordinária para ela fazer essa apresentação ou se vai fazer uma inclusão de pauta. Vamos votar, inclusão de pauta ou apresentam no primeiro momento esses 10 minutos do manual.

M2: A questão da assistência farmacêutica, em outubro, novembro, começou com a comissão provisória, hoje nós temos uma comissão permanente, já era um sonho essa questão do manual do medicamento, da lista estadual do medicamento do estado, eu acho que é muito importante os conselheiros participarem desse momento da secretaria, eu gostaria muito que os senhores compreendessem, que a gente desse uns 5, 10

minutos para que fosse apresentado isso, colocar em plenária e ver se vocês concordam, eu acho que é importante.

Sueli: Boa tarde. Eu acho que devida importância podia ser incluído na pauta para ter uma discussão melhor, um entendimento, do que só uma apresentação simples, pela importância que é a cartilha.

Tânia: (Tânia Trevisan), conselho regional de farmácia. Na realidade o que a (Sabrina) vem trazer hoje para nós é apenas uma apresentação dessa cartilha, como ela foi construída, e um primeiro informe a este pleno sobre este trabalho. Se o pleno posteriormente julgar necessário, poderemos retornar com uma apresentação mais elaborada, seria isto nesse momento. Obrigada.

Antônio: (Antônio Amorim) (UFMT). Na sessão passa foi discutido sobre essa cartilha que deveria até ser colocado na página, foi solicitado que fosse enviado no e-mail dos conselheiros esse arquivo eletrônico para s é apresentar, para conhecer esse mecanismo de comunicação, enviar o arquivo eletrônico para os conselheiros economiza o nosso tempo. Apresentar aqui e não ter discussão do conselho ela fica muito sem participação, então nós temos que apresentar, discutir e deliberar sobre alguma coisa, eu acho que se é só para apresentar poderia mandar isso por e-mail dos conselheiros e depois colocar na pauta, se ela já existe só para apresentar coloque na página, se nós vamos discutir, ter alguma coisa para deliberar é outra coisa que entra em inclusão de pauta, se é só para tomar conhecimento aconteça por e-mail.

M1: Vamos colocar em votação. Pela apresentação alguém se manifesta?

M2: (inint) [00:08:08] eu quero concordar com que o nosso novo conselheiro (Antônio Amorim) colocou, acho que ele é ponto de pauta para

conhecermos melhor deveria vir com o prazo que esse conselho delimita e no próximo mês ter apresentação e discussão, temos que deliberar, se for para apresentar então ele entraria como ponto da pauta na nossa próxima reunião em dezembro. Essa é a minha sugestão. Ou ele entra como último ponto de pauta de hoje, mas não no primeiro ponto.

Tânia: Posso fazer um esclarecimento? Eu estou defendendo a cartilha porque eu faço parte desta comissão de farmácia terapêutica da (SES) e só para tornar claro para este pleno, as cartilhas já foram impressas, elas já foram distribuídas, então seria mais para conhecimento mesmo desse pleno, então neste momento, com relação as cartilhas, nós não teríamos o que deliberar, seria mesmo a apresentação deste trabalho oriundo desta comissão.

M2: Presidente, eu acho que o último ponto de pauta então. Essa é a minha proposta.

Marlene: Ou também como já estão impressas, a gente poderia entregar uma via aos conselheiros.

F1: Vamos votar o seguinte, para apresentação e par ao último ponto de pauta. Para apresentação quem concorda levanta a mão.

João Inácio: Tem uma terceira proposta que é de distribuir

F1: Vamos deliberar o seguinte, apresentação como o último ponto de pauta ou só distribuição do material. Apresentação quem concorda levanta a mão. Aprovado como o último ponto de pauta. Vamos começar a 3.1 a pauta foi o conselheiro (Carlinhos) que pediu inclusão na última reunião ordinária que tivemos. Assunto relevante alguém tem?

Alzita: Boa tarde a todos e a todas, (Alzita) ainda presidente do (SISMA), até amanhã, porque sexta-feira vamos dar posse ao novo presidente.

Expediente relevante a respeito do (MTPreve), infelizmente o conselheiro (Ornando) não está aqui ele que está nos acompanhando em relação ao fórum sindical, foram 8 meses nós trabalhando alguns pontos que, em relação aos servidores, não foram contemplados, lá nos conselhos que tem conselho deliberativo, conselho e previdência, eles não tinham paridade. Nós fizemos um documento, inclusive, para a comissão especial do qual quem faz parte como presidente é o deputado (Riva) pedindo a paridade dos servidores em relação as comissões, aos conselhos do (MTPreve). Nós fomos ouvidos, mas não da forma como a gente tinha solicitado, então o fórum sindical sentou novamente e fez um documento datado do dia 30 de outubro e entregamos a nossa proposta para o então, a partir de janeiro, governador do estado que junto com a comissão de transição irá estudá-lo e isso será muito importante da forma como nos propusemos se isso acontecer. O segundo ponto relevante, como eu iniciei falando, nós vamos dar posse ao novo presidente do (SISMA) que é o senhor (Oscarlino) que está aqui presente, sexta-feira na parte da manhã lá no nível central, inclusive nós mandamos um ofício para o secretário e também o presidente solicitou uma posse também no (Cermac), isso foi comunicado ao secretário para que os servidores possam assistir, obrigado.

M3: (inint) [00:13:38] seguimento dos trabalhadores (Crefito). Eu queria fazer uma comunicação que o jogo é inadiável, é sobre uma pesquisa publicada esse mês, salvo engano pelo instituto de nutrição da (Universidade Federal de Mato Grosso) que entre outros dados apontou que 90% dos adolescentes de (Cuiabá) abusam do sal, os meninos têm mais prevalência nisso e que 75% não tem problema de percepção, ou seja, mesmo sabendo dos efeitos deletérios eles consomem abusivamente. A gente propôs esse peno, aprovou uma resolução, proibindo os bares e

restaurantes e similares a servirem a bebida combinada com sal e álcool, o popular Cosmel, apesar desse pleno ter aprovado essa coisa não andou, está parada e a gente alerta para medidas estruturantes, as vezes a gente fica discutindo coisas aqui que não tem impacto lá na frente, uma medida (dessas) [00:14:44] não teria custo e se a gente fizesse valer isso realmente impacta os indicadores de mortalidade pela hipertensão arterial. Obrigado.

M4: Expediente relevante. Eu primeiro gostaria de parabenizar o processo democrático que aconteceu nas eleições do sindicato dos servidores que este plenário convidasse presidente eleito, mesmo ele não tendo ainda voz, mas que ele fizesse parte e tivesse o assento porque ele é uma parte importante desse conselho sindicato, que ele fizesse parte da mesa se for assim do desejo dos conselheiros, essa é a minha solicitação.

Jacildo: (Jacildo) coordenador da plenária. Tem algumas informações de algumas ações que a coordenação do plenário estará participando, no dia 11, 12 e 13 de novembro será realizada em (Brasília) uma reunião conjunta com todas as comissões da quarta conferência nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora e a gente faz parte dessa comissão. De 7 a 10 de dezembro agora de 2014, em (Brasília) teremos o seminário nacional de políticas de promoção de equidade, educação popular e controle social, já mobilizando para a décima quinta conferência nacional de saúde também, eu estava falando com o (Nildo), parece que ele estará participando essa reunião também. De 10 a 11 tem a da sexagésima quarta reunião ordinária do conselho nacional de saúde. E de 15 a 18 de dezembro teremos a quarta conferência nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora, então quem é delegado do estado de (Mato Grosso) tem que ficar atento, o pessoal já está disparando os e-mails para quem é delegado.

Essas são as ações agora para esses dias que teremos de eventos em (Brasília).

F1: Conselheiro (Edevander) depois o conselheiro (José Amorim).

Edivander: Boa tarde a todas e a todos (Edivander) representando o movimento negros, este mês é o mês da consciência negra, para nós comemorarmos a nossa luta do (inint) [00:17:44] negro Zumbi dos Palmares, dia 20 de novembro que é o feriado estadual que nós comemoramos a essa continuidade da luta contra o preconceito, contra a discriminação racial, no resgate da autoestima dos menos favorecidos. Eu fico feliz que a secretaria da (inint) [00:18:05] de política, (Lucinéia), estará realizando no dia 18 e 19 de novembro lá no (Mato Grosso Palace), (inint) [00:18:15] o seminário nacional sobre equidade, isso vai marcar porque envolve a política da vulnerabilidade, saúde da população negra, (LGBT), cigano, população do campo e outras vulnerabilidade, eu acho importante os conselheiros darem uma ida lá ou participar conosco lá no hotel fazenda nesses 2 dias, é muito importante porque marca uma luta de um povo aqui no (Brasil), os afrodescendentes. Obrigado. E parabéns (Oscarlino) pela vitória, espero que você faça um bom trabalho no (SISMA), são servidores que merecem uma boa gestão do (SISMA), uma administração voltada na altura dos servidores, eu conheço vários que dedicam 8, 16 horas no trabalho, (Mato Grosso) afora. Estive em (Porto Alegre do Norte) passei no escritório regional, têm servidores lá na expectativa, eu acho que vai ser importante um bom trabalho na gestão dos servidores. Obrigado.

Antônio: (Antônio Amorim) (UFMT). Tenho duas colocações a fazer no expediente relevante, presidente. A primeira é um convite, a (Universidade Federal de Mato Grosso) estará realizando dia 8, aqui no hotel fazenda, um

levantamento da política de inclusão dos indígenas na universidade e convidado a todos que puderem estar participando desse seminário que vai ocorrer aqui dia 8 no período integral. O segundo diz respeito a construção do hospital universitário, todos viram, está nos jornais que o governo estadual rompeu com o convênio que tinha com a empresa e deverá fazer uma nova licitação, eu tenho sido procurado, inclusive por conselheiros deste conselho pedindo esclarecimento sobre isso e essa é uma obra que está sendo tocada pelo governo do estado através da secretaria da cidade dada a importância dessa obra para a área da saúde, eu queria sugerir que a presidente desse conselho, se o pleno assim entender, pudesse fazer um convite a secretaria da cidade, a pessoa responsável por essa obra para que possa vir prestar esclarecimento a este conselho. Muito obrigado.

M1: Como eu tinha anunciado no início, nós temos a presença do coordenador da transição da saúde, o senhor (Marcos Betúlio), eu gostaria de colocar para o pleno uma fala dele, se vocês concordam, e gostaria que ele se apresentasse. Alguém não concorda? Podemos? (Marcos), por favor.

Marcos: Boa tarde a todos. Tinha conversado com o (Lafeta) [00:21:34] e fiz questão de estar vindo aqui na primeira reunião depois que esse processo da transição está oficializado para cometer o pleonasmo de dizer para todos da importância que o governador eleito tem, entende, compreende, e vai validar na figura deste pleno do conselho estadual de saúde e a gente estando com essa missão de fazer a transição no setor saúde, colocar a disposição e principalmente pedir a contribuição do pleno dentro das suas respectivas áreas, que pudessem, mesmo sendo impossível conversarmos com todas as representações, mas minimamente receber, acolher, as demandas, as proposições para que possamos discutir com o governador e pautando as possibilidades de intervenção na realidade do sistema de

saúde que está vivenciando hoje em dia. A conversa com o executivo na pessoa do secretário hoje já está acontecendo, já está formalizada, franquada, está acontecendo de forma muito harmoniosa, mas como presidente deste conselho ele viu a importância de fazer esse momento de inserção, de apresentação nossa aqui e a partir desse momento entender que a gente pode e deve estar conversando bastante porque nós vamos ter muita tarefa para fazer, para garantir um serviço para a população mato-grossense que é a responsabilidade de hoje da secretaria como gestora do sistema e a gente está nesse momento de transição com o governador eleito, com essa missão de acolher, de identificar, todas as situações importantes que são atenção não para quando ele adentrar o governo dia primeiro, mas precisam ser articuladas nesse momento com a atual gestão, então isso é importante e na medida do possível, se não for possível conversar, minimamente disponibilizar o contato, e-mail para que vocês possam estar gerando essa demanda e podermos estar conversando. Agradeço o pleno de poder disponibilizar esse tempo na programação na pauta que está definida e me coloca à disposição para vocês, coloco na disposição o grupo de transição e literalmente acolher o conselho estadual nesse processo de transição também. O (Lafeta) [00:24:17] já tem o meu contato, mas eu deixo tanto com o presidente, como a vice-presidente (Alzira) também tanto o meu telefone quanto o e-mail, aí centraliza para poder facilitar para vocês terem acesso. Obrigado.

F1: O conselheiro (Orlando) tem um assunto relevante e já darem início a apresentação.

Orlando: (Orlando) (Sintep) de (Mato Grosso), seguimento usuário. Boa tarde a todos e a todas. Na realidade é uma questão já anterior sobre o funcionamento da nossa secretaria executiva, nossa assessoria jurídica que

já foi resolvida na última reunião que (Sueli) e eu como conselheiros estávamos presente nessa confirmação, mas precisamos também que tenhamos a secretaria de comunicação também já na ordem do dia, já há uma indicação do nome do companheiro (Esdnil) e que o pleno precisa apreciar, a partir desse momento, que o (Esdnil) seja o nosso, de fato e de direito, secretário de comunicação pela vivência, conhecimento e sua própria formação. E no caso da ouvidoria que depois a (Sandra) estará fazendo seu relato considerando a resolução 02. É isso de momento, obrigado.

Flávia: Boa tarde conselheiros conselheiras e demais presentes, meu nome é (Flávia), eu sou da assessoria jurídica do conselho e em complemento a fala do nosso conselheiro (Orlando), a gente trouxe esse assunto para vocês com relação a assessoria de comunicação, porque já existia anteriormente uma assessoria jurídica e uma assessoria de comunicação no conselho que foi retirada, e agora a gente teve reunião com o presidente do conselho e secretário do estado de saúde e ele se dispôs a restituir esses cargos pro conselho, só que a gente precisava um pouco de agilidade na indicação desses nomes para aproveitar essa oportunidade e a boa vontade do nosso secretário, então pensamos no nome do (Esdnil) pelo fato da formação dele, por ser formado em publicidade e propaganda e pela experiência que ele tem de controle social e pela atuação dele aqui no conselho, então a gente precisava que isso fosse deliberado no conselho para que o secretário possa mandar o nome dele pra (Casa Civil) para poder estar fortalecendo a nossa equipe com apoio desse cargo e dessa assessoria, eu acho que seria interessante isso ser incluído como ponto de pauta e para votação e deliberação. Obrigada pela atenção.

F1: Nós temos uma solicitação de inclusão de pauta, eu acredito que a gente deva colocar em votação. Que concorda que seja a inclusão como ponto de pauta a questão dos cargos, só da assessoria de comunicação.

F: Questão de esclarecimento, essa resolução foi aprovada em 2012, foram duas resoluções, o (SISMA) fez uma apresentação aqui dos cargos em comissão que foram criados para o poder executivo, dos cargos de comissão que foram criados dos (sistemas únicos de saúde) daqui saiu a resolução e se homologou a 2 e a 3 onde não só os cargos para secretaria executiva, mas também os cargos para ouvidoria geral. Penso eu, resolve uma parte, mas não resolve o todo, vamos colocar em ponto de pauta só isso? Porque foi só isso deliberado? E a resolução 2 aonde fica? Esse é o meu questionamento. E foi apresentado aqui no pleno e o pleno aprovou tanto os (DAS)s para a ouvidoria quanto os (DAS)s para a secretaria executiva homologada pelo governo, penso eu que o organograma da (SES) tem que contemplar, que já era para ter contemplado em 2012 esses cargos que o governo que ainda está aí homologou, aprovado pelo conselho.

M4: Eu concordo com a indicação da (Holanda), que a gente faça uma votação direta e como já está publicado no diário desde 2012, está no final de uma gestão, então o que ficou faltando a gente passa a discutir com a nova gestão e a gente encaminhe o que está aqui publicado, porque se não indicar o que está publicado e se for ainda mexer não dá mais tempo, porque essa gestão está terminando...

F: Conselheiro, desculpa, mais uma vez, há duas resoluções publicadas, infelizmente se apresentou só uma, está aí a sequência só que não tirou cópia para vocês, a resolução 2 e 3 foi publicada no mesmo dia. O gestor

pode deliberar que as duas resoluções que o governador homologou seja acatada.

M4: Então cadê a outra resolução? Porque chegou só uma aqui.

F1: Senhores conselheiros, eu acho importante que essas discussões não sejam paralelas, que seja tratada em pleno, porque essa conversa paralela impede os trabalhos, então vamos fazer inscrição e vamos tratar em pleno, fazendo todos os esclarecimentos necessários, por favor.

M5: Eu estou querendo aqui fazer o encaminhamento até da própria (Alzita), para como ponto de pauta, porque já começou a gente criar um corpo estranho, por exemplo, a (Luciana) foi eleita por esse pleno como secretária executiva do conselho estadual de saúde, nós não temos que aprovar, apreciar nada, a mesma coisa com a assessoria jurídica, isso já está definido, o que temos que apreciar é o nome do (Osdenil) que foi indicado e a própria (Sandra) dizendo sobre a situação da ouvidoria que combina a resolução 02, eu não vejo polêmica, mas se está criando polêmica, vamos então criar um ponto de pauta, eu não sei quando a gente vai discutir isso, se não der tempo hoje, no próximo, mas para mim isso é caso resolvido. E a resolução também não está aqui.

F1: Conselheiro, quem preparou material é que não colocou a resolução, mas a resolução existe, não foi criada por mim, vocês aprovaram junto com a gente aqui, o governo homologou. Assim, concordo com o (Orlando) em parte, se vai trabalhar o organograma, que trabalhe como o governador homologou, o governador homologou os (DAS)s para o conselho, então se vai fazer de 1, vai fazer de todos como o governador homologou, (Orlando), é a oportunidade que temos de trabalhar o organograma.

M5: Cadê a resolução? Tem que entregar, sem ela não dá pra discutir. Só tem uma publicação aqui no diário oficial.

F: A verdade que essa pauta da resolução não estava previsto, quem levantou sobre essa resolução foi a (Sandra) que trouxe para o pleno, o que nós fomos conversar com o secretário foi o seguinte, nós já tínhamos ido em outra oportunidade, até a (Rosita) foi que era sobre organograma, e ele pediu para que conversássemos com o servidor (Mário Sérgio) e ele nos instruiu a seguinte forma, o que tinha cargo vago era 4 (DGA) 4, como na resolução 03 está lá que era o (DGA) da ouvidoria, da secretaria deveria ser 4, então como só tinha esse (DGA) 4 ele instruiu para que fôssemos conversar sobre o cargo da ouvidoria e da secretária executiva, portanto a gente garantir esses 2 que são os únicos que estão disponíveis lá, por isso nós discutimos só isso e o secretário disse que era pra gente indicar. O que nós fizemos? Vamos segurar o (DGA) 6 que já tem assessoria, que era a assessoria jurídica e a de comunicação, não está criando 4 (DGA) só está cumprindo a resolução 03 que é transformar o nosso cargo da ouvidoria, da secretaria executiva pra 4, por isso estamos aqui para indicar da assessoria de comunicação, por isso não veio a resolução 02. Compreendido? Vamos prosseguir? Alguém quer se inscrever?

Ambrósio: Questão de esclarecimento. Eu estou aqui com o diário oficial e a resolução 03 do conselho estadual de saúde, então o que não resolve ele diz que o artigo 1 recomenda a alteração do anexo 1 do decreto 669 de 6 de setembro de 2011, nível de decisão colegiado. No item 1 incluir uma assessoria técnica nível superior, 1 assessoria técnica administrativa e no item 2 duas assessorias técnicas administrativa. É o que está aqui estabelecendo. Como não está claro para todos, nem para mim, e é muito ruim irmos para um processo desse quesito, eu peço para quem trouxe o

pedido que esclareça pro pleno, para que a gente se sinta contemplado e que possa assim votar com consciência.

Sandra: Boa tarde, meu nome é (Sandra) e estou atualmente como ouvidora. O fato de eu pedir para colocar aqui para os conselheiros esse decreto de 30 de março de 2012, foi porque no artigo primeiro, ele altera o anexo 1 onde fala do cargo da ouvidoria e no conselho de saúde, nós já estamos no final o governo e isso saiu no diário, foi assinado pelo governador, não foi cumprido. Eu entendi que quando a comissão foi e conversou com o secretário de saúde, eu não estava presente, a discussão foi apenas a troca, o retorno do (DGA) que já tinha e dos 2 cargos que já havia, e não do cumprimento disto, o que eu trouxe e pedi para alguns conselheiros colocarem em pauta era a discussão disso aqui. Nós estamos em 2014, final do governo. Obrigada.

M: Eu pedi a mesa, ao pleno do conselho que possa ceder uma fala ao técnico (Márcio) da ouvidoria, ele acompanhou todo esse processo e pode dar um esclarecimento melhor para nós, se assim de acordo com o nosso regimento para que qualquer um ou outro, sem ser o conselheiro fale nesse pleno tem que ter a deliberação do pleno. Eu vou pedir aqui na mesa para que ela possa fazer esse pedido ao pleno.

F1: Peço autorização desse pleno que o companheiro (Márcio) da ouvidoria possa prestar os esclarecimentos necessários a respeito desse impasse relativo aos cargos, já que ele acompanhou esse processo, e coloco em votação. Quem concorda com a fala do (Márcio) para esclarecer, por favor, se manifeste. (Márcio), por favor.

Márcio: Só tentar ajudar para esclarecer, é que (Sandra) também, eu estava conversando com ela agora que ela começou a entender, é que a resolução

2 foi negociada agora, que trata dos (DGA)s da secretaria executiva e da ouvidoria, isso que foi conversado com o secretário para arrumar. E o questionamento dela sobre a resolução 03, na época que foi deliberado pelo pleno essa resolução, os cargos de assessoria jurídica e de assessoria de imprensa já existiam dentro do conselho, então os cargos que foram pedidos pelo resolução 03 de 2012 são cargos complementarem para auxiliar as comissões, que na época a comissão de planejamento e orçamento pediu uma assessoria contável, que a gente preferiu colocar como assessoria administrativa porque caso houvesse a necessidade um outro profissional poderia entrar nesse rol e a ouvidoria também no item 2 que pediu duas assessorias técnicas administrativas que há um problema grave dentro da ouvidoria que quando um ouvidor não se encontra, ninguém é responsável pelo setor, então a gente tinha feito projeto pensando no assessor técnico administrativo pra coordenar todo o processo administrativo e buscar alguém na área de (TI) que é a necessidade da ouvidoria. Houve agora uma realocação dos cargos que foram retirados do conselho, que é da assessoria jurídica e da comunicação. Essa resolução 03 não foi implementada, é só um esclarecimento do que eu acompanhei na época de como foi feita essa resolução.

F1: Nós não conseguimos dar início a nossa pauta e se formou um imbróglio aqui diante dessa propositura, eu acho que a gente precisa parar e pensar um pouco a respeito disso. Nós temos uma pauta em andamento e eu entendo que as pessoas precisam estar melhor esclarecidas dessa situação, teria que estar solicitando uma pauta e que toda a documentação estivesse aqui presente, eu entendo também que existe a questão do tempo, da boa vontade do secretário nesse momento é um ganho para o conselho. Eu quero amadurecer aqui, se isso, nesse momento vai ser uma inclusão de

pauta, porque já começou uma discussão e não cabe essa discussão aqui, a não ser que isso se torne um ponto de pauta.

João Inácio: Concordo plenamente que esse ponto seja retirado da discussão nesse dia de hoje, que seja melhor esclarecido com documentação, se necessário entre como ponto de pauta em uma próxima reunião e que prossiga imediatamente ao primeiro ponto da pauta de hoje. Nós estamos a 30 minutos discutindo isso, vamos deixar de lado e que a gente comece a nossa reunião com o primeiro ponto de pauta agora.

F1: Nos temos o encaminhamento do conselheiro (João), eu entendo que isso é importante, mas eu gostaria de também que amadurecêssemos também uma outra consideração, existe um ganho para o conselho nesse momento e de repente nós não temos tempo para a próxima reunião, é uma decisão deste pleno. Tem 2 encaminhamentos aqui que eu acho que o pleno pode solucionar, então vamos para o encaminhamento do conselheiro (João) que é colocar isso na geladeira, municiar todos os conselheiros com a documentação pertinente, levar para ponto de pauta na próxima reunião. Quem concorda com esse encaminhamento por favor se manifeste.

M2: Eu tenho uma outra proposta, que este entre como último ponto de pauta de hoje devido que esse 4.3 vai haver uma solicitação de retirada de ponto de pauta, ou por nós da comissão ou por nossos secretários, mas vai haver uma retirada de ponto de pauta, que seja no lugar desse aqui, seja incluído este assunto, até porque o conselho este prejudicado por muito tempo, a 2 anos por falta de assessoria, de estrutura, de condição, agora no final de um governo que está complicado aqui, não tem o que discutir, tem

que fazer o que está publicado aqui. Pra mim é simples, é pegar os cargos aqui pra trabalhar.

M6: É uma questão de ordem, nós devemos aqui votar ou não votar a inclusão, o (Esdenil) e acabou, é questão de ordem. Depois vamos discutir o seguinte, a minha questão de ordem é, o conselho aprova ou não aprova o cargo que foi criado, eu gostaria que fosse votado desta maneira, depois vamos discutir o restante, agora retirada de pauta? Nós nem entramos na pauta ainda, senão eu vou começar a exigir o regimento e não vai dar certo, senão vão ficar bravo comigo outra vez.

F1: Não entendi, conselheiro.

M6: Acolhe ou não acolhe o nome do (Esdenil) como assessor de comunicação do conselho já que o cargo está criado e há uma deliberação, essa é a minha questão de ordem. Acolhe ou não acolhe.

F1: Essa que é a minha preocupação, aprovar ou não o nome do (Esdenildo) não é que está que está em jogo aqui. Nós estamos em um período de transição, isso pode ser feito em um período de transição? Está criando um cargo, uma despesa para o próximo governo.

F: Já existe o cargo.

F1: Eu entendo que tem alguns encaminhamentos, tem o encaminhamento do conselheiro (João), tem o do conselheiro (Carlos Eiler) [00:50:18] e tem o encaminhamento do conselheiro (Edivander) [00:50:18]

M: Eu fico com o encaminhamento do conselheiro do professor (Carlos).

João: Eu retiro a minha proposta de encaminhamento e voto pela do (Carlos) para que a gente resolva.

F1: Então vamos colocar o encaminhamento do conselheiro (Carlos), colocamos em votação. Vamos colocar em votação o nome do senhor (Esdenil) para assumir o cargo de (DGA) da comunicação social no conselho, quem aprova, por favor se manifeste. Quem discorda, por favor, se manifeste. Abstenções? Aprovado. Vamos passar par ao primeiro ponto de pauta. Apresentação, discussão e deliberação sobre as condições de segurança.

F: Eu recebi uma ligação do secretário doutor (Marcos), secretário adjunto nosso, ele pediu se a gente pudesse retirar de pauta esse 3.4 que nós estamos com alguns problemas e hoje ele está efetivando os pagamentos, que nós estávamos sem dotação orçamentária dos hospitais e ele pediu que se pudesse fazer só uma reunião extraordinária só para tratar desse assunto, ele está disposto a vir nessa reunião extraordinária, o 3.4.

F1: Conselheiro (Orlando).

Orlando: Até para ajudar a esclarecer, nós temos alguns pontos que são (inint) [00:52:51] nesse contrato que não foi apresentado em tempo para a comissão, até porque a comissão já tem uma avaliação e é óbvio para dar o parecer para o encaminhamento no pleno, então eu vejo relevante essa retirada do ponto de pauta já que o secretário afirmou que vai estar colocando o (Marcos Rogério) a disposição da comissão para fazer essa apresentação e a gente marca com a extraordinária, não vejo problema nenhum.

Carlos: Presidente, eu acredito que esse ponto de pauta eu vou defender para permanecer, ele justamente está ligado ao que eu falar no 4.1 que eu estava falando da segurança, agora apareceu o sistema de segurança, se for colocar uma extraordinária, sinceramente. Eu nas próximas quartas-feiras

da semana que vem estou ocupado no interior, não vou conseguir falar, então vou pedir para retirar e retiro do ponto de pauta a questão da segurança dos servidores, porque se está instalando câmeras, se tem um estudo, o que acontece, o 4.1 está relacionado ao 4.3, porque eu ia perguntar da segurança que não existe, da condição de funcionário que sai as 6 horas da tarde, hoje está claro, antes não estava, saia no escuro ali na escola de saúde pública, era uma questão de segurança mesmo, então agora eu peço pra retirar meu ponto de pauta e sou contra a história da extraordinária, que seja levada pra ordinária do mês de dezembro, então dá tempo.

F: O secretário pode até me ajudar a esclarecer aqui, quanto a questão de segurança nós já temos, já estão contratados e além disso os porteiros, não é que a gente vai esperar pedindo a retirada de pauta pra isso, é que o (Marcos) que é responsável por isso que poderia subsidiar mais esse conselho com as respostas. Mas eu concordo com o senhor, conselheiro, que se a gente retirar o 3.4 o 3.1 não tem como o senhor discutir, concordo, mas não é por isso, já foram contratados os seguranças.

Carlos: Esclarecido, retiro definitivamente o ponto de pauta, se tem a segurança, tem o porteiro para olhar, então acho que não cabe mais, é naquele primeiro momento, 2 meses atrás, o que acontecia era no escuro as pessoas não terem segurança nenhuma, se hoje já tem, então peço a retirada definitiva do meu ponto de pauta.

Ambrósio: (Carlos), você está retirando a 3.1 e a 3.4 também está pedindo para ir para uma ordinária, ambas para o mesmo período. Não? O que eu estou pedindo é que respeite o trâmite, já que tem uma comissão pertinente e aqui é contrato e não passou pelo conselho, eu peço para que

envie para a comissão de planejamento, orçamento e finança, para que ela possa avaliar e trazer um parecer técnico para esse pleno para que ele possa avaliar e deliberar em cima desse, aí o (Carlos) também aproveita para nesse período fazer a mesma situação.

F1: Eu acho que ficou claro, o conselheiro (Carlos) retirou o ponto de pauta, o conselheiro (Orlando) que representa a comissão de planejamento e orçamento concorda com a retirada do ponto 3.4 pra poder ser melhor subsidiado e a gente dá continuidade como primeiro ponto de pauta o item 3.2 que passa a ser 3.1, podemos retomar. Apresentação, discussão e deliberação sob o processo de pactuação das diretrizes, objetivos e meta dos indicadores, (SISPACTO) [00:57:06] que vai apresentar é a senhora (Lucinéia Soares da Silva), por gentileza.

Lucinéia: Boa tarde a todos. (Lucinéia Soares) da super intendência de políticas. Nós estamos nesse momento encerrando o processo de pactuação dos indicadores que estão relacionados ao decreto 7.508 de 2011 mas que a gente fala (SISPACTO), mas é um rol de 76 indicadores que norteiam hoje o processo de pactuação inter federativo do estado brasileiro. Nós tínhamos montado uma metodologia com a comissão de planejamento e orçamento para aproximação dessa discussão, não no pleno, não na reunião ordinária, em virtude de se tratar de um momento importante, porque os indicadores aqui pactuados, as metas estabelecidas darão base ao planejamento da secretaria, deu base par ao planejamento de 2014 e dará base para o planejamento de 2015 da (SES) como um todo. E essa pactuação ocorre nas 3 esferas, com os municípios, com o estado e com a união. Os municípios fizeram seu processo de pactuação até o dia 30 de setembro e o fluxo que eles seguiram foi o mesmo do nosso, eles passaram pelo conselho municipal de saúde e pela comissão inter gestora

regional, pela (inint) [00:59:04] Nessa metodologia que a gente fechou com a comissão de planejamento nós tínhamos marcado uma oficina no dia 15 de outubro para que houvesse essa maior proximidade do que estava sendo pactuado, os conselheiros e as áreas técnicas, infelizmente a gente não teve quórum por parte dos conselheiros, estiveram presente apenas a conselheira (Alzita) do sindicato, a (Marlene), o (Maurício), a (Siriana) e a (Maria), conselheira suplente, e a (Édnia) ouvidora e o (Nil), então eram só conselheiros da gestão, não havia nenhum representante da casa trabalhadora, nenhum dos usuários, nem dos prestadores.

F: Usuários eu.

Lucinéia: No dia 15 a senhora não estava, estava de férias. Infelizmente ficou prejudicada essa metodologia, as áreas técnicas estavam todas aqui, a presença dos superintendentes, dos apoiadores que trabalharam nesse processo e infelizmente a gente não conseguiu avançar novamente com essa estratégia de aproximar, sair desse momento só de discussão, um momento que não temos tanto momento para que vocês se aproximem do tema, mas não foi possível, então viemos para o pleno porque temos um prazo pactuado que é 30 de novembro para que o estado encerre o seu processo de pactuação de suas metas. Nós estabelecemos um fluxo para o município, a pactuação na (sir) [01:01:06] (inint) [01:01:09] colegiado regional, aprovação no conselho municipal de saúde, essas metas são registradas no sistema que chamamos de (SISPACTO) que é coordenado pelo (Ministério da Saúde) e homologado pelo escritório regional quando ele faz verificação e homologa, esse processo foi até o dia 30 de setembro. No estado começamos no dia 6 de novembro, a gente teria pactuação hoje, mas não ocorreu, que a gente tem que passar amanhã, mas não vai ocorrer. A gente passa por vocês pelo conselho, depois a gente passa pela (SIBI)

[01:01:45] provavelmente em dezembro, pedir uma extraordinária, e a gente registra no sistema até o dia 28, mas se a gente não conseguir essa extraordinária vamos ver se vai por via de referendo. Esse é o fluxo do processo de pactuação que foi construído. A gente tem a planilha que entregamos para todos vocês, que é o rol dos 76 indicadores, tem um panfleto também com informações mais diretas, objetiva, o que são esses indicadores, o por que deles, e a gente traz as informações que as áreas trabalharam durante esses 2, 3 meses e a gente optou em trazer a série histórica até para apoiar também nesse momento de olhar como é que o estado está andando com esses indicadores. Essa pactuação, por atender um processo de planejamento, ela está baseada, organizada, por meio de objetivos e diretrizes, então porque a gente reafirma que é planejamento? Pra eu conseguir saber se estou alcançando essa diretriz e esse objetivo, eu olho para esses indicadores, então esse processo foi construído tripartite, entre o ministério, estado e município, pelos seus entes representantes, (CONAS) [01:03:11] e (CONASEMES) [01:03:12] e pactuado no conselho nacional. Então optou-se que para seguir a linha diretriz que é garantir o acesso da população a serviços de qualidade com equidade em tempo adequado, ao atendimento da necessidade de saúde, mediante o aprimoramento da política da atenção básica e da atenção especializada. Para alcançar o objetivo 1 que é a utilização de mecanismo que propicia a ampliação do acesso da atenção básica, esses foram os indicadores escolhidos para saber se o estado brasileiro está avançando nesse processo, então o indicador número 1 é a cobertura populacional estimada pela equipe da atenção básica, nós temos a meta para 2014 de 70% e para 2015 72%. (Mato Grosso) tomou uma decisão de pactuar os 2 anos, 2014 e 2015, que não foi uma orientação do (Ministério da Saúde), porque o ministério

está demorando muito, nós estamos pactuando 2014 em novembro, isso para planejamento não existe, você já está encerrando o ano, como você está pactuando o ano que está sendo encerrado? Então em uma conversa com o (COSEMES) [01:04:25] até em um amadurecimento por parte da (inint) [01:04:28] da equipe técnica, desde fevereiro estávamos conversando sobre isso, dessa demora em iniciar o processo de pactuação junto ao (COSEMES) [01:04:34] também o estado e os municípios decidiram pactuar já os 2 anos, 2014 e 2015. No sistema a gente lança o 2014 e o 2015 vai ser base para o planejamento dos municípios e para o estado. Inclusive, essa pactuação vai ser encaminhada para a equipe de transição como subsídio nesse processo de compromisso assumidos para 2015. O segundo indicador, proporção de internações por condições básicas sensíveis a atenção básica, esse material está impresso, está com vocês na mesa. 27,20% para 2014 e 2015 26,5%, tem que reduzir porque a intenção é que ocorra menos internações. Terceiro indicador, cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família, 65% 2014. Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal, a meta pra 2014 é 55,6% e para 2015 56,5% ampliação do número de pessoas atendidas por essa equipe. Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada, passar de 2,6 para 2,7 em 2015 e proporção de exodontia em relação aos procedimentos 11% para 10% em 2015. Nessa mesma diretriz, mas já acompanhando um segundo objetivo, 1.2, garantir o acesso da população a serviço de qualidade com equidade em tempo adequado ao atendimento da necessidade de saúde mediante aprimoramento da política da atenção, então já mudou o objetivo, para alcançar esse objetivo serão esses os indicadores a serem acompanhados. O sétimo, razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e

população residente, de 0,45 para 0,57. Razão de internações clínico cirúrgico de média complexidade e população residente, de 3,75 para 4,75. Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente de 3 para 3,82. Razão de internação clínico cirúrgico de alta complexidade na população residente de 1,30 para 1,66. E proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmadas de 43,58 mantendo 43,58. Se garantir acesso, todos os indicadores mostram evolução para que a população tenha mais acesso a esse tipo de serviço de média e alta complexidade. Nós temos a segunda diretriz, que é o aprimoramento da rede de atenção as urgências com expansão e adequação de (Unidades de Pronto Atendimento), (UPA), de (Serviços de Atendimento Móvel de Urgência), (SAMU), de prontos socorros e centrais de regulação articuladas as outras redes de atenção. Para acompanhar se esse objetivo está sendo cumprido ou não, são esses o rol de indicadores, e o objetivo é implementação das redes de atenção as urgências, pra gente saber se o estado está avançando, o indicador é o décimo segundo. Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantadas, de 150 mantem 150 em 2015. Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente, de 41,84 para 42. Proporção de óbito nas internações por infarto agudo do miocárdio de 17,92 para 17,5. Proporção de óbito em menores de 15 anos nas unidades de terapia intensiva (UTI), de 14,74 mantem-se 14,74. Cobertura de serviço de atendimento móvel de urgência, (SAMU) de 37,84 matem 37,84. A nossa terceira diretriz trata da promoção da atenção integral a saúde da mulher e da criança e implementação da rede cegonha com ênfase nas áreas e população de maior vulnerabilidade, o objetivo dessa diretriz é fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno

do câncer de mama e do colo de útero. O indicador que vai acompanhar se nós estamos avançando ou não nesse objetivo é razão de exame citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária, a meta para 2014 é de 0,56 e passa para 0,58 em 2015. O décimo nono indicador é, razão de exame de mamografia de rastreamento realizado em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária, passa de 0,21 para 0,22. Ainda nessa mesma diretriz de ampliar o acesso a mulher e a criança, o objetivo 3.2 organizar a rede de atenção a saúde maternal, infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade, os indicadores que vão demonstrar se estamos alcançando ou não esse objetivo são, proporção de parto normal, 75, mantem 75 em 2015. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar de 38 para 39, proporção de nascidos vivos de mãe com 7 ou mais consultas de pré-natal, de 66 para 66,50. Número de teste de sífilis por gestante, 2,4 para 2,5. Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência, 34, mante-se 34. Taxa de mortalidade infantil, 2014 14,5 para 14,4. Proporção de óbitos infantis e fetais investigados, de 78,5 para 78,6. Proporção de óbitos maternos investigados, 100% 2014 e 2015. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigado, de 90 para 91. E número de casos de sífilis congênito em menores de 120 para 120. E agora a gente passa para outra diretriz, a de número quarto, que trata do fortalecimento da rede de saúde mental com Ênfase no enfrentamento da dependência de craque ou das drogas. O objetivo dessa diretriz é ampliar o acesso a atenção psicossocial da população em geral de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos inter setoriais, o indicador que vai acompanhar esse objetivo é, cobertura de centros de atenção psicossocial, o (CAPS) [01:12:31] a meta para 2014 é 1,03 e ela se mantem

em 2015. Nós temos a quinta diretriz que trata da garantia de atenção integral a saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção, o objetivo e melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção, o indicador que vai acompanhar o cumprimento ou não desse objetivo é número de óbitos prematuros menores de 70 anos pelo conjunto das 4 principais doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, a meta para 2014 é 23 e 22,8 para 2015. Diretriz sete, redução dos riscos e agravos da saúde da população por meio das ações de promoção e vigilância em saúde. O primeiro objetivo dessa diretriz, fortalecer a promoção e vigilância em saúde, os indicadores que vão acompanhar esse objetivo, proporção de vacinas no calendário básico de vacinação da criança com cobertura vacinais alcançadas, a meta de 2014 é 75, matem 2015. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar, basílica de 73 matem 73. Proporção de exame anti (HIV) realizado entre os casos novos de tuberculose 50 para 53 em 201. Proporção de registro de óbitos com causa definida de 94,5 para 95. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata encerradas em até 60 dias após a notificação de 80 para 81% em 2015. Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificado 80% em 2014 e 2015. Percentual de municípios que excutam as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios, 80 em 2014 e 80 em 2015. E ainda mantendo o mesmo objetivo que é fortalecer a vigilância, promoção, número de casos novos de (AIDS) em menores de 5 anos, 4 em 2014 para 3 em 2015. Proporção de pacientes com (HIV) com mais uma CD4 inferior de 200 mantem-se 200.

Número de testes soro positivos anti HCV realizados 70.100 para 74.814. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticado nos anos da corte, de 80 para 85 em 2015. Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados 75 para 75 em 2015. Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral 7 em 2014, 7 em 2015. Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina 85 em 2014 e 90 em 2015. Proporção de escolares examinados para o tracoma nos municípios prioritários, 10 e 10 em 2015. Incidência parasitária anual de malária 0,5 em 2014 e 2015. Número absoluto de óbitos por dengue, 7 em 2014, 7 em 2015. Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue, 80 por cento em 2014, 85 por cento em 2015. Nós temos o objetivo 7.2, implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no programa de aceleração do crescimento, o indicador que irá acompanhar esse objetivo é proporção de análises realizadas em amostra de águas para consumo humano quanto aos parâmetros, coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. 45 em 2014, 50% em 2015. Nosso oitavo objetivo que é garantir assistência farmacêutica no âmbito do (SUS), o primeiro objetivo dessa diretriz é ampliar a implantação do sistema nacional de gestão da assistência farmacêutica, o (OROS) [01:17:54] com estratégia de qualificação da gestão da assistência farmacêutica no (SUS) e o indicador que irá acompanhar esse objetivo é o percentual de municípios com o sistema (OROS) implantado, a meta em 2014 e 40, para 2015 60. O segundo objetivo, ainda dessa diretriz, é qualificar os serviços de assistência farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza, o indicador que irá acompanhar esse objetivo é proporção de municípios de extra pobreza com farmácia da

atenção básica e centrais de abastecimento farmacêutica estruturado, a meta de 2014 é 61 e pra 2015 são 100. O terceiro objetivo, o estado não pactua, porque a gente não tem indústria farmacêutica. A diretriz décima primeira contribuição a adequação, formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais de saúde, a gente entra agora no indicador que trata particularmente da questão do trabalho.

Ambrósio: (Lucinéia), questão de ordem. Eu não sei se eu perdi aqui, vai se apresentar todo depois vai aprovar?

Lucinéia: Depois vai pra discussão.

Ambrósio: Vai ficar anotando e depois discutir?

Lucinéia: É porque nós construímos a metodologia, conselheiro, para que essa apresentação tivesse ocorrido dia 15, mas a gente não conseguiu.

Ambrósio: A gente que tomar uma decisão aqui no conselho, que o conselho se auto respeitar, porque são muitos indicadores, muitos problemas para o estado do (Mato Grosso) pra quem não acompanhou e não está acompanhando para degustar tudo isso e aprovar. Eu com toda a minha vivência de conselheiro eu tenho dificuldade pra aprovar esses indicadores. É pactuado nos municípios, tudo bem, está tudo lá, vindo pra cá, mas quem acompanha a saúde do estado de (Mato Grosso) vai averiguar que alguns indicadores estão iguais, diminui um pouco mais, avança um pouco mais, a implantação e implementação são coisas que a gente tem que sabotar um primeiro momento essa questão, vocês técnicos repassando para nós em um ambiente sem ser o conselho, ou este, uma oficina, mas é muito mais (salutar) [01:21:24] que cada um de acordo com a sua prerrogativa avalie e dê suas próprias avaliações para que se auto

respeite o próprio conselho. Eu entendi todo o processo, mas é muita coisa, eu não participei, só da comissão de ambulatório hospitalar, me sinto comprometido em avaliar e aprovar esses indicadores.

Lucinéia: A gente não podia terminar e depois fazer as colocações? Está acabando.

M: Me permite, eu quero seguir a lógica do companheiro (Ambrósio) procede a reclamação que não tinha ninguém no dia que fio apresentado na oficina, até porque nós temos que encontrar uma outra forma de atender essas demandas porque eu não tenho procuração para falar em nome de todos os usuários, mas a dificuldade que há dos usuários estarem participando além das reuniões ordinárias e extraordinárias, a metodologia apresentada é muito prejudicial, eu concordo com o (Ambrósio). Nós temos que criar uma metodologia que facilite principalmente quem não tem as informações, mesmo que seja feita a oficina, “isso não foi discutido aquele dia porque vocês não foram”, mas tem que criar uma outra metodologia e buscar uma forma de estreitar essas nossas relações para quando chegar nesse momento de deliberação a gente ter um pouco mais de ferramenta. Eu concordo com a tese do (Ambrósio).

Marlene: Conselheiro, a reunião extraordinária foi marcada justamente pra isso, vieram todos os técnicos de todas as áreas, estão até aqui super chateados dizendo isso, era justamente, essa metodologia era pra se esgotar qualquer dúvida que tivesse, era a área técnica, porque que pactuou isso, porque que não, porque nós estamos pactuando 2015 se o (Ministério da Saúde) ainda não disse que é para pactuarmos, mas não compareceu. Assim como o conselho é difícil para os conselheiros estarem aqui em todo momento, é difícil para os técnicos da secretaria estarem aqui

todo momento também. Nós temos que tomar um posicionamento, nós temos data e prazo para encaminhar isso, mas nós todos estivemos a disposição aqui, não só nós representantes do governo, mas como todos os técnicos das áreas estiveram aqui, a disposição do conselho. Para tirar qualquer dúvida, a metodologia mais fácil, qualquer pergunta, era só pra isso, mas não compareceram e nós temos prazo para encaminhar isso.

Lucinéia: Vamos dar continuidade a apresentação, aí esse pessoal se inscreve e vamos ver como vai ficar.

F: Pela ordem, por favor. Eu entendo que estiveram todos que tinham que estar e nós não, mas eu pessoalmente vejo com muita dificuldade essas reuniões extraordinárias e que não é toda hora que nós todos podemos comparecer, mas também me sinto muito prejudicada em poder dar qualquer opinião dessa forma e nessa velocidade. Eu estou vendo coisas que não mudaram, “ah, espera morrer de leishmaniose”, estão o mesmo (inint) [01:25:20] 2014 e 2015, muito complicado.

Lucinéia: O objetivo do décimo primeiro, investir em qualificação e fixação dos profissionais do (SUS), primeiro indicador que acompanha esse objetivo.

F1: Vamos colocar em votação, termina a apresentação ou a gente já delibera inscrição e vamos fazer discussão. Quem é a favor de terminar a apresentação?

M: Questão de ordem. Já está no final da apresentação, que se termine a apresentação, conselheiro (Ambrósio) e no final vamos deliberar, se vai conseguir, teve (interimento) [01:26:30] não houve, (inint) [01:26:30] se vai votar ou não, mas deixa terminar a apresentação.

F1: Conselheiro, são 67 itens, já está finalizando. Não faz nem sentido paralisar agora, vamos dar continuidade e abrir para as discussões.

Lucinéia: Esse objetivo vai ser acompanhado, os indicadores que vão verificar se ele está sendo alcançando ou não é, proporções de ações de educação permanente implementadas ou realizadas, a meta pra 2014 é 67,10 pra 2015 70%. Proporção de novos e/ou ampliação de programas de residência de medicina da família e comunidade e da residência multiprofissional em atenção básica, saúde da família, saúde coletiva, 100% em 2014 e 2015. Proporção de novos e/ou ampliação de programas de residência médica em psiquiatria e multiprofissional em saúde, 100% em 2014 e 2015. Número de pontos no tele saúde, rede implantados, 336 pontos em 2014 e em 2015 500 pontos. O segundo objetivo dessa diretriz é investir em qualificação e fixação de profissionais para o (SUS), desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do (SUS) e da esfera pública na região de saúde, o indicador que vai acompanhar esse objetivo é proporção de trabalhadores que atendem ao (SUS) na esfera pública com vínculos protegidos, 100% em 2014, 67,7% em 2015. O terceiro indicador dessa diretriz é investir em qualificação e fixação de profissionais para o (SUS), estabelecer espaço de negociação permanente em trabalhadores, gestores da saúde na região, o indicador é número de mesas ou espaços formais, municipais e estaduais de negociação permanente do (SUS) implantados ou mantidos, a meta de 2014 é 1 mantida em 2015. E a nossa décima segunda diretriz que é implementação do novo modelo de gestão e instrumento de relação federativa com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável, o objetivo dessa diretriz, fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes

comunitários de saúde, agentes de combate a endemias, educadores populares com o (SUS), os indicadores que irão acompanhar esse objetivo, proporção de plano de saúde enviado ao conselho, 1 em 2014 e 1 em 2015. Proporção de conselhos de saúde cadastrado no sistema de acompanhamento dos conselhos de saúde, o (SIACS) [01:29:33] 55 em 2014 e os 141 em 2015. E por fim a nossa décima terceira diretriz que é qualificação de instrumento de execução direta com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o (SUS), o objetivo dessa diretriz é qualificação dos instrumentos de execução direta com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o (SUS), os indicadores que acompanham esse objetivo, proporção de municípios com ouvidorias implantadas, ouvidoria setorial, 15 em 2014, 15 em 2015. Componente do sistema nacional de auditoria estruturado, 10 em 2014 e 10 em 2015. E proporção de entes com pelo menos uma alimentação no ano no banco de (presos) [01:30:19] em saúde 0 em 2014 e 1 em 2015. Então a gente encerra a apresentação dos indicadores. Eu só gostaria de fazer uma ressalva, porque acho que quem conhece, quem acompanha principalmente o meu trabalho dentro da secretaria junto ao controle social sabe que a gente sabe que todos os processos que precisam passar, ser discutidos, deliberados pelo conselho necessitam de um processo extenso de discussão, de aprimoramento, de conhecimento, de empoderamento desses assuntos de discussão para deliberação e a gente sempre tentou essa aproximação junto aos conselhos por meio da comissão de planejamento e orçamento, por meio de capacitação, reuniões externas, reuniões ordinárias, extraordinárias, porque a gente sabe que só o pleno não consegue cumprir esse papel, eu concordo que 66 indicadores, sentar aqui e discutir em 2 horas é inviável, é inviável para nós que somos técnicos, imagine para vocês

que não são do dia-a-dia, tem indicador ali que a gente não sabe nem o que mensura e é realmente, eu que estou lá dentro não sei, então a área técnica vem e explica. Eu acho que o conselho precisa discutir como essa organização no processo de trabalho de vocês, se pelas comissões, antigamente a gente tinha as comissões tão mais atuantes, então tem indicador que é da (média e alta) [01:31:47] vai pra comissão ambulatorial hospitalar, tem indicador que é do planejamento orçamento, vai pra comissão da assistência farmacêutica, porque é tudo bem dividido, acho que o conselho precisa discutir os seus processos de trabalho junto as comissões para que vocês se empoderem de todo esse material, porque são materiais pesados, complexos e de responsabilidade de vocês e as áreas técnicas estão à disposição a todo momento, a gente faz o chamamento, as áreas técnicas vem, a gente está em aberto, mas a gente realmente acredita que é preciso uma discussão dentro do pleno do conselho. Obrigada.

F1: Conselheiro (Edivander) está inscrito.

Edivander: Parabéns, (Lucinéia) pela apresentação. Só que eu tenho uma reclamação a fazer. Eu faço parte dessa comissão, mas eu não tenho recebido o convite. Até hoje é bom porque o celular, a internet não deixa a gente mentir, só abrir lá, tem outros convites, mas menos para esse. A última reunião que eu participei foi na época do (pacta). [01:32:58] Mas, se eu não me engano, esses indicadores seguem uma série histórica que vem do ministério, do município, então a variação é muito pouco, acho importante a (Lucinéia) colocar essa questão da sequência da série histórica e o resultado dos municípios. Eu vejo ali, (Lucinéia) também, uma observação que é a questão da ouvidoria setorial e nós temos uma lei complementar 22 e que na criação da ouvidoria está ouvidoria do (SUS) e não setorial, então há uma controvérsia na questão da nossa lei

complementar 22 de 92 que precisaria talvez corrigir essa palavra setorial, porque na nossa lei que é o código estadual de saúde para uma outra denominação, isso que eu observei, essa situação na palavra setorial com aquilo que está na lei nossa complementar 22 da questão da criação das ouvidorias que a ouvidoria do (SUS). Ano que vem é ano de conferências, nós estamos na sensibilização pelas conferências, realização dos 141 municípios, eu não sei se entra, mas eu não vi ali, não entra, mas foi bom que eu levantei a (inint) [01:34:46] Outra coisa também que eu não vi ali, nós estamos tratando da vulnerabilidade, da saúde da população negra, do hemoderivado de sangue que é a questão da anemia falciforme, das (lacemias) [01:34:59] e eu não vi esses indicadores ali, que é exatamente da conferência que nós vamos discutir agora no dia 18 e 19, como fica essas políticas, da mulher, da criança, do adolescente e essa questão da população do homem eu não vi lá a saúde do homem, eu não vi ali também indicadores da saúde do homem, então ver como que fica 2 indicadores que é da anemia falciforme e também da saúde da população do homem, eu vi da mulher lá. Obrigado.

F1: Conselheiro (Ambrósio).

Ambrósio: Eu quando disse que temos que nos auto avaliar e auto reprogramar, porque nós temos regimento, tem que ser respeitado e o conselho tem que se respeitar através do seu próprio (inint) [01:36:01] Existe 10 comissões permanentes, essas 10 comissões para cobrir todas as ações de saúde do estado de (Mato Grosso). Existe uma comissão de ambulatório hospitalizar, existe outra situação e o que a gente pega, estamos trabalhando com meta, cobertura populacional estimada pela equipe de atenção básica, sai de 70 em 2014 para 72, isso é 2% me mostre para que eu possa votar isso aqui, o por que, me dá as contas para que eu

possa entender essa situação, é inadmissível um estado com a nossa riqueza aumentar 2%. Desculpe a minha indignação que vocês técnicos não são culpados, mas eu acho que as comissões têm que trabalhar e são esses indicadores, essas metas que estão aqui para avançar, ficar estagnada ou diminuir eu vejo como uma coisa administrativamente não teria nem colocado, porque eu me sinto envergonhado como conselheiro sair de 70 para 72 na atenção básica de cobertura. Eu acho que isso tem que ser bem discutido, o estado tem feito, a gente vem desde lá de (Alta Floresta) até (Sorriso) avaliando as (OS)s [01:38:06] o estado tem aberto a sua porta aos hospitais para fazer a atenção básica, distorcendo o seu próprio papel. Eu não me sinto contemplado nenhum pouco nisso aqui, nesses indicadores do (SISPAC) [01:38:24] foi pactuado pelos gestores, foram aprovados nos seus respectivos conselhos, mas como conselho estadual de saúde eu não me sinto contemplado nenhum pouco aqui como saúde pública de qualidade, saúde pública que vai dar qualidade para mim quando precisar, para os demais aqui que precisar, então eu vou aguardar o resultado dos demais conselheiros, até no último momento, para que eu possa me posicionar.

F1: Conselheiro (José Alves). Quero comunicar que agora nós temos um sininho para marcar o tempo.

José Alves: Bem na minha vez. Parabenizar a (Lucinéia) pelo trabalho e assumir a minha culpa de também não ter comparecido aqui no dia da reunião extraordinária. Todas as vezes que esse peno vota datas de reunião extraordinária eu me abstenho pela dificuldade de estar aqui. O papel de conselheiro não é daí que vem o nosso sustento, nós temos que correr atrás de outras coisas, não é culpa de ninguém o sistema está posto assim, mas esse excesso de reunião extraordinária não é uma boa saída. (Lucinéia), eu

queria que você me ajudasse a compreender alguns dados, se possível, você fica à vontade pra dizer, “era pra ter te falado, você não veio, então não vou falar de novo”, mas se você puder me ajudar na diretriz 1.

Lucinéia: Só pra gente informar, as áreas técnicas estão aqui, para quem for indicador, a área técnica se identifica e já marca e a gente abre para que elas façam as devidas explicações. Pode ser?

João Alves: Pode. Eu acho que são coisas fáceis. O meu estranhamento é que pactuamos 2015, esse governo pactua e o outro cumpre e aí eu fico em dúvida, qual a implicação de um estado que faz pactos de indicadores e não cumpre? Eu fico inseguro quanto a isso. Diretriz 1, na primeira página, a cobertura das equipes de atenção básica. Parece que 2011 e 2012 a gente vem decrescendo, a minha dúvida é, a gente pactuou um valor e não cumpriu esse valor pactuado? Como a cobertura decresce? Ou eu estou fazendo a leitura errada? E a meta de 2014 está muito ousada, 70? E se a gente pactuar 70 também de forma ousada e não cumprir? Eu tenho essa dúvida. A gente sabe que atenção básica é fundamental para o resto dos indicadores. Lá no objetivo 2.1, cobertura de serviços de atendimento móvel do (SAMU) a gente também tem uma meta que se repete a todo ano, a gente não tem perspectiva de melhorar o (SAMU) no nosso estado, tamanha as dificuldades que ele tem. A gente está pactuando 37 todos os anos, não se tem investimento e perspectiva de melhora nesse setor. Lá no objetivo 3.2, proporção de parto normal, e aí eu percebo que existe uma diminuição de partos normais, talvez a leitura seja a taxa de fecundidade da mato-grossense, por isso vai diminuir, ou, não quero nem pensar nisso, mas ou que os partos normais irão diminuir porque a cesárea vai aumentar. E o sininho bateu lá, eu tinha mais perguntas, mas por hora, obrigado.

F1: Conselheiro (Orlando).

Orlando: Área técnica vai respondendo? Já pode responder as considerações do conselheiro (José Alves) pr não perder? Por bloco.

F1: Pode ser por bloco?

Lucinéia: A gente pode fazer de 3 em 3, de 5 em 5?

F1: Pode, acho que de 3 em 3 ficaria melhor.

Lucinéia: Eu respondo e já passo pra você. (Edivander) a questão do indicador da ouvidoria, na primeira reunião que tivemos com a comissão de planejamento e orçamento, ainda era a conselheira (Edna), esse processo de pactuação tem a abertura para que os estados insiram indicadores que façam parte da sua realidade, ele não estará dentro do sistema, mas ele entra a parte como compromisso do estado, nós explicamos isso para a conselheira e ela ficou de encaminhar pra gente uma justificativa, porque há uma diferenciação na fonte de como se calcula esse indicador, que é a ficha técnica de indicador e na ficha técnica deixa claro que as ouvidorias que trabalham com o sistema, que no caso não seria do controle social, mas isso não inviabiliza que o estado tenha um indicador da ouvidoria para o controle social, ficou esse o entendimento e ficou da ouvidoria encaminhar para a gente esse documento para que trouxéssemos ao pleno a inclusão desse indicador para o estado e infelizmente não houve essa discussão e não houve esse encaminhamento, mas isso é uma situação que pode ocorrer sem problema nenhum, se for definição da gestão e do conselho. Com relação a conferência e a esses indicadores da vulnerabilidade, a escolha desses 66 indicadores ela acontece entre os 3 entes e depois com a aprovação do conselho nacional, então eu acho que vocês devem ser chamados junto ao conselho nacional e também fazer essa provocação para

que haja a inclusão desses indicadores que tratam das populações vulneráveis. Com relação a conferência, como é um ano só, que é o ano que vem, acho que eles não quiseram pactuar, isso não significa que ano que vem eles abram esse indicador porque normalmente o ministério lança esse processo de pactuação em maio, junho, pode ser que ano que vem ele faça isso. O conselheiro (Ambrósio) e (José Alves), fazem referência ao primeiro indicador da diretriz 1 objetivo 01, eu passo para o (Maurício) que são todos eles, o indicador não cumprido, o objetivo 1.1, 2.1 que é do (SAMU) e indicador 39 que é o parto normal.

Maurício: Lembrando que esses indicadores da atenção primária são pactuados junto com os municípios, que cabe ao município ampliar a cobertura, então nós temos a técnica (Inês), vou passar a palavra para ela que é da coordenação de atenção básica.

Inês: Boa tarde a todos. Eu vou tentar justificar o porquê houve duas perguntas em relação a questão da cobertura de atenção básica, a primeira foi porque foi pactuado 70 para 2014 e 72 pra 2015 e a segunda foi porque ele está caindo a partir de 2011. Em 2011 houve aquela diminuição dos nossos recursos financeiros, isso refletiu na queda do crescimento das equipes de implantação, das equipes de saúde da família, então com a diminuição dos recursos ele não era mais por cobertura populacional de equipe, então tanto fazia o município implantar como não a equipe de saúde da família, houve essa estagnação naquele número de equipes. No ano passado, com a história do mais médicos, esse incentivo do (Ministério da Saúde), a maior parte dos municípios cancelaram equipes de saúde da família, ficaram suspensas, para poder colocar o médico do mais médicos na equipe de saúde da família, só que pra isso você teve que ficar 3 meses sem receber saúde da família, então isso refletiu em uma diminuição da

nossa cobertura também, e no cálculo isso reflete exatamente esse diminuição. Tem também a questão da fórmula de calcular, a gente calculava pro indicador era cobertura de saúde da família, agora ele é cobertura de atenção básica, ele soma todas as horas trabalhadas do profissional médico, cada 60 horas do profissional médico corresponde a uma equipe de saúde da família, na equipe de saúde da família ele conta 40 horas, o da atenção básica passou a ser 60 horas, o médico da atenção básica perde em relação a saúde da família. Essa mudança do cálculo é que fez diminuir também a nossa cobertura.

Maurício: Outro questionamento foi do conselheiro (José Alves), o senhor está com a razão, a proporção de parto normal deve aumentar e ela está aumentando de 2013 para 2014, inclusive com a rede cegonha você pode perceber que está aumentando. O problema que houve foi no indicador de 2013, que eu vou passar para a técnica (Vandriane) para dar o esclarecimento. 2014 em relação a 2015 tem um acréscimo no aumento dos partos normais.

Ambrósio: Questão de esclarecimento. Eu gostaria que vocês colocassem, esses indicadores aqui são o ideal, o necessário? Ou é o possível? Gostaria de ouvir do técnico, quero ouvir de vocês, sentir de vocês aquilo que vocês sentem, porque o que eu estou sentindo quando eu vou no estado, eu como usuário vou, eu vejo que a coisa está calamitosa, eu não vejo um crescimento, pelo cálculo que você nos apresentou não há perspectiva e eu gostaria de ouvir de vocês, aqui vocês estão falando para o Conselho Estadual de Saúde, não para o seu chefe.

Vandriane: Meu nome é (Vandriane) eu sou da área técnica de saúde da mulher e da criança. Eu acredito que a gente não precisa colocar coisas aqui

que não estejam aí demonstradas no próprio documento. Os nossos indicadores realmente não são os melhores e não são os que a gente gostaria que existisse e que estivesse nesse ano e nos anos passados. Enquanto a área técnica, o que a gente pode colocar é que os esforços estão sendo feitos, enquanto técnico os esforços estão sendo realizados. A gente acredita que existe um grande problema, ou talvez essa seja solução, de que os esforços têm que ser conjuntos, a partir do momento que não há uma integração, a gente não consegue ter sucesso nos nossos objetivos. Em relação ao parto normal, o objetivo da área técnica, a pelo menos 3 anos, é que alcance pelo menos, ou se mantenha em 40% a gente fica oscilando, mas a gente não consegue passar, só viemos cindo realmente. Este indicador envolve os partos do setor privado, então quando a gente vê partos do setor privado, cerca de 90% dos partos ou mais são cesáreas e ela gente tem uma série de dificuldades de estar trabalhando com o setor privado, apesar do (Ministério da Saúde) ter feito algumas articulações a gente ainda não conseguiu otimizar a força tarefa para conseguir que o setor privado faça também a sua tarefa de incentivar o parto normal. No setor público, quando a gente olha dados isolados, só (SIHS) (Sistema de Informação Hospitalar SUS), a gente consegue perceber que o nosso sistema público tem se mantido em um percentual razoável de parto normal, não é o desejado, a organização mundial de saúde recomenda que 85% dos partos que são de baixo risco sejam normais, mas existe uma série de fatores, principalmente cultural e aí a gente tem que destacar, não só frente a mulher e família, mas também a classe média, então a gente tem algumas coisas que precisam ser superadas. Em relação ao indicador, conselheiro, o que a gente gostaria de estar colocando é que para o ano de 2013 o valor apresentado está de 40%, quando houve a pactuação, nós

consideramos 39% porque o indicador, a meta alcançada anteriormente, dados não fechados, ainda estavam em 37% então a gente acabou considerando, avaliando e chegando à conclusão de manter nos 38% e 2015 39%. Eu preciso só destacar que enquanto o superintendente da assistência de saúde em articulação com o (Ministério da Saúde) nós conseguimos alguns recursos federais para criar centros de partos normais aqui em (Cuiabá), em (Sorriso) e em (Coidera) a princípio, essa é uma expectativa de trazer enfermeiras, obstetras para área de atuação no sentido de tentar incentivar o parto normal, eu espero ter respondido e me coloco a disposição.

F1: Vamos para o outro bloco, no próximo bloco o conselheiro (Orlando) e depois (Siriana) e aí (Maurício).

Maurício: Com relação ao (SAMU) tem mais um indicador, o (SAMU) tem uma diretoria, ela não se faz aqui presente, mas o (SAMU) está dentro do plano estadual da rede de urgência e há uma previsão da ampliação do (SAMU) só que ainda uma falta de definição de qual modelo será utilizado pelo (SAMU) na implantação de 100% no estado, se isso vai ser feito sob competência do estado ou em parceria com os municípios, como ainda não temos definido esse modelo de 100% da implantação do (SAMU) no estado, nós mantivemos essa meta que é possível ser atendido, lembrando que isso, obviamente, será discutido com a nova gestão e aí decidindo pela implantação de 100% no estado, obviamente esse indicador vai alterar para mais.

Orlando: Primeiro dizer, (Lucinéria), que a gente esteve várias vezes reunido, nesse dia do (SISPAC) eu estava cumprindo uma agenda no fórum sindical sobre a pauta do (MTPreve) que vai mexer com a vida de todos nós,

dos 110 mil servidores do estado e eu não pude cumprir esse agenda por essa motivo, e aí a minha consciência me remete a não votar conforme foi a apresentação aqui e ao mesmo tempo eu quero propor uma questão de encaminhamento, eu sei que é complicado, posso até ser derrotado na minha proposta de encaminhamento, de chutar o pênalti, errar e enterrar o time, mas eu quero fazer a seguinte proposta de encaminhamento de que marcamos um outro momento com as comissões que cada um tem as suas atribuições em um esforço concentrado para que a gente possa melhorar dentro dessas informações. Considerando os indicadores nacionais, considerando o próprio pacto e as informações que se alimentam, que deixam de se alimentar no (inint) [01:56:22] (SUS) nos remete, tem uma responsabilidade maior sobre essa questão dos indicadores. A lei de responsabilidade fiscal 141 ela é dura, como já foi colocado aqui anteriormente, mesmo que passe 1 ano, 2 ou 10 anos, nós precisamos ter essa consciência, embora o (José Alves) colocado aqui da dificuldade de cumprirmos as nossas demandas, mesmo nas extraordinárias ou em outro momento, então eu quero propor como encaminhamento, de que a gente tenha um momento com as comissões que tenham uma atribuição, cada um tem as suas, para que a gente possa melhorar mais dessas informações e nesse estreitamento a gente trazer par ao pleno para ser deliberado, aqui na pauta está colocando que é discussão e deliberação, eu quero ser justo com a equipe técnica, mas também quero ser justo com a minha consciência, que a minha responsabilidade aqui enquanto conselheiro.

Siriana: Boa tarde, secretaria estadual de saúde. Em primeiro lugar eu gostaria de cumprimentar a área técnica aqui presente, cumprimentar a equipe da superintendente de políticas e solicitar que fique registrado aqui em pauta que nós estamos avançando no sentido de pactuação de

indicadores. A princípio quando olhamos o documento ele dá uma impactada e a gente tem a impressão que estamos andando para trás, se formos ler a série histórica de indicador por indicador, realmente, em alguns nós não avançamos em praticamente nada e eu tenho certeza que a área técnica tem explicação plausível para cada um deles, em relação a outros não, a gente avança e tem melhorado muito. Em relação a ter indicadores e não ter indicadores aqui, eu até discuti um pouco aqui com (Tânia) a gente já trabalhou bastante nessa área, o ministério da saúde é meio cruel nesse sentido, as vezes ele coloca indicadores que a gente começa a acompanhar com muito afinco e a situação epidemiológica no estado melhora e de uma hora pra outra ele retira aquele indicador e retira também a base para a área técnica continuar a subsidiar a melhora daquele indicador no estado, esse é um ponto, a gente não tem muita autonomia para modificar essa situação junto ao ministério. Porque que eu digo que a gente está avançando nesse sentido, pode parecer que não, mas hoje a secretaria estadual de saúde está fazendo a proposta e já foi acatada pelo ministério e nós já estamos colocando meta para 2015, coisa que os outros estados ainda não fizeram. Porque nós fizemos essa proposta, isso tem sido discutido, para que venha favorecer o planejamento da secretaria, nós vamos entrar em uma nova gestão, nós estamos com uma conferência de saúde pela frente e todas as vezes a gente começa isso atrasado, a gente pactua os indicadores, passa um tempo, depois que vem a conferência, ou seja, os indicadores que deveriam realmente estar nos instrumentos de planejamento sempre chegam atrasado, o que estamos tentando fazer é acertar esse tempo, está chegando uma nova gestão, está chegando o período de uma nova conferência estadual de saúde e a gente já quer ter essa série histórica mais ajustada para poder brigar para a melhora da

situação do estado. Cabe aqui essa referência, audácia da equipe técnica da secretaria estadual de saúde do (Mato Grosso) em avançar nesse sentido de trazer a gestão, fazendo com que ela passe a prestar atenção realmente nos indicadores, para que isso seja base de planejamento e acredito que isso seja uma conquista. Lembrar os senhores também que nós estamos vivenciando, operacionalizando o decreto 7508 e ele trata as políticas públicas e as diretrizes de aplicação na saúde de forma ascendente, então esse é um outro ponto que merece ser registrado, hoje as regiões de saúde trabalharam as suas pactuações, hoje isso é muito mais vivo, antes a gente vivia uma situação que o ministério traçava os indicadores, o estado era meio que copiar do ministério e o município copiava de nós, hoje não, isso é histórico, nós não podemos inverter a situação, hoje os municípios estão tendo oportunidade de ver os seus bancos de dados, discutir indicador por indicador e eles colocarem, o nosso município tem condição de pactuar tanto, a nossa região de saúde tem condição de pactuar isso, nós estamos iniciando um processo que é histórico aqui no estado e nos outros estados também, obviamente, que é onde a região de saúde tem a oportunidade de se colocar realmente... Eu sei que a princípio impacta muito ver aqui e eu tenho certeza que a área técnica tem explicação de porque que aqui não aparece umas séries históricas que deveriam estar aqui, mas deve ter uma explicação, porque não avançamos e concordo com o conselheiro (Orlando) que a gente tem que estreitar esse laço, discutir mais com a área técnica, ver porque andou, porque não andou, é por isso que nós trabalhamos, nós trabalhamos para melhorar indicadores de saúde, esse é o nosso principal produto, além, obviamente de ser o usuário que é o nosso principal foco, mas os indicadores é que nos dizem isso, essa é a nossa medida. Obrigada.

F1: Conselheiro Maurício.

Maurício: Bom, na verdade fui até já contemplado um pouco com a fala da conselheira (Siriana), mas é pra dizer de fato a metodologia da construção do processo do (SIPACTO) [02:03:25] o conselheiro (Ambrósio) colocou, fica parecendo que esse processo foi feito em 4 parede e nunca os técnicos participaram tanto desse processo, os técnicos, escritórios, parabenizar a (Lucinéia) pelo desafio que ela teve pela frente e pela proposta para pactuar os indicadores de 2015, como foi dito, se a gente aguardar o ministério da saúde a gente vai pactuar esses indicadores já no segundo semestre de 2015, então a gente está dando um passo adiante na antecipação desse processo de pactuação e os técnicos participaram do processo ativamente e de fato alguns indicadores estão modestos por conta da situação. Como a conselheira (Marlene) colocou, foi discutido nos conselhos municipais de saúde das regiões. O fato é que esse processo a secretaria está amadurecendo, esse avanço de discutir isso dentro das regionais de saúde foi um processo de envolvimento com todos os atores e eu vejo, obviamente, que nós temos problemas e não estamos colocando pra debaixo do tapete, pelo contrário, estão demonstrados aí as áreas que de fato nós precisamos melhorar. Só esse esclarecimento que gostaria de dar, obrigado.

F1: (Lucinéia) nesse bloco.

Ambrósio: Só pra questão de ordem. O (Maurício) me citou, minha fala foi não compreendida, ele não entendeu, eu disse que o (SISPAC) [02:05:16] no meu entendimento é que ele é pactuado, ele é aprovado nos conselhos municipais, só depois de aprovado, depois ele passa para a pactuação e da pactuação veio para os estados. A minha grande pergunta e indagação a todos os técnicos é no quesito de apontar para o conselho estadual de saúde situação de que a gente possa melhorar, porque pra mim o cenário

hoje não é bom e (inint) [02:05:54] como todos sabem que não é, esse é a minha observação, eu não me sinto mesmo, com a fala do próprio companheiro, eu precisaria avaliar essas peças de forma mais criteriosa para que eu pudesse emitir o meu parecer, a minha votação. Eu entendo todo o processo e sei que o processo é de ascendência e está de parabéns, quem avançou o estado de (Mato Grosso) está planejando 2014 que já deveria ter sido aprovado lá atrás e já dando um passo à frente para 2015, está de parabéns, entretanto os indicadores, me desculpe, ao meu ver, avaliara série histórica não dá essa confiança de que eu possa (votar) [02:06:53] consistência, minha avaliação é nesse sentido. E ainda mais, não foi respondido aqui, eu até perguntei nos bastidores o que nós podemos mudar, a secretaria, o estado de (Mato Grosso) o que ela pode interferir e mudar, o que o conselho estadual de saúde dentro da sua ação estratégica é responsabilidade dela, pode agir estrategicamente aqui e pressionar o gestor para que ele possa atuar e mudar esses indicadores para melhores, isso eu ainda não vi dos companheiros.

Lucinéia: Dos posicionamentos do (Orlando) foi um encaminhamento, não houve perguntas. (Siriana) e (Maurício) também só relataram o processo que a gente ocorreu, eu gostaria só de reafirmar que o grande empenho das 16 regiões, o estado conseguiu pactuar os 141 municípios dentro do prazo, isso em grande parte, 90% em virtude da ação dos escritórios regionais, junto as áreas técnicas aqui da (ASESE) [02:08:27] dando apoio, tirando dúvidas sobre como é o indicador, como se cálculo, mas para essa dimensão de município a gente sabe que é um avanço. E em relação ao que o (Ambrósio) perguntou, com relação ao rol, a forma como está escrita o indicador e como ele se calcula, a gente não tem como alterar, a gente tem como alterar a meta, ou seja, o valor que está se propondo, mas eu acho

que esse alterar deve ser fruto de uma discussão, então saber o porquê, quais são as limitações. E tem esse agravante, se foi o indicador que está atrelado diretamente a uma ação do município, a gente precisa fazer essa discussão junto aos 141 municípios, por exemplo, cobertura da atenção básica é uma vontade municipal, a gente pode colocar 90%, mas a gente tem que saber fazer toda essa articulação junto aos municípios porque ele é um ente soberano, ele tem total autonomia sobre o seu processo de pactuação, tanto ele quanto região, pode ser alterado, mas eu acho que isso deve ser fruto de um processo de discussão pra saber o por quê está pactuando esse valor e se pode pactuar maior e se pode pactuar maior, quais são as estratégias, os recursos necessários e disponíveis para conseguir alcançá-lo, como o conselheiro falou, da fisioterapia, o que cabe não cumprir? Hoje a gente tem um controle externo, como a própria fala do (Orlando) que está acompanhando, isso é um pacto, estamos pactuando que o estado vai avançar e os municípios irão avançar como também a união, algum momento vocês podem cobrar como também o controle externo pode cobrar, esse mudar tem que ser um alterar com base, com uma avaliação institucional técnica, financeira, econômica e política.

F1: Último bloco, já se encerraram a inscrição, estão inscritos, a doutora (Elisabete), (João), doutor (José Amorim) e (Suei).

Elisabete: Eu sou (Elisabete), sou médica e sou representante da federação das (Santas Casas), hospitais filantrópicos. Eu quero deixar aqui claro que na verdade nós estamos criticando o relatório. Parabenizamos a todos que fizeram, mas a nossa função aqui é fazer o melhor e eu tenho muitas dúvidas de que aqui está o melhor. Eu vou começar com algo muito simples, eu sou oncologista, fazer exames citopatológico para fazer diagnóstico de câncer passa de 0,56 para 0,58 sobre 0,02, tratar de câncer, de qualquer

outra doença é muito mais caro do que você fazer prevenção com citopatológico, pelo amor de Deus, “ah, foi pactuado, não foi”, eu não sei, mas eu não entendo isso como uma política de saúde visando que a gente tenha uma boa saúde e não muita doença. Outra coisa, só pra vocês verem, essa coisa de calendário de vacinação básica da criança, cobertura vacinal alcançada de 75 para 75, quer dizer, nós não vamos fazer vacina para as crianças? Nós não esperamos aumento de população? Não entendi. (Marlene), sou eu que estou falando. Outra coisa, a área técnica veio, nós não pudemos comparecer, mas eu não me sinto satisfeita com o que eu estou vendo aqui e nem apta pra votar. Você me desculpa. E por aí vai, são essas coisas que vão chamando a nossa atenção. Obrigada.

F1: Nós vamos fazer em bloco, são 4 pessoas. (Sandro), nós estamos fazendo em bloco, você nota para responder posteriormente? Conselheiro (João).

João Inácio: Conselheiro (João Inácio) do (FORMAD) [02:14:22] seguimento ao usuário. Quero inicialmente parabenizar esse trabalho realizado da equipe técnica, que bom que nós temos uma estatística desde 2010 que nos dá uma visão de conjunto. E quero, por outro lado, enquanto via a apresentação da (Lucinéia) me vieram várias imagens, uma delas é a discussão política que teve tanto em esfera federal quanto em estadual de investimento a partir de 2015 de mais recursos para a saúde e ouve eleição a partir disso, há garantia de promessa política que há mais recursos a partir de 2015. Nesse sentido, outra imagem que me veio na apresentação, aquela lista de espera da lista do (SUS), agora a gente recebeu, infelizmente, com dados muito triste, por exemplo, ultrassonografia eu lembro de cabeça, mais de 10 mil e o que está na minha primeira lista para ser atendido é mais de 216 dias, exames de câncer, se somar os infantis e os

adultos dá mais de 6 mil também. Quando vai zerar essas filas? A impressão que eu tenho é que a meta estabelecida, me desculpe, mas é medíocre, em um dos casos a meta deveria ser menor do que o realizado em 2010 ou 2011, temos que melhorar em nível de saúde, esta é a minha impressão, de que a meta é muito medíocre, teria que ser mais ousada. Eu queria fazer uma proposição na questão dos critérios indicadores, no objetivo 7 2 proporção de análises realizadas em amostras de água para o consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual, (liber) [02:17:14] e turbidez, a meta melhora um pouco, 5 % em relação a 2014, mas aqui falta o indicador, o que seria necessário aqui é uma análise da água consumida em relação aos resíduos de agrotóxicos. Eu justifico, (Mato Grosso) é o maior consumidor de agrotóxicos dentre os estado do (Brasil) o que foi consumido em 2012 corresponde, per capita 46 litro de agrotóxico per capita, a gente foi dividir o total jogado na lavoura com as pessoas que tem em (Mato Grosso), há pesquisas claras de que tem resíduos de agrotóxicos inclusive em poços artesianos, principalmente nas áreas rurais, então é necessário que haja uma análise qualificada de águas que constate a presença de resíduo de agrotóxico, ainda mais que foi aprovado em 2014 o lançamento desse agrotóxico proibido, altamente toxico que causa câncer, dentre outras coisas. Minha proposição é de que seja incluído esse indicador.

F1: Conselheiro (José Amorim).

José Amorim: Boa tarde. Eu já estava discutindo coma técnica aqui, tirando algumas dúvidas das colocações. Primeiro que quando a gente pega diretriz e ela vem com objetivo de uma ação cria indicadores, pra gente entender melhor, indicador é aquilo que aponta para aquilo que nós fizemos dê resultado, essa é a função de um indicador. Quando a gente coloca um

monte de indicador, uma das coisas que vem, “de onde tiraram esse indicador”, esses indicadores são nacionais, o estado escolhe os que vão participar e pactua com os municípios. O que chama a nossa atenção são as nossas (séries) [02:19:59] históricas, quando as pessoas olham os números, porque olha um pouco tímido, segundo a orientação que me deram é que ele não é baseado em uma proposta que a gente fala, “que eu quero aumentar 10% de cobertura, quero aumentar 20”, segue uma série histórica e se trabalha com os recursos disponíveis não com os recursos que seriam necessários e nós sabemos que aqui na saúde os recursos são escassos. O que me chamou a atenção, isso aqui ela não pôde me falar, talvez o outro técnico possa, é a questão do número do (ITI) [02:20:34] o número do (ITI) [02:20:35] 24 que seria do objetivo (3.2) [02:20:37] que organizar a rede de atenção à saúde materna e infantil para garantir acesso, acolhimento e resotibilidade. O item 24 vem a taxa de mortalidade infantil, e que nós percebemos que ela vem bem lentamente tudo, o estado já baixou bastante, em 2007, 2008 a taxa de mortalidade infantil no estado de (Mato Grosso) era próximo de 20 por mil e nós vamos diminuindo relativamente com a projeção de metas, então meta é aquela coisa que eu posso alcançar ou não alcançar, então quando a gente faz uma meta, segundo os números a gente coloca ela, como vocês podem chamar de tímida, não é uma meta ambiciosa, eu posso colocar que eu quero reduzir 30% e se eu não conseguir eu tenho que justificar porque eu não consegui, eu não tive recurso, eu não tive isso. Quando a minha meta é tímida, ela fica mais fácil para ser alcançada, falar que atingiu as metas. É uma questão de ambição, isso é uma visão do todo. Outra questão que também me traz aqui, o item 35 que é a proporção de vacinas do calendário básico de vacina de criança com cobertura vacinais alcançadas, que é o objetivo 7.1 da

diretriz 7, que é fortalecer a promoção de vigilância de saúde. Esse item eu estranho porque não tem uma série histórica, a coisa da vacina da criança já é a mais de 2 décadas, com campanhas inclusive, e nós temos uma série histórica 2013 e temos a meta de 2014 e de 2015 de manter o que tínhamos de 2013, esse item ele está muito ligado, ao meu entendimento, a diretriz primeira do objetivo 1 que vai (inint) [02:22:22] que é a cobertura populacional estimada pela equipe de atenção básica. Essa cobertura vacinal, acharia que nós teríamos que ter uma meta maior mesmo que não alcance, meta e pra ser alcançada ou não, essa é a minha colocação. Obrigado.

F1: Conselheira (Sueli) e com ela encerra para que os técnicos possam responder. Por favor.

Sueli: Boa tarde novamente. Essa mesma dúvida em aprovar aqui, eu endosso a proposta do (Orlando) que a gente foi falha, de todos os conselheiros de não vir, mas a gente tem que entender melhor essa questão e reforço que a gente teria que fazer uma força tarefa para entender melhor esses números, como se chegou a essas metas. A mesma coisa que o doutor (Antônio) colocou, se a gente ver aqui do psicossocial a meta é a mesma para o ano que vem, se adoecer mais pessoas não tem como ser atendido porque é o mesmo valor, a mesma meta, aí fica essa dúvida, pra mim é muito difícil acompanhar esse raciocínio aqui de meta e a gente sabe que foi colocado ali que a questão das drogas e tudo mais, cada vez mais aumenta essa doença na população e com essa meta já está saturada, falida. Era só isso que eu queria complementar.

Lucinéia: Eu só vou passar o geral, aí eu vou para os técnicos para fazer as considerações. A conselheira (Elisabete) fez a fala da vacinação, a meta de

75, o (José Neto) vai responder, citopatologia, (Sandra). Com relação a fala do conselheiro (José Inácio) a gente concorda com as suas observações porque quando a gente pensa em indicador como o conselheiro acabou de falar, ele é um instrumento que mostra o caminho que você tem que seguir e o que você vai alcançar e aí o estado pode ter a ousadia de dizer que vai fazer mais, mas pra isso ele precisa definir mais recurso, mais capacidade técnica, institucional, é tanto que esses indicadores também serão entregues junto pra equipe de transição pra mostrar o que a secretaria hoje entendeu enquanto possibilidade de cumprimento para 2015 e se a nova gestão entender que ainda pode ser ousada, aplicar mais recurso é uma decisão que esse novo governo vai tomar. Com relação ao indicador, o (Sandro) também nos auxilia depois na resposta, mas com relação a inclusão do indicador sobre agrotóxico, é uma decisão do estado, a relação de indicadores ela pode receber indicadores de acordo com as características de cada estado como também do município, mas isso é um processo também de discussão que tem que ocorrer dentro da área técnica, pactuado junto a (SIB) [02:26:23] e aprovado e discutido junto ao conselho, então pode a haver um inclusão porque é uma particularidade do estado. O conselheiro (José Amorim) já fala dos indicadores e a (Sueli) também. Eu passo agora para o (Sandro) para fazer as observações do indicador da vacinação e se ele tiver também da ambiental do indicador 53.

Sandro: Boa tarde senhores conselheiros. Desculpa a minha voz, eu estou recuperando de uma gripe, talvez, de vez em quando ela vai falar um pouco por conta da gripe. A respeito dos indicadores, eu só gostaria também de afirmar que eu percebi uma falha, (Lucinéia), alguns números que foram apresentados não estão conforme a última versão nossa, acho que foi uma falha ou por parte da nossa equipe de transmitir ou na hora da

superintendência, a gente precisa rever algumas coisas, mais nada que descaracterize muito, mas eu percebi algumas diferenças. Em relação aos indicadores da cobertura vacinal, nós percebemos que na queixa há uma falha na interpretação do indicador que é muito comum e que inclusive os municípios também têm a mesma dificuldade, o indicador da cobertura vacinal do calendário básico da criança ele não está medindo, dessa porcentagem pactuada, a porcentagem de cobertura e sim a porcentagem de municípios que possuem cobertura no calendário básico, a gente pactua aqui proporção de municípios que alcançaram uma cobertura mínima no número X de vacinas, essa complexidade dificulta que alguns municípios, de hora de definir qual é a meta que ele vai alcançar. Hoje nós temos quantas vacinas no calendário? São 9 que estão sendo considerada nesse indicador do (SISPACTO) significa que o município para dizer que está com a cobertura alcançada para efeito desse indicador, ele tem que ter a cobertura ideal em pelo menos 7 dessas 9 vacinas do calendário básico, então cada município que atingiu a cobertura mínima (preconizada) (inint) [02:28:54] pelo ministério de 7 vacinas esse município conta para a cobertura dos municípios que atingiram a meta, o estado, segundo o (Ministério da Saúde) deveria ter no mínimo 75% dos municípios que atingiram a cobertura ideal de pelo menos 7 das 9 vacinas do calendário básico, então esse cálculo cria uma certa complexidade que alguns municípios não conseguiram entender, mesmo assim, o ministério (preconiza) [02:29:25] que seja 75% dos municípios nesta condição. A respeito da série histórica, por que não há série histórica? Esse indicador começou a valer em 2013, antes de 2013 não era essa fórmula de cálculo e além disso as vacinas do calendário básico considerado nesse indicador também sofreu mudanças, a vacina tetravalente que em 2014 era assim,

ela alterou para pentavalente em 2013 e isso fez com que mudasse toda a questão de série histórica, não dá para se comparar anos anteriores a essa mudança do calendário básico. Nós pactuamos aquilo que nós percebemos que a gente consegue avançar em termos de município que atingiriam essa condição de cobertura vacinal ideal para pelo menos 7 das 9 vacinas do calendário básico e (inint) [02:30:31] já chegou acima dos 75%. Só pro indicador da vacina, específico. No caderno do (SISFACTO) que é onde descreve cada uma ele tem toda essa descrição de como fazer isso, como o município calcula seu indicador e como o estado calcula o indicador, ele não aparece nessa planilha, mas aparece no caderno do (SISFACTO) que faz essa descrição. Não é simplesmente cobertura vacinal, é homogeneidade dos municípios que atingiram a cobertura vacinal e relacionaram ao calendário básico, não são todas as vacinas que existem, só algumas eleitas pelo ministério. Questão ambiental quanto o indicador par ao agrotóxico, não é especificamente minha área, mas eu tenho algum conhecimento em relação a questão de agrotóxico. Para que a vigilância tenha um indicador em relação a agrotóxico precisa, é claro, definir qual o indicador, no nosso caso já temos dados produzidos pelo sistema de informação, é caso de intoxicação exógenas que envolve intoxicação também por agrotóxico, porém não unicamente por agrotóxico. No nosso caso, para se buscar alguma coisa, tem que saber exatamente o que a gente vai medir, número de pessoas que foram intoxicadas? Isso já existe. Saúde do trabalhador faz esse trabalho e o (SINAN) [02:32:19] já tem o agravo de notificação compulsória é a intoxicação exógena, já existe indicador para isso. Em termos de (SISFACTO), queremos pactuar algo em relação a município, então precisa direcionar que caminho se quer, o que eu quero realmente medir, quero medir o número de acidente? Quero medir o consumo? Para

saber qual a área que seria responsável por isso e que tipo de ação seria desenvolvida para impactar, melhorar os números quais sejam eles. Por enquanto, o que se tem é o acompanhamento da intoxicação exógenas que inclusive a vigilância (inint) [02:32:56] está para lançar uma análise da situação da intoxicação exógena que vai compor um projeto de agrotóxico que a vigilância ambiental está fazendo, não está no nível de (SISPACTO), mas é o indicador que é trabalhado no âmbito da vigilância epidemiológica e da vigilância de saúde ambiental. A vigilância em saúde, para todos os indicadores de maneira em geral, define os seus números de acordo com capacidade de execução, então o que nós entendemos, muito dos números são influenciados pelas ações do município diretamente e o estado pode agir e algum deles mais e outros menos, de forma complementar. Quando a gente define esse número, a gente se baseia no que cada município pactuou, as regionais acompanham, orienta, critica e avalia os dados apresentados conforme a capacidade que sabe de cada município das regionais e do nível central, de influenciar naquele indicador. O que leva em consideração para saber se ele vai aumentar ou diminuir no ano seguinte? A capacidade dos municípios de executar aquilo, qual a parte da região que é mais crítica para aquele determinado agravo ou não, a citar um exemplo, um indicador de malária, qual é a região do estado que mais pode desenvolver ações que pactua no indicador de malária? São os municípios aonde há casos de transmissão sustentável, (Colniza), (Sinop), outros municípios. Então não adianta eu esperar que (Rondonópolis) vai fazer uma ação que influencia, então quais são as capacidades desse município de desenvolver uma ação? Levando em consideração isso, a regionalidade de cada agravo, a gente consegue detectar o que vai se conseguir. “Então porque eu não coloco uma meta mais ousada?”, porque se eu coloco uma

meta mais ousada, eu posso dar a falsa impressão de que a coisa está boa e eu consigo fazer aquilo, se eu coloco uma meta mais tímida significa, “realmente as ações estão prejudicadas, precisa de um olhar sobre isso”, vamos estudar, vamos debruçar. Eu chamo o conselho para a gente olhar, quando há um indicador, não é que a gente não está simplesmente abrindo mão de desenvolver uma ação, mas de repente chamar a atenção, “aqui é uma questão que merece ser discutida, merece ser debatida”, e a partir daqui a gente começar a saber quem pode colaborar, estado município regional de saúde, conselho, é gestor, é técnico, não existe uma regra que atenda a todos os indicadores, cada indicador tem uma peculiaridade que precisa ser tratada individualmente, algumas da vigilância em saúde consegue desenvolver só com a sua equipe técnica, outra ação tem que ser em parceria com a assistência, com a questão base, com a questão secundária, essa complexidade tem que ser levada em consideração na nossa opinião em relação a qual meta eu vou definir para cada um desses indicadores. Obrigado.

F1: Nós temos duas propostas de encaminhamento, a proposta do conselheiro (Orlando), reunir uma força tarefa com a equipe técnica e as comissões para melhor compreender a questão dos indicadores devido a sua complexidade e uma reunião extraordinária para deliberar. Entendido? Podemos colocar em votação?

F: Só em questão de ordem, presidente. Eu pedi para a (Lucinéia) fazer uma informação que na minha fala quando eu ia pedir não pedi, porque ela ia fazer uma informação a respeito de (RH), eu acho interessante, que é o item 61, aí passou e terminou não dando tempo e eu gostaria de esclarecer esse ponto, por isso não houve minha fala.

Lucineia: Só esclarecendo, o indicador 61 trata da proporção de trabalhadores que atende ao (SUS) na esfera pública com vínculos protegidos, havia uma dúvida com relação ao conceito protegido, havia o entendimento que era por concurso estatutário ou se o (CLT) também era vínculo protegido e a área demandou esse indicador, a proposta pra 2015, mas recebemos a proposta agora e esse protegido é desde que seja (CLT) quanto por via de concurso público, a meta fica 100% 2014 e 100% 2015.

F1: Podemos retomar a votação. Vou ler novamente antes de colocar em regime de votação. Reunir uma força tarefa, a equipe técnica com as comissões para melhor compreender a questão devido a sua complexidade e deliberar em reunião extraordinária. E regime de votação. Quem concorda se manifeste. Quem discorda se manifeste. Abstenção. 10 a 5. Proposta de encaminhamento foi lida. Já foi feita a votação, acho que ficou claro que as comissões vão se reunir com a equipe técnica e uma vez resolvido todas as questões, agora precisamos estabelecer o prazo e a data da extraordinária com tempo hábil para que essas reuniões aconteçam.

Lucinéia: Só uma observação que precisa acontecer, a secretaria executiva vai chamar as comissões, ela que vai organizar junto com a comissão de planejamento porque a gente é 30 de novembro.

M: Presidente, regimentalmente são 7 dias. Eu vou perguntar, vai resolver isso em 7 dias?

F1: Eu acho que não vai

Carlos: Por isso eu queria fazer um encaminhamento, uma questão de ordem de revermos a situação da votação, porque se nós vamos ter a consciência que não vai resolver isso em 7 dias, eu sou pela aprovação. Porque senão não tem condições, é uma questão de tempo, os quadros a

gente sabem que acontece sempre, a gente não consegue cumprir mesmo, essas é a grande verdade, muitas vezes por falta de recurso, o ano passado só teve 1% de investimento da saúde do governo federal de 2012 para 2013, esse ano eu não sei quanto é. No meu sentido é o seguinte, seria de retornar, fazer um recurso de votação de aprova ou não aprova, aí se não aprovar, nós vamos discutir a extraordinária.

F1: Eu acho coerente a fala do conselheiro (Carlinhos), porque nós temos pouco tempo, 7 dias, uma semana, a gente não consegue rever tudo isso. 7 dias é o mínimo.

Orlando: Questão de esclarecimento. O que eu gostaria de perguntar ao pleno ou a assessoria jurídica é se dentro da soberania do pleno do conselho não pode estabelecer essa data para essa extraordinária.

F: Só um esclarecimento, as metas postas para 2014, seu (Orlando), 2014 nós já estamos vencendo ele, estamos em novembro, a gente mexer nessa meta seria uma incoerência da nossa parte, nós não temos como fazer isso agora. O que nós colocamos para 2015 é o que nós estamos nos propondo a fazer com o próximo gestor, concorda amigo? Nós temos só 2 meses deste ano, eu proponho o seguinte, que a gente concorde com o que está aqui e assim, na primeira ordinária do ano que vem, com o novo gestor, que isso seja novamente apresentado, apresentado os indicadores que foram postos aqui de 2015 e como é uma meta do estado, o estado pode mexer nisso ainda, de 2015, apresentando para o novo gestor, para a nova equipe, fala, “senhor, nós colocamos esses indicadores mínimos aqui, mas nos sentimos até envergonhados mediante alguns, nós gostaríamos de pactuar indicadores muito melhores, então nós sentamos com a comissão, com os técnicos, e nós temos novos indicadores para propor”, mexer nos de 2104

agora não vai resolver, melhor a gente pensar em mexer no dia 2015, mas isso tem que ser com a nova gestão, com o comprometimento deles. Eu penso assim, pode ser compreendido agora ou durante, até janeiro, fevereiro do próximo ano.

F1: Ainda levando em consideração que na fala do técnico, o (Sandro), ele colocou que tem algumas incoerências com os números que precisam ser concertadas.

Lucinéia: Mas não são expressivos, não chega a prejudicar todo o processo.

F1: Mas que precisam ser readequados.

Lucinéia: Mas não são expressivos.

Jeci: Presidente, por gentileza, (Jeci) do (CREA). Eu gostaria de falar porque eu sou muito paciente, acho que porque sou ouvidor no (CREA), eu gosto de ouvir todo antes de poder falar. Pelas falas dos técnicos e da apresentação que foi feita e nós recebemos por e-mail essas informações, eu me senti esclarecido e muito preciso em votar e aprovar isso hoje, porque como a (Siriana) diz, isso são questões que nós podemos a (posteriori) [02:46:21] poder analisar de novo, isso não estanca aqui, mas há a necessidade formal de ser aprovado aqui, pelo que eu entendi. Eu creio que não implica em impedimento da comissão, até porque as comissões não foram consolidadas ainda, segundo a minha suplente ela nem recebeu a resposta formal que ela teria para participar de comissão, eu acho que isso não é impedimento para aprovar isso aqui e depois a (posteriori) (inint) [02:46:46] fazer as correções, que como foi dito, não são expressivas, mas são numéricas e serão mexidas, inclusive, com o próximo governo, eu não vejo incoerência em aprovar isso hoje. E concordo com a fala do conselheiro (Carlos), aprovaremos e a (posteriori) [02:47:10] como os técnicos

trouxeram as informações, quero até referendar que os municípios estão sendo obrigados a fazer os planos municipais de saneamento, então seus indicadores de saneamento básico aqui não são só esses parâmetros que serão considerados, até porque eles são obrigados por uma lei federal 11.445 de 2007 a fazerem os seus planos de saneamento municipais, então todos os municípios estão melhorando seus indicadores de saúde e ações de vigilância sanitária, como você colocou aqui no indicador 7.1 o percentual de municípios que executam ações de vigilância sanitária consideradas necessárias em todos os municípios 2013 77 em 2014 45 e 2015 80. É isso que eu quero direcionar e dizer muito obrigado.

F: O conselheiro (Ambrósio) pediu esclarecimento, o nosso regimento interno fala que a reunião extraordinária deve ocorrer até 7 dias úteis a partir da convocação, então no caso, o último prazo se encerra na sexta-feira dia 14.

Ambrósio: Ao meu ver dá para se estabelecer uma convocação (inint) [02:48:49] período que dê para considerar todo o pessoal, é um princípio. Se é 7 dias a partir da convocação, então é só colocar a convocação pra frente que dá pra conciliar todo mundo. Questão de ordem que eu vou pedir agora, é o fato que o conselheiro (Carlinhos) pediu questão de ordem em cima de fato já consolidado, então a questão de ordem, ao meu ver foi prejudica. O que se tem que discutir agora é como vai se deliberar essa situação aqui. Aqueles indicadores que é pertinente a comissão de ambulatório hospitalar, (Lucinéia), você já pode mandar para a Luciana que a comissão ambulatorial e hospitalar vai avalia-la juntamente com vocês para dar as devidas explicações e a gente vai dar um parecer porque a partir de agora senhor a (Luciana) nossa secretária executiva, estou pedindo aqui se envie um memorando a todos os membros dessa comissão ambulatorial

e hospitalar para que se convoque uma reunião para a próxima semana, de preferência na segunda-feira, para que a gente possa deliberar sobre já a (inint) [02:50:09] que a superintendente estaria mandando para que ele possa avaliar e deliberar sobre ele e possa ser apreciado pelo conselho.

Lucinéia: Conselheiro, eu entendo o seguinte, o que está pactuado, as documentações já estão com vocês, acho que agora a secretaria executiva que tem que organizar essa convocação junto as comissões e montar sua programação de reuniões.

Ambrósio: As deliberações aprovadas aqui, para que as comissões com o corpo técnico os auxiliie.

Lucinéia: A secretaria executiva organiza essas reuniões, nos informa as datas e a gente vai convocar as áreas técnicas, mas essa organização tem que ocorrer dentro da secretaria executiva com o material que já está disponível que é a pactuação.

F1: Eu entendo que já foi feita a votação e a votação foi 10 a 5, portanto foi aprovado, a gente ouve mais que a votação foi feita. E tem um segundo encaminhamento que é do conselheiro (João) de incluir no objetivo 7.2 mais um indicador, proporção de análise sorológica em amostra de água para consumo humano quanto a parâmetro de presença de resíduos de agrotóxicos. Antes disso, eu gostaria de verificar se é possível isso. Nesse momento eu pergunto, já que aqui estamos tratando, segundo a informação da técnica, do (SISPACTO) que atinge os 141 municípios e que nem todos têm condições de executar. Poderíamos fazer uma recomendação? Estou perguntando pro propositor. Podemos trocar, ao invés de resolução, conselheiro, uma recomendação?

M: Eu entendo o seguinte, que indicador trata de saúde pública, saúde humana e nosso papel aqui é fazer controle social, se o estado não tem as condições técnicas, por que ele crie as condições técnicas. Eu acho que deve ser o encaminhamento mesmo de deliberação.

M: Presidente, eu acredito que tem que ser uma resolução desse conselho porque recomendar não vai resolver nada, eu recomendo que faça, recomendar estamos a muito tempo. Esse conselho tem que aprovar uma resolução, o estado crie os mecanismos junto com as prefeituras, até porque o professor (Pignate) [02:54:28] esteve nesse conselho apresentando sua defesa de doutorado, já foi ameaçado de morte porque expos a situação do câncer de mama por agrotóxicos lá na região de (Lucas do Rio Verde) é só vocês lembrarem, se ele não colocou aqui, mas é uma grande verdade e são mais de 6 anos que ele fez o doutorado, então acho que nós temos que fazer uma resolução para que esse conselho aprove e o estado vai criar um mecanismo, vai trazer as pessoas que entram dentro do plano de vigilância sanitária, da expansão sanitária do estado, vai ter que entrar, se vai entrar o ano que vem não sei, mas temos que fazer uma resolução. Eu acho que esse é o grande passo importante que o (João) está colocando e que esse conselho tem que tomar essa providência e que seja dada publicidade desse negócio, porque ficar só aqui ninguém vai pressionar em nada.

F1: Conselheiro, eu concordo também, só fiz uma ressalva para não aprovarmos nada que não possamos ter veracidade cumprir, mas o conselheiro não retirou, teve até defesa e a gente coloca em votação. Quem concorda com a proposta do conselheiro (João) de criar um indicador para medir o parâmetro da presença de resíduos de agrotóxico na água para

consumo humano. Quem concorda se manifeste. Quem discorda se manifeste. Abstenção. Uma abstenção. Aprovado com uma abstenção.

M: Também não só da agrotóxico lá, mas também do orgânico residencial, porque nós temos 7 produtos químicos hoje que afetam o lençol freático, a (Qboa), o detergente, que já afetam o nosso lençol freático. Isso a (CAB) [02:56:50] tem que fazer esse estudo pra colocar pra gente.

F: Responsabilidade de outros órgãos (inint) [02:57:01] a secretaria de estado de saúde só pode ser responsável por essa questão em água tratada, antes do tratamento é competência da secretaria estadual do meio ambiente.

M: Muito bem. Bem colocado, a resolução vai pra (SEMA), ela tem acento nesse conselho, a resolução manda para a (SEMA) ela resolve e nos manda. Boa.

F1: Obrigada pela contribuição muito bem-vinda e acatada. Eu gostaria de colocar que já estamos 17 horas e 30 minutos, nós ainda temos 5 lâminas para prestação de contas para a plenária, que a (Siriana) colocou e eu ainda tenho uma colocação para fazer, o senhor (Marcos) que esteve aqui e representa na saúde a comissão de transição, se mostrou disposto a receber uma equipe de conselheiros e a gente pensou em 8 conselheiros aprovados aqui garantindo a paridade, 8 porque seria 4 usuários, 2 governos e 2 representantes dos trabalhadores. Precisam proceder uma votação aqui e eu fique de já hoje dar um retorno para ele para agendar, eu ainda não tenho essa data.

M: Só um esclarecimento, nós temos que olhar isso com urgência porque no dia 10 agora, a partir da semana que vem, o governador (Pedro Taques) vai começar a se reunir com a equipe de transição até dia 20 e aí vai bater

os martelos, salvo o melhor juízo é o que a gente tem escutado nos corredores, ou seja, essa reunião tem que acontecer no máximo segunda ou terça-feira que vem.

F1: Vamos fazer por partes. São 8 conselheiros, 4 usuários, vamos ver os candidatos e eu me candidato como usuária. Vamos então fazer a votação, quem se candidata? Nós temos (Edivander), (Orlando), (Maria Dalva), (Sueli), (Cida), (João), (Ezeline) e (Marcione), alguém retira?

Sueli: (Alzira), tenho uma proposta, é o seguinte, porque a gente não convida ele que já se dispôs, ao invés de ser 8, a gente faz na sala do conselho e vão os conselheiros que puderem estar lá no dia.

F1: (Sueli), eu acho que a gente tem que manter a paridade e a organização porque foi o que foi combinado previamente, eu acho importante manter a paridade. Tem 7 candidatos, eu vou colocar os nomes em votação, para votar em 4. O conselho que vai votar. Primeiro candidato (Edivander), quem vota nele? O conselheiro (Orlando), por favor. Conselheiro (Orlando), 11 votos. Conselheira (Maria Dalva), 3 votos. Conselheira (Sueli). Conselheira (Cida). Conselheiro (João). O último conselheiro (Marcione). Vamos lá, conselheiro (Orlando) 11 votos, conselheira (Sueli) 7 votos, conselheiro (Marcione) 7 votos e conselheira (Cida) 5 votos. São os 4 votados. Agora trabalhadores, quem são os candidatos? Fica conselheira (Alzita) e (Jeci). Seguimento do governo? A conselheira (Siriana) e a conselheira (Elisabete). Eu vou entrar em contato com ele, eu quero o telefone de todo mundo porque vou ter que me comunicar com vocês porque ele não pôde agendar dia e hora, deixa o telefone comigo porque vai depender também da disponibilidade da comissão de transição. Eu gostaria de pedir que os

conselheiros que ficaram na comissão fiquem por último para gente trocar umas figurinhas que a gente precisa organizar.

M: É isso que tem que ser feito, mas todas as resoluções do conselho, tudo o que não foi aprovado tem que levar, eu estou falando porque estou na comissão do esporte, nós fizemos uma reunião hoje de manhã e a primeira coisa que perguntaram, o que aconteceu e o que não aconteceu, a única garantia que tem é que a secretaria de saúde vai ser a secretaria de saúde, agora as outras...

F1: Conselheira (Siriana), por favor.

Siriana: Conselheira (Siriana), representante da secretaria estadual de saúde. Na realidade eu gostaria mesmo de fazer um esclarecimento para alguns conselheiros, eu participo já aqui da relatoria com vocês desde 2011 e as vezes eu escuto alguns conselheiros falar, “mas nunca foi apresentado o relatório disso, daquilo”, mas não, nós fizemos a sétima conferência estadual de saúde em 2011, o relatório está pronto, a sétima plenária estadual de conselheiros em 2012 que também tem um relatório pronto, e finalizamos o da oitava plenária agora de 2014, junto com o primeiro encontro das ouvidorias e secretárias executivas de conselho e o primeiro encontro de educação permanente. Eu não vou abrir todos os relatórios para vocês verem, não se assustem, só lembrando, sétima conferência, sétima plenária e agora a nossa última. Aqui nós temos os valores que foram utilizados na nossa última plenária, o valor total, não chamando atenção, puxando as orelhas de todos nós conselheiros, foram 145 participantes para um valor um pouco alto, não vamos aqui discorrer porque as pessoas não participaram, somente 45 municípios mandaram conselheiros para participar, essa foi a última contabilidade, pode variar

que nem política, para mis ou para menos uns 2 pontos, então a gente tem que considerar isso nos nossos próximos eventos. Eu gostaria de destacar alguns pontos bem positivos desses eventos. Primeiro, a realização dos eventos, de 5 anos para cá, a gente sabe que a secretaria estadual de saúde tem passado por várias gestões e sempre enfrentando situação muito difícil, mas nós conseguimos realizar os eventos que nós nos propomos a realizar, isso é um fato bom, temos que enxergar isso com bons olhos, pode não ter saído a contento como deveria, mas fizemos, esse conselho cumpriu o seu papel e fez. A participação dos conselheiros e conseqüentemente a qualificação dos conselheiros a partir da participação desses eventos, nós sabemos que veio um recurso que era para a capacitação de conselheiro, durante muito tempo que essa capacitação efetivamente mesmo de sentar pelo menos 1 mês em uma sala, discutir e qualificar não aconteceu, mas ninguém entra em um evento e sai igual, a gente é qualificado de alguma forma, você ouve uma frase, você ouve alguma coisa que te estimula, de faz aprender, mas não vamos abrir a mão de exigir que esse recurso que veio para a qualificação dos conselheiros seja aplicado daqui pra frente, mas eu vejo isso como um ponto positivo. Um outro ponto, experiência para organização de evento, como é uma equipe que tem trabalhado junto a algum tempo, cada evento temos nos qualificado um pouco mais, um já se sente mais responsável pela parte da cerimônia que é o caso do (Nil), outro se sente mais responsável pela relatoria, o meu caso, o outro cuida do transporte, o outro faz isso, aquilo, então é uma equipe que tem se qualificado nesse sentido e o conselho tem ganhado com isso, temos melhorado. A participação dos representantes do conselho nacional, eles estiveram presentes em todos esses nossos eventos e é um apoio que a gente tem e é muito bom. Eu me lembro que (Zenite) quando vem fala com

uma propriedade da situação que acaba empolgando todo mundo de novo, então eu vejo isso como uma coisa muito boa. Eu destacaria um ponto negativo que acho que temos que rever, mas não rever por nossa parte, junto com a gestão da (SES) [03:12:02] que seria o custo desses eventos. Somado esses 3 eventos, eles beiraram R\$ 1.500.000,00 então é muito recurso para pouca participação, alguma coisa tem de errado nisso e eu acho que a gente como conselheiro tem a responsabilidade de estar revendo isso. No dia da nossa última plenária veio a óbito o (Suassuna) [03:12:29] eu achei deixar essa frase dele que é atarefa de viver dura, mas é fascinante e lembrando da frase dele, homenageamos a (Edna Marlene) da ouvidoria que durante a plenária também foi a pessoa que despediu da ouvidoria de uma certa forma, mas continua com o pessoal, mas a plenária prestou uma homenagem nesse sentido. Gostaria de agradecer a participação, a colaboração de todos para confecção desses relatórios, porque a relatoria não trabalha sozinha, eu estou aqui falando para vocês, mas tem uma equipe atrás disso, tem (Márcia Campos) da escola, tem a (Gisele), tem o (Nil), o próprio (Jacildo) que foi o coordenador da última plenária, o (Edivander) que foi da outra plenária, a (Lucilei) que não está aqui, a (Vanise), se eu for falar o nome de todos vou me perder e esquecer alguém, vou ser injusta, dona (Sueli) que levou alegria pra gente, eu só estou reportando, mas tem todo o trabalho de uma grande equipe aqui. Digo a vocês o seguinte, que está registrado, todos os relatórios estão aqui, esse da sétima, esse da oitava e o da conferência, no site está o da conferência, das plenárias ainda não está porque o nosso espaço para o conselho foi reduzido, por isso ainda não está lá, uma houve uma proposta de que a gente vai poder inserir esse material lá e posteriormente a gente vai encaminhar par ao e-mail de vocês para que vocês possam também

colaborar, na hora que ele for pro site a gente não pode mexer mais, mas enquanto tiver conosco podemos ajustar, tem umas situações de gramática que tem que ser revista, algumas coisas assim. Em suma, agradeço muito a oportunidade de trabalhar com vocês e de poder ter realizado esses trabalhos nesses anos, obrigada.

F1: E o conselho agradece a sua disponibilidade e efetividade na realização desses trabalhos. Eu gostaria de aproveitar, dando continuidade, como saldo desse evento ainda ficou comigo no carro, o estou carregando na mala pra lá e pra cá, porque não tem espaço físico dentro do conselho pra guardar, eu ainda tenho cerca de 16 ou 17 pastas, porque a medida que o conselheiro viaja pro interior, ele pede eu vou, e eu estou com essas pastas dentro do carro, e eu gostaria de propor uma doação, tem um grupo de bordadeiras lá na chapada que trabalha de mulheres que pertencem é (um braço do neon) [03:15:22] e que fazem bordados e trabalham com violência doméstica e para obter renda também e eu gostaria de propor se poderia doar essas 15 ou 16 bolsas para esse grupo de bordados, porque eu não me sinto à vontade para fazer sem consultar o pleno. Pode ser doado? Ok. Obrigada.

Carlos: Toda a vez que um conselheiro se despede desse conselho é uma norma um agradecimento no diário oficial e nós não temos feito nossa tarefa. Nós começamos isso lá com a (Leila Boabaid) e todas as vezes o conselho faz uma carta de agradecimento pelo tempo que prestou, serviços relevantes, eu acho que essa prática tem que retornar para os que já saíram, acho isso importante pois é uma doação aonde a gente não percebe [03:16:41] nenhum, não temos dinheiro nenhum no bolso, fazemos em nome do controle social. Eu acho que isso é importante.

F1: Extremamente importante, afinal ele doou tempo e trabalho em prol da cidade. Uma moção de aplauso.

Carlos: Isso já foi tomada decisão nesse conselho, então só falta o conselho praticamente mudar o nome dos conselheiros que saíram.

F1: Vamos tomar providência, conselheiro, com certeza. Nós vamos fazer um levantamento e vamos tomar as devidas providências. Declaro encerrada a sessão de hoje agradecendo a todos.

[03:17:27]



audiotext

Audiotext Serviços e Cia. LTDA

CNPJ: 17.429.373/0001-85

(41) 3363-3220

falecom@audiotext.com.br

audiotext.com.br