TRANSCRIÇÃO

S4916J2 - Reun. Cons. de Saúde 14 06

28 de julho de 2017

**PARTICIPANTES**

Vozes masculinas identificadas: M1, M2, M3

Vozes femininas identificadas: F1

Vozes masculinas não identificadas: M

Vozes femininas não identificadas: F

José Alves

Orlando

Jacildo

Vagner

Reinaldo

João Dourado

Carlos Pereira

Carlos Eilert

Edvande

Reinaldo

Mário Lúcio

Flávia

Edna

Gleiciane

Ana Carolina

Sandra

Fátima

Luceni

César

Marcos

Lúcia

**TEMPO DE GRAVAÇÃO**

3 horas, 28 minutos e 34 segundos

**MODALIDADE DE TRANSCRIÇÃO**

Padrão

**LEGENDA**

... 🡪 pausa ou interrupção.

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

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

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

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

(INÍCIO)

[00:00:00]

F1: Boa tarde, conselheiros. São 14 e 30 e temos dez conselheiros, e podemos começar a reunião em segunda chamada.

José Alves: Com a proteção de Deus, declaro aberta nossa Reunião Extraordinária do mês de junho de 2017. Após conferência de quórum, peço que todos assinem a lista de espera para comprovação do quórum. De imediato quero dar boas-vindas a todos; obrigado pela presença dos técnicos, dos conselheiros nessa tarde, véspera de feriado, apostos aqui para discutirmos a saúde pública do Mato Grosso. Agradeço também os técnicos do CES pela organização da sala e a preparação para nossa reunião. Quero dar boas-vindas a nossos novos conselheiros; Vagner, segmento gestão; conselheira Luceni, gestão; e conselheiro Marcos, do CRES, segmento trabalhador. Sejam bem-vindos conselheiros, temos grandes missões para cada um de nós. De imediato passo a palavra para o expediente relevante, que já tem inscritos. Pela ordem, conselheiro Orlando. Lembrando a todos que no expediente relevante não há discussão. Com a palavra, conselheiro Orlando.

Orlando: Sinteps, segmento usuário. Boa tarda a todas e todos. Presidente, essa semana acompanhamos pelos jornais de circulação uma defesa do secretário da Casa Civil, Dr. Adolfo, dizendo que a saúde tem que voltar com as OSs, e tem aval do secretário de Saúde, que nunca compareceu ao conselho. Há quem diga: “Mas é matéria de jornal”, mas onde há faísca, há fogo. Independentemente disso estou colocando isso como expediente relevante não para fazer debate, mas propondo como pauta. Como hoje a pauta está pesada, até para as próximas Reuniões Ordinárias do mês de julho, para que possamos debater isso. Esse conselho reprovou o modelo de gestão e reprova o sistema das OSs, portanto era esse expediente relevante. Obrigado.

José Alves: Obrigado conselheiro Orlando. Conselheiro Jacildo.

Jacildo: Boa tarde conselheiros, sou Jacildo, coordenador de plenárias do Mato Grosso. Só vim aqui informar aos conselheiros que já têm um pré documento orientador para a Conferência de Vigilância em Saúde; o conselho nacional já emitiu esse documento. Também já foi emitido um documento relacionado às conferências livres. Agora semana que vem o conselho nacional estará emitindo o documento orientador final das Conferências de Vigilância em Saúde. De antemão também já quero parabenizar a comissão organizadora da Conferência de Saúde da Mulher, que foi um sucesso a nível de estado. Esperamos que a Conferência de Vigilância em Saúde seja melhor ainda.

José Alves: Obrigado conselheiro Jacildo. Pela ordem, conselheiro Vagner.

Vagner: Boa tarde a todos os conselheiros. Nós da Secretaria de Saúde, na qual representando a gestão, gostaríamos de saudara todos os conselheiros e dizer do compromisso da gestão no fortalecimento do Conselho Estadual de Saúde. No dia de hoje estamos aqui com a equipe; gostaria de apresentar algumas pessoas. Nossa secretária executiva Fátima Ticianel, funcionária da casa que está na secretaria executiva, representando a secretaria de Estado; a secretária adjunta de serviços, Inês, que está febril, mas presente aqui; a Ana Carolina, que é superintendente de atenção à saúde. Nossas profissionais de nível superior estão presentes; Fátima, Gleicia e Eleonor, que é da (COAPRE) [0:11:11]; a Carmem, da diretoria da Escola de Saúde Pública; Eneida, da Superintendência de Gestão e Articulação Regional; a Rose, assessora da ASCON; e Anderson, da ASCON também. Nós nos colocamos entendendo que nosso gabinete tem uma concepção coletiva; a presença ou não do secretário para nós não é fundamental, mas sim o ato concreto de fortalecimento do conselho por parte da gestão. Isso será feito permanentemente. No momento que for possível, o secretário estará presente aqui também em nome dessa gestão, e quer colocar de maneira muito transparente a todos os conselheiros. Vocês verão em nossa ação prática essa relação com o conselho, com a SIB. Essa tem sido nossa posição no enfretamento dos problemas, que vamos trazendo aos conselhos passo a passo. Queria saudar os conselheiros no dia de hoje. Obrigado.

José Alves: Obrigado conselheiro Vagner. Pela ordem, conselheiro Reinaldo.

Reinaldo: Reinaldo, da UFMT. Quero agradecer a presença de todos, da secretária Fátima, vice-presidente, e também ressaltar a importância das palavras do professor e Dr. Vagner no sentido do fortalecimento desse conselho. Nesse sentido estamos organizando, e todos os senhores já têm informações, o Fórum Permanente de Saúde, com apoio do espaço do conselho. Alguns informes se fazem necessários. A data é de 12 a 14 de setembro. Temos discussões em quatro fóruns, toda terça-feira às oito da manhã, e vemos discutindo assuntos relevantes. Um deles é a saúde mental, o RAPS, e agora temos nova agenda a ser construída para o próximo mês. Entre eles, dia três gostaria de convidar todos os senhores, isso é muito importante. Vai ser às 19 horas, no auditório do ISC, uma discussão ampliada sobre a participação dos movimentos populares nos conselhos municipais e estaduais de saúde. É uma reunião bastante importante porque visa justamente o fortalecimento e representatividade desses movimentos na saúde pública do estado do Mato Grosso. Justamente fortalecer essa questão do conselho, precisamos oficializar e regularizar o fórum, que já foi aprovado por esse conselho, mas não houve constituição da comissão. Na última reunião ficou acordado que nessa de hoje iríamos constituir e aprovar essa comissão. Então minha proposta é de inclusão dessa pauta na comissão para que possamos viabilizar as ações que ainda estão em ritmo de organização. A Universidade Federal do Mato Grosso tem contribuído bastante com outras instituições, mas entendemos que a participação de todos os senhores nessa discussão sobre a saúde pública não se resume a esse espaço. Nosso espaço é amplo e democrático, a Universidade Federal do Mato Grosso buscou essa proposição justamente para que pudéssemos fortalecer o conselho e as ações de representatividade. O convite e a solicitação de inclusão de pauta para constituição da comissão estão postos. Gostaria de deixar aberto aos senhores esse convite.

José Alves: Obrigado conselheiro Reinaldo. Conselheiro Vagner.

Vagner: Só pare reforçar a entrada da secretária adjunta Maria José, de Políticas de Saúde e Regionalização, e da Ana Paula, nossa técnica que vai discutir a abordagem da questão da cardiologia. Obrigado.

José Alves: Obrigado conselheiros. Por força regimental temos duas propostas de inclusão de pauta, e preciso submeter à apreciação dos senhores para aprovação ou não. A primeira proposta é do conselheiro Orlando, da pauta de discussão da sinalização do governo em recontratar novas OSs na saúde pública do Mato Grosso. A segunda proposta de inclusão é a formação da comissão que vai compor o Fórum Permanente da Saúde Pública do Mato Grosso. Todos esclarecidos? Em fase de votação, podemos fazer em bloco. Quem aprova as duas inclusões de pauta, que se manifestem.

Vagner: Eu gostaria só de fazer um destaque.

José Alves: Conselheiro Vagner. Só lembrando que em fase de votação, já não podemos mais nos manifestar. Mas vamos lá.

Vagner: A questão da inclusão de pauta sobre as OSs nós não negamos, mas achamos que o momento de inclusão precisa comunicar para que possamos trazer dados concretos sobre isso. Em nenhum momento foi colocado para nós da gestão essa discussão.

José Alves: Só um esclarecimento, qualquer conselheiro pode encaminhar pauta e a mesa tem que acolher; não é a mesa que decide se a pauta é inclusa ou não, mas o pleno. Como a proposta é de inclusão e não de inversão, vai lá para 5.1, possivelmente para daqui dois meses. Se for na mesma velocidade das nossas discussões aqui, ainda demora muito. Acho que teremos tempo hábil para preparar a discussão. De novo em fase de votação, quem aprova a inclusão de pauta, por favor se manifeste. Contrários? Abstenções? Aprovado. Peço que inclua em sua pata a 5.0 - sinalização da gestão para recontratação de OSs no estado, e 5.1 - formação da comissão do Fórum Permanente. Conselheiro Reinaldo.

Reinaldo: Vim propor a inversão de pauta, porque esse assunto já tinha sido previamente discutido e ficamos de inserir em ata na próxima reunião. Qual foi minha surpresa? Que outros variados temas foram inclusos, mas não a inclusão de pauta. Não podemos correr o risco de atrasar esse tema. Eu gostaria que pudéssemos inverter a pauta de aprovação da comissão, é uma coisa relativamente rápida, para oficializarmos isso.

José Alves: Sua proposta é para ser a primeira?

Reinaldo: A primeira, é rápida e pronta.

José Alves: Ok. Mais uma proposta à mesa, agora de inversão da nossa pauta, para que a 5.1, de formação da comissão do fórum seja invertida para a de número um. Todos esclarecidos? Em votação, quem aprova que se manifeste. Contrários? Abstenções? Pauta invertida. Peço que troque os números das pautas da 5.1 para a primeira. De imediato, passamos a fala novamente ao conselheiro Reinaldo, para que ele explique que comissão é essa, o que fará, e submetemos ao pleno para os voluntários da participação.

Reinaldo: Conselheiro Reinaldo, UFMT. Nós já estamos na luta de organização desse fórum desde o mês de janeiro, quando propusemos dentro desse espaço a constituição do mesmo. Ele tem entre seus objetivos, o fortalecimento da representação e participação social nesse conselho, e fazer uma ampla discussão sobre políticas públicas. Eu gostaria muito que as pessoas envolvidas na questão de educação permanente, políticas públicas e financiamento, rede de atenção em saúde pudessem compor essa comissão, que tem por objetivo fazer a interlocução entre a comissão organizadora - que hoje sedia na UFMT, com o conselho para representa-lo dentro do fórum. Algo bastante importante, uma vez que o fórum nasce desse conselho. Vale a pena ressaltar isso. Nesse sentido fica o convite de quatro componentes para essa comissão, de qualquer segmento. Lembrando que é um fórum permanente e as atividades não se resumem a esse primeiro encontro, mas um espaço de discussão, luta, embate e proposituras que teremos à disposição das instituições aqui representadas. Fica o convite aos senhores trabalhadores, aos usuários para que possamos compor essa equipe.

José Alves: Obrigado conselheiro. Então esclarecendo, precisamos de quatro componentes para o fórum. Se pensarmos na paridade, dois usuários, um trabalhador e um governo. A livre manifestação dos senhores e senhoras. Conselheiro João Dourado, quem mais? Conselheiro Marcus, trabalhador. Precisando de um conselheiro usuário e um de gestão. Conselheiro Carlos, usuário. Segmento governo e prestador de serviço?

M: Representantes do governo, por gentileza. Já que vocês querem a participação e fortalecimento dentro desse conselho, acho que vale a pena vocês se apresentarem. É uma questão de coerência.

José Alves: Então pedimos que o segmento governo se organize e encaminhe o nome. A função do conselheiro é essa, às vezes as comissões trabalham muito mais que esse momento aqui - que é muito polêmico por falta da discussão de base, aí quando chega aqui sem a pré discussão, há um desencontro de informações de entendimento e compreensão. Ser conselheiro é isso, não é só vir no dia da reunião, mas durante o mês corrermos para todos os lados. Obrigado conselheira Ana, bacana. Temos que fortalecer sobretudo os espaços plurais, não somente onde dominamos, mas onde as pessoas estão falando de nós. Estamos presentes para contribuir e nos contrapor se for o caso. Obrigado a todos os conselheiros pela presteza de compor a comissão, desejo muito trabalho e sorte. Segundo ponto de pauta, apreciação, discussão e deliberação do regimento interno da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde, comissão organizadora. Nossa assessora Flávia vai apresentar para nós o regimento da conferência. Tempo regimental de dez minutos.

Flávia: Boa tarde presidente, conselheiros e conselheiras, e demais presentes. Meu nome é Flávia e vou apresentar a minuta de resolução que trata do regimento da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde. Esse ano vai ocorrer a 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, conforme foi deliberado pelo Conselho Nacional de Saúde, e a partir da aprovação dessa minuta a comissão eleita aqui no conselho vai começar a mobilizar as etapas preparatórias municipais e estaduais. Encaminhamos esse material por e-mail para vocês, e a metodologia que normalmente utilizamos é eu fazer a leitura e se alguém tiver algum destaque, ao final a gente volta e corrige, ou vamos corrigindo. Acho interessante primeiro fazer a leitura de tudo, porque muitas vezes alguém assunto a ser debatido no início está esclarecido no final. Solicito dez minutos à mesa para fazer essa leitura, e abrir depois para os destaques. Tudo bem? Obrigada. A natureza é a finalidade. A 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde...

José Alves: Flávia, desculpa interromper. Só para que sejamos bem objetivos. Ela vai ler o regimento e tiver destaque ou proposta de alteração, peça destaque para ser um trabalho produtivo, e não só leitura. Obrigado.

Flávia: O objetivo é propor diretrizes para a formulação da Política Nacional de Vigilância em Saúde e o fortalecimento dos programas e ações de vigilância em saúde. Capítulo II, sessão I da realização. Art. 2 - A 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde terá abrangência estadual mediante realização das etapas preparatórias municipais e/ou regionais e estaduais, assim como conferencias livres conforme abaixo. I- preparatórias às conferências municipais e/ou regionais ou estadual, como: conferências livres, plenárias, oficinas e outras poderão ser realizadas de agosto de 2016 até o início das referidas etapas; II- as etapas municipais e/ou regionais de 22 de junho de 2017 até 31 de agosto de 2017; III- etapa estadual de 19 de outubro de 2017 a 21 de outubro de 2017; IV- etapa nacional de 21 a 24 de novembro de 2017. Parágrafo primeiro: as conferências regionais somente poderão ocorrer em caso de impossibilidade devidamente justificada da realização das conferências municipais, mediante deliberação dos respectivos Conselhos Municipais de Saúde. Parágrafo segundo: considera-se regional para fins dessa conferência aquelas definidas no Plano Diretor de Regionalização de Saúde - PDR de acordo com a legislação vigente ou conforme determinação do Conselho Estadual de Saúde. Parágrafo terceiro: a etapa estadual será precedida de conferências municipais e/ou regionais. Parágrafo quarto: o não cumprimento dos prazos e/ou realização das etapas previstas nesse artigo por algum município ou regional, não constituirá em impedimento para realização da etapa estadual. Sessão II, da etapa municipal e/ou regional. Art 3 - a etapa municipal e/ou regional terá por objetivo analisar as prioridades constantes no documento orientador e elaborar propostas para o fortalecimento dos programas e ações de vigilância em saúde. Parágrafo único: o Conselho Municipal de Saúde e/ou comissão organizadora responsável pela realização da etapa emitirá relatório da etapa municipal e/ou regional juntamente com a lista dos delegados eleitos para etapa estadual, considerando-se os prazos previstos nesse regimento. Art. 4 - o Conselho Estadual de Saúde coordenará as Conferências Regionais de Vigilância em Saúde devendo convocar os Conselhos Municipais de Saúde da região para compor a organização. Parágrafo primeiro: havendo Conferência Municipal de Vigilância em Saúde, caberá ao respectivo Conselho Municipal de Saúde a sua coordenação. Parágrafo segundo: nas Conferências Municipais de Vigilância em Saúde serão eleitos de forma paritária os delegados que participarão da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde, conforme Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Sessão III da etapa estadual. Art. 5 - 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde terá por objetivo analisar as prioridades constantes no documento orientador e nos relatórios das conferências municipais e/ou regionais, elaborar propostas para os Estados e União e encaminhar à comissão organizadora nacional o respectivo relatório final. Parágrafo único: deverá constar no relatório final da etapa estadual o quantitativo de participantes de todas as atividades realizadas referentes a etapa municipal e/ou regional e das conferências livres. Art. 6 - O Conselho Estadual de Saúde definirá o número de delegados por município e/ou regionais que participarão da etapa estadual obedecendo a paridade prevista na Resolução 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Art. 7 - Na etapa estadual só poderão participar os delegados eleitos nas conferências municipais e/ou regionais, os delegados eleitos pelo Conselho Estadual de Saúde e convidados, obedecendo a paridade prevista na Resolução 453/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Parágrafo primeiro - os delegados eleitos pelo Conselho Estadual de Saúde são; conselheiros estaduais de saúde, titulares e suplentes; representantes de entidades e instituições. Parágrafo segundo - o número de conselheiros estaduais de saúde, somados ao número de representantes de entidades e instituições não poderá passar o percentual de 20% do total de delegados eleitos nas Conferências Municipais de Vigilância em Saúde e/ou regionais. Parágrafo terceiro - os delegados previstos no inciso dois do parágrafo primeiro serão apresentados e homologados pelo pleno do Conselho Estadual de Saúde. Art. 8 - as inscrições dos delegados da etapa estadual eleitos para participarem da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde serão realizadas pela comissão organizadora da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. Sessão IV das conferências livres, Art. 9 - as conferências livres poderão ser organizadas pelo segmento de usuários, trabalhadores, gestores e prestadores, como também pela representação social que pertencem, como por exemplo juventude, população negra, pescadores, catadores de materiais recicláveis, enfermeiros, indígenas, pessoas com deficiência, pessoas com HIV/Aids, dentre outras, podendo ser constituídas nos âmbitos municipais, intermunicipais, regionais e estaduais, com objetivo de debater um ou mais eixos temáticos. Parágrafo único - as conferências livres não elegem delegados; seu principal objetivo é apresentar sugestões pelos eixos temáticos debatidos à comissão organizadora da etapa correspondente. Capítulo III do temário, Art. 10 - o tema central da conferência, que orientará as discussões nas distintas etapas de sua realização será Vigilância em Saúde - direitos, conquistas e defesas de um SUS público e de qualidade, a ser desenvolvido num eixo principal e sub-eixos. Parágrafo primeiro - o eixo principal da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde será a Política Nacional de Vigilância em Saúde e o fortalecimento do SUS como direito de proteção e prevenção da saúde do povo brasileiro, fortalecimento dos programas e ações de vigilância em saúde. Parágrafo segundo - os sub-eixos da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde serão; o papel da vigilância em saúde na integralidade do cuidado individual e coletivo em toda a rede de atenção à saúde; acesso e integração das práticas e processos de trabalho das vigilâncias epidemiológicas e sanitária em saúde mental do trabalhador e dos laboratórios de saúde pública; acesso e integração dos saberes em tecnologias das vigilâncias epidemiológicas e sanitária em saúde mental do trabalhador e dos laboratórios de saúde pública; responsabilidade dos Estados e governos com a vigilância em saúde; gestão de risco de estratégias para identificação, planejamento, intervenção e regulação, ações intersetoriais, comunicação e monitoramento de riscos, doenças e agravos à população; monitoramento de vetores e agentes causadores de doenças e agravos, inclusive as negligenciadas; implementação de políticas intersetoriais para promoção da saúde e redução de doenças e agravos, inclusive as negligenciadas; participação social no fortalecimento da vigilância em saúde. Parágrafo terceiro - o documento orientador da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde de caráter propositivo será elaborado por representantes da comissão organizadora, executiva e de formulação em relatoria com base no eixo principal e nos sub-eixos temáticos da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde, e deverá considerar as deliberações da 15ª Conferência Nacional de Saúde e do Plano Nacional de Saúde. Parágrafo quarto - o eixo principal e sub-eixos poderão sofrer ajustes respeitando o debate acumulado pelo Conselho Estadual de Saúde. Capítulo IV do funcionamento, Art. 11 - a 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde será presidida pelo presidente do Conselho Estadual de Saúde, e em sua ausência pelo vice-presidente do conselho e/ou pela coordenadora geral da conferência, eleita pela comissão organizadora composta conforme Resolução 10/2017, do Conselho Estadual de Saúde. Art. 12 - o funcionamento da etapa estadual da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde se dará através da realização de oficinas, constituição de grupos de trabalhos e uma plenária final. Parágrafo único - após a realização da etapa estadual pelo período de um ano, o sistema de conselhos de saúde desenvolverá atividades de monitoramento e devolutivas das deliberações da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde. Art. 13 - os relatórios das conferências municipais e deverão ser apresentados à comissão organizadora da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde até o dia oito de setembro de 2017. Parágrafo primeiro - os relatórios da etapa municipal deverão conter no máximo 12 propostas prioritárias de abrangência estadual e 12 de abrangência nacional, sem número mínimo de propostas por sub-eixos a serem apresentadas em papel tamanho A4, fonte Arial 12, espaço duplo. Parágrafo segundo - caberá à comissão de formulação e relatoria elaborar o relatório consolidado da etapa municipal a ser publicado e distribuído para subsidiar a 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde. Parágrafo terceiro - a comissão de formulação e relatoria da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde consolidará as propostas dos relatórios municipais, considerando as que se relacionam com o tema central num total de 12 propostas. Capítulo V das comissões, Art. 14 - a 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde será conduzida pelas seguintes comissões: organizadora, executiva, de comunicação e mobilização, de formulação e relatoria e eleitoral. Parágrafo primeiro - a comissão organizadora será composta pelos seguintes representantes: presidente da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde, vice-presidente, coordenadora geral do Conselho Estadual de Saúde escolhida entre quatro conselheiros eleitos pelo pleno conforme Resolução 10/2017, quatro conselheiros estaduais de saúde eleitos pelo pleno, conforme Resolução 10/2017. Parágrafo segundo - a comissão executiva da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde será composta pelos seguintes membros: coordenadora geral do Conselho Estadual de Saúde, Secretaria Geral do Conselho Estadual de Saúde, coordenador geral adjunto - um representante da Superintendência de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso, quatro representantes da Superintendência de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Mato Grosso, quatro representantes da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CIST, quatro representantes do Centro Estadual de Referência de Saúde do Trabalhador - CEREST.

José Alves: Flávia, destaque no item um por favor, o coordenador do conselho.

Flávia: Parágrafo terceiro - após aprovação da comissão organizadora, de comunicação e mobilização, de formulação e relatoria e da comissão eleitoral será publicada por portaria. Capítulo VI - atribuição das comissões, Art. 15 - a comissão organizadora da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde compete; promover, coordenar e supervisionar a realização da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde, atendendo a aspectos técnicos, políticos, administrativos e financeiros e apresentando as propostas para deliberação do Conselho Estadual de Saúde; apreciar a prestação de contas realizada pela comissão executiva; resolver as questões julgadas pertinentes, não previstas nos itens anteriores; acompanhar a disponibilidade da organização da infraestrutura e do orçamento da etapa estadual; estimular, monitorar e apoiar a realização das etapas preparatórias das conferências municipais e/ou regionais de vigilância em saúde; definir a lista dos convidados e delegados deferidos no Art. 7 obedecendo a paridade prevista na Resolução 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Art. 16 - a comissão executiva compete; implementar as deliberações da comissão organizadora; subsidiar e apoiar a realização das atividades das demais comissões; garantir as condições de infraestrutura necessárias para realização da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde; propor e viabilizar a execução do orçamento e providenciar as suplementações orçamentárias; prestar contas à comissão organizadora dos recursos destinados a realização da conferência, considerando seus gastos na participação das etapas preparatórias - Conferências Municipais e/ou regionais; propor as condições de acessibilidade de infraestruturas necessárias para a realização da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde, referentes ao local, credenciamento, equipamentos e instalações audiovisuais, comunicação - telefone, internet, entre outros, hospedagem, transporte, alimentação e outras; providenciar e acompanhar a celebração de contratos e convênios necessários para a realização da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde. Art. 17 - a comissão de formulação e relatoria compete; elaborar e propor um método para consolidação dos relatórios da etapa municipal e da plenária final da estadual; consolidar os relatórios da etapa municipal; propor nomes para compor a equipe de relatores da plenária final; elaborar o relatório final da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde; propor a metodologia para a etapa final da conferência; propor encaminhar e coordenar a publicação do documento orientador e textos de apoio para a conferência; estimular e acompanhar o encaminhamento em tempo hábil do relatório da conferência estadual à comissão de formulação e relatoria da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. Parágrafo único - a comissão de formulação e relatoria trabalhará articulada com a comissão de comunicação e mobilização, e com a assessoria de comunicação do Conselho Nacional de Saúde na produção de textos para a 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde. Art. 18 - à comissão de comunicação e mobilização compete; definir instrumentos e mecanismos de divulgação da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde incluindo imprensa, internet e outras mídias; promover a divulgação do regimento da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde; orientar as atividades de comunicação social da conferência; apresentar relatórios periódicos das ações de comunicação e divulgação, incluindo recursos na mídia; divulgar a produção de materiais da programação e o relatório final da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde; mobilizar e estimular a participação de todos os segmentos e setores pertinentes nas etapas da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde; estimular a realização de atividades para discussão do documento orientador; estimular a realização de seminários mobilizadores. Parágrafo único - a comissão de comunicação e mobilização trabalhará articulada com a assessoria de comunicação do Conselho Nacional de Saúde no desenvolvimento das ações da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde. Art. 19 - à comissão eleitoral cabe organizar os procedimentos para votação das delegadas e delegados da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde, e dos participantes indicados pelas conferências livres e seus controles necessários rumo à 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. Capítulo VII - os participantes, Art. 20 - A 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde contará com os seguintes participantes conforme distribuição constante no Anexo I desse regimento; delegados eleitos pelo Conselho Estadual de Saúde, com direito a voz e voto; delegados eleitos na etapa municipal da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde, de acordo com o quantitativo que deve várias conforme estimativa da população do IBGE, de acordo com o Anexo I desse regimento da seguinte forma - municípios com até 30 mil habitantes têm quatro delegados; municípios de 31 mil a 100 mil habitantes, 12 delegados; municípios de 101 mil a 300 mil habitantes, 20 delegados; municípios acima de 300 mil habitantes, 24 delegados. Convidados com direito a voz; secretários executivos e ouvidores eleitos pelo pleno dos Conselhos Municipais de Saúde, sendo um por município na qualidade de convidado com direito a voz. Parágrafo primeiro - no processo eleitoral para escolha de delegados deverão ser eleitos delegados suplentes, num total de 30% das vagas de cada segmento, devendo ser encaminhada a ficha de inscrição dos delegados suplentes, assim caracterizado no conjunto de delegados inscritos à comissão organizadora da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde. Parágrafo segundo - serão convidados para a 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde representantes de ONGs, entidades, instituições e personalidades com relevância em vigilância em saúde, e setores afins, num percentual máximo de até 10% do total de delegados eleitos, que serão indicados pela comissão executiva e aprovados pelo plenário do Conselho Estadual de Saúde. Parágrafo terceiro - a lista de convidados será concluída até 30 dias anteriores a data de realização da etapa estadual. Art. 21 - as inscrições dos delegados para a etapa nacional da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde deverão ser feitas junto a comissão organizadora até 90 dias antes da data de realização da etapa nacional. Art. 22 - a comunicação dos delegados suplentes eleitos e em substituição aos delegados titulares eleitos poderá ser realizada até 15 dias antes da data de realização da etapa nacional. Art. 23 - os participantes com deficiência e/ou patologias deverão fazer o registro na ficha de inscrição da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde, para que sejam providenciadas condições necessárias à sua participação. Capítulo VIII - instâncias deliberativas, Art. 24 - são instâncias de decisão na 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde; os grupos de trabalho e plenária final. Parágrafo primeiro - os grupos de trabalho serão compostos por delegados com participação de convidados. Parágrafo segundo - os grupos de trabalho serão realizados simultaneamente para discutir e votar os conteúdos do relatório consolidado das conferências municipais ou regionais. Parágrafo terceiro - a plenária final tem por objetivo debater, aprovar ou rejeitar propostas provenientes do relatório consolidado dos grupos de trabalho, bem como as moções de âmbito estadual. Art. 25 - relatório final da conferência conterá propostas aprovadas nos grupos de trabalho e moções aprovadas na plenária final da etapa estadual, devendo conter diretrizes estaduais e nacionais para o fortalecimento dos programas e ações de vigilância em saúde. Parágrafo único - o relatório aprovado na plenária final da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde será encaminhado ao Conselho Estadual de Saúde e à Secretaria de Estado da Saúde devendo ser amplamente divulgado, servindo de base para a etapa de monitoramento. Capítulo IX - recursos financeiros, Art. 26 - as despesas com organização geral para a realização de etapa estadual da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde caberá votação orçamentária consignada à Secretaria Estadual de Saúde e Conselho Estadual de Saúde. Parágrafo primeiro - o Conselho Estadual de Saúde arcará com as despesas referentes a hospedagem e alimentação dos delegados e convidados. Parágrafo segundo - os delegados suplentes eleitos somente terão direito a hospedagem e alimentação custeadas pelo Conselho Estadual de Saúde quando configurado seu credenciamento enquanto delegado em substituição ao delegado titular eleito. Parágrafo terceiro - as despesas com deslocamento dos delegados municipais para a 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde serão de responsabilidade do respectivo município. Parágrafo quarto - as despesas com deslocamento dos delegados representantes eleitos na 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde para a 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde com destino Cuiabá-Brasília / Brasília-Cuiabá serão de responsabilidade do Fundo Estadual de Saúde. Art. 27 - as despesas com organização geral para realização da etapa nacional da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde caberão à dotação orçamentária consignada ao Ministério da Saúde. Parágrafo primeiro - o Ministério da Saúde arcará com as despesas referentes a hospedagem e alimentação de todos os delegados convidados. Parágrafo segundo - as despesas com deslocamento dos delegados estaduais e distritais de seus estados e regiões para Brasília serão de responsabilidade da respectiva unidade federada. Parágrafo terceiro - as despesas com deslocamento dos representantes de entidades e instituições eleitas delegadas pelo Conselho Nacional de Saúde da cidade de origem até Brasília serão de responsabilidade das entidades que representam. Parágrafo quarto - as despesas com conferências municipais e/ou regionais deverão ser custeadas pelos Fundos Municipais de Saúde. Parágrafo quinto - as despesas com conferências estaduais serão custeadas pelo Fundo Estadual de Saúde. Parágrafo sexto - os delegados suplentes eleitos somente terão direito a hospedagem e alimentação pagas pelo Ministério da Saúde quando configurado seu credenciamento enquanto delegados em substituição ao delegado titular eleito. Capítulo X - das disposições gerais, Art. 28 - o regimento das conferências municipais e/ou regionais terão como referência o regimento da etapa estadual. Art. 29 - os municípios devem respeitar a distribuição de vagas previstas nesse regimento. Art. 30 - as dúvidas quanto a aplicação deste regimento nas etapas municipais e/ou regionais serão esclarecidas pela comissão organizadora da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde. Art. 31 - os casos omissos nesse regimento serão resolvidos pela comissão organizadora da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde. Segue anexo com a divisão e quantitativo de delegados de acordo com o número de habitantes por município - a fonte utilizada foi o último senso demográfico do IBGE, conforme aquele quantitativo que foi retratado anteriormente. Feita a leitura, agradeço pela atenção. Houveram destaques do conselheiro Orlando, vamos voltar para eles. Art. 2, parágrafo primeiro, conselheiro Orlando.

Orlando: Na realidade, considerando o conteúdo da convocação da conferência, vejo um pouco de contradições quando se fala nas etapas. Eu fiz aqui algumas elucidações da Prova Brasil, vestibular. Na sequência em alguns parágrafos, proíbem ou impossibilitam o encaminhamento das conferências livres. Vamos entender essa tesa, porque para mim ela tem que ficar contemplada ou fica prejudicada. Por exemplo, em qual esfera que podemos considerar a realização da conferência livre? É na condição de não ocorrer a conferência municipal? O outro, é obrigatório, é conforme a conveniência? A conferência livre concorre ou não com as municipais? A partir daí, se na conferência livre ela não está na mesma condição da conferência municipal, então são concorrentes. No meu entendimento as conferências livres existem porque os Municípios não demonstram vontade de realizar as Conferências Municipais de Saúde. Não querem realizar as conferências. Como aconteceu a Conferência da Mulher, surgiram as livres para substituir a municipal. Então para mim tem uma contradição, ou a conferência livre é garantida nas mesmas condições e contemplações da conferência municipal, ou teremos vício de origem já nesse primeiro ponto. Agora com relação ao estadual, que também já aproveito e faço uma intervenção só, aí ela também traz o mesmo protagonismo - ela é concorrente com a municipal? É obrigatória ou não é? É conforme a conveniência? Precisamos fazer uma leitura mais consistente desse ponto.

José Alves: Conselheiro João Dourado, pela ordem.

João Dourado: João Dourado, CUT. Boa tarde conselheiros e conselheiras, técnicos e jornalistas presentes. Tem vários pontos aí que precisamos fazer uma clareada, não sei se a comissão já fez isso, mas veja bem. Só para reforçar o que o Orlando falou, acho que essas conferências livres devem acontecer nos municípios onde os gestores se recusam a fazer as conferências municipais, para não inviabilizar o debate que as conferências livres aconteçam. Se o gestor não quer chamar a conferência, ou o conselho chama e o gestor não banca, mas que as livres aconteçam em caso os municípios não fazerem as suas. Nesse sentido acho desprezível fazer a conferência regional, porque se o município não quer fazer, as livres fazem e substituem. No caso de não acontecer as municipais, que as livres elejam delegados pelo menos para a estadual. Outra contradição, acho que não deveria ter a conferência regional, uma vez que você fala que a conferência regional será coordenada pelo conselho estadual, mas com financiamento do município. Se o município recusa fazer a municipal, ou se faz, não há necessidade de fazer a regional; ele não vai bancar. Tem contradição nessa questão. Acho que deixaremos as conferências municipais junto com a estadual. Onde não acontecer as conferências municipais, por vontade do gestor, fazemos as conferências livres. Esse é meu ponto de vista. Segundo, acho que em toda conferência estadual - seja setorial ou macro - os membros do conselho estadual são natos. Eu não entendi por que tem que eleger. Outro ponto é o seguinte, lá no Art. 25, parágrafo único, quando se fala que a comissão de relatoria fará o relatório e entregará ao conselho e gestão. Nós já chegamos aqui de chegar na outra conferência, quatro anos depois e o relatório não estar pronto. Eu acho que a comissão de relatoria deveria entregar o relatório sistematizado na Reunião Ordinária de dezembro de 2017, para o conselho estadual, para homologação e publicização do relatório. Acho que dá para fazer e em dezembro entregar o relatório. Se deixar solto, vamos passar na próxima conferência, não sei quando será a chamada, e o relatório não estará pronto. Naquele parágrafo que fala que vai entregar para o conselho e para a gestão fazer a publicização, que para o conselho seja entregue na Reunião Ordinária de dezembro de 2017. Outro ponto é que lá fala que me parece que os delegados estaduais precisam ser credenciados ou informado à comissão nacional 90 dias antes. Se a conferência estadual é em outubro e a nacional em novembro, como 90 dias? Acho que temos que nos atentar naquilo. Obrigado.

José Alves: Ok. Só queria que a comissão organizadora dessa conferência fizesse as anotações, já que é ela que vai deliberar sobre isso. Pela ordem, conselheiro Carlos Pereira.

Carlos Pereira: Carlos, representante patologias. Primeiro gostaria de deixar aqui meu protesto em relação a 1ª Conferência da Mulher que aconteceu. Nós não tivemos a graça e nem representatividade do secretário de Saúde, não tivemos nosso coordenador. Achei desprezível o trabalho realizado em 141 municípios para essas mulheres que se esforçaram e trabalharam tanto. Foram dias e noites para realizar, e não fomos contemplados com a presença do secretário. Que possamos ter uma melhor condição com esse trabalho que está se iniciando. Segundo, falamos a respeito dos municípios. Tem que ser municipalizado, regionalização não adianta. Os gestores não querem que nos reunamos, não querem ouvir a população. Eles não sabem o que estamos precisando. Não adianta Cuiabá regionalizar tudo, decidir no conselho estadual e levar para baixo. Nós vamos aos 141 municípios se precisar. Outra coisa, também temos sofrido. Essa conferência está começando, e eu ainda tenho diárias que banquei do meu bolso e até agora não recebi, tem motorista. Então se vamos falar de recurso financeiro, vamos colocar isso em prática também, para as pessoas saírem trabalhando, mas com respaldo. Muitos motoristas - eu, dona Edna, Leila, Ana - saíram bancando de seus bolsos, dando cheque, com cartão, ainda sem restituição. Agora vamos fazer outra conferência e vamos entrar no mesmo erro? Se tem esse recurso financeiro, queremos adiantado. Vamos planejar nossas viagens. Vamos aos 141 municípios? Se precisar vamos, porque temos 60 conselheiros - 30 titulares e 30 suplentes. Vamos todos trabalhar, vamos fazer a saúde. Mas não adianta simplesmente sairmos por aí fazendo coisa e bancando o Estado. Vamos municipalizar? Vamos. Eu quero ouvir o que Canarana, Santo Antônio e Barra do Bugres têm para falar. Não adianta eu reunir ali em Alta Floresta e perguntar o que eles querem falar pela regional. Simplesmente terão trabalhadores e gestão, os usuários não vão falar. Hoje queremos ouvir o usuário, quem necessita. Onde estão meus medicamentos? Cansei de reclamar isso e ficou do mesmo tamanho. Nós queremos ouvir o usuário, eu represento e o usuário. E como usuário, quero ouvir no município o que ele tem para reclamar da saúde e vigilância. Eu faço parte dessa comissão.

José Alves: Obrigado conselheiro. Pela ordem, conselheira Edna.

Edna: Boa tarde a todos e a todas. Na verdade, houveram muitas discussões, inclusive até junto com a área técnica da vigilância em saúde, com relação a questão de como vinha sendo colocado de acontecer municipal e macrorregional. Vimos que em nosso estado não teria como ser da segunda forma, então quando trabalhamos a questão de colocar regionais, foi pensando na questão só de a gestão, juntamente com as regionais, nos ajudar no trabalho. Foi pontuado aqui e parece que está na memória da última reunião que ela ficou regional, mas na verdade já na primeira reunião já definiram que seriam conferências livres, mobilizadoras antecedendo a municipal. Hoje estou a favor disso também, que seja dessa forma. Tivemos a experiência com a Conferência da Mulher e tivemos muita dificuldade com isso. Inclusive parece até que temos delegados eleitos pela regional, que na hora não sei de que forma foram eleitos. Temos que nos preocupar em fazer o que é possível fazer. Se não der para fazer conferência municipal, que façamos livres antecedendo as municipais, a estadual e a nacional, com apoio da gestão dos escritórios regionais e especialmente - e agora chamo a atenção dos membros do Conselho Estadual de Saúde - de todas as entidades participando. Na Conferência de Saúde da Mulher tivemos muitas dificuldades em tudo isso. É coisa que pretendemos corrigir agora, esperamos.

José Alves: Obrigado conselheira. Carlos Eilert.

Carlos Eilert: Foi contemplado na fala do Orlando, mas para dizer o seguinte: municipalização sim, convite para grupos não. Salvo melhor juízo, a comissão já decidiu que regionalização não. Não é isso? Se o município não tiver condições de fazer, a responsabilidade é dele. Agora quem vai fazer a conferência paralela? Ou vamos peitar esse governo e vamos fazer a Conferência Estadual de Vigilância paralela? Aí não vamos pegar o dinheiro do Estado, para escutar por que não tenho viajado. Eu sei que o Estado não paga diária. Eu não tiro dinheiro do meu bolso para viajar pelo estado, e tenho coragem de falar. Fiz uma fala ontem em Campo Verde, ficar esperando para receber dinheiro? Isso é um absurdo. A própria lei da diária diz que ela deve sair 24 horas antes, o cidadão tem que viajar com seu dinheiro. Quem está sem receber tem que abrir uma denúncia no Ministério Público. Não podemos ficar desse jeito. Se for para colocara entidades paralelas às conferências municipais, vamos tentar fazer a estadual sem o conselho e o Estado, vamos ver quem realmente está imbuído em fazer. Vamos juntar os conselhos profissionais aqui e pedir ajuda às centrais sindicais, e vamos fazer. Por que não? Vamos ao conselho nacional e pronto. Fazemos a nossa conferência, e chutamos o balde para o conselho. Aí eu até topo ir do meu bolso para fazer. Agora não podemos ficar à mercê se não tem dinheiro, isso aqui é para enganar o bobo. Regionalização? Negativo, senão o município de Cuiabá domina tudo. Cada município tem que colocar o seu lá.

José Alves: Muito obrigado conselheiro. Pela ordem, conselheiro Edvande.

Edvande: Faço parte da comissão organizadora, e nós já nos reunimos internamente com o conselho numas cem reuniões, e foi muito debatido sobre essa questão municipal. Como o regimento interno da nacional, que foi publicado em novembro do ano passado, ela fala em macrorregional. O que tiramos? Como aqui em Mato Grosso não temos macrorregional - no PDR está regional, de 2004 ainda, instituímos municipal e regional. Nós até fizemos um parágrafo condicionando as condições de que pode ser regional, que a prioridade é totalmente municipal. Aconteceu na Conferência das Mulheres e autorizamos só conferência municipal, e aconteceram duas regionais autorizados por alguém da comissão. Foi em Cáceres, não podia ter sido aceito. Delegado dessa regional, nós não autorizamos e aconteceu. Acho que para não acontecer isso temos que priorizar as municipais, condicionando em caso de acontecerem regionais. Tem um artigo que ela colocou lá dizendo por que e como devem ser realizadas as regionais. E as conferências livres não são invenções nossas, estão nas conferências nacionais - das mulheres, igualdade racial e outras que aconteceram. Eles colocam essa conferência livre como uma de mobilização, criando mais oportunidades para as pessoas debaterem o assunto. Ela tem a função de incentivar as conferências municipais e estaduais, ela politiza o debate. É uma coisa que vem no regimento interno da nacional e outras conferências já têm essa livre. Não vejo nenhum impedimento, até porque quanto mais gente debatendo, muito melhor. Principalmente inteirando a vigilância, que é muito complexa. Eu fico com essas observações. O João Dourado fez uma em relação a 90 dias, e pode diminuir esses prazos para 40 dias. Eu sugiro que seja assim. Na verdade, a gente está seguindo praticamente o modelo da nacional, adequamos com nossas realidades. Agora uma observação, nós não podemos aprovar conferências para outras pessoas participarem. Eu tenho observado que os conselheiros estaduais têm vindo quatro, cinco... Nós estamos perdendo internamente na votação para nós mesmos. No município de Livramento temos 60 delegados, e perdemos para um município que tem quatro delegados. Se estamos aprovando a conferência, todos nós temos obrigação de virmos participar, ou mandar nossos suplentes.

José Alves: Obrigado conselheiro. Antes de dar a palavra para a conselheiro Gleiciane, só lembra-los que cada fala tem três minutos e a mesa está sendo cobrada pela generosidade demasiada do tempo. Eu peço que sejam bastante objetivos na fala. Conselheira Gleiciane.

Gleiciane: COESM. Só queria fazer uma referência, como foi dito que a conferência foi aprovada em novembro do ano passado, não está no orçamento dos municípios. Quando se busca fazer uma conferência regional, se busca também otimizar os recursos. Estamos num tempo de escassez e os municípios passam por momentos muito difíceis. É diminuição de FPM, SS, de todos os recursos. Os municípios estão perdendo de 20, 30, 15% da sua arrecadação. A intenção de fazer regional é para otimizar o recurso. Essas conferências nem orçamento para elas tiveram nos municípios. Com relação a falar que município não quer fazer conferência, espera aí. As Conferências de Saúde da Mulher foram um sucesso em todos os municípios. Eu conferenciei em Diamantina e vários outros municípios, foi um sucesso. Então falar que um município não quer conferência, não posso aceitar isso. Nós temos feito. Tem que ouvir o usuário? Então que ele venha para a conferência, por favor. Se você não dá um coffee break, uma camiseta, se não for buscar em casa, o usuário não vem. Temos que ser claros, tem conselheiro que só vai a base de diária. Então temos que ser muito claros aqui com as coisas. Então só falar que gestor não quer, não é assim. E tem mais uma coisa, profissional de saúde também é usuário da saúde. Quem mais propõe, coloca e trabalha é o profissional da saúde. Nós enchemos conferências com cem profissionais da saúde, aparecem dez usuários. Na hora de votar o delegado da conferência para usuário, tem que fazer um UP para conseguir colocar o usuário lá, sendo que é noticiado, colocamos carro de som e tudo. Quem tem levantado e proposto as conferências são os profissionais da saúde, que são competentes e compromissados. Se não tem muitos usuários, é porque são omissos. Só aparecem na hora de pleitear consultinha e exame. Nós temos que ser claros, isso é real. Ficar acusando a gestão de não querer fazer conferência não é verdade, hoje estamos abertos e comprometidos, queremos ouvir todo mundo. Mas o usuário não vem. Então com relação a regionalização, é questão de economia - não estamos numa situação financeira boa, não tinha orçamento. Nós não nos omitimos de fazer as conferências. Elas foram bastante exitosas. Com relação a ser uma conferência de vigilância, é totalmente possível fazer regional - é só ver a epidemiologia. Se é uma região com epidemiologia uniforme, é possível fazer sim, é só uma questão de bom senso. Se não dá para fazer conferência, faz uma reunião ampliada nos municípios e leva para a conferência regional. Reunião ampliada também é conversa, também sai proposta. Você levar o usuário para a conferência é muito complicado. Eu já sou gestora há 13 anos e estou no quarto mandato do município. Fui conselheira municipal pelo usuário, tem 17 anos que sou municipal e há algum tempo estadual. A gente vem tentando trazer o usuário para dentro do negócio, e ele não vem. Acho que tem que criar uma situação. Ficar tentando capacitar profissional, gestor... dá um jeito de trazer o usuário.

José Alves: Obrigado conselheira. O conselheiro Jacildo usa do regimento para que ele tenha mais dois minutos de réplica, porque foi citado na fala do colega. Dois minutos, conselheiro.

Jacildo: Senhor Carlos, em nenhum momento o coordenador de plenária do Estado do Mato Grosso foi convidado pela comissão organizadora da Conferência da Mulher para participar de reuniões de organização. Mas não deixei, por ser um mobilizador do Estado eleito nesse local. Fui eleito, vamos deixar bem claro, porque tem muita gente falando que não foi legal, que não sei o quê. Acredito que o conselho estadual tem que unificar, e não apartar. Em nenhum momento deixei de atender os municípios, inclusive na região de Diamantino usei veículo do escritório regional. O município me cedeu veículo para dar assistência aos municípios. No dia da conferência o CEREST ofertou em Diamantino, para os sete municípios da região, um encontro sobre protocolos clínicos da vigilância de saúde do trabalhador, na qual agora sou responsável pelo escritório regional. Então é por aí que justifico minha ausência na Conferência de Saúde da Mulher. Edna, estou me colocando à disposição para compor a comissão de mobilização na Conferência de Vigilância em Saúde.

José Alves: Obrigado conselheiro. Pela ordem, conselheiro Vagner. Só lembrando que todo mundo tem direito a uma fala de três minutos em cada pauta, e várias pessoas estão se reinscrevendo. Ou a gente é solidário com a mesa no cumprimento do regimento, ou vamos ficar numa única pauta a tarde inteira. Eu peço que sejam cumpridores do regimento, obrigado.

Vagner: Em nome da gestão, gostaríamos de reforçar uma questão que colocamos na época numa reunião da qual participei junto ao conselho. Nós temos liberado todos os pedidos de diária que chegam na secretaria, no gabinete, e acordamos ao conselho. Novamente farei isso, é necessário que haja a entrega com tempo e antecedência. Nós acordamos isso e não ocorreu dessa forma. Houve encaminhamentos de diárias de um dia para o outro da viagem. É necessário um processo de programação para que recebamos e encaminhamos. Agora nem uma diária solicitada no gabinete ficou sem autorização. Caso ocorra, por favor pode nos apresentar e apontar, porque nós estamos viabilizando todos os pedidos que chegaram do conselho. Só reforçamos que é necessário ter uma programação e que seja feito com antecedência. Nós estamos ali para facilitar o processo, estamos ali como facilitadores. Caso tenha, por favor. Assim quando deixei ao conselho na sala, o que existe de pendência e publicação. Existe um atraso de publicação na Casa Civil, mas todas as pendências e encaminhamentos de resolução deste conselho foram encaminhados. Caso tenha atraso, por favor pode nos cobrar, que temos registrados todos os encaminhamentos.

José Alves: Obrigado conselheiro Vagner. Pela ordem quem não falou ainda, conselheiro Reinaldo.

Reinaldo: Sem me delongar, só não posso ouvir e concordar com a fala da colega, que inclusive foi usuária e está aqui hoje representando o segmento de gestores. É muito ruim ouvirmos que é sempre o usuário que tem culpa da não participação. Nós sabemos que o Sistema Único de Saúde depende de uma participação coletiva de todos os segmentos. Não é fácil mobilizar o usuário que precisa ter arroz e feijão para parar sua atividade de uma tarde inteira, três dias, e desenvolver algumas ações coletivas. Mas não é justo que nós deixemos de valorizar o segmento de usuários, que estão aqui assiduamente representados em todas as reuniões e também conferências. Nesse sentido queremos deixar claro que não concordamos com esse posicionamento, com todo respeito à secretária e a instituição que ela representa.

José Alves: Obrigado conselheiro pelo uso racional do tempo. Conselheiro Mário Lúcio, tempo regimental de três minutos.

Mário Lúcio: Mário Lúcio, representando a Associação Mato-grossense de Deficientes, segmento usuário. É só para posicionar a respeito do encaminhamento das Conferências Municipais de Vigilância em Saúde. A comissão tirou que seriam conferências municipais, estadual e nacional. Dentro da comissão pedimos que os companheiros respeitem o posicionamento da comissão, e que encaminhemos - decidimos em comissão - conferências municipais. Nós tivemos há pouco tempo a Conferências das Mulheres, com experiências não agradáveis da mulher regionalizada. Não foi legal, avaliamos que não teve um bom êxito da forma que foi feito, regionalizada. É isso.

Orlando: Presidente, queria fazer um esclarecimento sobre a...

José Alves: Conselheiro Orlando, por favor.

Orlando: Obrigado. Com relação ao meu destaque, e aliás o Carlinhos e o João Dourado até contribuíram com ele, que é o seguinte. Nossas falas estão sendo colocadas no sentido de serem bem-vindas as conferências livres, viu Edvande? A companheira Ana inclusive colocou no grupo do conselho, conversou com a gente pessoalmente das dificuldades que foram realizar as conferências municipais em alguns municípios - daí a conferência livre. Agora o Art. 7, e já dialoguei com a Dra. Flávia inclusive, está dando garantia para os delegados estaduais, e aí temos que levar em consideração as conferências livres para que sejam contemplados. Aí é aquilo que o Carlinhos colocou para nós lá, tem que ter critério - não é de qualquer maneira, não é grupo. Por exemplo, a conferência livre vai ter cidadão daquela determinada comunidade que quer participar, vai ter o compromisso de sua participação ser garantido como delegado estadual na mesma condição da conferência municipal, senão vão ficar as contradições no próprio regimento. A conferência livre é a condição daquela comunidade, daquele cidadão participar substituindo a conferência municipal para vir como delegado da conferência estadual. Agora não pode ser de qualquer forma e maneira, tem que definir os critérios. Do contrário, vamos ter problemas no próprio regimento. A conferência livre é só para fazer mobilização? Não, tem que eleger delegados nos municípios que não ocorrerem a conferência municipal. Essa é minha proposta. Na maioria das vezes, e aí queria até fazer essa observação, tanto em nossas conferências estaduais, municipais e agora da mulher, tivemos muitas dificuldades com a participação do segmento usuário, devido a toda uma situação que temos acompanhado. Há uma certa dificuldade da participação de usuários, até porque eles não estão todo dia e hora lá na Secretaria da Saúde, ele não é trabalhador da saúde, é de outro órgão. Ele está lá representando a entidade. E aí a dificuldade de sua participação. Mas como o companheiro Reinaldo colocou, não podemos impossibilitar essa participação.

José Alves: Obrigado conselheiro. Eu queria de forma bastante temerosa até, propor uma coisa aqui. A mesa está preocupada com o tempo, e tem muitos inscritos para tréplica da fala, já falou e se reescreveu. Eu queria propor, sob pena de ser rechaçado - e fiquem à vontade para contraditar, mas que encerrássemos essa discussão. A comissão, que já está formada e nomeada, se responsabiliza por acolher todas essas falas e destaques aqui, reorganiza. Parece que tem destaque de coisas muito básicas aqui, me perdoem, mas tinha que ter um momento preliminar antes de trazer para esse espaço. Que a comissão se reúna e chame todos para essa construção, e alinhe esse documento. Num outro momento damos continuidade a esse debate. Podemos proceder assim? Para que não seja autoridade da mesa, submeto a votação. Quem concorda que se manifeste, por favor. Contrários? Abstenções? Uma. Vencido então. Conselheiro Carlos Pereira, Edvande, Mário Lúcio e conselheira Edna foram eleitos por esse pleno para coordenar. Ficam com a responsabilidade de fomentar essa discussão. No microfone, por favor.

Edvande: Eu me lembro ali que foram quatro questões de ordem, então vamos mexer onde houve isso. Na minha interpretação só poderia falar quem pediu a questão de ordem. Quem não pediu... fazemos uma observação sobre isso. A respeito da pouca participação dos usuários, é que tenho batido aqui, quando você faz uma conferência terça, quarta e quinta, logicamente você corta o usuário, principalmente o trabalhador de carteira assinada. Lógico que você só vai fazer para gestor e convênio. A maioria das conferências municipais e estaduais estão sendo para governo e trabalhadores, porque o cara com carteira assinada não vai vir no meio de semana. Por isso o enfraquecimento dos usuários em todos os conselhos nos municípios.

José Alves: Obrigado conselheiro, acho que como componente da comissão tem todo o tempo, espaço e liberdade para consensuar com os pares. Vai ter muito tempo e espaço para discutir isso. De imediato passo para a pauta 4.3 - apreciação e discussão da construção e adequação da Política de Saúde Mental no Mato Grosso. Conselheira Ana Carolina, tempo regimental de dois minutos.

Ana Boabaid: Questão de ordem, só um minuto. O regimento não foi aprovado?

M1: Não, ele ainda precisa de adequação.

Ana Boabaid: Então vai ter que ter uma Reunião Extraordinária urgente para isso. Já deixa marcado, porque temos que adiantar...

M1: Eu chamo a atenção da comissão que não fez uma discussão preliminar e trouxe para cá dúvidas que gerariam cinco, seis horas de discussão.

Ana Boabaid: Vai ficar para o próximo mês ainda? Os do estado já estão todos prontos, já foram feitos. Eu quero entender porque precisamos caminhar, sem um regimento aprovado não tem como começar nenhum trabalho. Pelo amor de Deus.

Edvande: Tem que colocar em votação com as adequações.

M1: Foi encaminhado, foi votado.

Carlos: Presidente, uma questão de ordem.

M1: Conselheiro Carlos.

Carlos Eilert: Ficam somente os quatro pontos para a próxima reunião, o restante no meu entender está tudo aprovado. Não tem com ressalva, aqui não é TCU nem TCE. Na próxima reunião do conselho ou numa extraordinária, somente os quatro itens que houveram discordância serão trazidos para cá, pronto. O restante está aprovado.

Edvande: Questão de ordem presidente, no regimento interno está dizendo que a partir do dia 22 agora, se iniciam as conferências nos municípios. Se não aprovarmos isso hoje, com essa ressalva, não tem como iniciar os trabalhos. Como vai iniciar dia 22? Temos que aprovar hoje, aqui na pauta diz aprovação do regimento interno, com as alterações.

M1: Conselheiro, peço que se manifeste só quando a mesa lhe conceder a fala, por favor. Tem uma proposta do conselheiro Carlos Eilert, é consenso de todo esse pleno que voltemos a discutir os quatro destaques do regimento?

Edvande: Não, porque no artigo é que dia 22 temos que iniciar os trabalhos junto aos municípios.

M1: Então façam a autocrítica de terem preparado o documento antes de trazer ao pleno. Conselheiro João Dourado.

Edvande: Mas todo mundo recebeu.

João Dourado: Só para contribuir, acho que tem pontos que já podemos resolver rapidamente. Acho que no que vai no mérito da questão que precisaríamos definir é se permitiríamos as conferências regionais. Acho que isso já poderia eliminar. Segundo, nós aceitaríamos as conferências livres onde não houver municipais com caráter de eleger delegados? O resto é só adequação. Inscrição de delegado para nacional 90 dias não dá, porque uma é em outubro e a outra em novembro. Outro ponto, conselho estadual é delegado nato nas conferências estaduais, sejam setoriais ou geral. Qual ponto pega mais? Se aceitaremos as regionais, as livres com eleição de delegados em substituição aos municípios ou não, esse é o ponto. O resto é adequação de texto.

Vagner: Questão de ordem.

M1: Conselheiro Vagner.

Vagner: Eu gostaria de reforçar a posição do companheiro Dourado que onde nós aceitaríamos os destaques, já seriam encaminhados por escrito e a comissão ao final deste ponto, já apresenta a esse plenário essa consolidação, e já matamos o problema agora, nessa reunião do conselho.

M1: A proposta é para que se inverta a pauta para que ao fim do trabalho da comissão, retomar ao pleno? Todos esclarecidos? Então não vou submeter a votação, porque não estamos aprovando nada. A orientação é que a comissão se reorganize um momento aqui do lado, reveja esses destaques e reapresenta para apreciação do pleno. Ok? A comissão está consensuado com isso? Então assim sendo, aguardamos o posicionamento da comissão num tempo posterior. 4.3 - apreciação e discussão da construção e adequação da Política de Saúde Mental do Mato Grosso. Conselheira Ana Carolina, tempo regimental de dez minutos.

Ana Carolina: Podemos começar? Boa tarde, sou Ana Carolina, conselheira do segmento gestor e superintendente de atenção à saúde. Quero agradecer em especial a presença dos técnicos da coordenaria de ações programáticas estratégicas, que hoje estão aqui presentes - a Fátima, a Leice, a Leonor, e que nos auxiliaram nesse trabalho e vêm buscando o fortalecimento da RAPS, fazendo várias articulações. Vou procurar sem bem breve e falar um pouquinho disso. Nos foi solicitado que fizéssemos uma contextualização sobre a Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Mato Grosso. Eu queria lembrar e convidá-los a fazerem um exercício de reflexão, porque dá a impressão de que a RAPS é algo virtual e distante, mas nós temos que trazer nesse momento e refletir sobre o Sistema Único de Saúde. Ele é um sistema com vários pontos de atenção, vários serviços e linhas de cuidado, e todas elas devem se articular para prestar um adequado acolhimento humanizado com resolutividade e classificação de risco, independente de qualquer linha de cuidado que nós estivermos falando. Então trazer essa questão para o centro dessa discussão. Se nós estamos pensando em RAPS - Rede de Atenção Psicossocial como uma parte integrante do SUS, e se nós sabemos que o ponto de partida é a atenção primária, para o fortalecimento da própria RAPS precisamos, em primeiro lugar, de uma forma muito estratégica, fortalecer a atenção primária. Eu digo isso porque na última reunião eu fiquei com a impressão de que o CAPS - Centro de Atenção Psicossocial e a RAPS fossem algo que seria solução para o problema. Na verdade, eles estão no ponto de atenção secundária. A lógica do sistema, a porta de entrada é a atenção primária. Quem coordena todos os serviços é a atenção primária, de modo que nenhum serviço vai ser igual ao outro, porque preciso compreender aquela realidade e território, e potencializar todos os recursos que tenho disponível. Foi com esse pensamento que nós estamos buscando parceiros, trabalhando com outros setores, porque existem municípios que mesmo que queiram, nesse momento não é possível ter um CAPS ou uma unidade de acolhimento, até pelo número populacional, pela questão do que hoje custa implantar uma nova equipe. Por N situações que não vamos ter tempo de discorrer, muitos municípios ficaram desassistidos se a gente pensar RAPS como sinônimo de CAPS. Então precisamos pensar na lógica de acolhimento. O que seria o acolhimento em saúde mental? Acolher e cuidar das pessoas com sofrimento mental que pode ser decorrente de transtornos mentais dos mais variados, e também pelo uso ou concomitante ao uso abusivo de álcool, crack e outras drogas. O conceito alicerça todo nosso caminhar. Eu preciso acolher, cuidar, enxergar essa pessoa e suas necessidades, e dentro do que eu tenho disponível - seja naquele município ou região - preciso dar uma resolutividade para ele, entendendo que ele é uma pessoa, um ser humano com uma condição, doença como qualquer outro. Esse é o ponto de partida, trabalhar culturalmente em toda a sociedade. Como trabalhar e fazer com que nós próprios, a própria sociedade enxergue o outro com transtorno mental, como usuário que tem direitos e deveres como qualquer um de nós? Quando conseguirmos descontruir esse preconceito, tantos mitos e tabus que envolvem o tema, talvez consigamos vislumbrar um atendimento humanizado dentro de qualquer serviço de saúde. Esse é o grande desafio posto, não só para o Mato Grosso, mas também para nós. A mãe da lei de saúde mental é antiga, é a lei federal 10206/2001, que propõe um modelo de atenção à saúde mental aberto, de base comunitária. Nós estamos falando mais uma vez em território, em porta de entrada com acolhimento, oferecendo cuidados a partir de recursos que a comunidade oferece, focando na inserção social do cidadão. Esse seria o atendimento adequado em saúde mental. Em qualquer ponto do sistema e característica de serviço, ele está voltado para um atendimento alicerçado nos recursos da comunidade. Temos que entender que são vários recursos; existem os de saúde, de outros setores do poder público, do terceiro setor, do capital social acumulado nas regiões. Temos que pensar em todas essas possibilidades - aspectos sociais, econômicos, culturais, de relações de trabalho. Tudo que for possível para agregar valor ao acolhimento desse usuário deve ser levado em conta, porque isso é mais urgente para que em pleno século 21, com a crise do SUS, ampliemos esse olhar, para fazer o acolhimento com o que temos hoje, e projetar uma visão de futuro do que nós queremos para médio e longo prazo. Então pensando em tudo isso o que nós enquanto Estado e com o apoio de outros parceiros, da própria Universidade Federal do Mato Grosso e outras instituições de ensino, da SEJUDH - Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos, um parceiro muito importante para nós, dos municípios - e queria agradecer a presença da Cida, que também tem trabalhado exaustivamente nesse contexto, começamos a pensar a partir da atenção básica, o que eu preciso. Falar em atenção básica no estado, nós tivemos um boom de implantação de equipes de saúde da família ao longo do tempo. Não que seja sinônimo de atenção básica, mas no Mato Grosso andou meio em paralelo dessa questão. Se nós observamos, toda essa parte verdinha significa uma cobertura de estratégia da saúde da família superior a 70%. Se eu tenho alguns vazios existenciais, em algumas regiões, por que as demais regiões que têm em tese uma adequada cobertura de estratégia da saúde da família, não consegue fazer esse acolhimento? É a primeira questão que precisamos refletir. É isso que estamos procurando resgatar - indicadores de saúde, para avaliação, verificar in loco o que acontece que temos uma quantidade de serviços em tese, mas não temos qualidade para responder a uma demanda prioritária. A Rede de Atenção Psicossocial para o país é prioritária, assim como a de urgência e emergência, condições crônicas. Se ela é prioritária, tem que ser vista como prioridade partindo primeiramente da atenção básica. A gente percebe que muitos municípios têm unidades básicas, equipe de saúde da família, núcleos de apoio à saúde da família - o primeiro apoio, que poderia inclusive auxiliar na condução do acolhimento e atendimento de atenção psicossocial. Existem núcleos de apoio à saúde da família, que poderiam realizar esse trabalho, seja no município ou de forma regional. Temos vários núcleos de apoio à família, precisamos resgatar isso, qualificar e compreender como se dá esse processo de trabalho. Temos consultórios de rua para atendimento a esse público vulnerável, temos em Cuiabá e Várzea Grande. Cada vez que esse cidadão precisa de algum atendimento, o primeiro contato é com uma Unidade Básica de Saúde. Então em tese as unidades já têm isso naturalmente no fluxo do atendimento. Aí sim começamos a trabalhar com outros aspectos. Temos que dar conta da atenção residencial transitória, que em alguns municípios estão timidamente conseguindo avançar. Os centros de convivência e cultura, de que natureza for, são potencialmente facilitadores desse processo porque buscam a promoção da saúde e o bem-estar, o resgate do cuidado, e apresentam estratégias muito importantes, em especial para o trabalho de reinserção social e para o trabalho cultural que precisamos fazer. E os recursos terapêuticos da comunidade - associações, instituições religiosas, seja o que for. Se eu compreendo e respeito o território, e conheço aquela realidade eu preciso. Não é o usuário que tem se adaptar ao meu processo de trabalho, eu preciso compreender a realidade dele e usar o que ele tem de melhor a favor de uma boa atenção à saúde. É isso que temos procurado trabalhar e discutir nas regiões de saúde. Em relação a atenção básica, é essencial a intersetorialidade. Nós temos dois programas estratégicos dentro da Secretaria de Estado - o primeiro é o Saúde na Escola, uma estratégia intersetorial que envolve Secretaria de Saúde e Secretaria de Educação. Considerando alguns grupos vulneráveis, entre eles os usuários de crack, é sabido que entre eles não é essa a droga mais consumida, mas é diretamente relacionada a um baixo grau de escolaridade. Significa dizer que se eu enfrento a questão da evasão escolar para crianças, adultos e jovens, eu indiretamente estou contribuindo para essa melhora das questões sociais. Numa pesquisa feita recentemente pela Fiocruz, colocam que em algum momento da vida todo usuário de crack passou pela escola. Em algum momento isso poderia ter sido trabalhado na escola. Bolsa Família é outro programa que vemos trabalhando exaustivamente junto com a Secretaria de Assistência Social. Existem famílias vulneráveis e precisamos fazer esse acompanhamento. Ainda dentro da atenção básica há a estratégia da Academia de Saúde, que também é considerado um espaço de convivência não só para prática de exercício física, mas um espaço que deve ser aproveitado para questões culturais e artísticas. Como falei, a Secretaria de Justiça tem uma superintendência específica de enfrentamento às drogas. O que nós fazemos de geral existe na SEJUDH, que é um parceiro extremamente importante. Existe uma superintendência que olha para o problema das drogas de forma bem enfática, e à questão dos direitos humanos. Então todo nosso trabalho vai ao encontro, e a SEJUDH normalmente amplia nosso olhar. Inclusive agora o próximo fórum ocorrerá dia 21 e 22 de junho, sobre o enfretamento de drogas. É um fórum que acontece todo ano. Em relação ao estado, o que temos procurado avançar? Educação permanente em todos os aspectos. Nós temos nossas unidades de serviço, que são unidades e ensino em serviço - sejam CIPAS e demais unidades. Nós temos a residência médica em psiquiatria no Adalto Botelho - temos vaga para R1, R2 e R3. Na Escola de Saúde Pública está em andamento o curso de saúde mental na modalidade EAD, em parceria com o Tele Saúde. Esse curso enfatiza alguns aspectos da performance clínica, porque também é importante saber desenvolver uma adequada clínica, e isso percebemos nos estudos e levantamento de dados, que os profissionais precisam de um aporte de conhecimentos nesse aspecto em relação a farmacologia, procedimentos em geral. E o Caminhos do Cuidado, um curso que também estamos trazendo junto com a Escola de Saúde Pública, e é voltado aos agentes comunitários de saúde, peça fundamental desse processo. Esses cursos estão em andamentos, e nos próximos momentos acredito que teremos novidades. Em relação ao Tele Saúde, é uma grata surpresa perceber que ele tem avançado e muito, e não é uma questão de... A gente pensava que existia uma dificuldade de acesso, mas não. A unidade campeã desse mês de maio de 2017 foi a Unidade de Saúde da Família Rural, lá do Alto Boavista. Foi a unidade que mais acessou o Tele Saúde. Também percebemos que hoje o primeiro profissional que acessa é o enfermeiro, mas o segundo é o agente comunitário de saúde. Também ficamos muito felizes com esse dado, que mostra que eles estão sim buscando conhecimento, em especial na área de saúde mental. Em relação aos temas, cerca de quatro mil e pouco tele consultorias ocorreram, e a saúde mental é o quarto tema mais solicitado. Nós temos 317 tele consultorias já desenvolvidas, também algo que surpreende e mostra que há necessidade sim de investimento no campo da educação permanente. Tivemos 637 participantes na web aula que tratou do tema avaliação do estado mental, o segundo tema foi modelos de atenção e RAPS, com 398 participantes, e atenção psicossocial na infância e adolescência com 295 participantes. É importante ressaltar que uma web aula, uma tele consultoria desencadeia uma teia de relações, porque as pessoas acabam criando vínculos, têm contato, não se sentem sozinhos nessa caminhada. Se imaginarmos o Alto Boavista, uma tele consultoria que muitas vezes resolve o problema e evita o encaminhamento, é algo bem interessante. É um efeito que vai pulverizando nas outras regiões e municípios. Essa questão é bem interessante. No campo de atenção psicossocial e estratégica, aí sim entrariam os Centros de Atenção Psicossocial nas diversas modalidades. Eu não vou me delongar aqui, mas temos o CAPS I, II e III, sendo que o I é acima de 15 mil habitantes, aumentando o número de habitantes até chegar nas populações acima de 120, 200 mil habitantes. O que diferencia é o tempo de atendimento; o CAPS III por exemplo, temos funcionamento 24 horas, incluindo finais de semana. Grosseiramente falando, funciona como um pronto atendimento altamente qualificado para prestar abordagem em saúde mental. Os primeiros são voltados a transtornos em geral, e temos o CAPS álcool e drogas, ligado a questões específicas do consumo de álcool e outras drogas. O mesmo raciocínio. No estado do Mato Grosso atualmente temos 34 CAPS I, três CAPS II, quatro CAPS AD, cinco CAPS Infantis, dois consultórios de rua e seis serviços de residência terapêutica - todos no município de Cuiabá, embora ainda não conseguiu habilitação pelo Ministério da Saúde - e dois hospitais com regime de internação e psiquiatria - o Adalto Botelho em Cuiabá e o Paulo de Tarso em Rondonópolis. Não vou poder apresentar isso, mas depois quem tiver interesse posso deixar a apresentação. Aqui mostra claramente os municípios que conseguiram maior investimento, sendo que Cuiabá tem um aporte importante do estado, com o CAPS AD, e o próprio setor de internação, e assim sucessivamente. Temos mapeados todas as regiões - existem algumas que percebemos que o vazio assistencial é bem expressivo, regiões distantes com vazio assistencial importante que reflete no número de demandas judiciais. No geral os amarelinhos é onde tenho suporte de atenção especializada, e os demais percebe-se como é grave a questão dos vazios assistenciais. É algo que precisamos enfrentar. Agora eu não consigo enfrentar a curto prazo implantando centros especializados, porque tem regiões que nem especialista eu consigo. Vou conseguir avançar se a gente mudar a lógica do trabalho com um esforço coletivo, incluindo participação social na atenção básica, para que faça um acolhimento com classificação de risco de uma forma adequada e encaminhem para o serviço mais adequado, de acordo com a necessidade de cada usuário. Pensando nessa proposta a Secretaria de Estado teve um movimento muito interessante, que foi a Portaria 102/2016, que estabelece critérios de co-financiamento estadual aos municípios. Então a lógica é, vou passar o incentivo para valorizar a regionalização, mas preciso também associar esse incentivo a alguns critérios de avaliação desses serviços. Significa dizer que o município recebe por aquilo que efetivamente ele está conseguindo trabalhando, implementar e progredir. Esse incentivo é direcionado de uma forma especial aos municípios com unidades de reabilitação, hemoterapia e saúde mental. Como o nome diz é um incentivo, mas a ideia é motivar o município a buscar cada vez mais possibilidades no campo da atenção em saúde mental, que é o que estamos falando especificamente. Em relação a atenção de urgência e emergência, temos todo um sistema. Não podemos desconsiderar o SAMU, as salas de estabilização que estão espalhadas em todo o estado, as UPAS 24 horas, as portas hospitalares de atenção a urgência, o pronto-socorro e Unidades Básicas de Saúde, que também acabam fazendo um papel de pronto atendimento em algumas situações de urgência. Quais são nossos desafios em relação a atenção de urgência e emergência? A implantação de leitos de psiquiatria em hospitais gerais. Considerando que o usuário deve ser acolhido em qualquer ponto de atenção, no âmbito da atenção hospitalar os hospitais gerais precisam ofertar essa retaguarda. É um grande desafio, temos inúmeras resistências que em outro momento podemos discutir sobre, e implementar nossa regulação, porque tem que andar paralelo o investimento em leitos em hospitais gerais, e na implementação da regulação. Atenção residencial de caráter transitório é aquela pessoa que em algum momento da vida precisa de um lar; ela está numa situação vulnerável por N questões sociais, e precisa de um lugar para tomar banho, comer um prato de comida, dormir e estar indo e vindo no seu acompanhamento em saúde mental. Então as unidades de acolhimento têm essa característica de ambiente residencial, mas a pessoa que vai a uma unidade de acolhimento necessariamente, pela política de atenção à saúde mental deve ser encaminhada por um serviço de referência. Quem encaminha é o serviço especializado. Residência terapêutica é aquela moradia para pessoas com transtornos mentais graves, que precisam de uma atenção mais específica para sua reinserção social. São residências de uma a oito pessoas, e o foco maior é na reinserção social. A questão de atenção hospitalar em leito geral, e já vou concluir, queria deixar claro que também há um contraponto, que é propiciar práticas mais transparentes e humanizadas. Quando se fala de hospital psiquiátrico, já atrelam àquela questão do manicômio. Eu não sei como o paciente está lá dentro, está preso, não tem porta aberta. Até o nosso imaginário começa a pensar em 1001 questões. Mas de fato são pessoas que na prática acabam sendo privadas de liberdade, e a sociedade precisa acolher essas pessoas e trabalhar reinserção social. Então propicia práticas de cuidados mais transparentes, e é um recurso terapêutico bem interessante e mais adequado. Naqueles mapas anteriores também apresentei o que existe, nós temos um plano operacional para todo o estado do Mato Grosso, que já sabemos o que precisamos em cada município e região. Eu só recortei o pedacinho dos leitos hospitalares, que são esses municípios que comportariam o leito hospitalar, pensando em critérios técnicos. Nós precisamos avançar o diálogo com cada um deles, e claro que pensando numa contrapartida, num caminhar de mãos dadas, porque o município sozinho muitas vezes não consegue. Se fosse simples já teríamos uma condição mais adequada, e não é nossa realidade. Mas temos esse pensamento e esse encaminhamento, e entendemos que é um processo. Enquanto estratégia de desinstitucionalização nós temos uma portaria, e é aqui que quero colocar, que foi a demanda da última reunião, como ficaria a questão do Adalto Botelho. Algumas pessoas me questionaram especificamente sobre ele. Então vou explicar e depois abrimos para questionamentos. Existe a Portaria 2840/2014 que cria o programa de desinstitucionalização, integrante do componente estratégias de desinstitucionalização da RAPS no âmbito do SUS. Essa portaria define meios e processos para que ocorra a desinstitucionalização. O que seria isso? Aqueles pacientes crônicos com longa data de internação que muitas vezes perderam os laços familiares e com a sociedade, e que exigem um projeto terapêutico singular específico para cada um, projetando uma possibilidade de reinserção social. Essa portaria institui inclusive alguns incentivos financeiros para a implantação de uma equipe que possa fazer essa transição da desinstitucionalização até a reinserção social no município. Atrelado a isso existe o programa De Volta Para Casa, com benefícios - como se fosse uma previdência - para as pessoas que estão nesse processo de desinstitucionalização. Quem são essas pessoas? Pacientes a longo tempo hospitalizados, em situação de grava dependência institucional. É próximo àquela pessoa privada de liberdade, em que não vislumbra a possibilidade de viver lá fora de tão acostumada que ficou com a institucionalização. É um olhar bem diferenciado para essas pessoas. Mas elas devem ter alta planejada com reabilitação psicossocial assistida. É isso que preconiza a política de saúde mental. O programa De Volta Para Casa, associado a esse trabalho de reinserção social é instituído por essa lei de 2003 que promove um auxílio de reabilitação com caráter indenizatório. É uma indenização para pessoas com transtorno mental egressas de internação de longa permanência. Considera-se longa permanência toda pessoa com mais de dois anos ininterruptos. Essas pessoas institucionalizadas há mais de dois anos têm direito a esse auxílio. Mas há de se pensar em iniciativas de geração de trabalho e de renda, articulação com cooperativas e organizações sociais de diversas naturezas, desde que agregue com a proposta de atenção psicossocial e seja acompanhado e conduzido por uma equipe especializada e referenciada na área. E a questão do descredenciamento? Respondendo ao outro questionamento, e aí concluindo. Existe essa portaria de dezembro de 2014, que coloca claramente quais são as instituições que compreendem e apresentam internação psiquiátrica, e elegíveis para o descredenciamento. São consideradas elegíveis para essa estratégia os municípios sedes de hospitais psiquiátricos com pacientes internados há mais de um ano, e indicados para o descredenciamento pelo Ministério da Saúde através do Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar. Dentro do PNAS existe o programa voltado à psiquiatria. Significa dizer que houve uma série de avalições sucessivas dessas instituições de saúde ao longo dos anos, e a ideia do Ministério da Saúde é que todo hospital psiquiátrico, e isso vem de encontro com a reforma psiquiátrica, vai chegar um momento que ele não deverá mais existir. Essa é a lógica. Qual o momento não sabemos, cada território e serviço vai desenvolver um trabalho com muita responsabilidade para promover essa desinstitucionalização desses pacientes, mas é fato que esse momento precisa chegar. Não se concebe a questão do confinamento de pessoas em internação psiquiátrica exclusiva. Essa é a lógica. Se vou reduzir o número de leitos de um hospital psiquiátrico, tenho que paralelo a isso, ofertar o mesmo número de leitos ou mais de um hospital geral, senão não consigo fazer essa interlocução. E também paralelo a isso, aqueles pacientes que são residentes - porque há uma diferença entre aquele que mora lá, que poderia morar em outro lugar e aquele que está internado por uma duração maior. Tenho que olhar para esses dois pontos e estabelecer um processo com muita responsabilidade, de como se dará isso. No estado do Mato Grosso houve a indicação de descredenciamento para o Hospital Adalto Botelho. O Paulo de Tarso não está na mesma condição. Aqui vou falar especificamente do Adalto Botelho. Essa é a portaria de novembro de 2016, que dispõe sobre a homologação do resultado finais. Não é só o Adalto Botelho, tem muitos serviços em todo o país - o anexo da portaria é bem extenso - com indicação de descredenciamento. Indicou, e agora? Agora que nós não estamos num momento de maturidade suficiente para simplesmente fechar a porta. Para onde vãos os moradores e os serviços de internação? Pensando nisso um grupo de trabalhadores do SUS e instituições de ensino, pessoas que se identificam com a causa, começam junto com as secretarias de Estado de Cuiabá e Várzea Grande, desenvolver um estudo e uma proposta junto com a SEJUDH e a UFMT. Hoje o que nós temos é uma proposta preliminar, uma agenda de trabalho. Essa proposta agrega três pontos. O plano geral para todo estado do Mato Grosso. Que eu que eu preciso ter. Outro plano que precisará agregar junto dos 16 planos regionais que nós temos, mas os 16 foram reprovados pelo ministério da saúde. Então, nós teremos de retomar e há o encaminhamento da área técnica que chegamos a um consenso com este grupo, também, de estudo é que retomemos para apenas um projeto com um olhara para cada região. Junto deste único projeto, de qual forma se dará a desinstitucionalização, porque não anda separado. Tenho que ter este aporte nos municípios, nas regiões, para promover essa desinstitucionalização. Então, hoje nós temos três versões preliminares de um material que esperamos ser o único produto, o qual será a identidade da nossa rede de atenção psicossocial para o estado do Mato Grosso. É o que nós conseguimos avançar nesse momento. Foi um belíssimo trabalho. Temos inclusive um próximo encontro no dia 20 que será apresentado essa versão preliminar do projeto de desinstitucionalização. Vamos passar o dia todo na escola de saúde pública. Todos estão convidados, inclusive, com início às oito horas da manhã. Iremos almoçar no local, também vamos discutir exaustivamente essa questão. Então, lembrando que existe um grupo condutor da RAPS que está junto a nossa ideia é criar um único grupo também. Nós temos vários grupos, mas será um único grupo. É o caminhar, a maturidade, que vai nos trazer isso. O objetivo do grupo condutor é mobilizar, apoiar, identificar e monitorar todo processo de implantação e implementação dessa rede. Então, nossos avanços, já temos essa modelagem da rede com a construção de um plano operativo; mesmo que preliminar, ele está bastante substancioso. Temos um projeto de desinstitucionalização que está sendo construído. Temos um grupo de trabalho atuante e participativo, que diria sem preocupação alguma que pode ser considerado referência para o nosso país. São pessoas altamente qualificadas e, o que é mais importante, com a vivência prática. Estamos, também, em uma proposta de manutenção e reforma das nossas unidades descentralizadas. Então, passarei rapidamente, está é a unidade do Adalto Botelho aqui do (conchiporne do copema) [02:17:36.26]. Está sendo um amplo trabalho de reforma. Percebemos que as condições do local eram bastante inadequadas. Nesse momento ocorre a obra. Todo telhado será trocado, como já foi falado na última reunião. Temos um projeto que o secretário Luís Soares é, com muita alegria que eu comunico isso, alegria de verdade, porque foi o gestor que chegou, assumiu, assinou um projeto estruturante. O termo de adesão já foi encaminhado ao Ministério da Saúde. O projeto é de oficinas de humanização. O Estado teve a autonomia de eleger qual serviço de saúde seria trabalhado. Nós, encarando o desafio, fizemos a proposta de eleger os SIATS, abrir isso e conhecer a realidade dessas pessoas, desses moradores. A partir dessa unidade de serviço, nos devemos, com consultoria do ministério da saúde, todo trabalho acompanhado por uma instituição de ensino externa, com o olhar do observador externo. Eles virão no final de julho quando iniciaremos nosso trabalho, adentrar o Adalto Botelho e trabalhar toda a rede de serviços na perspectiva da RAPS; com base na política nacional de humanização. Esse trabalho será coordenado pela coordenadoria de promoção e humanização que fica na superintendência de atenção à saúde, envolvendo vários parceiros. Um dos requisitos será o estado que tivesse trabalhando junto com a escola de saúde pública. Então, temos a humanização, a promoção e a escola de saúde pública juntos nesse processo. Todos poderão acompanhar. Todas as coordenadorias estão envolvidas. Isso originou-se do diálogo com o ministério da saúde, o qual determinou que estes setores precisam fazer parte desse processo de intervenção nessa realidade, a qual queremos tanto transformar. Seria isso. Agradeço muito. Gostaria de mais tempo para falar sobre cada uma dessas situações, mas estou aberta a um outro momento se for vontade de todos. Podemos voltar a discutir. Muito obrigada.

José Alves: Obrigado, conselheira Ana. Fomos supergenerosos com o tempo. Você falou por 37 minutos. Esse assunto, além de apaixonante, é de extrema prioridade para esse pleno. Foi tempo ganho. Temos inscritos quatro conselheiros. Passarei para a fase de discussão. Pela ordem, conselheiro Reinaldo.

Reinaldo: Reinaldo, da UFMT, quero parabenizar a apresentação. Os problemas foram muito bem apresentados dentro de uma dimensão lógica-teórica. Nós, na última reunião se não me engano, gostaríamos de ter os dados, numéricos, para saber a respeito dos investimentos. Quantos seriam e aonde seriam. Não sei se vocês trouxeram isso ou não. Trouxeram, né? Então, está no outro ponto? Um aspecto que nos preocupa, que acho estar sendo pensado e repensando, é a atenção básica. A atenção básica, hoje, está como repositório. Resolve tudo, né; e não resolve nada. Essa é a realidade. Quando não resolve, precisa de uma referência que não se tem em várias áreas - na atenção secundária e terciaria. Existe uma sobrecarga. Hoje, não tenho certeza qual o número de habitantes que nós temos no estado de MT. Talvez três milhões e meio.

M: Três milhões e 700.

Reinaldo: Então, se nós tivermos, hoje, 600 unidades, apenas penso para dividirmos o número de unidades básicas. Se dividirmos o número de habitantes por unidades básicas, vemos que temos apenas números teóricos. Essa cobertura é uma falácia tanto nos municípios como no estado. Não temos uma rede funcionando, nem uma atenção básica qualificada. Essa é a realidade. Se você for a alguns municípios, a unidade básica de saúde está sucateada. Claro, outros municípios estão muito bem estruturados. Aí entramos em outro problema da falta de capacitação e qualificação dos recursos humanos. Isso é sério. Queremos resolver, acho importante, descentralizar, mas devemos capacitar. Aí eu pergunto 'qual a capacitação que a escola de saúde pública, aqui ao lado, nos últimos anos, tem desenvolvido nesta e em outros setores?'. Então, não podemos mais ficar no campo teórico. Esse é meu alerta para que possamos compreender que a realidade hoje da saúde pública no estado de MT, se vocês que estão lá dentro conseguem ver além do sucateamento no próprio núcleo de vocês; a periferia está muito pior. No entanto, vemos que é um estado teoricamente rico. Temos vários e belos silos para o agronegócio. Volto a bater que não se pode pensar na saúde sem pensar na economia para a saúde. Aí esperamos que existam recursos do ministério. No estado não vemos os repasses acontecendo de maneira adequada e em tempo hábil. Então, é complexo esse processo. Não basta desejarmos setorizar e achar que teoricamente está tudo muito bonito e que vamos resolver voltando a uma reforma, por exemplo, para o nosso querido hospital Adalto Botelho. Querido pois não há outra opção. Mas, ao mesmo tempo, ele é vergonhoso. Porque estamos a 30, 40 anos atrás dentro de um processo histórico. Então, precisamos repensar e agir de maneira adequada. Tenho convicção, é claro, de que o professor Júlio Mueller deve estar também dando assessoria adequada nesse pensamento. No entanto, vemos que a escola de saúde pública não recebeu o apoio adequado para poder realizar a capacitação técnica. Temos hoje, acho até vergonhoso, um programa de residência com uma vaga. Se nós temos uma demanda muito grande, precisamos ter, no mínimo, 10 vagas por ano em psiquiatria. Não temos esse investimento em saúde e educação. Não adianta acharmos que essa educação permanente, que está sendo feita hoje no estado, estará resolvendo os problemas de saúde mental no nosso estado. Isso não existe. Isso está ligado à segurança pública, violência, uso de drogas; todo mundo sabe disso. Nós, hoje no estado de MT, somos os maiores consumidores per capita de drogas, licitas e ilícitas. Então, se não houver uma campanha mais efetiva, que não seja uma campanha política, nem uma questão de caravana, ficaremos nos iludindo, iludindo a população. Não estamos, aqui, para sermos iludidos. Tenho certeza que vocês estão dentro do caminho correto, tentando ajustar; mas o buraco é muito grande. Não adianta pensar apenas no meu quinhão. A atenção básica hoje no MT precisa de muito estímulo para, no mínimo, deixar de ser vergonhosa. Eu percorro os municípios. Temos médicos hoje do programa Mais Médicos em situações que não há condições de trabalho. Ele vai trabalhar porque ele tem amor à causa, ou porque veio em uma missão, porque é onde tem para trabalhar. O que vemos hoje é que é necessário repensar a saúde como um todo.

José Alves: Conclua, conselheiro.

Reinaldo: Então, o que eu gostaria é, de fato, que vocês tenham sucesso. Acho esse tema muito complexo para ser resolvido e estudado aqui. Certamente carecemos de muitas políticas públicas, a saúde pública - especificamente a saúde mental - ela, de fato, precisa de uma atenção diferenciada. Creio que esse pleno precisa, também, se apropria e entender a realidade que vivemos hoje na saúde mental. Não podemos colocar tudo na saúde pública. Hoje, fizemos os cálculos, cada médico na atenção básica cobre em torno de cinco, seis, sete mil pessoas. Como que ele fará isso dentro de uma perspectiva de humanização? Que essa humanização saia do papel, saia da palavra, e que de fato aconteça. Para isso, devemos reestruturar a atenção básica. Se não pensarmos em reestruturar com repasses, com capacitação, com educação permanente, não sairemos disso nos próximos 10, 15, 20 anos. Isso é angustiante para quem tem ciência da situação. Não adianta apenas desospitalizar sem uma rede de apoio adequada. A crítica é no sentido de buscar solução, não a crítica vazia. É um olhar um pouco diferenciado da realidade hoje. Não iremos resolver com (o tele) [02:27:48] saúde. O tele saúde é pífio diante da necessidade que temos. Precisamos de muito mais investimento em qualificação de equipes, no todo. O tele saúde é uma das poucas coisas que faz. Mas e quanto aos lugar que nem acesso a isso tem? Entrarei, apenas para terminar, desculpe-me pelo delongar do prazo, em outro problema seríssimo - o suicídio em área indígena. Não é nada cultura. É a falta de acolhimento, o conflito agrário que existe e faz com que este cidadão... indígena não tenha acesso às suas terras. Sem suas terras, ele não tem como perpetuar sua cultura. Ele também não se integra dentro de um sistema que, minimamente, o acolha. Faltam políticas de saúde indígena no estado de MT, que tem 42, ou 45, porque existem áreas isoladas, populações ou etnias aqui no estado. O que estamos fazendo? Se olharmos com muito cuidado, temos uma carência quase secular. Então, creio que este conselho deva entender essa realidade. Temos de buscar uma certa agilidade, mas a gente precisa, também, compreender os números no que está sendo posto pelo Estado e pelo agronegócio, que só entra com as benesses.

M1: Presidente, uma questão de ordem. Sou extremamente ordeiro. Três minutos são três minutos. A fala do nosso conselheiro é extremamente importante. Então, abriremos um debate como uma outra hora com o tempo necessário. Senão gostaria do mesmo tempo que ele possui para falar. Acho que todos aqui gostaríamos de ter o mesmo tempo. Não há réplica, tréplica. Somos extremamente ordeiros. Gostaria que fossem seguidos os três minutos.

José Alves: Obrigado pela observação, conselheiro. Peço pelo uso racional do tempo. Acredito que temos um pleno amplo, todos querem falar. É difícil interditar o debate. É difícil para a mesa. Não gostamos de ser rude. Toda vez que sinalizarmos, conclua o conselheiro, peço que, então, conclua realmente sua fala. Pela ordem, conselheiro João Dourado.

João Dourado: João Dourado, CUT. Já solicito regimentalmente um minuto a mais, além dos três minutos, como prevê o regimento interno. Concordo com Antônio, o debate é muito mais profundo. Porém, vocês que estão lá na saúde, imagino sua angustia. Claro que vocês não jogarão abertamente como está a situação. Hoje o Estado está refém da judicialização. Veja a juíza determina a urgência. Se ela não bloquear o recurso, mesmo assim não é executado. Estão refém de atrasos para pagar as (regularizações) [02:31:01.01] sociais e hospitais regionais. É uma questão gritante no Estado. Por outro lado, um governo que monta uma caravana da transformação e sai fazendo propaganda e campanha como se fosse Marechal Rondon, que não vai resolver o problema da saúde pública. Concretamente que o que nós pensamos, Wagner, anteriormente na última reunião, é que apresentasse o que tem de orçamento e recurso separadamente, sistematizado para a saúde mental, segundo o que era possível apresentar, inicialmente, um plano de emergência para atacar imediatamente estas questões. Trabalhar a médio e longo prazo uma política estadual da saúde mental. Foi isso que conseguíamos na última reunião. O que vejo aqui é que temos três versões de propostas. Concretamente, percebi um plano de humanização para tentar estudar a questão do Adalto Botelho em parceria com o Ministério da Saúde. Parece que concretamente é isso - um plano em parceria com o ministério para estudar humanização do SIAPS que me parece que a portaria, na perspectiva de fechar aquele espaço, desinstitucionalização dos SIAPS. O que eu ouvi mais aqui é uma teoria, uma questão teórica muito interessante, legal, mas concretamente não vimos nem um plano emergencial, nem uma política estadual, que pudesse apontar a resolução dessas questões. Vejo, concretamente a olho nu, a ilha da banana, como exemplo. A ilha que está sendo destruída, temos uma situação gravíssima ali. Já estão derrubando e os usuários já estão lá. Aquilo é uma demonstração, serviria como projeto modelo, de como nós iremos acolher aquela comunidade. Como faremos a reinserção, o tratamento. O que me preocupa é que a política doriana começa a disseminar nesse país. O que o Dória está fazendo em São Paulo é o absurdo dos absurdos. Se não tomarmos cuidado, isso pode disseminar nesse país aquela política doriana. É um absurdo pensar que aqueles cidadãos de rua como se fossem marginais. São doentes. É questão de saúde pública. Gostaria de ver essa questão. Sei que Cuiabá tem a questão de SIATS, não, CAPS; mas concretamente o que o Estado está fazendo em termo de incentivo? De política? Ou de plano para quebrarmos essa mesmice e procurar soluções. Então, em tese, eu vi a teoria muito legal. Vocês têm um plano teoricamente muito interessante, mas a questão prática, dá efetivação, vejo um espaço muito longo. Por isso, penso, devemos apresentar claramente, para concluir, a este conselho o que está sendo feito de incentivo, o que há de recurso. Porque vocês têm que ter a liberdade de dizer 'João, começaremos por aqui' para atacar pelo menos isso, servir de referência para outros municípios. Isso, concretamente, não vi. Não sei se plano de humanização, que você até elogiou para fazer. Penso que nesse ponto ficou devendo uma questão clara em relação ao discutido na reunião anterior.

José Alves: Obrigado, conselheiro João. Fiquei muito feliz com a proposta da qualificação das equipes. Acho que o problema da saúde pública passa pelo processo de trabalho, pela micropolítica. Isso nunca, jamais, em tempo algum, foi trazido para o MT; apesar dos apontamentos. Pela ordem, conselheira Clistiane. Ok, obrigado. Conselheira Eliane. Seu nome? Perdão, Elaine. Você pediu a fala. Não? Fiquei sozinho na mesa, me abandonaram e estou fazendo confusão. Conselheira Sandra. Três minutos, ouvidora Sandra.

Sandra: Eu gostaria só de colocar algumas pontuações. Ouvidora Sandra. Gostaria de colocar algumas pontuações. Em primeiro lugar, a apresentação foi interessante, mas na, minha perspectiva, como ouvidora, diante das demandas que nós temos, deveria ser apresentado, aqui para este pleno, o investimento - da onde vem as fontes, onde que vai investir, qual é o recurso humano, que por sinal não temos, e realmente gostaria de saber a demanda reprimida e a situação real de assistência de saúde mental aos usuários do SUS de nosso estado. Infelizmente, falo aqui, tranquilamente, que a saúde mental dos usuários do SUS, em nosso estado de MT, é precária, inexistente. O doente psiquiátrico, quando tem um surto, e se dirige à UPA, policlínica, ou ao pronto-socorro, não consegue um atendimento humanizado, de qualidade. Os familiares desses doentes psiquiátricos ficam reféns. Porque, infelizmente, muitos pacientes ficam três meses. Eu gostaria, Ana Carolina, que você escutasse, porque preciso muito das suas reflexões e orientações. Tá bem? Então, muitos pacientes ficam sem os medicamentos. Esses pacientes surtam, representam perigos a si mesmos e a família. Quando nós da ouvidoria buscamos uma assistência, visando a equidade a estes pacientes, não encontramos. Quero que você me coloque aqui a regulação, como é a porta de entrada e a regulação de assistência a estes pacientes. Porque, aí, começa a peregrinação da família nos hospitais, nos SIAPS, Adalto Botelho, o SAMU não pode levar, a polícia não pode levar. Né? Não falarei nem da demanda de outras patologias e outras coisas que infelizmente, no nosso estado, me causa revolta colocar enquanto ouvidora. Como você apresentou, bacana. É sobre a saúde mental, mas já acho que não podemos fazer uma reflexão sobre o que está aí sem falarmos da situação real. Eu, como ouvidora, tenho muita dificuldade quando procuro as áreas técnicas, quando procuro as portas que deveriam realmente, com equidade, oferecer assistência a este paciente. Não encontramos. Nem psiquiatra. Gostaria que você me respondesse depois, está bem?

José Alves: Obrigado, conselheira Sandra. Conselheiro Vagner, a palavra.

Vagner: Gostaria de declinar do meu uso da minha palavra para que a Fátima Sianel, secretária executiva, possa fazer essa abordagem.

João Alves: Vamos autorizar, todos concordam com que se manifeste, por favor. Muito obrigado. É só regimental, Fátima, três minutos.

Fátima: Ok. Eu vou fazer só uma pequena constatação e propor que, bom, primeiro, boa tarde para todos, desculpe aí o jeito de não cumprimentar e dizer assim que, eu vendo a apresentação da Ana e participei também da reunião do grupo, que está trabalhando a questão da desinstitucionalização porque assim que a gente foi, eu tomei, a gente tomou posse lá, nós ficamos sabendo e poucas pessoas sabiam que tinha uma portaria de descredenciamento do Adauto com essa finalidade. Não só pela questão da política em si, mas pela questão da qualidade da assistência e de tudo que vocês acompanham. Então, assim, acho que os planos, a forma como se conduziu a política nos últimos anos, baseada em rede de atenção, ela foi boa em alguma parte, mas ela, de certa forma, ela não foca na atenção primária né, ela trabalha como se o cidadão estivesse em várias redes, de urgência, de RAPS, de reabilitação, mas o cidadão é o mesmo, né, ele está, ele é um usuário que está na Saúde da Família ou ele não está na Saúde da Família, está desassistido. Então, assim, acho que esta é um problema e é uma crítica que eu faço à política do Ministério e a gente tende, tecnicamente a responder à política do Ministério e a gente esquece de olhar, um pouco, para a nossa necessidade, né, eu acho que é o que todos vocês trouxeram. Então, assim, eu acho que a gente precisa acatar, principalmente a fala que, a primeira, que foi uma questão da necessidade de uma reestruturação da atenção básica e da qualificação. O Estado, ele precisa reafirmar um posicionamento claro, junto com os municípios e não tem como fazer separado, porque o município que gerencia a atenção básica, mas o Estado, além de passar o recurso que passa, atrasado como está, mas ele é fundamental na consolidação da Saúde da Família, então é um dos primeiros estados que passou recurso de transferência do Fundo Estadual, que criou a escola e que tem esse potencial para recuperar essa atividade. No entanto, hoje está muito frágil, a gente sabe disso, a gente precisa reconhecer, inclusive a questão de medicamentos e tudo, então, assim, o que a gente propõe, que no dia 20, é, no dia 20, a gente reforce essas questões que estão sendo trabalhado né, com a discussão do fortalecimento da atenção primária e se projete esse plano, que ele ainda é recortado porque o Ministério da Saúde não aprovou os nossos planos por uma série de questões, que a Ana acho que já deve ter apresentado e a gente possa fazer essa união de esforços com os Municípios, porque hoje a rede só se concretiza com o Município, não tem jeito, o Estado tem poucos recursos e equipamentos, né, tem os hospitais regionais, mas, pelo menos a gente precisa dizer: "olha, vocês vão ter que abrir dois", se eu estou organizando, se eu estou gerenciando, o Estado usar da sua autoridade e dizer: "olha, é preciso abrir leitos de psiquiatria, leitos de saúde mental nos hospitais regionais", isso é uma necessidade, isso é fato, né. E o CAPS 3 de Cuiabá que está parado, que não foi habilitado, que seria o primeiro, ele não se habilita porque não tem leito em hospital geral. O leito em hospital especializado não atende à necessidade, o que o Ministério determinou, que eu acho que é uma imposição muito rígida, de não poder habilitar o CAPS 3, o único que foi construído e que ele poderia estar com recurso, inclusive de custeio, que ele não recebe. Então, nós temos vários equipamentos que não foram classificados pelo Ministério, de custeio, porque não complementa essa rede, porque não tem leito e os hospitais não oferecem. Assim, tem uma política cultural de não oferecer leito em hospital geral porque dá trabalho, paciente psiquiátrico grita, às vezes você precisa amarrar, você tem que conter, né, conter a crise e nem sempre acontece, então, assim, eu teria várias explicações para fazer mas o principal deles eu acho que foi focado aí pela Sandra, também, é a necessidade de ter fluxo formal, escrito e explicitado, o Estado de Mato Grosso não tem fluxo de regulação, protocolo, isso dificulta qualquer ser humano, indígena, qualquer cidadão de saber o que é que vai acontecer com a vida dele. Ele sai de um lugar e o outro acha que é ali, o outro que acha que é aqui, isso vira uma bagunça, né, então acho que assim,

João Alves: Conclui. Conclui.

Fátima: Então, já concluindo, então, é propor para o dia 20 a gente alinhar esses pontos que vocês trouxeram que foram fundamentais para a gente avançar e dizer que esse plano não está concluído, a gente vai ter que, tá. Ah, então, o Vagner está lembrando de a gente reforçar, se não pelo menos um representante ou dois que pudessem participar do dia 20, tá.

João Alves: Na Escola de Saúde Pública o dia todo.

Fátima: Isso.

João Alves: Dia 20 de junho. Obrigado, tá inscrita, é, pela ordem, conselheiro Mário. Pela ordem aqui, conselheira Ana, conselheiro Marcos agora, conselheira Ana, Carlos Zeiler e Mário Lúcio. Conselheiro Marcos.

Marcos: Alô, alô, vou ser bem breve, eu só quero parabenizar a apresentação da conselheira Ana, já tinha tido oportunidade ver essa apresentação e fazer um testemunho aqui de que é uma equipe que é jovem na proposta, jovem também na idade, mas que mostrou ser muito experiente, porque está com o pé no chão, então, assim, é fácil, não é fácil, é comum você ver propostas mais imediatistas que são muito frágeis, eu acho que trazer esse diagnóstico parecido com o que o governo em 2011 eu acho que vai dar uma consolidação para essa política, então quero parabenizar isso, e além, alguns colegas conselheiros fizeram algumas sugestões para um retorno, trazer algumas informações e eu queria insistir na EAP, na situação dos nossos irmãos ali da, do sistema penitenciário, eu sei que tem uma proposta EAP em desenvolvimento, outras na saúde mental ali tem trabalhado, talvez não seja específico da Coordenadoria de Saúde Mental, mas, com certeza está envolvida a CEJURD e SES também nisso, que pudesse trazer essa, o que nós estamos fazendo com essa demanda, que eu sei que nós estamos fazendo alguma coisa, né. E é isso, no mais, obrigado.

F: Conselheiro, conselheira Ana. Carlos Eilert.

Carlos Eilert: Bom, primeiro dizer que eu concordo com tudo o que o Reinaldo falou, eu acho que nós temos que fazer uma discussão ou uma reunião desse Conselho para tratarmos melhor do assunto. A minha preocupação não é essa não, Reinaldo, minha preocupação é: quatro secretários no atual governo, outros tantos no anterior e todos, com exceção do atual, desconsideraram a política de Humanização do Ministério da Saúde, e eu sei porque eu vivenciei e defendi nesse Conselho, desestruturaram a Superintendência de Humanização da Secretaria Estadual de Saúde, que ficava ali na Escola de Saúde Pública, diminuíram tanto que jogou acho que até a S7 ou 8, não sei, nem ou 9 ou 12, da forma como foi feita, tirar, justamente a Humanização, que hoje se prega, coincidentemente, o prefeito da capital só fala em Humanização, né, humanizar, humanizar, humanizar, e aí, coincidentemente, agora o governo fala. A pergunta é, parabéns pelo que está aqui, agora, a pergunta é: se trocar o Secretário as mesmas pessoas que estavam lá atrás são os funcionários que estão aqui, vai manter esta política? Se não espeita nem o Conselho Estadual de Saúde, eu tenho que finalizar porque eu tenho que resolver um probleminha, vou ler o que está agora, agora, agora hein e eu espero que esse Pleno não aprove por enquanto o que está no jornal: "A Secretaria Estadual de Saúde apresenta aos senhores deputados planilha com dados sobre a saúde pública e projeção de gastos e ações para os próximos meses aos deputados federais". Eu acho que nós não temos que analisar aqui relatório nenhum enquanto não houver isto, esta desconsideração para com o Conselho Estadual de Saúde do governo que aí está. Está no Mídia News de agora, acabei de ler, está vendo, onde que semana que vem, entrega para os deputados, vai tirar os 80 milhões do novo Pronto Socorro para jogar para quebrar e aí o Pronto Socorro vai para onde, não estou aqui defendendo Emanuel Pinheiro não hein, então, então está aqui oh, então acho que essa planilha tem que vir junto com o relatório de gestão aqui para a gente ver o que que é, então é a desconsideração, agora, parabéns pelo grupo, eu acho que é a primeira vez que a gente consegue ver e capacitação, Zé, o que esse pessoal da Humanização, desculpe, o Zé, meu presidente, mas o que o pessoal já fez de capacitação na Escola de Saúde Pública, na parte de Humanização, trazendo o Ministério da Saúde, curso, eu acho que agora eu tenho que dar voz ao Luís Soares e dar os parabéns se ele está retornando com a Humanização nem que seja nos CIAPS, mas pelo menos, está dando o direito que os funcionários da Secretaria merecem. Obrigado.

João Alves: Obrigado, conselheiro Carlos, só lembrando que ontem foi a primeira reunião marcada com os conselheiros para a discussão do RAG e por falta de quórum a gente não teve a reunião, que o conselheiro Carlos estava falando que apresenta para os deputados e não apresenta para a gente. Mas, ontem era dia de a gente ouvir os números do RAG e ninguém foi né. Eu e Advandi fomos e não deu quórum. Pela ordem, conselheiro Mário Lúcio.

Mário Lúcio: Então, eu peguei do meio para o fim, porque nós estávamos na comissão lá fora mas, queria dizer que talvez não dê tempo suficiente a apresentação de 30 minutos para que a gente possa fazer uma avaliação mais justa da equipe, mas o que a gente avalia é que eu sou da AMDE, da Associação Matogrossense das Pessoas com Deficiência e nós estamos metidos aí, além de ser funcionário de carreira da secretaria, além de estar conselheiro, há 36 anos nós estamos metidos aí na periferia e nada mais claro para a gente do que todos esses projetos, essa nossa explicação da área da saúde, do que a gente conviver com as famílias, que elas não reclamam mais, elas urram, pela necessidade do atendimento da saúde mental, assim como nós urramos alguns dez anos últimos sobre a descentralização do Centro de Reabilitação. Então, todos esses programas que vem do Ministério do Trabalho para Mato Grosso, nós ficamos muito assustados, muito assustados, porque a descentralização da reabilitação, que, ao nosso ponto de vista, doutor Vagner, é um pouco menos traumático do que da Saúde Mental, nós vimos o caos que está, nós não conseguimos o Estado cumprir a demanda de entrega de cadeiras de rodas que é a coisa mais simples, para o tetraplégico e para o paraplégico. Quantas, eu morei aqui próximo, vizinho aqui, então eu caminhava por aqui, quantas situações difíceis de famílias que vinham aqui ao Adauto para tentar um programa de atendimento aos seus entes queridos e a gente encontrava aqui, eu chamava isso aqui do Vale das Lágrimas porque não tinha, não tinha atendimento, um acolhimento para que, pelo menos eles soubessem para onde levar o seu ente querido para ser atendido. E nós que vivemos na periferia porque tanto a AMDE como a Fraternidade ela vive em núcleos nas periferias, nós vemos quantas pessoas vão a óbito sem o cuidado do Estado, sem o cuidado do Estado, né, então, na verdade, assim, sem concurso público, sem mais profissionais, sem mais CIAPS, pontos de atendimento, nós não resolvemos isso. Eu que quero estar no dia 20 sim o dia todo lá para ajudar na discussão, no dia 20, eu falei dia? Dia 20 lá para ouvir mais e talvez a gente estar esclarecendo mais para que a gente possa levar, tá, então isso nos assusta muito, eu chamo assim, as coisas que vem do Ministério de fantasia, de nomes fantasias, porque muitas das vezes a gente tem as pesquisas lá por cima mas nós não temos as pesquisas aqui na ponta, nós não conseguimos atingir a ponta, está certo? Então dia 20 a gente vai estar lá sim, e eu queria discutir mais essa questão da saúde mental aqui dentro do Conselho.

João Alves: OK conselheiro Mário, eu acho que a próxima pauta que tem que vir também é sobre a rede de atenção à pessoa com deficiência, é outra coisa que, por mais que seja estranha a pauta, mas é um segmento que está limitado à rede informal de apoio social porque a rede formal realmente não assiste. Essa pauta, só esclarecendo, ela não tem encaminhamentos, não tem deferimentos, é uma pauta discussão, não há mais inscritos, tem, conselheira Ana? Conselheiro Vagner?

Vagner: Gostaria de garantir que as pautas seguintes na qual nós colocamos né, que não for possível hoje que a gente garanta ou numa próxima ordinária ou numa próxima extraordinária para que os conselheiros tenham oportunidade de conhecer todas as transferências de fonte 100, a fonte hoje, 112 antiga, antes né, agora 312, para que todos tivessem o conhecimento e dizer como foi salutar esta reunião de hoje a partir da discussão de saúde pública que nós fazemos, o tensionamento que existe, mas que é natural e salutar desse Conselho na cobrança por parte, daqueles que representam usuários e trabalhadores e por outro lado, da questão da gestão. É isso que faz saúde pública, então eu gostaria que outras pautas que tivessem para destrinchar as questões das políticas de saúde fossem pauta nesse Conselho e que nós fôssemos cobrados para executá-las e que também naquilo que nós estivéssemos fazendo de avanço também fosse apresentado a esse Conselho.

João Alves: Obrigado conselheiro Vagner, conselheira Ana.

Ana Carolina: Só queria dizer que todas as, todos os encaminhamentos, sugestões e críticas eu recebo com muita tranquilidade e eu tenho certeza que realmente elas expressam a nossa realidade, então, com muita maturidade, tranquilidade e que conheço também tudo o que foi falado, não é invenção, é o que acontece na prática, então nós temos essa clareza, também temos a clareza que não é de um dia para o outro que nós vamos conseguir organizar, quero dizer, Reinaldo, que, não sei se eu deixei passar na apresentação, mas que nenhum ponto substitui o outro. A atenção básica faz o seu papel, mas ela precisa fazer muito bem o seu papel para deixar chegar na secundária, na atenção especializada aquilo que de fato necessita, mas, é que foi rápida a apresentação, mas vocês puderam perceber que tem vários momentos, cada momento daquele está sendo pensado, está sendo construído. Dia 20, ah, desculpa, a questão do telessaúde a gente não tem a pretensão de achar que vai substituir escola ou outras possibilidades, mas é um dado que alegra e que preocupa, o fato de, de repente lá naquela região está tendo acesso, estão acessando, significa que eles necessitam desse diálogo conosco, e é uma oportunidade que foi dada para eles, então a gente não pode desconsiderar essa ferramenta que tem sido muito bem utilizada, às vezes numa urgência lá, usa e consegue às vezes ou evitar o encaminhamento ou agilizar o encaminhamento, o que é mais importante. Outra questão é que nós, cada ponto daquilo que foi apresentado os grupos estão, sim, trabalhando, discutindo, atendendo, fazendo assistência, porque quem está na prática também faz assistência e reflete sobre essa assistência. Outra questão, a Política de Humanização, ela vem com suporte específico para articular, então ela vem para trabalhar porta de entrada, humanização no entendimento do que seria humanização, é acolher a pessoa e resolver o problema dela, não é tratar bem, conversar, também, mas ela tem vários dispositivos que possibilitam transformar essa prática, por isso que é importante essa iniciativa e essa formalização com o Ministério. Também está sendo trabalhado com o CONASS, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde, uma proposta para fortalecimento de todas as redes, acho que nos próximos dias a Fátima vai poder, também trabalha a partir da atenção primária, porque a lógica é ordenar pela atenção primária, também temos uma proposta de Rede Cegonha, tragicamente há dias atrás teve uma intercorrência de uma gestante em surto e que foi bem complicado esse atendimento, então a gente tem que considerar, sim, que a performance clínica muitas vezes eu posso fazer porque eu posso atender uma urgência, às vezes chega uma criança, eu sou dentista, eu sei o que eu estou falando, uma criança com comportamento, numa situação de urgência e que a gente precisa atender, não tem outra alternativa, tem que atender e isso também precisa ser sensibilizado os profissionais, que, num dado momento, não seria o momento, o espaço mais adequado mas é necessário atender e fortalecer e acolher e não negligenciar esse atendimento, é nesse sentido que a gente tem procurado trabalhar exaustivamente todos os pontos da atenção mas, em especial a atenção básica, que muitos municípios têm somente a atenção básica mesmo e era isso que eu queria colocar e reforçar o convite, é dia 20, no auditório da Escola de Saúde Pública, penso que a Ouvidoria e os outros que se manifestaram seria bem oportuna a presença, começa às oito horas da manhã, será servido almoço no local para que a gente não se disperse e este grupo, ele tem feito as reuniões com frequência, então, nós vamos organizar uma agenda e depois verificar quem são as pessoas que, de fato, podem trabalhar, mas eu falo trabalhar, porque a gente discute, sim, mas, a gente tem que pôr a mão na massa também, então, quem puder contribuir nessa perspectiva e, se puder ir só para ouvir também é importante porque fortalece a comunicação lá fora, obrigada.

João Alves: Obrigado, conselheira Ana.

M2: Senhor presidente, só uma questão, porque é visual, é preocupante a questão da Ilha da Banana porque tem os moradores que estão ocupando aquele espaço, que são usuários de drogas e ali é questão de saúde pública, estão destruindo aquela questão, estou preocupado com aquela comunidade que está ali. Se tem interlocução com o município, que é que o município está fazendo, se vai acolhê-los, se vai encaminhá-los para uma casa, entendeu? Porque ali está visível, entendeu?

João Alves: Nós gostaríamos de dizer, conselheiro, que o Estado está verificando, mas a cobrança é importante para que nós possamos estar novamente cobrando do município essas relações de acolhimento desses, mas não é uma visão de higienização da chamada Ilha da Banana, não, tá certo? Não é esse aspecto, na verdade aquilo ali é uma área que havia, estava abandonada há muito tempo e acabou sendo ocupada por usuários, mas, cabe ao município fazer esse acolhimento, essa remoção. Sim, cabe a nós, nós vamos fazer esse acompanhamento.

Ana Carolina: Na verdade, a Secretaria de Cidades, do Estado está, juntamente com o município, a Defensoria Pública, uma série de estratégias do município de Cuiabá com a Assistência Social, aonde está sendo ofertado alguns abrigos e feito esse acompanhamento, tá, então isso precisa ser acompanhado, esse é o movimento que está ocorrendo e a sociedade precisa acompanhar.

M2: Diante disso, eu faço um encaminhamento aqui, presidente, como nós não fizemos nenhum encaminhamento, eu faço um encaminhamento que a Ouvidoria do Conselho Estadual de Saúde pudesse buscar informações e buscar o acompanhamento desse processo, encaminhamento para a Ouvidoria Estadual do Conselho que possa fazer a interlocução com o município e acompanhar esse processo.

João Alves: Só uma informação aqui (inint) [03:04:07].

M2: Essa pauta não tem...

M3: Só uma informação aqui, eu participei ontem dum fórum, Fórum da População de Rua, onde esteve presente o deputado Wilson Santos e ficou dizendo que já tem 23 (inint.) [03:04:22] que foi para a casa da retaguarda daqui e estão sendo deslocados os moradores daquela casa, então, sérias providências estão sendo tomadas e ficou agora, na semana que vem, o Wilson Santos comprometeu de levar o deputado Max, da CETEC, para voltar a debater, então houve uma manhã toda na população de rua debatendo essa situação sobre a Ilha da Banana, eu participei ontem de manhã lá na casa dos conselhos.

João Alves: Obrigado, conselheiro.

M2: Não, presidente, como encaminhamento eu reforço que nós encaminhamos para a Ouvidoria, para ela poder fazer a interlocução com a Defensoria, com o município dessas questões, entendeu?

João Alves: OK, eu acho que a nossa Ouvidoria pode sim fazer esse papel, essa pauta não tem encaminhamento nem deferimento, mas eu acho que a nossa ouvidora já está, já acolheu a proposta.

Vagner: Presidente, eu, por motivos particulares vou ter que me retirar, mas eu gostaria de ter um informe um minuto, até porque o conselheiro cobrou uma questão que foi pauta hoje na imprensa, foi ontem, hoje e deve ser amanhã também sobre a questão dos 80 milhões, OK?

João Alves: OK.

Vagner: Ontem eu estive em Brasília, numa reunião com a bancada, junto com o governador e nós levamos uma discussão para a bancada de Mato Grosso sobre a questão da emenda, da bancada de 80 milhões. Essa emenda, é uma emenda de 120 milhões, que seria, 40 milhões para o Estado, 80 milhões para equipar o Pronto Socorro e 40 milhões de custeio, o novo Pronto Socorro, e, nessa reunião, houve a ideia do Secretário Luís Soares de transformar este valor de 80 milhões agora, já que não há ainda, neste ano a compra de equipamentos, para que viesse os 80 milhões para custeio da saúde do Estado em função da crise, onde seria pago 33 milhões para os municípios que nós temos atrasados transferências da atenção básica, assim, de 2016 e ainda dos hospitais regionais 20 milhões, nós levamos esta proposta, com dados e informações para a bancada e iremos passar para a bancada o que que nós temos de dívida com os municípios de 2016 e o que nós temos de dívida com os hospitais regionais, os consórcios etc., com 2016. É apenas nesse, não há nenhuma outra discussão a não ser uma tentativa de ajuda financeira para esse momento de grande dificuldade que nós temos por parte do Estado de Mato Grosso em honrar os pagamentos de 2016. Lembrando que, nos últimos quinze dias o governo do Estado fez um aporte de 110 milhões para poder fazer o pagamento de 2017. Então, essa é a informação que a gente queria repassar.

João Alves: Conselheira Sandra.

Sandra: Eu não entendi porque, na hora em que ele leu a manchete na sua explicação, esse dinheiro é quanto e esse dinheiro vai ser retirado do custeio do Pronto Socorro de Cuiabá, como é que é, me explica, desculpa, eu não entendi.

João Alves: Do novo Pronto Socorro.

Vagner: Esse dinheiro, 80 milhões, ainda é uma emenda, chamada emenda de bancada. Todas as bancadas de cada estado. Não, não, não, o dinheiro chamado dinheiro novo, é dinheiro de investimento, que nós queremos tratar esse dinheiro de investimento para virar dinheiro de custeio. Tecnicamente é isso. (inint) [03:08:34]. É, e para o ano que vem cabe ao governo de equipar como dinheiro de investimento e não mais como dinheiro de custeio.

João Alves: Obrigado, conselheiro Vagner. Eu acho que tem uma demanda ainda que faltou nessa pauta, no meu entendimento, que, eu fico em dúvida, me perdoe o desconhecimento, a questão das comunidades terapêuticas, se ela faz parte da rede, se ela recebe dinheiro público, se esse dinheiro está contabilizado e acho que a gente pode transferir essa questão para a próxima pauta da Luceni, que é transferência de recursos. OK? E aí eu faço uma consulta ao Pleno: a gente tem a próxima pauta, da Luceni Grassi, que, parece que é muito extensa também e importante, e aí a gente tem nesse momento a comissão da Conferência também já se reuniu, já tem o trabalho pronto para que a gente aprecie também. Conselheiro João.

João Dourado: Na questão da pauta eu só, infelizmente não vai ter tempo para fazer essa discussão, mas, nós temos pontos importantes na questão da apresentação, apresentação e discussão dos repasses, mas eu queria ver aqui, na realidade esses três pontos são muito importantes porque, na gravidade, acho que se a gente pudesse juntar num bloco a questão da regulação, a questão da contratualização no campo da questão da Cardiologia, o que que está acontecendo, só para esclarecer, para favorecer o debate na próxima, a questão dos prestadores de serviços, a contratualização está uma questão gravíssima, eu recentemente acompanhei um caso que então, as pessoas estão morrendo por causa de falta de atendimento por causa da questão dos prestadores. Se você não tem uma decisão judicial, se tiver a decisão judicial e, se não tiver o bloqueio do recurso, não tem execução. Então nós estamos com um problema sério da questão da contratualização no campo da Cardiologia e da questão da regulação, então a questão assim, que envolve até os filantrópicos, mas é questão do setor privado então nós estamos com uma situação de muito refém da judicialização que às vezes até uma decisão judicial de urgência não está sendo acatada a não ser quando tem o bloqueio. O prestador de serviços se não tiver o bloqueio e a garantia não faz a execução e tem pessoas morrendo na fila, então, eu acho que dentro desse debate, para a próxima reunião que nós agrupemos num bloco a questão da contratualização, a questão dos repasses e a questão, principalmente da Cardiologia no Estado de Mato Grosso, está gritante essa situação.

João Alves: Ok, conselheiro.

João Dourado: E só dizer uma coisa aqui que eu vou dar como denúncia para esse debate de que tem usuário, a família do usuário vai lá no prestador para pegar um tal de orçamento, três orçamentos, aí às vezes não consegue três orçamentos e quando acontece, Vagner, eu presenciei esse fato e falei que eu traria para esse Conselho e peço que seja pauta urgente na próxima reunião, e aí vem um orçamento de 67 mil, de 57 mil, de 49 mil, por uma questão de stent farmacológico, já sabe o que eu estou dizendo e aí quer que a Justiça bloqueie esse recurso para ter a execução. Então, tem uma questão muito grave que nós precisamos debater isso aqui e isso tem que vir à luz do dia para esta discussão, então a questão da contratualização, essa questão nós precisamos fazer um debate porque tem coisa gravíssima aí e aí eu sei, eu sei que essa nova gestão quer...

João Alves: Conclui.

João Dourado: Aceitando peitar isso, mas eu acho que esse negócio tem que vir no Conselho, nós precisamos aprofundar esse debate, porque isso é um absurdo.

Vagner: Tá, conselheiro, esta questão, hoje, da Cardiologia que nós devíamos discutir o cerne da discussão é exatamente essa, cirurgia de peito aberto e stent farmacológico, este é a essência da portaria da regulamentação disso, de judicializações que são feitas, que são feitas, entre aspas, existem judicializações que são, de fato, com caráter correto e justa e existe, também, por outro lado, setores do setor privado que têm utilizado esse caminho. Bem, mas o fundamental é que o caminho que nós queremos apontar da portaria é para, exatamente colocar um ponto final nisso e viabilizar, porque nós estamos reféns desse processo e nós queremos, através dessa portaria, garantir a cirurgia de peito aberto e o stent farmacológico já negociado com estabelecimentos privados para fazer isso. Então, basta dizer que o processo de regulação ocorre junto do estado com o município, mas fundamentalmente é o município que regula, mas a gente queria estar discutindo isso porque está compondo toda essa discussão exatamente que você está colocando. Mas eu proporia que a gente pudesse estar fazendo talvez uma reunião extraordinária para apresentar isso porque eu reforço aquele encaminhamento.

Reinaldo: Senhor presidente, questão de ordem esta questão justamente isso.

João Alves: Antes do conselheiro Reinaldo deixa eu só dar a palavra para a conselheira Luceni, depois a palavra é sua.

Reinaldo: É que em cima disso eu tenho aí, a gente não vai dar conta se a gente não tiver reuniões extraordinárias quinzenais, existe uma demanda muito grande e muitas coisas não são passadas por aqui porque nós não resolvemos essas questões.

João Alves: OK

Luceni: Isso, conselheiro.

João Alves: Todo conselheiro está livre para pautar, a pauta, todo conselheiro tem autoridade para pedir uma pauta.

Luceni: Presidente, até pegando o gancho do que ele está falando, é justamente por isso, para não passar, porque eu tenho, aqui tem no meu nome, duas pautas e que uma está contida na outra, a 4.3, a 4.3 está contida na 4.8, certo, então eu estou com uma proposta de encaminhamento, para a gente ter uma reunião extraordinária antes do dia 27, que é para a gente não ir para a Assembleia Legislativa sem antes fazer a discussão com o Conselho porque a proposta hoje era discutir com o Conselho para levar para a Assembleia Legislativa. Agora, a única alternativa é a gente ter uma, para passar aqui, no Pleno antes de ir para a audiência tem que ser até dia 26, porque dia 27, terça-feira de manhã, já está agendada a audiência pública.

João Alves: Tá ok. Eu pediria...

Luceni: Então aí a proposta, o encaminhamento seria esse da reunião extraordinária para a gente discutir esses dois pontos, que um está contido no outro, certo, e aí, talvez, mais outro ponto que o Vagner está dizendo, não sei se pode ter mais de um.

João Alves: Eu pediria à Secretária Executiva que tomasse o seu assento porque, salvo engano, a extraordinária só pode ser uma pauta e, salvo engano, ela tem um prazo regimental de convocação.

Luceni: Mas são 10 dias, não são 10 dias? Dá?

João Alves: Deixa eu só conferir aqui, só um minuto.

Luceni: Sete? Então dá tempo. Tá.

João Alves: Eu vou passar para a Secretária, que ela pode esclarecer esse ponto para a gente.

Lucia: Pode sim, a extraordinária, ela tem que ser pedida, ela tem que ser realizada em até sete dias, tá? É até sete dias. Da convocação. Se eu convoco hoje, daqui sete dias úteis.

Luceni: Hum hum então hoje é...

Lucia: E a pauta, ela não precisa ser pauta única, ela não pode ter inclusão de pauta.

Luceni: São dias úteis?

Lucia: São, se eu finalizo a pauta com antecedência e encaminhei, ela não tem inclusão de pauta, ela só pode debater o que estiver na pauta.

Luceni: Então, Lúcia, dias...

Lucia: Dias úteis.

Luceni: A partir de segunda, sete dias. É isso?

Lucia: Isso, é sete dias úteis.

Luceni: Dias úteis, então dá. Ah é, sexta-feira é útil. Então, sexta, segunda, terça, quarta, quinta, sexta, aí na segunda-feira, na outra segunda, na outra segunda.

Lucia: A partir de hoje ela conta sete dias úteis.

Luceni: Tirando sábado e domingo, né?

Lucia: Tirando sábado e domingo.

Luceni: Tá, então tá, podemos, já vamos então.

Lucia: Aí define a pauta, certo? E aí...

Luceni: Já está definida.

Lucia: Não pode só ter inclusão de pauta. Só isso.

Luceni: Ah já está definido, qual mais pauta, Vagner? Vai pôr mais alguma, a Cardiologia, então é o 4.3, o item 4.3, 4.4, o 5 e o 8. E o 8, então são três, 5, 3, 4, 5 e 8. Isso, o tema com o meu nome é um ponto só, tá, João? É um ponto só. O 3 e o 8, se fundem. Eles se fundem. E os outros dois, então são três temas, três temas, na extraordinária, para que dia ficou marcado?

M: Vamos marcar a data.

Luceni: Vamos.

João Alves: Eu preciso submeter e aprovar o Pleno, até porque precisa dar quórum.

Luceni: É verdade.

João Alves: Se a gente faz nessa pressa eu conheço meu Pleno, daqui a pouco não tem ninguém e não discute nada.

Luceni: Vamos, vamos então, vamos.

João Alves: Vinte? Que dia?

Luceni: Já olho aqui, espera aí.

João Alves: É, precisamos definir o dia.

Luceni: Já vamos ver.

João Alves: E todos estar consensuados com o dia porque todos precisam estar aqui.

Luceni: Junho, olha, tem semana que vem, 17, 18, 19 e 21, tem que ser 24.

M4: 24 é sábado.

Luceni: Segunda-feira que vem, ah, estou em julho, estou em julho. Tem que ser 23 ou 26. 23 ou 26, né? 23. Sexta-feira é ruim ou quinta? 23 então. 22 é quinta.

F4: Quinta é melhor.

Luceni: 22, tá? Sexta-feira é complicado à tarde. Pode ser dia 22 à tarde?

João Alves: 22 é o Fórum.

Luceni: Ou de manhã?

João Alves: 22 é o Fórum Estadual de (inint.) [03:19:56]

Luceni: César, fica combinado assim então os tempos?

João Alves: Fórum do curso sobre drogas dia 21 e 22 é à tarde. É de manhã e à tarde.

Maria José: Oi? Então eu sou Maria José, eu sou suplente do Vagner, nós estávamos com essa proposta de apresentar, essa proposta da garantia para resolver essa situação. Já tem uma discussão, tem uma câmara de mediação, da qual a Fátima faz parte, a representante do COSEMS também faz parte, eu não sei se tem outras pessoas aqui que também fazem parte. Só um minutinho, é que assim, essa discussão, ela está vinculada à essa câmara de mediação, mas nós estamos com essa proposta já bastante avançada e se tiver alguma situação de emergência, emergencial, já, isso, já tem como resolver porque isso já está combinado com a Secretaria de Cuiabá, já tem todo um trâmite, é Cuiabá e Rondonópolis, são os dois municípios que têm serviços de cirurgia cardíaca, são esses dois municípios. Em Cuiabá, recentemente, o hospital que era habilitado, que não tinha condições de fazer, ele já pediu descredenciamento, que é o Hospital Santa Helena, então, tem os outros três porque ele realmente não fazia porque não estava contratualizado, aquela situação toda, mas, enfim, ele saiu, os outros vão absorver esse serviço e a proposta é implementar para atender essas demandas agora que tem, que acumulou, tem uma demanda acumulada, tanto judicializada quanto da, isso, quanto da central de regulação. Então, tem uma proposta também de um ambulatório especializado de apoio diagnóstico no Hospital Julio Miller, que está sendo implementado, está sendo adquirido equipamentos, então assim, a proposta está sendo discutida há algum tempo e se tiver algum caso urgente a gente já pode encaminhar.

César: Então é o seguinte, eu acho que é o seguinte, só questão de ordem, eu acho que o presidente, o vice, poderiam, na segunda-feira lançar o chamamento da extraordinária para terça-feira.

Luceni: E dá para ser, três, oh César.

César: 26 e 27? 27?

Luceni: Dá para resumir as pautas porque a câmara e a Cardiologia, a outra pode ser um tema, não pode? Estão dentro, a Cardiologia e o outro está dentro, junto com a câmara, a gente fica com dois temas, dois temas só, duas pautas. Quinta, quinta. Quinta-feira.

João Alves: Que dia que é?

Luceni: Para nós.

João Alves: Senhores, a mesa é escrava do tempo e do regimento, aí só para esclarecer...

César: Questão de ordem, senhor presidente.

João Alves: Só um minutinho. É lembrá-los que essas reuniões, elas são transcritas e, pensa na pessoa que está transcrevendo que só tem o áudio no ouvido, então quando você pega o microfone, você tem que dizer da onde você é, que segmento, porque senão nossa ata fica uma loucura, então, assim, parece que é consenso 22 de junho, reunião extraordinária para discutir as pautas que a conselheira Luceni Grassi já esclareceu para a gente. Todos esclarecidos? Em regime de votação, quem aprova que se manifeste. Contrários, extraordinária, abstenções, aprovado. Conselheiro Marcos, em regime de votação não tem mais manifestação, tem que manifestar antes.

Marcos: Não, é só porque eu concordo e, aí eu respeito o regimento, mas no dia 22 às 14:30h, a conselheira Ana Carolina e eu vamos estar na...

João Alves: É, chocou a agenda, eu sugiro ativar os suplentes, vamos sentir a falta de vocês, da contribuição, mas é assim que a coisa toca. Eu peço que todos fiquem nos seus assuntos que a gente tem uma demanda ainda da comissão da Conferência de Vigilância. Flávia, por favor, pode conduzir a votação.

Flávia: Conforme foi encaminhado aqui no Pleno, a comissão organizadora da Primeira Conferência Estadual de Vigilância em Saúde se reuniu e fez os seguintes encaminhamentos no Regimento Interno, nas alterações né, foi suprimida a possibilidade de realização de conferência regional, as conferências livres não poderão eleger delegados, os conselheiros estaduais de saúde, suplentes e titulares passam a ser delegados natos, os conselheiros estaduais de saúde, titulares e suplentes. E o prazo para inscrição dos delegados eleitos da Primeira Conferência Nacional de Vigilância em Saúde passa a ser de trinta dias e, no caso de substituição permanece o prazo de quinze dias para informar essa substituição, no caso da impossibilidade do delegado titular. Então, essas que foram as alterações, também foi acrescentado o prazo para o Relatório Final de Conferência ser apreciado pelo Conselho Estadual de Saúde, que é a reunião ordinária de dezembro desse ano, e essas que são as alterações que foram contempladas pela comissão na minuta que a gente, que a comissão coloca para apreciação do Pleno, para votação.

João Alves: Pronto Flávia? Todos esclarecidos quanto às alterações? Você pediu a palavra? Todos esclarecidos? Está em regime de votação, quem aprova os destaques e as alterações no Regimento se manifeste. Contrários. Abstenções. Aprovado por unanimidade. Que conste em ata e a publicação em 30 dias. Queria, tem informes? Queria agradecer a presença de todos, não posso convidá-los para o coffee break porque não tem e declaro encerrada a reunião ordinária do mês de junho de 2017. Obrigado.

[03:28:34]

****

**Audiotext Serviços e Cia. LTDA**

**CNPJ: 17.429.373/0001-85**

(41) 3363-3220

[falecom@audiotext.com.br](mailto:falecom@audiotext.com.br)

[audiotext.com.br](file:///C:\Users\Audiotext-1\Downloads\audiotext.com.br)