

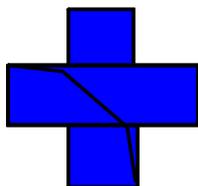


**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

1 Lucia reunião extraordinária do dia 12.05.2016 feita a conferência do quórum, só  
2 nove conselheiros presentes até o momento. Vamos aguardar para fazer a  
3 segunda chamada às 14h30. Tendo em vista o horário, são 14h35, consultar os  
4 conselheiros presentes. O Regimento Interno diz que a segunda chamada são às  
5 14h30. Então sendo assim, a reunião já não tem mais possibilidade de iniciar. Por  
6 falta de quórum, falta um conselheiro para dar o quórum mínimo de dez. Falta um  
7 conselheiro para completar o quórum mínimo, até o momento temos nove. Não  
8 temos representante da Secretaria de Saúde, nenhum presente, e nem do Poder  
9 Executivo. A lista de presença está sendo passada para os conselheiros  
10 registrarem a participação. Fica encerrada o período vespertino dessa Reunião  
11 Extraordinária.

12 Lucia: Bom dia, conselheiros. Gostaria de solicitar aos senhores que sentem nos  
13 seus lugares para a conferência de quórum, e enquanto não chegou ainda nem o  
14 presidente, nem a vice, a gente deverá eleger um presidente ad hoc para dar início  
15 à reunião. Conselheiros, o regimento interno diz que tem que ter um terço dos  
16 conselheiros. Como não tem a presença do presidente, um terço seria dos  
17 conselheiros da mesa, mas o regimento interno é omissivo na questão de, no caso,  
18 estar ausente o presidente do conselho. Aí, eu gostaria de consultar os senhores,  
19 se a gente conta da forma que o conselheiro Amorim sugeriu, tendo em vista que  
20 no regimento interno, não tem nenhum artigo que fale nesse tema.

21 Antonio Amorim: Essa é uma questão da (inint) [00:01:02.7] todos os conselhos  
22 funcionam assim: o presidente é membro do conselho. E ele conta para Quórum.  
23 Nas votações, vota só em questão de desempate. Para Quórum, ele conta.





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

24 Jose Alves: Talvez uma proposta aconselhadora seria que o suplente assumisse a  
25 presidência, porque ele não é contado como Quórum. Talvez resolva.

26 Lucia: Então devemos eleger um presidente a doc para começar a reunião, quem  
27 se candidata? Conselheira Clestiane se candidata. A mesa concorda? Clestiane, a  
28 conselheira, ela assume agora como presidente ad hoc, eleita por unanimidade da  
29 mesa.

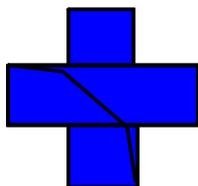
30 Clestiane: Bom, sendo feita a conferência do Quórum, vamos passar agora para  
31 expediente relevante. Não tem expediente relevante? Então o expediente  
32 relevante vai ficar para a ordinária, registramos aqui segunda chamada com um  
33 terço, com dez conselheiros apesar de não chegarem mais conselheiros agora, e  
34 vamos dar início ao nosso primeiro ponto de pauta: apresentação e apreciação,  
35 dimensionamento da força do trabalho com foco em competência,  
36 superintendência e gestão de pessoas. Dal Isa?

37 Dal Isa: Dal Isa.

38 Clestiane: Dal Isa. Desculpe. Microfone, Dal Isa.

39 Dal Isa: Bom dia a todos, meu nome é Dal Isa, eu sou servidora pública de carreira  
40 do poder executivo, integro a carreira dos analistas da área instrumental, e sou  
41 superintendente de gestão de pessoas da secretaria de estado e saúde,  
42 respondendo pela área de RH daquela pasta. Essa pauta que me foi solicitada aqui,  
43 foi para a gente trazer e falar sobre o dimensionamento da força de trabalho com  
44 foco em competências. Essa pauta, inicialmente, é bem discutida e predecessora  
45 ou um dos itens necessários, não para o andamento do concurso público, mas que  
46 fique bem claro, o dimensionamento é necessário para realizar as nomeações

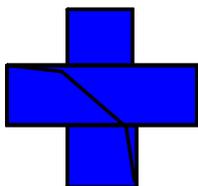
2





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

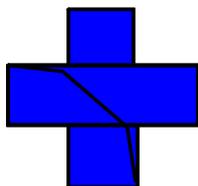
47 adequadamente dos servidores que ingressarão na carreira do sistema único de  
48 saúde da secretaria de estado e saúde. Eu vou passar os slides e ao final a gente  
49 tira as dúvidas. O conceito de dimensionamento: dimensionamento é uma das  
50 principais ferramentas de monitoramento da força do trabalho, se constituindo  
51 base no conjunto de esforços coletivos para adequar os trabalhadores às  
52 exigências de uma prestação de assistência ao servidor, com um grau de  
53 excelência possível. Requer conhecimento e análise das causas que resultam nos  
54 déficits, planejamento rigoroso com demonstrativo do que é factível, a curto,  
55 médio e longo prazo. Então, quando a gente fala em dimensionamento, a gente  
56 parte desse conceito: que primeiro, ele é uma ferramenta de gestão, é um esforço  
57 coletivo de adequação da força de trabalho ou dos trabalhadores da secretaria na  
58 prestação de assistência ao cidadão. A gente procura fazer esse dimensionamento  
59 com a maior excelência possível, e tem que principalmente conhecer e analisar as  
60 causas dos déficits de pessoal dentro da carreira, da prestação de serviço. Não é  
61 imediato, ele tem planejamento com efeitos a curto, médio e longo prazo. Conceito  
62 de gestão do dimensionamento: a gestão do dimensionamento é o gerenciamento  
63 das informações apuradas pelo dimensionamento da força de trabalho,  
64 analisando os fatores quantitativos e qualitativos que geram e impactam os  
65 valores de referências atuais e futuros. Gerar condições para que se possa agir  
66 proativamente nos pontos de intervenção necessários para o aumento da  
67 produtividade, eficiência e efetividade organizacional. Esse é um conceito da (lei)  
68 [00:05:35.1] na consultoria. Então, o que a gente está fazendo: a gestão do  
69 dimensionamento – o dimensionamento é uma foto – você tira uma foto das  
70 condições atuais, da força de trabalho que você tem hoje. Só que ao longo do





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

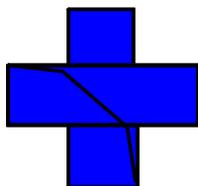
71 tempo, você tem que fazer a gestão desse dimensionamento, que é o  
72 acompanhamento de como essa mão de obra vai se comportar e como a prestação  
73 do serviço vai se dar. Porque muitas vezes, hoje eu preciso de 50 pessoas para  
74 operar uma determinada prestação de serviço. Com o passar do tempo, daqui a  
75 dois, três anos, eu tenho ferramentas de tecnologia da informação, seja sistema,  
76 seja máquinas, que vão reduzir minha mão de obra de 50 para 10. Então eu tenho  
77 que fazer a gestão dessas 40 pessoas. Por isso que a gente faz o dimensionamento,  
78 que hoje eu tiro a foto: está precisando de 50. Mas daqui um ano, dois anos, seis  
79 meses, eu tenho que estar acompanhando esse serviço, esse trabalho que está  
80 sendo desenvolvido pela força de trabalho, e ir vendo as perspectivas de melhoria.  
81 Muitas vezes, por avanços tecnológicos de sistemas, máquinas, pelo próprio  
82 avanço tecnológico, você pode ter a necessidade de redução do número de  
83 pessoas prestando aquela assistência. Do mesmo jeito que pode vir incumbências  
84 novas, serviços novos, em que eu demande mais pessoas para executar uma nova  
85 tarefa. A gestão do dimensionamento tem esse olhar, de equilibrar a relação de  
86 trabalho. A gestão do dimensionamento tem duas dimensões: quantitativa e  
87 qualitativa. A quantitativa são as variáveis a partir da utilização de cálculos  
88 matemáticos que traduzem a distribuição formal de profissionais por unidade e  
89 cargo. E a qualitativa é que auxilia na organização do processo de trabalho do  
90 servidor e equipe de saúde na relação com as atribuições do cargo. Esse é um  
91 conceito da professora Beth Leal. O dimensionamento tem essas duas facetas, a  
92 gente pode dizer. Ele é quantitativo e qualitativo, ou seja, eu não preciso saber só  
93 quantas pessoas eu preciso para executar ou prestar esse serviço de saúde: eu  
94 também preciso saber quais são os perfis profissionais que eu preciso para estar





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

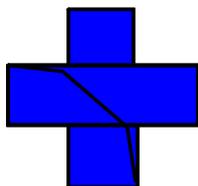
95 executando, prestando esse serviço, porque muitas vezes, e na maioria dos casos,  
96 por exemplo, na reabilitação eu não trabalho só com o fisioterapeuta: eu trabalho  
97 com a equipe de médicos, com várias especialidades, eu trabalho com terapeuta  
98 ocupacional, com a fisioterapia em si. Então quando se fala na assistência,  
99 prestação de serviço, inevitavelmente você tem uma equipe multidisciplinar.  
100 Então não basta saber quantas pessoas eu preciso: eu também preciso saber qual  
101 é a qualificação. A qualidade nesse sentido é saber o perfil profissional exato,  
102 porque não adianta eu precisar de um fisioterapeuta e colocar um terapeuta  
103 ocupacional no lugar, vai resolver? Não vai: “Eu preciso de um Otorrino, mas  
104 tenho um Neurologista”, resolve? Não resolve: “Mas é médico”, mas não é a  
105 especialidade para prestar o serviço de assistência adequado. Dimensionamento  
106 tem esses dois focos: saber o número de pessoas para executar, prestar o serviço  
107 de saúde e também a especialidade que tem que ter para prestar da melhor  
108 maneira possível. Os objetivos desse dimensionamento: dialogar com os  
109 processos de trabalho, condensando parâmetros indicadores para o  
110 dimensionamento dos profissionais da (SES) [00:09:35.9], em todas as unidades  
111 do núcleo saúde, nível central desconcentradas e regionalizadas. Realizar a gestão  
112 do dimensionamento dos profissionais da (SES) [00:09:45.0] de forma  
113 participativa. Estabelecer parâmetros indicadores para dimensionar os  
114 profissionais das unidades da (SES) [00:09:51.8]. Reestruturar na avaliação de  
115 desempenho com foco em competência da (SES) [00:09:58.2], e contribuir para o  
116 planejamento do concurso público. Fatores envolvidos no processo de  
117 dimensionamento: na coordenação e acompanhamento, eu tenho toda a parte da  
118 gestão, que é o gabinete, a superintendência. Um grupo de trabalho instituído por





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

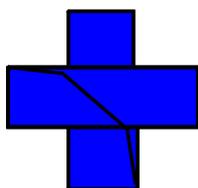
119 portaria, e a comissão de RH do conselho estadual de saúde, que por vezes já  
120 tentamos reunir para passar e foram infrutíferas as nossas tentativas de encontro.  
121 Como participantes do processo nós temos as unidades, o nível central, os núcleos  
122 de saúde, as unidades de concentrados e as regionalizadas. A princípio, como o  
123 trabalho de dimensionamento está começando, as pessoas falam: “Mas você irá  
124 dimensionar só o nível central? ”, não. O objetivo do grupo – apesar da portaria  
125 que instituiu o grupo de trabalho ter período de um ano, vai ser prorrogada –  
126 porque o objetivo do grupo é dimensionar todas as unidades da (SES)  
127 [00:11:05.1]. Escritório regional, hospital regional, nível central,  
128 desconcentradas. A gente ter uma radiografia de efetivamente, quais são os  
129 serviços prestados, qual é o quantitativo de pessoas necessárias para prestar esse  
130 serviço e qual é o perfil profissional necessário para que esse serviço seja bem  
131 executado. Etapas do projeto: esse projeto começou em agosto de 2014, com a  
132 estruturação do processo de licitação, a contratação aconteceu, da consultoria  
133 exatamente um ano depois, em agosto de 2015, a definição dos trabalhadores que  
134 participaram da capacitação e execução do dimensionamento, é o grupo de  
135 trabalho da portaria 121, 2015, a oficina para construção da metodologia com a  
136 consultoria do Rogério Leme, que aconteceu em agosto e depois no final de  
137 setembro e início de outubro, o pré teste da metodologia em alguns setores, que  
138 foi a gestão de pessoas, CRIDAC, escritório da baixada cuiabana, o CEOP e o SAMU.  
139 Execução do projeto piloto pela consultoria na (SUAD) [00:12:26.0], (SUPOF)  
140 [00:12:26.5] e gerência de logística do (SEAP) [00:12:29.6] (inint) [00:12:30.7]  
141 Botelho, isso aconteceu em fevereiro. A consolidação das informações do  
142 dimensionamento, realização no dimensionamento nas demais unidades da (SES)





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

143 [00:12:42.8], socialização das informações consolidadas com a comissão de RH  
144 aqui do conselho e com gestores e trabalhadores das unidades. Monitoramento e  
145 avaliação das atividades de dispersão na (SES) [00:12:57.2] – só voltando aqui –  
146 esse é um projeto antigo que está sendo gestado dentro da superintendência de  
147 gestão de pessoas. E que fique bem claro: apesar de ser um projeto da gestão, ele  
148 é de iniciativa única e exclusiva da superintendência de gestão de pessoas e por  
149 falta de apoio, não conseguiu sair, decolar em 2014, em 2015 a gente só conseguiu  
150 finalizar a contratação em agosto, e agora em 2016 que o projeto começou a  
151 decolar mesmo, que colocamos o piloto na rua. Dia 20 de julho nós apresentamos  
152 para a nova gestora a proposta de trabalho da gestão de dimensionamento da  
153 força do trabalho e mapeamento e avaliação de competências e preparo para dar  
154 e receber (feedback) [00:13:48.6]. Essa foi a época em que a secretária Josiane –  
155 que não é mais a secretária adjunta – a que superintendência de gestão de pessoas  
156 é vinculada, a secretaria de adjunto sistêmica, ela era na época que nós fomos  
157 apresentar o projeto. Eu não tive a oportunidade de apresentar para o novo  
158 secretário, mas nós vamos ter que situá-lo desse projeto que está andando dentro  
159 da secretaria adjunta, mas na época nós fizemos isso. Tem os superintendentes, o  
160 secretário adjunto e Rogério Leme é esse moço de gravata vermelha aqui do meio.  
161 Esse é nosso consultor. A portaria 121, que é a que institui o grupo de trabalho em  
162 23 de junho de 2015, oficialmente o grupo de trabalho foi instituído, de 11 a 14  
163 de setembro foi a etapa 1 da formação e qualificação da equipe de gestão de  
164 pessoas na nova modelagem de avaliação de desempenho. Foi uma oficina que  
165 nós fizemos na escola de Governo. De 28 de setembro a 2 de outubro nós  
166 concluímos a validação da metodologia que foi no tribunal de contas com a



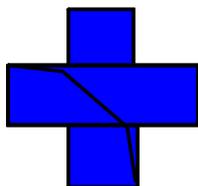


**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

167 consultoria, e nós realizamos reuniões ordinárias do grupo de trabalho para  
168 conseguirmos implementar o dimensionamento, porque não é fácil. Até a gente  
169 fixar os conceitos, fechar, e aqui vocês verem – esse aqui não tem o apontamento  
170 – essa primeira aqui, a Silvia Tomás, a de preto é a Marisa, o de camisa vermelha  
171 é o Laércio, da escola de saúde, a Elsa Melo é a que está sentada atrás da mesa, do  
172 lado da Elsa, é a Elzita, eu, Lucineide que foi compor a equipe com a gente, João  
173 Rios e Antonieta. Essa é a equipe do grupo de trabalho que está tocando o  
174 dimensionamento. A qualificação do sistema – eu vou falar um pouquinho sobre  
175 o que é consultoria, o que foi contratado à consultoria – eles deram um sistema e  
176 o pessoal fez a qualificação do sistema. Aquele barbudinho lá no cantinho da foto,  
177 é o consultor que veio apresentar o sistema e dar o treinamento. Agora em  
178 fevereiro nós também já qualificamos as equipes do projeto piloto. Deu uma  
179 atrasada porque o nosso cronograma, a princípio, era para que isso acontecesse  
180 no início de novembro, a qualificação do pessoal no projeto piloto, mas por conta  
181 de não ter superintendente, de uma série de questões, de gestão lá dentro, da  
182 administração sistêmica, a gente começou o piloto em fevereiro. E veio o final do  
183 ano, e todo mundo saiu de férias, e não tem gente.

184 Clestiane: Del Isa, mais três minutos, já foram quinze.

185 Del Isa: Os desafios: trazer para o centro do diálogo a importância de se pensar na  
186 gestão do dimensionamento e a avaliação de desempenho por competência, com  
187 olhar particular na missão da (SES) [00:17:10.1], que é prestar serviços de saúde  
188 com excelência. Os nossos desafios: desprecarização do trabalho em saúde,  
189 exiguidade de tempo para realização do concurso público, readequação da força

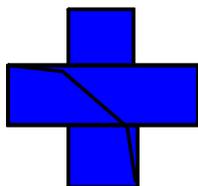




**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

190 de trabalho, revisão dos métodos e processos de trabalho, acordos tácitos nas  
191 jornadas de trabalho, fragilidade nos sistemas de controle gerenciais e alteração  
192 da jornada de trabalho. Estes são os desafios enfrentados para o  
193 dimensionamento ou pelo dimensionamento. Nossas oportunidades: definir a  
194 metodologia para parâmetros indicadores para a reorganização dos profissionais  
195 da (SES) [00:17:54.1], elaborar diagnósticos sobre a força de trabalho das  
196 unidades prioritárias até dezembro de 2015 – na realidade vai ser até setembro  
197 de 2016 – essa meta já foi repassada, inclusive no acordo de resultados, elaborar  
198 diagnósticos sobre a força de trabalho de todas as unidades da (SES) [00:18:13.3]  
199 e desenvolver um sistema para a gestão do dimensionamento e avaliação de  
200 desempenho por competência dentro da secretaria de estado e saúde. Essas são  
201 as nossas oportunidades. Dimensionamento versus concurso público:  
202 prioridades; desprecarizar os vínculos, substituição dos contratos de trabalho,  
203 desprecarização dos vínculos do SAMU, reposição da força de trabalho na área  
204 sistêmica e na assistência farmacêutica, atender aos apontamentos feitos pelos  
205 órgãos de controle interno e externo e a gestão do dimensionamento subsidiará  
206 no provimento dos trabalhadores da (SES) [00:18:47.3]. O dimensionamento será  
207 um marco para a (SES) [00:18:50.2], principalmente essa questão da gestão do  
208 dimensionamento, vai subsidiar aonde efetivamente estão faltando pessoas e  
209 quais são as maiores necessidades. Enquanto as questões relacionadas aos  
210 trabalhadores do SUS não for equacionada, não terá milagres na gestão. Essa é  
211 uma frase do (Paem) [00:19:11.1] que a gente encerra. Muito obrigada, e estou  
212 aberta a questionamentos.

213 Clestiane: Zé Alves, Antônio Amorim, mais algum?



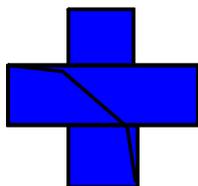


**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

214 M: Zé Alves, (segmento dos trabalhadores) [00:19:31.6] CREFITO.

215 Zé Alves: Bom, a pauta não tem encaminhamentos, então a título de contribuição,  
216 eu queria fazer alguns comentários: eu penso que boa parte dos problemas do SUS  
217 passa pela questão do trabalho em saúde. Então se a gente não enfrentar isso com  
218 seriedade, acho que nossos problemas dificilmente serão solucionados. A gente  
219 nunca pensa em saúde com aparelho, com estrutura, com nada. É gente fazendo  
220 saúde. Então inevitavelmente passa pelas pessoas que compõem essa assistência  
221 ao SUS. Dimensionamento de competência: eu entendo competência como a  
222 capacidade de você articular conhecimento para resolver problema. Eu não  
223 consigo pensar, não vi nos seus desafios Del Isa, a questão da capacitação. Se é a  
224 minha capacidade articular conhecimento que vai resolver os grandes problemas  
225 do SUS, eu tenho que ter na base da minha proposta de RH, capacitação. E essa  
226 capacitação no sentido específico de resolver certos problemas. No meu olhar, que  
227 pode ser até míope por não estar totalmente inteirado, eu acho que a lógica da  
228 gestão da (SES) [00:20:58.1] hoje é assim: “Precisa de um enfermeiro lá no  
229 hospital”, aí manda um. Onde está o conhecimento da administração hospitalar  
230 que dimensiona quantos enfermeiros por leito é preciso, quantos enfermeiros  
231 tem lá, e qual é a necessidade daquele hospital? Esse estudo tem que estar posto  
232 na mesa e dizer assim: “Você precisa sim do enfermeiro, ou não. Você não precisa,  
233 não”. E quando a gente vai ver a distribuição dos servidores da (SES) [00:21:29.3],  
234 a gente vai identificar muito isso, em locais que está cheio de gente, e o  
235 empoeiramento do servidor também. Tem que colocar isso. Nem sempre está a  
236 favor dos problemas do SUS, às vezes a gente legisla em causa própria. Eu sou  
237 representante seguidor do segmento trabalhador, mas isso não é falácia, a gente

10



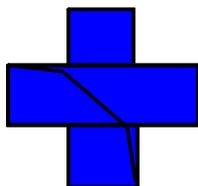
Sistema  
Único  
de Saúde

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



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

238 identifica isso mesmo (nos/os) [00:21:58.9] colegas, então eu acho que a gente já  
239 fez gestão de diversas formas pensando em estrutura, em um processo de  
240 trabalho. E hoje, toda a literatura da gestão fala que se faz gestão com pessoas se  
241 para pessoas, então é trazer essas pessoas e seduzi-las para enfrentar os  
242 problemas do SUS, não de se empoderar para alguns benefícios próprios. Não  
243 consigo também pensar em oferta de servidores de RH sem antes ter um estudo  
244 de necessidades, que você traz nos seus desafios, não é? Então, o diagnóstico  
245 situacional é que vai dizer. E acho que a nossa ouvidoria é uma fonte fundamental  
246 que vai apontar quais são as grandes necessidades, por exemplo, não tem  
247 neuropediatra, e o que o dimensionamento está fazendo para captar  
248 neuropediatras de outro estado com propostas para trazer para cá? Você tem que  
249 identificar quais são os seus problemas e depois buscar esses profissionais. Se  
250 você não tiver na rede, ou buscar ou treinar para resolver aqueles problemas. É  
251 assim que eu vejo. Outra coisa que não posso deixar de falar é que a (SES)  
252 [00:23:17.0] tem uma política – não na questão da qualificação de liberar o  
253 servidor para a qualificação que é magnífica, e em poucos estados tem – isso deu  
254 frutos, isso foi produtivo. O que não é produtivo, agora é a incorporação desses  
255 capacitados, dezenas de mestres e doutores que tem no quadro, para que eles,  
256 depois de ter dispensado para estudo, reverterem isso em resultados, que todo  
257 mundo aqui, que só quer a solução para os problemas do SUS, que vai impactar o  
258 usuário lá na ponta. Eu acho que os seus desafios, eu queria ter visto resultados  
259 da comissão, mas eu só vi desafios e oportunidades. Então, a gente está no campo  
260 do desejo ainda. E o desejo é que todos aqueles desafios consigam o sucesso.  
261 Obrigado.



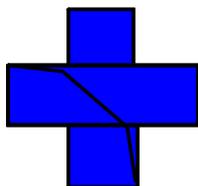


**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

262 Clestiane: Conselheiro, já deu o tempo. Antônio Amorim? Fazer duas, não é? Aí  
263 você tem quatro (inscritos) [00:24:20.6], vamos fazer duas e duas.

264 Antônio: Bom dia, cumprimento a Dal Isa pela apresentação, parte das minhas  
265 dúvidas o conselheiro Zé Alves também contribuiu, mas eu me pego ainda – ele  
266 falou uma palavra bem certa, diagnostico situacional – em algumas apresentações  
267 você coloca alguma coisa que (parece) [00:24:45.4] já reconhecida no diagnóstico  
268 situacional, que é a precarização do trabalho e, portanto, uma das metas que se  
269 põem é a desprecarização desse trabalho. Mas essa precarização não ficou bem  
270 definida, não sei se você deve ter em outros estudos, para que eu possa comprovar  
271 depois que essa desprecarização, que foi revertida a isso, e que indicadores foram  
272 construídos para que eu possa acompanhar depois, que isso mudou. Mas seu achei  
273 interessante quando você fala na gestão de pessoas e dos critérios quantitativos e  
274 qualitativos. Quantitativo é fácil para se estabelecer uma força de trabalho, a gente  
275 faz concurso, é 20, 30, 40 horas, eu tenho uma força de trabalho xis, uma atuação  
276 xis por semana e tenho uma carga horária. Agora, quando eu entro no qualitativo  
277 e a minha dúvida reside quando eu me comparo, como é que a iniciativa privada  
278 faz seleção. A iniciativa privada põe lá: (inint) [00:25:48.0], currículo das pessoas,  
279 fazem entrevista com essas pessoas, veem a experiência que elas têm, contrata  
280 com um contrato de trabalho temporário, que depois pode ser renovado ou não,  
281 se não deu certo, manda embora. O que é que o serviço público faz? Faz concurso.  
282 Os concursos são engessados, têm cota para isso, para aquilo. E quando eu vou  
283 buscar as competências, como eu coloco competência em currículo, se nós  
284 definimos o que é competência, conhecimentos, habilidades e atitudes? Estão  
285 todos dentro de uma competência, e eu confundo às vezes com uma

12



Sistema  
Único  
de Saúde

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

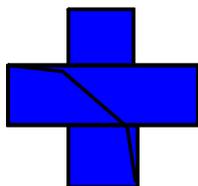


**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

286 especialização. Eu quero um neuropediatra, um cardiologista, isso, então é  
287 qualitativo. Para mim não é qualitativo, é uma especialidade, e é quantitativo, eu  
288 quero 5, 10, 20 neuropediatras e cardiologistas. A competência que eu veria nele,  
289 é um neuropediatra cardiologista que faça atendimento humanizado, que dedique  
290 ao sistema de saúde do país. Isso, eu não consigo colocar dentro de um edital que  
291 vem engessado, muitas vezes questionado na justiça. E ainda outra coisa, que após  
292 o concurso, as cotas, tudo, entra em um estágio probatório. Esse estágio  
293 probatório de 2, 3 anos – não sei se é no estado, federal é 3 anos – eles são  
294 avaliados por critérios subjetivos, que é muito difícil você não aprovar uma  
295 pessoa no estágio probatório, (inint) [00:27:12.1] prova, ele tem recursos e mais  
296 recursos em que você entra numa ceara muito difícil. E quando você tem uma  
297 pessoa que tem competência muito boa em uma área que...

298 Clestiane: ...vai querer mais um minuto, conselheiro?

299 Antônio: ...só um minuto, eu estou concluindo. E aí, você pega ele, que tem uma  
300 formação – mas não é a formação na qual ele foi concursado – aí ele vai estar em  
301 desvio de função. (Você olha) [00:27:35.8], ele é fisioterapeuta, depois ele fez  
302 direito, depois ciências contábeis: “Eu preciso de uma área que tem essa carência”,  
303 mas: “Não, ele foi contratado como fisioterapeuta e não pode atuar como contador  
304 nem como advogado aqui, vai estar em desvio de função”. Então, é muito difícil  
305 fazer uma gestão de competências, porque também é engessado na lei do  
306 concurso, que entram as coisas. Não é uma pergunta, é um esclarecimento e  
307 confesso com você a complexidade e a dificuldade de fazer isso, e gostaria de ter



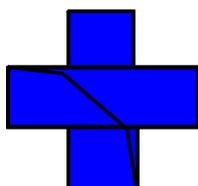


**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

308 o diagnostico inicial, não do quantitativo, mas do qualitativo da força do trabalho  
309 que tem na (SES) [00:28:10.5]. Muito obrigado.

310 Clestiane: (OK) [00:28:11.3]. Ela quer responder (inint) [00:28:14.2] (aí vão)  
311 [00:28:15.0] as outras duas.

312 Del Isa: Com relação às expectativas: é uma caminhada muito longa que começou  
313 em 2014 e que efetivamente a gente conseguiu assumir a superintendência em  
314 janeiro de 2015. E só conseguimos fechar o contrato com a consultoria em agosto,  
315 então em 2014 teve uma portaria que não rendeu frutos porque não tinha  
316 consultoria, e o dimensionamento nós não temos. É igual o grande problema que  
317 o Zé Alves falou: a gente tem gente capacitada que sai, o plano de desenvolvimento  
318 para conceder capacitação dentro da (SES) [00:28:51.7] é perfeito, o pessoal  
319 trabalha muito bem dentro da superintendência, mas o problema é você mandar  
320 o servidor, fazer ele voltar e trabalhar no que ele foi fazer. Esse é um desafio  
321 imenso. E nós, quando fizemos o dimensionamento nesse sentido de que a gente  
322 fez esse trabalho, não tínhamos (expertise) [00:29:18.9], conhecimento, e as  
323 pessoas capacitadas, se tem, ninguém nunca se prontificou a (ajudar) [00:29:24.4]  
324 a gestão de pessoas. Aí o que acontece: nós contratamos uma consultoria, a Leme  
325 Consultoria. Ela tem (expertise) [00:29:32.0] em dimensionar por competência e  
326 avaliar o desempenho por competência na área sistêmica, não na área finalística.  
327 O que nós fizemos: ensinar os profissionais do SUS, da gestão de pessoas, entender  
328 a metodologia da consultoria e adaptar essa metodologia para a gente  
329 dimensionar a (área a fim) [00:29:56.5]. Por isso que tiveram aquelas duas  
330 oficinas. Elas eram para a gente fechar a metodologia, crescer. E o trabalho que foi

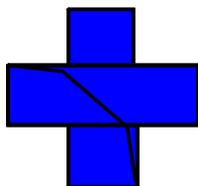




**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

331 contratado por essa consultoria, é tanto para dimensionar, como na sequência a  
332 gente fazer um projeto de avaliação de desempenho por competência. E aí sim, a  
333 gente vai ter outro. Se eu fosse (lincar) [00:30:26.8] todos os subprodutos e todos  
334 os outros desafios que eu vou ter, vou passar o resto da manhã falando. Então a  
335 gente resumiu o máximo que pôde. E é como eu falo: subproduto, o produto do  
336 dimensionamento é eu colocar a pessoa certa no lugar certo. Agora, o subproduto  
337 que eu vou ter – e eu vou esbarrar muito nisso – desvio de função, as pessoas que  
338 têm conhecimento e não têm entrega. Eu vou redimensionar meu quadro, porque  
339 hoje o meu quadro de cargos é de 9 mil e 500 servidores, vagas para trabalhar  
340 dentro da (SES) [00:31:07.2], esse quadro foi dimensionado quando a gente tinha  
341 os hospitais regionais que são cinco hoje, sobre gestão direta da (SES)  
342 [00:31:16.0], hoje isso não é uma realidade e eu enfrento um problema muito  
343 grande com isso, porque a (OAS) [00:31:22.2] corre o risco de chegar lá e falar:  
344 “Não quero servidor público”. Onde eu vou colocar 300 servidores públicos do  
345 hospital regional de Rondonópolis? Sendo que já teve um problema lá, eles já  
346 correram para o escritório e o ministério público já questionou a gestão, falou:  
347 “Gestão, o que estão fazendo 13 médicos dentro do escritório regional?”, a gente  
348 tem que dar destino para esse povo também. Então, os subprodutos ou as  
349 consequências do dimensionamento, são muito impactantes na vida do  
350 trabalhador, e também esbarra no que o Zé Alves falou: o trabalhador advoga  
351 muito em causa própria. Agora, com relação a esses resultados, nós estamos em  
352 que fase? Nós botamos o piloto na rua, até meados de junho estamos validando o  
353 piloto. O piloto é o que? É a aplicação da metodologia que a gente desenvolveu  
354 dentro da área sistêmica, que é (SUAD) [00:32:21.3] e (SUPOF) [00:32:22.0], a

15



Sistema  
Único  
de Saúde

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

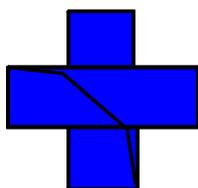


**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

355 superintendência administrativa, orçamentaria e financeira. O grupo de trabalho  
356 é tão antenado e tão funcional, que eu tenho uma equipe dentro da UFMT hoje por  
357 conta de local de trabalho e de espaço, fechando relatório de dimensionamento  
358 do SAMU. O CEOP está com todos os (maps) [00:32:47.4] já feitos, só falta para a  
359 gente validar, o CRIDAC já começou e o próximo foco nosso é o (SEAP Sanoto  
360 Botelho) [00:32:56.9].

361 Clestiane: Vamos passar...

362 Dal Isa: ...e com relação a esse desafio da gestão selecionar e adequar a força de  
363 trabalho e principalmente o desvio de função, isso é um desafio diário dentro da  
364 superintendência de gestão de pessoas. Eu tenho enfermeiros que atuam como  
365 advogados, tenho assistente social que atua como advogado, enfermeiros como  
366 médicos, fisioterapeutas como médicos, e assim vai. E é um problema que, se eu  
367 coloco ele para trabalhar de acordo com a segunda formação, o tribunal de contas  
368 me aponta. Se eu coloco enfermeiro que é advogado para trabalhar como  
369 advogado, o tribunal me aponta. Se eu coloco enfermeiro dentro do hospital, ele  
370 mata gente, o ministério público me prende. É uma situação complicada, mas a  
371 gente vai ter que achar um meio termo. A gente vai pensar. Então, o  
372 dimensionamento em si – e esse dimensionamento está atrelado à avaliação de  
373 desempenho por competências – e competências é justamente isso. E quando a  
374 gente vê todo o ciclo do projeto que é o dimensionamento e a avaliação, a gente  
375 chega no plano de capacitação, porque para mim chegar no dimensionamento, eu  
376 não dimensiono o que você sabe: eu dimensiono o conhecimento conjunto de  
377 competências que eu preciso ter para estar sentada nessa cadeira e entregar este



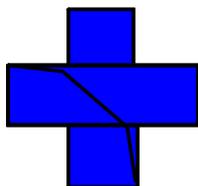


**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

378 produto. Então se você está aqui e não tem, vou ter que te desenvolver. Se você  
379 está sobrando e essa cadeira aqui, você consegue, eu mudo você para cá. Esse é o  
380 olhar do dimensionamento: ele não é um olhar quantitativo e qualitativo só,  
381 apesar de ter sido bem (ampla) [00:34:41.4], é uma discussão bem profunda nesse  
382 sentido de, e assim, o grupo amadurece muito nesse sentido, o grupo de trabalho  
383 nosso é muito maduro por conta dessas discussões, porque eles são muito críticos.  
384 Como é que a gente vai fazer a (entrega) [00:34:55.6]?...

385 Clestiane: ...Del Isa, vamos passar para os outros questionamentos?

386 Edvande: Bom dia a todos e a todas, (inint) [00:35:04.6], eu acho que o doutor  
387 Amorim já fez suas indagações, eu também senti a falta da apresentação, da  
388 lotação do (inint) [00:35:17.2], onde estão lotados esses servidores e os  
389 quantitativos. Mas como eu não sou do meio do RH, sou da comissão de  
390 planejamento e orçamentos, tem uma linguagem que o (Escaleno) [00:35:30.6]  
391 fala, (João Dourado) [00:35:30.6] fala, da precarização da força de trabalhos. Para  
392 a gente que vêm das iniciativas privadas e conhece a estrutura das secretarias,  
393 você vê a realidade interna da secretaria: salário, condição do equipamento,  
394 (inint) [00:35:51.9], se eu fosse um leigo no assunto, eu diria que não vejo a  
395 precarização, pela estrutura que têm essas secretarias. Aí eu vejo assim: o  
396 secretário estava reclamando aquele dia de cumprimento de horário. Então eu  
397 vejo mais uma questão de gestão. Quem é o responsável por esses servidores? Por  
398 exemplo, a gente que vai no interior, você fala de 300 servidores que estão na  
399 regional de Rondonópolis, então 3 médicos estão lá no hospital regional, quando  
400 você vai nos municípios, você não vê uma visita do escritório regional naquele



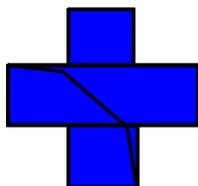


**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

401 município. Ninguém sabe lá naquele município o que faz o escritório regional.  
402 Existe o escritório regional para quê? Esses 300 servidores estão fazendo o quê?  
403 Qual a sua atribuição, sua tarefa? Então, é nessa questão que eu fico bastante  
404 preocupado: com a função e como você vai fazer também, por exemplo,  
405 redistribuir esses servidores que já estão enraizados, por exemplo, em um  
406 determinado município. Lá em Rondonópolis, por exemplo, quem já casou lá, tem  
407 casa, como levar ele para outra região ou trazer para a capital? Então eu fico com  
408 essa preocupação, mas sinto mais falta do quantitativo e onde estão  
409 (notados/lotados) [00:37:26.9] esses servidores, e trabalhar na verdade também,  
410 essa capacitação de gestão. Quem são os responsáveis por essas pessoas? (Porque  
411 essas pessoas estão lá) [00:37:41.5], qual é a sua atribuição? Eu viajo muito com  
412 motorista e converso bastante com eles, e eu vejo, por exemplo, excesso do  
413 concurso público: quem é concurso público, é o (inint) [00:37:54.7], quem é  
414 concursado, é o senhor desse (povo) [00:37:56.7], não é? Parece que tem alguma  
415 coisa que caminha sem comando. (Quem é concursado) [00:38:04.6] acha que tem  
416 que fazer o que deve fazer. Eu não penso assim. Eu acho que se a pessoa é  
417 concursada, é um direito garantido, mas tem a sua atribuição, as suas tarefas que  
418 têm que ser cumprida, a sua carga horária. Mas tudo isso eu vejo na questão da  
419 gestão, quem é o responsável pelo setor, quem é o gerente, quem é o  
420 superintendente, quem que passa essa atribuição. Obrigado.

421 Clestiane: Conselheira Edna.

422 Edna: Bom dia, senhores e senhoras conselheiros e área técnica aqui presente. Dal  
423 Isa, eu só queria fazer uma pergunta que me preocupa: para efetivação desse



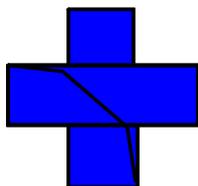


**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

424 trabalho, esse diagnóstico situacional que você fala, foram ouvidas todas as áreas?  
425 Você tem documento de todas as áreas, das necessidades reais de todas as áreas?  
426 Porque o que a gente vê na realidade, já foi dito aqui: o desvio de função. Então, é  
427 um nível superior, às vezes, atuando na questão administrativa, os profissionais  
428 em nível médio, embora sejam graduados em nível superior, porém concursados  
429 em nível médio, também às vezes tendo que atuar até na área técnica de nível  
430 superior, e aí a gente fica com essa preocupação, todas as áreas estão nesse  
431 dimensionamento? Foi feito esse trabalho de levantar setor por setor essas  
432 necessidades? Eu não sei nem se, por exemplo, na ouvidoria está lá quantos  
433 precisam, o que precisam, qual a realidade. E as outras áreas, descentralizadas. E  
434 outra questão, é a questão do lotacionograma que foi dita, de a gente saber onde  
435 estão as pessoas, o que estão fazendo e também a questão da capacitação como  
436 valorização desses trabalhadores, porque as pessoas se sentem muito  
437 necessitadas de exercer esse trabalho, esse poder, capacitar. Muitas das vezes, as  
438 pessoas querem capacitar, mas não conseguem, são barradas.

439 Dal Isa: Bom, vamos começar, utilizar (inint) [00:40:21.3], por partes. Conselheira  
440 Edvande, quando a gente fala em precarização do trabalho em termos de SUS, há  
441 um conceito ou uma ideia, do próprio ministério da saúde, que entende que o  
442 trabalhador do SUS tem que ter vínculo estatutário. Se ele não for estatutário,  
443 pertencer ao município, ter um plano de carreira municipal, estadual, federal, ele  
444 não ser estatutário – isso é segundo o conceito do ministério, não significa que eu  
445 concorde com ele, que fique bem claro – se ele não pertencer, não for estatutário,  
446 é precário. Aí você fala: “Eu não concordo. Eu acho que quem tem um vínculo  
447 celetista não é um vínculo precário”, porque tem garantido uma série de direitos.

19



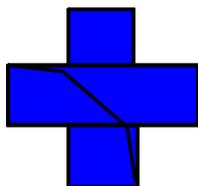


**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

448 Talvez em um âmbito um pouco menor, mais encolhido em termos de CLT, mas  
449 ele tem fundo de garantia, férias, (licença para tratamento de saúde) [00:41:22.2],  
450 gestante e por aí vai. Mas a ideia, o conceito do ministério da saúde, que o  
451 trabalhador do SUS, se não tiver vínculo estatutário, ele é precarizado. Então, se  
452 eu tenho uma pessoa jurídica, se eu sou um profissional autônomo, tenho a minha  
453 firma e sou contratado, como pessoa jurídica, tenho um vínculo precário. Se eu  
454 sou contratado temporariamente, sou um vínculo precário. Se eu sou contratado  
455 por (inint) [00:41:51.2], sou enfermeiro, ele assina minha carteira, paga meus  
456 direitos, cesta básica, acordo coletivo, tudo bonitinho, é vínculo precário. Com  
457 esse olhar da precarização. Isso é uma fala de que, quem é do segmento  
458 trabalhador, entende isso, certo? Zé Alves? Tá. Isso é a precarização.

459 Del Isa: Eu acho que o ministério poderia estender um pouco mais, entendeu? Eu  
460 acho que tendo garantias de direitos assegurados, como são os celetistas, contrato  
461 temporário, comissionado, eu concordo serem vínculos precários. Mas o celetista  
462 registrado em carteira, com todas as garantias de direitos, não é precário. Mas isso  
463 é uma questão de entendimento. Quando a gente fala em precarização dos  
464 vínculos, é isso, a relação de trabalho, o vínculo com que ele estabelece com a  
465 administração pública. É uma questão de gestão, efetivamente, isso fica claro.  
466 Como eu vim falar sobre o dimensionamento, não me atentei, mas se quiserem  
467 posso disponibilizar a relação dos trabalhadores, inclusive nominal, onde estão  
468 lotados e qual é o perfil profissional, etc., para o conselho. Não tem problema  
469 nenhum, eu encaminho para a Lúcia e ela disponibiliza para vocês. Realmente é  
470 uma questão de gestão. Eu aprendi uma coisa na administração pública, que é  
471 assim: tatu sobe em árvore? Não. Então se você achou um tatu lá em cima, você

20

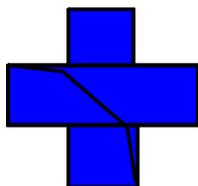




**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

472 larga, porque foi alguém que colocou. E normalmente, é mais alta do que você.  
473 Toda vez que você for derrubar o tatu, quem toma a taquarada na cabeça é você.  
474 Tem servidores públicos aqui, e a gente sabe de N tatus que tem dentro da  
475 administração pública. É uma questão de gestão. A gente para a discussão por aí.  
476 Com relação as áreas, que a conselheira Edna perguntou se a gente ouviu as  
477 necessidades, o dimensionamento é um instrumento para auxiliar no provimento  
478 do concurso público. O que acontece: o concurso público – vamos voltar na página  
479 do concurso – o concurso público não partiu da gestão. A superintendência da SES,  
480 vamos dizer assim, a gestão da SES foi imposta a realizar por força do termo de  
481 acordo que o sindicato firmou com a casa civil, para realizar o concurso público  
482 para 470 vagas. Não me pergunte de onde tiraram esse número, 470. Eu não sei  
483 se é número da sorte, se é número da porta da casa de alguém, bola de cristal. Qual  
484 foi o critério que a superintendência de gestão de pessoas usou para distribuir  
485 essas vagas dentro do universo de carência de servidor que se encontra na SES:  
486 considerando todas as necessidades, vacância, aposentadoria, todo mundo estar  
487 sem servidor, etc., eu só considerei um parâmetro, o econômico. Um concurso  
488 custa 7 milhões ou mais para ser executado, e eu não tenho pernas, gente, tempo  
489 para levantar quanto, efetivamente, eu preciso de cada área e setor. Então peguei  
490 as 470 vagas, vi os perfis profissionais necessários na SES e distribuí uma vaga  
491 para cada perfil. Só de especialidades médicas, segundo o relatório da  
492 superintendência de gestão de pessoas, são 34 especialidades médicas que eu vou  
493 selecionar pelo menos uma vaga. O objetivo é abrir o processo de seleção para a  
494 especialidade com lista de classificados com nota superior a sete. Depois do  
495 dimensionamento: “Eu preciso de dez neuropediatras”, eu tenho uma vaga já

21



Sistema  
Único  
de Saúde

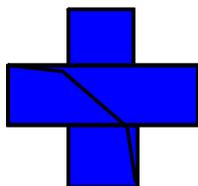
**Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342**  
**CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342**



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

496 selecionada para um, e mais 15 classificados, nomeio até o décimo e acabou: “Eu  
497 não preciso de fonoaudiólogo, eu não preciso de fisioterapeuta”, mas eu só vou  
498 descobrir se preciso ou não preciso depois que finalizar o dimensionamento  
499 quantitativo. Mas até lá, abri vaga para selecionar um. Vai que eu não abro vaga  
500 para selecionar o neuropediatra, e no final do dimensionamento, preciso de cinco  
501 neuropediatras? “Mas como você não previu? ” Tem que gastar mais 7 milhões  
502 para selecionar cinco neuropediatras. Então a questão de saber da necessidade,  
503 eu não fui perguntar um a um qual era a necessidade, mas a gente sabe de todos  
504 os perfis que têm na carreira, possíveis de ingresso. A gente abriu uma vaga para  
505 cada perfil. Se vai precisar de um, de dez ou de 50, quem vai me responder é o  
506 dimensionamento. Mas até o concurso ser executado, o dimensionamento já  
507 chegou lá. Aí, você fala: “Mas Dal Isa, qual é a ordem e prioridade do  
508 dimensionamento? ”, os pontos de (gargalo) [00:47:21.9] da SES são: contratos  
509 temporários, cargos comissionados dentro do SAMU, a (SAF) [00:47:30.1] que era  
510 (OF) [00:47:30.1] e hoje não tem ninguém, a gente não sabe nem quantos tem, e a  
511 área sistêmica que também é um caos. Todo mundo aqui padece com diária, com  
512 passagem, tudo, porque o sistêmico nosso não manda. Então, qual foi o critério?  
513 Dimensionar a área sistêmica, o SAMU, o (adauto) [00:47:54.6] e depois a  
514 superintendência de assistência farmacêutica. Nós estamos em fase de relatório  
515 final do SAMU, a área sistêmica está dentro do piloto que está rodando. A gente  
516 terminou o SAMU e a equipe técnica já vai para o (adauto) [00:48:10.0], ou seja,  
517 no passo em que o concurso está andando, é capaz de a gente terminar essas áreas  
518 prioritárias antes do resultado final do concurso. Então apesar dessas prioridades  
519 fixadas, depois a gente vai área por área, conversar com o setor por setor. O grupo

22



Sistema  
Único  
de Saúde

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



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

520 de trabalho senta com as pessoas, conhece os produtos que entrega, conversa, vê  
521 o perfil, muitas vezes tem atribuições no regimento. Aí você fala: “De onde você  
522 tira o produto que entrega? ”, dentro do regimento interno vem escrito o que seu  
523 setor e unidade tem que fazer.

524 Edvande: E a escola, a saúde pública?

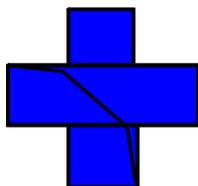
525 Del Isa: A escola não está dentro das prioridades urgentes e emergentes, mas a  
526 gente vai fazer. A intenção é dimensionar todas as unidades da SES, inclusive  
527 hospital.

528 Edvande: É que a gente percebe que a escola não tem professores. É uma escola  
529 sem professores, eu nunca vi isso.

530 Del Isa: É complicado.

531 Clestiane: Vamos avançar? Nós temos mais três inscritos. Antes de eu falar que  
532 minha inscrição é a próxima, eu gostaria de pedir autorização do pleno para a  
533 Lúcia fazer um questionamento. Me autorizam? Então tá. Vou fazer meu  
534 questionamento logo após Lúcia e Jessé, e depois desses três, está encerrada.  
535 Deixa eu marcar aqui, vou pedir mais um minuto. A minha fala é a seguinte: acho  
536 estranho quando ouço falar que a (OS) [00:49:44.7] não quer o médico, porque  
537 quem demanda o contrato é o estado. Então se determina que tanta força de  
538 trabalho valerá tanto contrato e a (OS) [00:49:58.8] não quer o médico, eu acho  
539 complicado isso. Essa questão também, a secretária falou que na reunião passada,  
540 que ele disse que 40 por cento não cumpriam horário, aqui foi interpelado, ele  
541 reiterou isso, ele não retirou, e se existe essa situação, vejo que existe governança,  
542 mas não existe governabilidade do gestor. Eu sou funcionária pública estadual da

23

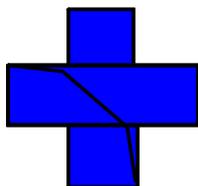




**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

543 (SEDUC) [00:50:34.6] e estou falando. Não estou falando algo de fora que eu não  
544 conheço, estou falando do que eu conheço. Porque todo gestor que entra, fica  
545 assim: “O gestor é passageiro, mas os funcionários ficam”. Às vezes se perdem  
546 bons profissionais, ficam os maus, sempre vendo o governo passar. Isso é real.  
547 Nessa questão da efetivação – que eu não sou contra – eu vejo esse engessamento  
548 de que tem governança, o poder está colocado, mas não tem governabilidade  
549 porque ninguém quer se dispor. Porque: “Vai passar”, porque: “Tem o  
550 apadrinhado político”, porque: “É um político que vai querer um voto depois, ele  
551 não quer se dispor com os funcionários”, e é esse 40 por cento de tudo. Isso é  
552 complicado. Uma outra colocação é com relação a precarização da carreira: eu  
553 concordo, mesmo sendo funcionaria e servidora pública, que quando se tem todos  
554 os direitos trabalhistas adquiridos, ele não é precário, porém como é muito  
555 específica a questão da saúde, a carreira na saúde é muito importante. Como eu  
556 sou de município pequeno, a gente percebe que quando tem um médico da família  
557 que passa três, quatro, cinco anos, é diferenciado. Quando chega aquele paciente,  
558 o médico de olhar o usuário, já sabe o que ele tem. Mesmo que não seja precário –  
559 estou dizendo aqui que não concordo que seja precário – a carreira da saúde é  
560 uma carreira especial. Uma outra coisa, eu gostaria de fazer o pedido novamente,  
561 você disse que iria mandar, que você mande mesmo o lotacionograma nominal  
562 para o conselho que já está sendo muito cobrado e que é necessário. Faltam dez  
563 segundos vou pedir mais um minuto para falar sobre os trabalhadores do SAMU  
564 que estão lá, o secretário de saúde disse – na reunião passada – que não teria como  
565 manter o SAMU e eles são (DGA) [00:52:43.4]. Porque não se faz com ele, igual fez  
566 com o (adauto) [00:52:48.7], que fez um processo seletivo para manter esses

24



Sistema  
Único  
de Saúde

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

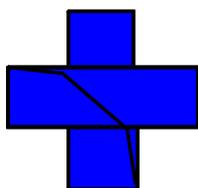


**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

567 profissionais. Porque se tem uma coisa que atende rico, pobre, quem tem plano,  
568 quem vai para o Santa Rosa ou para o pronto socorro, é o SAMU. Ele você olha que  
569 é uma pessoa que tem plano, tem um poder aquisitivo alto, olha e fala assim: “Eu  
570 não uso o SUS”, são os (carros) [00:53:12.9] mais potentes e mais caros que se  
571 arregaçam e o SAMU vai fazer o socorro. O SAMU realmente é universal. Eu quero  
572 passar para a Lúcia, que já foi aprovada a fala dela, logo após a Lúcia, é o Jessé.

573 Lucia: Bom dia a todos. O meu questionamento é em relação ao desvio de função  
574 que já foi citado com o conselheiro Amorim. Em relação ao desvio de função, a  
575 minha preocupação é a seguinte: a gente tem diversas demandas que vem dos  
576 servidores ao conselho, solicitando esclarecimento nesse sentido, porque a gente  
577 vê em todas as áreas que o PNS, profissional de nível superior, quando faz  
578 especialização, estuda, sai da área a fim e pode vir para a área administrativa,  
579 consegue atuar nela. Só que em alguns lugares a gente consegue até entender, por  
580 ser a mesma área, no caso da enfermagem, ele sai da área a fim e vem para a  
581 Anvisa, ou, nós temos exemplos, sai da enfermagem e vem para a ouvidoria.  
582 Também está dentro do mesmo parâmetro onde ele atua, porque é uma extensão,  
583 pois ele vai fazer atendimento direto ao paciente, o usuário. Mas em outros  
584 momentos, a gente percebe que tem muitos PNS que não atuam nem na área a fim,  
585 nem voltado diretamente ao usuário do SUS: ele está na área administrativa.  
586 Como é feita essa justificativa para esse PNS atuar no administrativo tendo em  
587 vista que em alguns setores ele é extremamente administrativo? Quando eu estive  
588 verificando, para eu solicitar um servidor, tenho que ter minha justificativa da  
589 necessidade dele na área e perfil no seu concurso. Eu vou justificar que o meu  
590 setor precisa daquele trabalhador, quanto ao perfil. E quando eu não justifico isso,

25



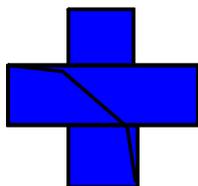


**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

591 como é feita essa lotação, já que entenderia como desvio de função e autonomia  
592 da superintendência?

593 Jessé: Bom dia a todos e a todas, Jessé e Ducleia. Eu quero fazer algumas  
594 considerações já que estamos só – aqui diz apresentação e apreciação – mas eu  
595 creio que seriam, com o Zé Alves disse, algumas questões relevantes. Por exemplo:  
596 você fez um perfil próximo de planejamento estratégico, mas você vai dizer e com  
597 certeza chegara em números, e isso implica em financeiro da secretaria. Essas  
598 questões todas levantadas quando você faz o dimensionamento – e a gente sabe  
599 um pouquinho de números – é preciso ter a clareza e também entender a lei  
600 vigente. Por exemplo, a LAE, a lei de acesso à informação. São informações que  
601 com certeza o governo ou quem forem os gestores, concluindo seu trabalho, vão  
602 questionar numericamente o quantitativo de pessoal necessário, já que você, eu  
603 creio, ao final dele vai chegar a um número de necessidades e competências por  
604 setor, de profissionais que deveriam estar em áreas afins, estão em área meio, de  
605 profissionais, principalmente médicos, independente da especialidade, deveriam  
606 estar lá na ponta trabalhando, mas estão na área administrativa da secretaria  
607 estadual. Como você vai ver também, choque de competências entre setores. Por  
608 exemplo, ouvidorias setoriais, ouvidoria geral. Porque a competência não está  
609 clara na ação propriamente dita de cada setor e você, eu creio que como  
610 apreciação, deve checar desde o começo das condições de trabalho que eu reitero  
611 e já disse aqui: nós fizemos uma FPI na secretaria, foi mandada ao ministério  
612 público, e até hoje não vi resultado prático disso, que as condições de trabalho não  
613 foram alteradas e isso já tem mais de ano que nós fizemos. Isso também pode ser  
614 objeto de estudo seu para mostrar aos órgãos, que eu acho que ainda que não seja

26



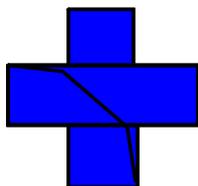


**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

615 encaminhamento, você mostrar novamente o resultado final do seu trabalho aqui  
616 no conselho estadual, colocar como forma clara na lei de acessos à informação que  
617 essas informações têm que ser públicas, mandar para os órgãos de controle.  
618 Porque a hora em que o governo chegar com esse resultado seu em um número  
619 real de necessidade funcional, ele vai questionar: “Estou com problemas com  
620 relação, como já disse, a lei de responsabilidade fiscal. Não posso contratar 1 mil  
621 funcionários da SES”. Você tem um número real da necessidade e vai dizer: “O  
622 número é 800. Não é nem 1 mil, nem 400, e os profissionais são estes:  
623 fisioterapeuta, sanitarista, enfermeiro, nas áreas a, b, c e d, naquelas unidades  
624 que são necessárias”. Acho que esse é o seu produto final, se eu não estiver  
625 enganado. Mas a nossa preocupação é justamente essa, como o Zé disse, ter todos  
626 os meios, mecanismos e condições claras de enxergar a necessidade e  
627 competência de cada área e departamento dentro da secretaria, o fim do choque  
628 de competências, e que os profissionais estejam devidamente alocados naquela  
629 formação e condição que ele tem para atuar. Acho que é isso.

630 Clestiane: Del Isa, cinco minutos.

631 Del Isa: Vamos começar agora de trás para frente, aproveitando a fala do Jessé.  
632 Com relação ao trabalho de dimensionamento, é que igual eu falo: os produtos que  
633 a gente espera, que colocamos aqui, é o direto. Mas o impacto indireto disso é:  
634 como eu faço meu dimensionamento? Pegando por produto. O produto fala: “Mas de  
635 onde você tirou que determinado setor entrega tal produto? Por que você tira da  
636 gerência de provimento um produto sessão ou remoção da gerência de  
637 provimento dentro da superintendência de gestão de pessoas?” Ora, porque está

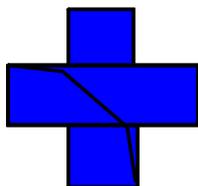




**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

638 dentro do regimento interno. Então, o ponto de partida para me definir, me  
639 dimensionar, a minha força de trabalho tanto quantitativa como qualitativa é a  
640 entrega de produto. Se eu tenho um produto para ser entregue, preciso saber as  
641 atribuições que eu preciso ter para entregar esse produto. E para mim  
642 desenvolver e executar essas atribuições quais são as competências que eu tenho  
643 que ter? É essa a linha de raciocínio para a construção do dimensionamento. A  
644 expectativa da gestão de pessoas, nesse sentido é de, de fato, partindo da análise  
645 do produto que vem do regimento interno, que é toda uma construção das  
646 atribuições da secretaria, missão, valor e etc., é a gente chegar em um resultado  
647 quantitativo e qualitativo. Eu preciso de xis pessoas para determinada área,  
648 unidade a, b, c, para prestar o serviço de assistência ou gestão com eficiência,  
649 eficácia, bem prestado. O problema é: a gestão de pessoas vai produzir isso, mas  
650 para ser implementado, é como eu falo: minha caneta não tem peso para fazer  
651 isso. Por isso que eu conto com a comissão de RH quando eu coloco que os atores  
652 componentes do trabalho, está a comissão de RH do conselho, o conselho estadual  
653 de saúde, é justamente por isso. Porque preciso ter o apoio externo de vocês para  
654 que isso efetivamente seja colocado em pratica. Porque se eu precisar tratar de  
655 uma remoção e a pessoa não quiser ir, tem fundamentos legais que amparam para  
656 essa pessoa não ser removida. A questão de família, igual o Edvande falou, ele já  
657 casou, tem filhos, prestou concurso para Cotriguaçu, é enfermeiro lá e casou, tem  
658 sogra, cachorro, gato, periquito, papagaio, criança na escola. Como você vai tirar  
659 ele de lá, porque precisa dele aqui? E outra, ele tem direitos também. Não são só  
660 deveres. Essas coisas têm que ser preservadas e as análises feitas. Quando você  
661 fala em pessoas, é um universo muito maior do que tirar uma cadeira de um lugar

28



Sistema  
Único  
de Saúde

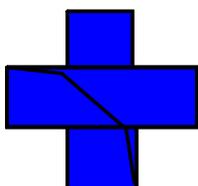
**Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342**  
**CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342**



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

662 e colocar em outro, e ninguém falar nada. O impacto, eu penso que será muito  
663 grande. E os subprodutos dos dimensionamentos perpassam pelos processos de  
664 trabalho, porque quando eu defino o produto que (vai ser entregue) [01:02:32.4],  
665 eu tenho que definir o processo de trabalho necessário para a entrega desse  
666 produto, nem que seja indiretamente. Todas essas previsões, considero como  
667 subprodutos. E uma fala dentro do grupo, que eu tenho, é que os subprodutos do  
668 dimensionamento às vezes serão mais impactantes do que propriamente o  
669 dimensionamento em si. Porque a gente vai mexer com remoção, processos de  
670 trabalho, condições de trabalho. É aquilo que falei: hoje preciso de 50 para  
671 carregar esse computador. Amanhã, se eu tiver uma escada, uma mesa com  
672 rodinhas, vou precisar só de 10. Se eu aparelhar a saúde, preciso de menos gente.  
673 A questão da estrutura organizacional: o meu quadro hoje, em termos de lei de  
674 carreira, está dimensionado para 9 mil e 500 servidores. Por que? Porque na  
675 época em que ele foi pensado, todos os hospitais regionais eram gestão direta.  
676 Então a definição do quantitativo de pessoa perpassa pelo modelo de gestão de  
677 determinadas unidades. Se eu tenho um hospital regional com administração  
678 direta, para tocar um hospital do tamanho do regional de Cárceres, é 2 ou 3 mil  
679 servidores no mínimo. Com (OS) [01:03:50.4] lá, hoje eu tenho 300, no máximo  
680 400 dentro do hospital regional. Porque? Ele (está usando) [01:03:57.7] o modelo  
681 de gestão das unidades da SES e isso foge a alçada da gestão de pessoas. A gestão  
682 de pessoas vai terminar o trabalho, vai entregar os números e a estratégia nossa  
683 é a seguinte: dimensionou, dimensionou. Responde todas as perguntas de todos  
684 os gestores do estratégico? Responde. Vamos entregar ao secretário, adjuntos  
685 responsáveis da unidade, meu adjunto sistêmico e para o secretário. Agora:

29



Sistema  
Único  
de Saúde

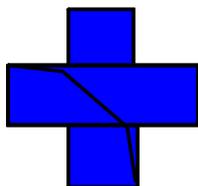
**Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342**  
**CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342**



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

686 “Queremos implementar, senhor vai nos ajudar? Pode implementar?”, “Pode”. Se  
687 ele falar que pode, a gente senta o bordo e vai para a frente. Com relação às (OS)  
688 [01:04:37.6], os servidores e o contrato de gestão, que a conselheira perguntou,  
689 seguinte: é complicado. Ontem tive essa conversa. Porque em tese, a unidade  
690 continua sendo nossa, ela está sendo administrada. Nós temos que enfrentar  
691 várias coisas, dentre elas a própria resistência das (OS) [01:04:59.7] aos  
692 trabalhadores do SUS, aos nossos servidores que estão lá trabalhando. É uma  
693 ginástica muito complicada de se fazer. Eles têm o ritmo de trabalho da iniciativa  
694 privada, um modelo muito diferenciado. E o servidor público da saúde questiona  
695 e entra em embate, vira uma situação muito desgastante até certo ponto. Mas, é  
696 como eu falo, o que reza o contrato, tem de ser feito. Se no contrato falar que as  
697 (OS) [01:05:37.4] têm que assumir todos os servidores públicos que desejarem  
698 trabalhar dentro dos hospitais regionais, ponto. Se o contrato abre brecha para  
699 que as (OS) [01:05:49.3] escolham ficar com a, B ou C, e disponibilizar novamente  
700 o que elas não interessam, é o que está no contrato, vamos ter que respeitar.  
701 Então, na hora da elaboração do contrato, e que a gestão de pessoas não é  
702 chamada para isso, esse é o erro. Eles definem e acham que pessoas são iguais  
703 imobiliários, e não são. Já vai começar um processo de renovação ou de novos  
704 contratos com pelo menos com Cárceres e Rondonópolis, e eu estou tentando me  
705 inserir nessas discussões, e me posicionar..

706 Clestiane: ...então é o caso de propor que a gestão de pessoas esteja junto, porque,  
707 como o Zé Alves falou com muita propriedade: lógico que todas as tecnologias que  
708 tiverem na saúde, são muito importantes. Porém, nada dá certo, não significa nada





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

709 se não tiver pessoas. Aí quando você vai implantar um hospital de referência para  
710 vários municípios e não pensar na gestão de pessoas, é insano.

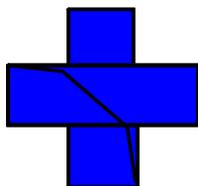
711 Del Isa: É insano. As pessoas entendem gestão de pessoas só como cartorial.

712 Clestiane: Ele quer dar uma palavrinha.

713 Antonio Amorim: Eu queria uma parte só para essa questão do contrato das (OS)  
714 [01:06:59.6] com os servidores. Se a (OS) [01:07:02.3] falar que não quer os  
715 nossos servidores, que já estão lotados e a gente loca ele para outro setor, amanhã  
716 ou depois, tira a (OS) [01:07:09.6] de lá, como é que fica a situação para a gente  
717 botar para funcionar esse órgão novamente, se os nossos servidores não estão lá  
718 tocando? Eu acho que até por uma garantia de recuperar esse serviço, o servidor  
719 público obrigatoriamente tem que estar lá. Porque amanhã ou depois tiram a (OS)  
720 [01:07:27.5] e nós

721 Del Isa: É o caso que nós temos em Colíder, Sinope, Alta Floresta, e a própria  
722 assistência farmacêutica que tinha a gestão de (OS) [01:07:39.2], houve  
723 intervenção. A intervenção em tese é: a (OS) [01:07:43.1] não funciona, o estado  
724 entra para tomar posse, tomar pé da situação e assumir o serviço de volta. Não  
725 consegue, porque nós não temos gente para (colocar) [01:07:50.5]. A gestão  
726 dentro da secretaria vai ter gente para tocar hospital? Não. Então é insano. E só  
727 para falar sobre o desvio de função que a Lucia perguntou e sobre o SAMU: ele é  
728 um serviço municipal. A secretaria do estado de saúde assumiu o SAMU Cuiabá.  
729 Ele atende Cuiabá, Poconé, Chapada e Várzea Grande. O que acontece: até para a  
730 gente dimensionar o SAMU, é complicado. Porque, como eu vou constituir um  
731 quadro de efetivos do SAMU? Eu previ motorista condutor, (inint) [01:08:33.2]

31



Sistema  
Único  
de Saúde

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



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

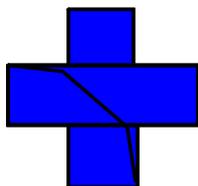
732 que (inint) [01:08:32.5] atendente no concurso. Ainda vou criar cargo na carreira  
733 e atender essa situação. Mas aí eu pergunto: eu faço um concurso, ingresso o  
734 servidor. Um servidor vive na minha folha 100 anos. Você fala: “Como assim, Dal  
735 Isa? ”, lógico. Ele fica 30, 35 até aposentar. Depois que ele aposenta, a expectativa  
736 de vida dele aumentou mais 30 anos: são 65. E depois ainda, antes de morrer, casa  
737 com uma mulher nova e larga mais 30 anos de pensão. 100 anos, entendeu? O que  
738 acontece: é complicado assumir um servidor sem saber se o serviço é nosso.  
739 Então, o SAMU está nessa (selhama) [01:09:12.4]: não sabe se volta ou não para o  
740 município. E isso é decisão do secretário adjunto Perez, e do secretário Bermudes.  
741 Isso é gestão, quem vai ficar responsável pelo SAMU. O serviço não vai acabar: o  
742 serviço vai deixar de ser da responsabilidade da secretaria estadual de saúde e vai  
743 passar a ser da secretaria municipal.

744 Clestiane: Certo, não vai acabar o SAMU. Agora eu entendi que não vai acabar.

745 Del Isa: O SAMU não acaba, e o que acontece: os nossos servidores que estão lá,  
746 vamos supor, Cuiabá assume o SAMU dela, Chapada assume o SAMU dela, Poconé  
747 estrutura o SAMU dele: “Eu tenho um servidor do estado que está lá”, eu vou ter  
748 que ceder servidores meus efetivos que estão no SAMU para Cuiabá, os que a  
749 prefeitura de Chapada vai assumir, eu cedo, os que estão em Poconé, eu cedo, para  
750 não desestruturar a princípio, mas nada impede do muni...

751 Clestiane: ...porque na verdade o SAMU (inint) [01:10:16.5] no financiamento, né?  
752 Mas na contratação, é municipal...

753 Del Isa: ...isso, a gestão é municipal. Mas nada impede de que, o município hoje,  
754 Cuiabá fala assim: “Não, eu vou assumir o SAMU”, beleza, assume. Todo mundo





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

755 que está lá, eu loto, cedo para Cuiabá com ônus para mim porque serviço de saúde,  
756 beleza. Ele fala: “Quero um ano...

757 Maria: ...questão de ordem...

758 Del Isa: ...e te devolvo todo mundo”, tenho um ano enquanto gestão de pessoa...

759 Clestiane: ...questão de ordem.

760 Maria: Maria Luisa Funasa. É o seguinte: eu acho o tema e tudo isso que está sendo  
761 falado, bastante relevante. Mas já estamos chegando às 11 horas e estamos apenas  
762 na primeira pauta. Então eu gostaria que a mesa (inint) [01:10:59.1]...

763 Clestiane: Vamos prosseguir então. É porque na verdade, está encaminhando para  
764 ter só duas pautas. Por isso que a gente até deixou a relevância do assunto, mas  
765 muito obrigada pela apresentação. Vamos...

766 Del Isa: ...deixa eu só finalizar a questão do desvio de função da Lucia.

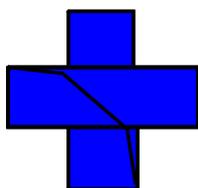
767 Del Isa: Só finalizar, mais três minutinhos para finalizar a questão da...

768 Maria: ...mas já foi 20.

769 Del Isa: Não, só para responder. A questão do desvio de função: hoje eu encontro  
770 gestão de pessoas...

771 Maria: ...só um pouquinho, a Lucia vai falar aqui.

772 Lucia: Em relação ao tempo, nós tivemos agora pela manhã, há pouco tempo, a  
773 informação que o conselheiro Orlando está em uma reunião com o governo junto  
774 ao SINTEP. A conselheira Ana Boabaid informou que está doente, encaminhou um  
775 e-mail justificando, e a suplente também não pôde comparecer. Então diante





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

776 disso, perdemos as últimas duas pautas. A Giancarla disse que talvez não  
777 conseguiria chegar. Como até o momento ela não chegou, encaminhei uma  
778 mensagem para ela. Caso ela chegue, a gente consegue avançar. Mas, mais  
779 precisamente, três pautas serão retiradas, então vamos chegar só até a pauta da  
780 conselheira Edna. Mas se os conselheiros concordarem em terminar esses  
781 assuntos, porque não tem votação - pois a gente já está no final - para ir para  
782 frente, a gente só finaliza a discussão.

783 Clestiane: Então dois minutos.

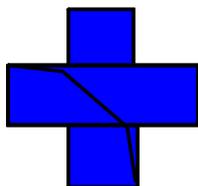
784 Maria: Eu só retiro então, porque a gente não estava sabendo dessas questões.

785 Clestiane: Perdão.

786 Jose alves: Eu só queria fazer um minuto na fala, talvez. Conclui, pode ser?

787 Clestiane: Beleza, fala.

788 Jose Alves: Bom, eu sei que não tem encaminhamento nessa pauta, mas mais uma  
789 vez, já propus isso aqui algumas vezes, a SES precisa de um setor que se chama  
790 micropolítica e saúde. Não adianta ficar pensando em todo esse âmbito amplo da  
791 saúde se não pensar na ponta. Isso envolve (OS) [01:13:00.8], um monte de coisa.  
792 (Ação) [01:13:03.3] e saúde só fazem a dois, é relacionável, e aquele momento é  
793 mágico. Ninguém pensa nesse momento. Às vezes você faz uma cirurgia (inint)  
794 [01:13:15.1] e coloca lá que a produtividade está alta, e aquilo não está sendo  
795 resolutivo em coisa nenhuma, só para preencher cadastro. Uma ação de saúde só  
796 é resolutiva se há nessa relação de dois, todas as dimensões do processo de  
797 adoecimento colocado ali. O que a gente vê, é a gestão atropelada por um monte



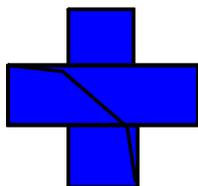


**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

798 de coisas e não vê a questão da ponta. Tem que ter uma comissão, alguém  
799 transitando nessas unidades e discutindo isso. Tem literatura para isso, muita  
800 coisa, gente pensando e escrevendo sobre isso. Então, é imprescindível que isso  
801 se coloque quando se pensa em redimensionamento. É a realidade hoje. A pedido  
802 do sindicato médico, no lugar que eu trabalho, tem dois soldados com arma na  
803 mão para mediar a relação profissional paciente nas policlínicas de Cuiabá. Já se  
804 acabou, rompeu todos os limites da relação profissional paciente quando você põe  
805 um guarda armado, se não um bate no outro. Então está todo mundo se  
806 esquecendo disso. O profissional reclama das instituições, as instituições  
807 reclamam do profissional, e o usuário reclama dos dois. Pelo amor de Deus, vamos  
808 pensar mais profundo nisso. Obrigado.

809 Clestiane: Dois minutos.

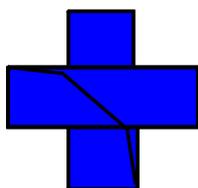
810 Del Isa: Sobre desvio de função: enquanto gestão de pessoas, já identifiquei três  
811 tipos de desvio de função; o nível médio que faz trabalho de nível superior, o nível  
812 superior que faz trabalho de nível médio que não assume as suas atribuições  
813 enquanto técnico, e o nível superior que transita por outra profissão de nível  
814 superior, que são os casos que a gente tem de enfermeiro que é advogado,  
815 assistente social que é advogado, enfermeiro que é médico, fisioterapeuta que é  
816 médico, e por aí vai. Como a gente tenta enfrentar: é aquela situação que coloquei  
817 no início. Se eu aceito que meu enfermeiro que é médico vá clinicar no hospital, o  
818 tribunal de contas me aponta. Se eu falo para o enfermeiro – é igual enfermeiro  
819 que é advogado – se eu coloco ele para atuar na tomada de contas, o tribunal de  
820 contas vem e bate em mim. Fala assim: “Como você está colocando enfermeiro





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

821 para trabalhar como advogado na tomada de contas? ”, o tribunal de contas multa.  
822 Se eu coloco enfermeiro que há anos está fora da assistência, e lá no hospital ele  
823 mata um paciente, o ministério público me processa. Então, eu acho que o desvio  
824 de função parte primeiramente da conscientização do próprio trabalhador de que  
825 se ele quer mudar de função, vamos ou prestar um novo concurso – isso serve  
826 para os de nível médio que estão em nível superior, querendo executar ou  
827 executam por vezes trabalho de nível superior – do nível superior que tem desvio  
828 profissional que é muito grave e a gente responde por isso numa nova perspectiva  
829 até de modelagem de carreira, e isso é função da gestão: pensar numa nova  
830 modelagem de carreira, talvez uma carreira em ípsilon, que você entra na  
831 assistência e depois muda para gestão e etc., é modelagem de carreira, problema  
832 de gestão. Agora, o profissional de nível superior que só quer saber de bater  
833 carimbo e numerar folha de processo, esse tem que mandar para (inint)  
834 [01:16:44.0] e mandar ele embora para casa, porque ele não merece estar no  
835 serviço público. Eu sou radical com esse posicionamento. Então, o que eu tenho  
836 para – mais um minutinho – concluir, é: a superintendência de gestão de pessoas  
837 e está à disposição. Eu vou encaminhar o lotacionograma nominal dos servidores  
838 e com explicativo com relação com algumas orientações, às unidades que temos  
839 lá, que por vezes vocês não conhecem, a estrutura muda e ela não está atualizada,  
840 tem unidades que são diferenciadas. E a gente está à disposição para esclarecer e  
841 marcar pautas, ou o conselho, à medida que formos avançando, solicitamos vir  
842 aqui e falar o que está sendo feito, quais são as unidades dimensionadas,  
843 apresentar relatórios do que já estamos concluindo e qual a necessidade que  
844 chegamos. Estou à disposição, muito obrigada.





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

845 Clestiane: Vamos para a próxima pauta: apresentação e discussão da minuta da  
846 resolução do fluxo de trabalho da ouvidoria geral da SES, a conselheira Edna  
847 Marlene, segmento do trabalhador SISMA.

848 Antonio Amorim: Presidente, enquanto ela se prepara, eu fico um pouco  
849 preocupado com essa situação do lotacionograma nominal. O secretário nos disse  
850 na reunião passada que 40 por cento dos funcionários não trabalham. Então, isso  
851 seria uma providência de ser colocada na página da SES, para que todo o público  
852 possa saber onde está e quem está trabalhando ou não, e faça denúncia. Enviar  
853 para mim (instancialmente) [01:18:12.0] nome de pessoas que estão, a mim  
854 interessa o percentual por área, e em qual setor está trabalhando. Se se chama  
855 João ou Maria, para mim é (inint) [01:18:21.7] e não precisa. Mas essa questão de  
856 frequência que o secretário fez a denúncia, talvez sim na página da SES.

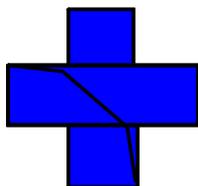
857 Clestiane: Já que nós estamos esperando, foi nos chegado a informação que  
858 quando ele coloca que 40 por cento não cumpre horário, não comparece à tarde,  
859 existem profissionais que são 30 horas. Será que ele está considerando isso?

860 Edna: Podemos começar então?

861 Clestiane: Edna, quinze minutos.

862 Edna: Não, para mim tem que ser um pouquinho mais. Olha o tanto que foi para  
863 (inint) [01:18:54.4]...

864 Clestiane: ...não, mas quinze minutos (inint) [01:18:54.7]...



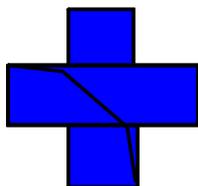


**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

865 Edna: ...aí, eu (peço) [01:18:55.3] (inint) [01:18:55.3] um pouquinho mais se  
866 precisar, está? É só porque eu quero fazer algumas explicações aqui,  
867 (conversando com alguns) [01:19:00.7]...

868 Clestiane: ...mas vamos começar com quinze minutos a apresentação.

869 Edna: Na verdade nós trouxemos essa minuta de resolução do fluxo de trabalho  
870 da ouvidoria considerando a necessidade de estabelecer a parceria entre as duas  
871 ouvidorias criadas em Mato Grosso. A ouvidoria setorial da saúde, já existente a  
872 ouvidoria geral do conselho estadual, mas que esse trabalho não vem acontecendo  
873 de forma do aspecto legal, do que está no decreto, que normatiza a ouvidoria  
874 setorial e do que está também no decreto do regimento interno do conselho  
875 estadual. Esse material foi estudado com a comissão de organização dos  
876 fluxogramas da secretaria estadual de saúde, para que a gente pudesse apresentar  
877 aqui juntamente com a área técnica. (Aqui) [01:19:56.4] eu colo conceito de  
878 ouvidoria que é um canal de comunicação entre a população e o sistema único de  
879 saúde, para o acolhimento das manifestações em busca de soluções e informação  
880 sobre os serviços de saúde pública. Esse conceito é igual para as duas ouvidorias,  
881 certo? O papel constitui em um instrumento de participação cidadã, controle  
882 social e de apoio a gestão democrática para as melhorias do sistema único de  
883 saúde. E tem se reafirmado através da ampliação de parcerias e da  
884 intersetorialidade, como uma das ferramentas de inclusão social e respeito aos  
885 direitos do cidadão no âmbito individual e coletivo. Esse é o modelo da ouvidoria  
886 geral do conselho estadual de saúde. Atua de forma individual, no âmbito coletivo  
887 traz para esse conselho para que haja a avaliação e deliberação de políticas. Eu

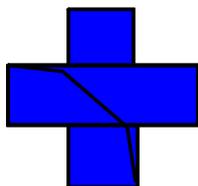




**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

888 coloco ali: todo o marco legal, desde a constituição orgânica, em tudo que ela está  
889 fundamentada, na resolução 01 que formatiza o fluxo interno da ouvidoria, no  
890 regimento interno e aqui a gente coloca também o decreto 473 de 2016 que  
891 dispõe sobre a estrutura organizacional da SES e que hoje, temos mais um para a  
892 nossa surpresa. Eu não alterei a apresentação, até coloquei na reunião passada  
893 essa situação de a gente pautar aqui no conselho, porque vem-se publicando  
894 decretos, mas desrespeitando resoluções já homologadas nesse conselho estadual  
895 de saúde, em relação à estrutura do conselho estadual. E mais uma vez, depois da  
896 reunião do dia quatro de maio neste conselho, que foi colocado como pauta esse  
897 assunto, novamente é publicado um novo decreto, agora no dia 11 de maio, seis  
898 dias depois. Um novo decreto mantendo da mesma forma a estrutura e criando  
899 outros cargos. Então este conselho está sendo realmente desrespeitado nas suas  
900 deliberações. Só uma lembrança. Nem preciso exhibir, porque já é outro decreto.  
901 Hoje o decreto é o 523 de 15 de abril de 2016, eu nem vou apresenta-lo aqui. A  
902 gestão da ouvidoria tem como instrumento de planejamento as políticas públicas  
903 do Mato Grosso, desenvolvido de acordo com a LOA, o plano plurianual, o plano  
904 estadual de saúde, o plano de trabalho anual, o plano de trabalho mensal, relatório  
905 de gestão e de ação governamental. Em cima disso é que a ouvidoria exerce seu  
906 trabalho. Volta só um pouquinho lá em cima. Existe as parcerias também: a  
907 intersetorialidade – pode passar mais – fazemos através das comissões especiais  
908 do conselho, de todos os órgãos da secretaria de estado da saúde, das comissões  
909 (inint) [01:23:11.1], dos conselhos municipais, secretarias municipais, conselhos  
910 de classe, ministério da saúde, conselho nacional, ouvidoria, ministério público,  
911 imprensa e outras diárias afins. Isso está estabelecido em resolução deste

39



Sistema  
Único  
de Saúde

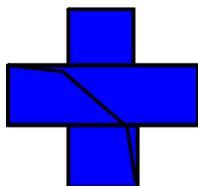
**Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342**  
**CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342**



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

912 conselho. A proposta da minuta: ela foi elaborada na verdade em 2015. Olha o  
913 tanto que a gente não conseguiu apresentar ela, está chegando no dia de hoje, em  
914 2016, para conseguir apresentar. O conselho estadual de saúde no uso de suas  
915 atribuições legais, que lhe confere a lei complementar 22 de novembro de 1992,  
916 que instituiu o código estadual de saúde. Considerando o artigo 198, inciso  
917 terceiro da constituição da república que prevê a participação da comunidade  
918 como diretriz no sistema único de saúde. Considerando a lei 8080 de 19 de  
919 setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção,  
920 recuperação de saúde, organização e funcionamento do serviço correspondente  
921 (de) [01:24:19.4] altas providências. Considerando o decreto número 758 de 28  
922 de junho de 2011, que regulamenta a lei 8080, para dispor sobre a organização do  
923 SUS, o planejamento à saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa,  
924 e dispõe sobre o contrato organizativo da ação pública de saúde e outras  
925 providencias, e da lei 8142 de 1990, que dispõe sobre a participação da  
926 comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de  
927 recursos financeiros da área de saúde (dar) [01:24:57.4] outras providências.  
928 Considerando o que estabelece no pacto de gestão do SUS, estabelecido pela  
929 portaria 399 de 2006, em seu eixo sete, tópico 7.1, alínea E, que prevê o apoio,  
930 implantação e implementação de ouvidorias nos municípios e estados como ação  
931 de fortalecimento para o processo de participação social no SUS. Considerando a  
932 política nacional de gestão estratégica e participativa no SUS, PARTICIPASUS  
933 estabelecido pela portaria GM ministério da saúde, número 3027 de 26 de  
934 novembro de 2007 que busca implantação de ouvidorias como uma das formas  
935 de fortalecer a gestão estratégica e participativa no SUS. Então, a gente coloca em

40



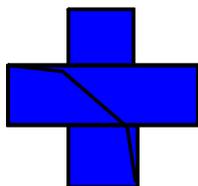
Sistema  
Único  
de Saúde

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



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

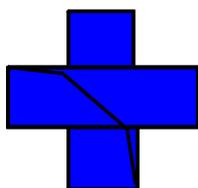
936 amarelo aqui a ouvidoria geral esse conselho. Considerando a lei complementar  
937 22 de 1992 que instituiu o código estadual de saúde, considerando a resolução  
938 0196 que já foi mostrada, e estabelece e normatiza o fluxo interno dessa  
939 ouvidoria, e considerando a lei complementar número 162 de 2004 que criou a  
940 ouvidoria geral do estado em nome casa civil e considerando o teor dos artigos 34  
941 a 37 da resolução (de referindo) [01:26:23.7] 012010 do conselho estadual que  
942 estabeleceu em nosso regimento interno do conselho estadual de saúde.  
943 Considerando o teor dos decretos número 2916 de 2010, que também instituiu o  
944 regimento interno da SES. Considerando o decreto 2455 de 23 de março de 2009,  
945 que dispõe sobre a reestruturação da ouvidoria setorial, e outras providências.  
946 Considerando a resolução número 14 do conselho estadual de saúde de 2014, que  
947 incluiu no processo de pactuação de diretrizes, objetivos, metas e indicadores,  
948 2014 e 2015 estadual, o seguinte indicador: proporção de municípios com  
949 ouvidoria do SUS no âmbito dos conselhos de saúde implantada. Considerando a  
950 deliberação deste pleno nesta reunião de hoje, nós queremos determinar o  
951 cumprimento do fluxo de trabalho da ouvidoria setorial de saúde conforme artigo  
952 10 inciso cinco do decreto 2916 de 19 de outubro de 2010 nos termos desta  
953 resolução. As demandas de ordem interna – isso está escrito nesse decreto – da  
954 secretaria de estado da saúde são de competência da ouvidoria setorial da SES, e  
955 deverão ser encaminhadas ao secretário de estado e ao conselho estadual de Mato  
956 Grosso por meio de relatório gerencial quadrimestral. Isso a gente não está  
957 inventando, isso está na legislação. As demandas de ordem externa da SES, são de  
958 competência da ouvidoria geral do SUS nos termos do artigo 10, inciso cinco do  
959 decreto 2916, de 2010. E cada ouvidoria geral do SES, investigar a procedência





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

960 das demandas, apontar responsáveis ao conselho, de acordo com o disposto no  
961 artigo 20, parágrafo terceiro do código estadual por meio de relatório gerencial  
962 mensal que deverá ser encaminhado à secretaria de saúde e ao conselho deste  
963 pleno. Então, mensalmente a ouvidoria geral do conselho estadual de saúde, tem  
964 que apresentar esses indicadores neste pleno. E compete à ouvidoria geral do  
965 conselho estimular a implantação das ouvidorias municipais de saúde no âmbito  
966 dos conselhos municipais, obedecendo a legislação em vigor, em termos do artigo  
967 37, parágrafo único da resolução A, de referendo número um de 2010 do conselho  
968 estadual de saúde. O que a gente apresenta agora: instituir um macro fluxo  
969 integrado do sistema de ouvidorias, do conselho estadual e da SES, no âmbito do  
970 SUS de Mato Grosso conforme anexo único desta resolução. Qual seria o fluxo  
971 aqui: as demandas do cidadão entrariam para as duas ouvidorias. As duas  
972 ouvidorias receberiam as demandas, seriam dois canais abertos para que o  
973 cidadão pudesse demandar sua manifestação, tanto por meio eletrônico, telefone  
974 ou presencial. As ouvidorias registram a manifestação no sistema, analisam o  
975 assunto. A manifestação, se for de ordem interna, quem vai resolver e encaminhar  
976 será a ouvidoria setorial. As manifestações de ordem externa seriam de  
977 competência da ouvidoria geral do conselho estadual de saúde. A manifestação  
978 interna é analisada e encaminhada para a área responsável para providencias,  
979 idem na manifestação externa, que através de suas parcerias, faria o mesmo  
980 procedimento. E depois, sendo atendido, seria encaminhado resposta tanto para  
981 a ouvidoria setorial, como ouvidoria geral dependendo de onde foi protocolada a  
982 demanda. Recebendo análise da resposta da área responsável, é registrada no  
983 sistema ouvidor. O sistema ouvidor, nós já temos até uma resolução desse

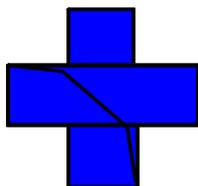




**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

984 conselho estadual de saúde, que já foi aprovada neste pleno, que a nossa ouvidoria  
985 também tem de participar do processo do ouvidor SUS, porque é o processo do  
986 ministério da saúde de ouvidoria, do sistema nacional de ouvidorias, e a gente  
987 precisa disso. Até porque antes mesmo de nascer ouvidoria setorial, a ouvidoria  
988 geral do conselho estadual já trabalhava com esse sistema. E depois que nasceu a  
989 ouvidoria setorial, a gente perdeu o espaço de participação junto ao ministério de  
990 saúde, foi-nos tirado. Dessa forma, sendo registrado no sistema ouvidor SUS, a  
991 ouvidoria setorial encaminha a resposta ao cidadão usuário, encaminha relatório  
992 gerencial ao gestor, e aqui nós também estamos pedindo que seja encaminhado  
993 ao conselho estadual de saúde através da ouvidoria para que se torne um relatório  
994 único. Porque hoje o que nós temos é um relatório de gestão das duas ouvidorias,  
995 mas nós não conhecemos os indicadores. A ouvidoria setorial passa para o gestor,  
996 que muitas das vezes não chegam ao nosso conhecimento, e nós ficamos só com  
997 as demandas, que são apresentadas nesse pleno, mas que não fica de forma  
998 correta porque não pega o global de todas as demandas apresentadas pelo  
999 cidadão através das duas ouvidorias. Qual é o diferencial aqui, da ouvidoria geral  
1000 do conselho? Ela recebe, analisa a resposta da área responsável, - deveria  
1001 registrar um sistema ouvidor que até hoje não foi concedido, embora tenhamos  
1002 resolução aprovada nesse conselho, mas não foi disponibilizado de volta esse  
1003 sistema -, deveria registrar no sistema ouvidor para que o ministério da saúde  
1004 tivesse essas informações também, e encaminhada à comissão temática, como  
1005 sempre foi de praxe da ouvidoria: todas as demandas de ouvidorias são  
1006 encaminhadas à comissões temáticas do conselho estadual de saúde.

1007 Clestiane: Conselheira, deu quinze minutos. Prorrogação de quantos minutos?





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

1008 Edna: Podem ser mais três.

1009 Clestiane: Mais cinco?

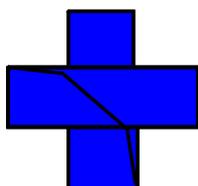
1010 Edna: Pode ser cinco.

1011 Clestiane: Mais cinco.

1012 Edna: Obrigada. A ouvidoria, além de encaminhar as comissões especiais do  
1013 conselho estadual às demandas dos usuários, através dos indicadores de forma  
1014 coletiva, ela também encaminha resposta ao cidadão usuário nesse tempo. E  
1015 encaminha ao gestor e ao conselho estadual através de pauta nesse conselho,  
1016 então ela sempre tem que pautar nesse conselho esses relatórios, inclusive com  
1017 análise das comissões temáticas, porque pode vir as recomendações já prontas  
1018 das comissões temáticas para esse conselho, do que precisa se fazer para que o  
1019 conselho analise, delibere e redefina as políticas públicas que necessitam ser  
1020 mudadas: o que não está dando certo e precisa ser melhorado. E se o conselho  
1021 entender que precisa ser arquivado, é arquivado. Se não, continuará nas  
1022 comissões. Então, a proposta foi feita com o setor da área técnica do conselho  
1023 estadual com a acessória jurídica, com o setor da – até falei o nome aqui, tem um  
1024 nome especial gerência (de movimento) [01:35:01.3] organizacional da SES...

1025 Edna: O que a gente precisa para que realmente consigamos ter um relatório  
1026 único do conselho estadual de saúde, nós precisamos que essa demanda de  
1027 relatórios chegue das duas ouvidorias nesse conselho. A gente gostaria que vocês  
1028 avaliassem e nos apoiassem nesse sentido, para que a gente não trabalhe de forma  
1029 desarticulada da ouvidoria setorial, porque se ela é interna, as demandas que são  
1030 de origem interna, ela vai resolver, vai trazer resposta através da ouvidoria do

44



Sistema  
Único  
de Saúde

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

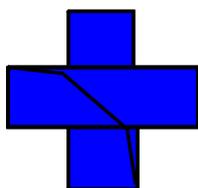


**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

1031 conselho, para este conselho. E as demandas de origem externa que chegarem a  
1032 ela, ela encaminhará à ouvidoria geral do conselho para que ela responda e traga  
1033 os indicadores para este conselho também.

1034 Clestiane: Inscrição Zé Alves.

1035 Edna: A demanda interna – deixa só eu dizer bem rapidinho -, vamos supor, todas  
1036 as demandas, da forma como está colocado no decreto, ela é uma ouvidoria  
1037 setorial que é ligada às estruturas descentralizadas da SES. Então em todos os  
1038 setores da SES, (CERMAC) [01:36:28.8], (COP) [01:36:32.3], (CREDAC)  
1039 [01:36:33.9], (Adauto Botelho) [01:36:34.9] [01:36:34.9], a escola de saúde  
1040 pública, até o próprio gabinete, vigilância sanitária, e outras unidades, todas elas  
1041 têm ouvidoria setorial. Essa ouvidoria tem que tratar as demandas que o usuário  
1042 traz à ouvidoria geral do conselho estadual reclamando daquela situação, vamos  
1043 supor, indicadores de muita demanda da ouvidoria da (Cafin) [01:37:06.7]. Se tem  
1044 uma ouvidoria dentro da (Cafin) [01:37:10.1], ela tem que acompanhar o processo  
1045 e saber porque não comprou medicamento. Parou na aquisição? Na licitação? O  
1046 que está acontecendo que não consegue resolver essa demanda dos usuários? E a  
1047 ouvidoria geral do conselho estadual, cobra essa resposta para que esse usuário  
1048 tenha o atendimento adequado e a gente consiga ter o serviço do SUS de boa  
1049 qualidade. E no caso da ouvidoria geral do conselho, quando a gente fala das  
1050 demandas externas, seriam a população, as demandas dos usuários, todas elas  
1051 que chegam para a ouvidoria avaliar e encaminhar através da intersetorialidade  
1052 que ela tem, através de todas as parcerias já normatizadas por esse conselho a  
1053 través da resolução 0196, que já foi mostrada. Eu fico a disposição agora.





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

1054 Clestiane: Maria Luisa Ortiz?

1055 Maria: Maria Luisa Funasa. Um dos pontos era isso mesmo que eu queria  
1056 esclarecimento, e deve constar no documento como encaminhamento. E também  
1057 não podemos se furtar do que aconteceu: a portaria saiu ontem, mais uma vez  
1058 desrespeitando. Então eu gostaria de encaminhar aqui um esclarecimento do  
1059 senhor presidente do conselho a respeito desse descumprimento da resolução, do  
1060 que trata toda a questão da ouvidoria, dos cargos. Então gostaria de encaminhar  
1061 essa proposição. Obrigada.

1062 Edna: Já está encaminhado como pauta. Só não veio para essa reunião. Acho que  
1063 virá para a reunião ordinária.

1064 Clestiane: Vai ser na ordinária, já está pautada.

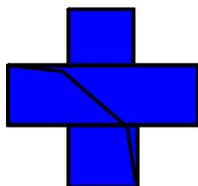
1065 Edna: Já está pautada, só que é triste saber que antes de ser pautada, já saiu outro  
1066 decreto mantendo a mesma situação. Isso é sério.

1067 Clestiane: Zé Alves.

1068 Zé: Zé Alves, (CREFITO) [01:39:08.0] segmento dos trabalhadores. Também  
1069 concordo com a conselheira Ortiz, precisa definir o documento, o que é demanda  
1070 interna e externa, você explicou, mas eu ainda estou em dúvida.

1071 Edna: Não, mas a gente pode definir.

1072 Zé: Quando você fala que a ouvidoria do nosso conselho recebe da população e de  
1073 cada setor vai receber de quem, se não é da população? Do servidor? Depois você  
1074 explica isso para deixar mais claro para a gente, e que isso vá ao documento. Acho  
1075 que a gente tem que apoiar todas as ações que vão melhorar o serviço da nossa



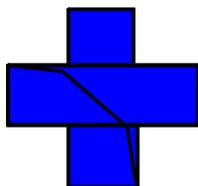


**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

1076 ouvidoria, isso inequivocamente está claro para a gente. E se há uma sobreposição  
1077 de ações, e isso desarticula o sistema de formação, então a gente tem que corrigir  
1078 isso, sim. Acho que não há dúvida para nenhum conselheiro aqui. A única dúvida  
1079 que eu fico é se a ouvidoria setorial está ou não abaixo do nosso organograma. A  
1080 dúvida é: será que eu não estou fazendo em gerencia numa ouvidoria que não é  
1081 nossa? Que força tem uma resolução desse conselho sobre uma ouvidoria que não  
1082 está sobre a nossa égide. Só para a gente esclarecer – depois você pode falar – se  
1083 isso corrige o nosso problema ou a gente vai continuar com o mesmo problema  
1084 porque a nossa resolução não teria força lá, porque isso seria em gerência, em  
1085 outro setor. Dentre outras coisas mais, acho que é isso, e se isso vai melhorar, se  
1086 resolve, acho que tem todo o apoio desse conselho. Obrigado.

1087 Clestiane: Vamos ao Edvande, aí você responde os dois. Edvande.

1088 Edvande: Edna, você na verdade puxou a biblioteca de leis e decretos, resoluções.  
1089 Acho que tem todo o meu apoio para aprovar essa resolução. Já foi falado isso  
1090 aqui, resolveram botar pano quente e trabalhar com as duas ouvidorias, mas ao  
1091 meu ver o correto Edna, como a lei complementar 22 é uma exigência da  
1092 constituição federal que se complementa da constituição estadual de que deveria  
1093 ter uma lei própria, e a lei complementar 22 de 1992, que Mato Grosso é um dos  
1094 estados avançados de 27 estados, 7 estados fizeram a sua lei própria. Porque na  
1095 verdade (citavam) [01:41:40.7] muito pouco a lei complementar 22, mas ela tem  
1096 mais força aqui para nós do que para a lei 8080, que é 8142 por ser uma lei do  
1097 nosso estado, os estados que não fizerem a sua legislação, trabalham com a 8080  
1098 e com a 8142 de 1990. Mas os estados que obedeceram à constituição de 1988 e



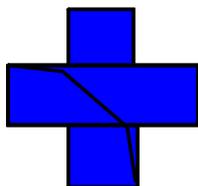


**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

1099 a (condição) [01:42:04.1] do estado que é a lei complementar 22, tem que  
1100 trabalhar com a lei complementar 22, que é o código estadual de saúde. A meu ver  
1101 tinha que alterar essa lei que foi criada por último, que não está de acordo com a  
1102 constituição, e tirar a lei, mandar extinguir que dentro da lei do sistema único de  
1103 saúde, já tem ouvidoria. Não precisa ter outra. Coloquem em outra secretaria.  
1104 Porque, para mim, ouvidoria é uma ouvidoria geral. Então, César de Menezes  
1105 quando elevou Cuiabá em condição de vila real do senhor bom Jesus de Cuiabá em  
1106 1727, ficou aqui dois meses, criou ouvidorias. E a ouvidoria é uma ouvidoria geral.  
1107 Porque a ouvidoria não é nova no Brasil, assim que Dom João chegou, criou  
1108 ouvidoria. É para todas as coisas. Então, no SUS já tem ouvidoria, que é o que está  
1109 na lei complementar 22 de 1992, mas para mim a resolução está aprovada. Se foi  
1110 assim que foi encaminhado, vamos trabalhar com essa (cena) [01:43:10.6].

1111 Edna: Respondendo à pergunta do Zé Alves, na nossa lei complementar 22, o SUS  
1112 Mato Grosso é constituído de conferência estadual instância máxima. Abaixo da  
1113 conferência, nós temos o conselho estadual de saúde que é a instância máxima em  
1114 relação à gestão do SUS. E a ouvidoria setorial vem dentro da gestão, então acho  
1115 que nós não estamos desrespeitando em nenhum momento em relação à  
1116 legislação do nosso estado. Mesmo como foi lembrado pelo conselheiro Edvande,  
1117 na constituição já tinha essa recomendação. E se a gente for verificar, o nosso  
1118 estado realmente – já ganhou até a terceira experiência exitosa do país – por conta  
1119 disso, porque foi uma das ouvidorias que cumpriu a determinação da constituição.  
1120 A constituição foi em 1988, e em 1992 a lei do código estadual, criou a ouvidoria.  
1121 E outra questão: na décima segunda e terceira conferência nacional de saúde, e  
1122 agora nessa última, novamente a ouvidoria de controle social foi aprovada em

48



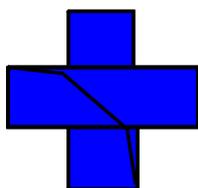
Sistema  
Único  
de Saúde

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



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

1123 proposta novamente. Na nossa oitava conferência estadual de saúde, a ouvidoria  
1124 geral do conselho estadual de saúde, a ouvidoria no âmbito do controle social, é a  
1125 primeira proposta aprovada no campo da participação e controle social. Em  
1126 relação à legislação nós estamos, realmente, muito amparados. Daria até para ser  
1127 única mesmo, se houvesse um trabalho desse conselho para manter ela assim, se  
1128 quisessem. Porque foi na época do doutor Augustinho Mouro que se implantou  
1129 essa ouvidoria. Não haveria necessidade, porque essa ouvidoria já trabalhava o  
1130 ouvidor SUS do ministério da saúde, ela já desenvolvia todas as áreas em parceria.  
1131 Não havia essa necessidade, a gente não entende até hoje porque se criou uma  
1132 setorial da saúde. Mas já que ela foi criada e que nós temos sistema único de saúde  
1133 e que precisamos fortalecer e garantir melhorias na qualidade de assistência ao  
1134 nosso usuário, porque isso é o nosso sonho, que a gente mantenha essa parceria  
1135 mais estreita, mas de forma adequada, respeitosa, respeitando cada missão,  
1136 regimento, atribuição, o seu papel, e eu acho que dá para fazer isso sim, trazendo  
1137 esse relatório unificado para este conselho, para que ele chegue ao ministério da  
1138 saúde, aos órgãos de controle externo, unificado. Porque todas as vezes que nós  
1139 fazemos relatório de ouvidoria, os órgãos de controle externo ficam sabendo aqui  
1140 em Mato Grosso, até o TCU. Inclusive nessa pesquisa de amanhã, onde o TCU vai  
1141 estar aqui, ele pergunta sobre a ouvidoria, porque em muitas das vezes, teve nosso  
1142 relatório entregue nas mãos deles, da (CGE) [01:46:34.5] da (GE) [01:46:34.5], do  
1143 ministério público, tribunal de contas e de todos. Porque o nosso trabalho, por  
1144 conta da resolução 0196, sempre mandamos, até para a (CPI) [01:46:45.3] da  
1145 saúde a gente encaminhou os relatórios de ouvidoria. O que nós precisamos é  
1146 fortalecer esse trabalho, porque hoje ele está precisando realmente desse apoio,





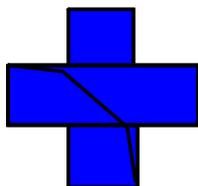
**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

1147 desse abraço do conselho estadual, porque ela é uma ouvidoria desse conselho.  
1148 Nós precisamos abraça-la e fazer com que ela funcione de acordo, como ela  
1149 sempre funcionou e atendeu muito bem a população. Então, na última reunião, eu  
1150 me lembro, quando apresentei o último relatório de gestão aqui, a nossa demanda  
1151 era expressiva de demanda reprimida. E esse relatório não era mentiroso, ele é  
1152 verdadeiro, ainda continua. Os nossos indicadores foram trazidos por usuários.  
1153 Isso é muito importante. Acho que é isso que a gente tem que pensar. Fico aberta  
1154 para mais perguntas se precisar.

1155 Clestiane: Conselheira Sandra, ouvidora Sandra e em seguida Jesse, Antônio  
1156 Amorim está inscrito.

1157 Sandra: Bom dia a todos e todas, eu sou Sandra, estou como ouvidora no  
1158 momento, eleita pelo pleno do conselho. A reflexão que quero deixar aqui é que  
1159 historicamente nós sabemos que a ouvidoria de Mato Grosso foi uma experiência  
1160 exitosa, vocês já sabem, e que antes de criar ouvidorias a nível de ministério da  
1161 saúde, ouvidorias setoriais, nós já tínhamos essa ouvidoria do conselho estadual  
1162 de saúde, e já saíram artigos e mais artigos sobre essa experiência exitosa. A  
1163 reflexão que deixo aqui é a seguinte: em um primeiro momento nós tentamos e  
1164 não conseguimos politicamente consolidar que aqui no Mato Grosso ficasse só a  
1165 ouvidoria no SUS, a ouvidoria do controle social. Porque na saúde, no SUS, nós já  
1166 tínhamos uma ouvidoria, enquanto em outras secretarias, não havia. Esse foi o  
1167 primeiro momento. O segundo, houve uma época em que tinha um ouvidor, me  
1168 esqueci do nome dele, aquele que já faleceu...

1169 Edna: ...da casa civil, não é?...





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

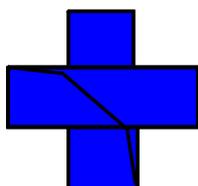
1170 Sandra: ...é. E esse ouvidor, a gente conseguia...

1171 Edna: ...Gilson de Barros.

1172 Sandra: Gilson de Barros. Com esse ouvidor, a gente conseguia trabalhar em  
1173 parceria. Todas as questões estruturais e internas que eram encaminhadas e  
1174 chegavam até a nossa ouvidoria do conselho estadual de saúde, encaminhávamos  
1175 para a ouvidoria setorial. Todas as demandas de assistência, saúde, do SUS, tanto  
1176 da prevenção, promoção ou reabilitação, era encaminhada para a ouvidoria do  
1177 conselho estadual de saúde, principalmente porque nós temos as comissões do  
1178 conselho onde são trabalhadas essas demandas. Então, isso fica para reflexão. E  
1179 realmente como diz a Edna, nós estamos em um momento que temos que tomar  
1180 uma decisão firme sobre esse macro fluxo que já foi discutido aqui inúmeras  
1181 vezes. Obrigada.

1182 Clestiane: Jessé.

1183 Jessé: Quero fazer algumas considerações, como nós já conversamos há pouco.  
1184 Existem ouvidorias diferentes, por exemplo a minha: eu sou ouvidor do (CREA)  
1185 [01:50:30.4], nossas ações são de engenharia. Nós temos um terminal de  
1186 acompanhamento de gestão da ouvidoria geral da Bahia, e só nós vemos o que  
1187 transita ali. Então esse seria um trabalho que creio que conflito de competência  
1188 deixaria de existir, uma vez que só o ouvidor tem acesso ao fluxograma, desde a  
1189 entrada até a saída da informação. E eu vejo a ouvidoria como um termômetro da  
1190 gestão. É ela que recebe a informação do cidadão, ela que recebe reclamações do  
1191 cidadão, e ela precisa ser implementada, equipada, ter quadro de pessoal, por  
1192 exemplo na minha: eu tenho um ouvidor só, mas eu trabalho com 25 municípios.

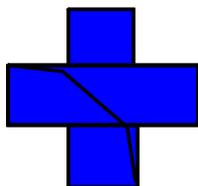




**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

1193 São 25 escritórios nossos, e nós mandamos inclusive fiscalizar o estado inteiro,  
1194 que é a atividade (a fim) [01:51:26.2] do (CREA) [01:51:26.2], fiscalizar o  
1195 exercício profissional. E esse seu fluxograma é tranquilo. O problema está dentro  
1196 de um terminal de acompanhamento de gestão, ser encaminhado e respondido às  
1197 áreas afins, independente da ouvidoria setorial fazer da mesma forma naquela  
1198 setorialidade e competência dela. O que eu vejo é conflito de gestão e sem um  
1199 terminal de acompanhamento e gestão, o (software) [01:51:51.1] (vem)  
1200 [01:51:52.8] pra te auxiliar, e para auxiliar tanto uma ouvidoria quanto outra, e  
1201 nós referendamos, como já foi dito aqui, isso em lei, documentos e decisões aqui  
1202 do conselho, para que não corra o risco de ser (inint) [01:52:09.1] pelo gestor, que  
1203 é o que está ocorrendo: exatamente isso, o enfraquecimento da gestão enquanto  
1204 gestor do trabalho da ouvidoria, e nós precisamos contrapor essa questão e  
1205 efetivamente colocarmos uma ouvidoria em ação. Porque a gente vê em todo o  
1206 quadro da secretaria do conselho estadual, ele está sendo levando sempre em  
1207 segunda, terceira (inint) [01:52:37.5] da gestão, a não ser quando a gente  
1208 pressiona e para, para poder ter a nossa autoridade de conselho atendida. Eu creio  
1209 que Edna, seu trabalho é tranquilo, correto, bom, mas precisa desse apoio e  
1210 respaldo nosso. E que quero dizer ao conselho, como nós estamos tratando de  
1211 deliberação, que nós fizéssemos todos esses encaminhamentos de fortalecimento  
1212 das duas ouvidorias sem um em detrimento da outra, (de forma/que)  
1213 [01:53:07.8] a trabalhar juntas e complementares. É isso.

1214 Clestiane: Eu gostaria de pedir autorização para o pleno na fala do Mario Lucio  
1215 porque ele ainda não tomou posse como conselheiro. Se tiver autorização, fala o





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

1216 Antônio Amorim, depois ele. O pleno autoriza? Então Mario Lucio primeiro,  
1217 depois Antônio.

1218 Mario: Bom dia a todos. Assim que for publicado, vai ser um prazer estarmos aqui  
1219 como conselheiros representando novamente a associação mato-grossense de  
1220 deficientes. É de estranheza a demora, porque desde fevereiro o documento  
1221 fazendo a indicação no meu nome está em pauta na secretaria executiva. Então na  
1222 verdade não é a entidade que está infringindo a lei, mas o conselho estadual de  
1223 saúde do estado de Mato Grosso. Porque eu nunca vi tanta demora para a  
1224 publicação de um documento no nome de um conselheiro. São março, abril e maio.  
1225 Mas a minha intervenção na fala não é essa, porque essa fala eu vou voltar quando  
1226 for conselheiro de fato. Eu gostaria de Edna que a gente colocasse dentro da  
1227 resolução a melhor definição do que é demanda externa e interna, para ficar bem  
1228 claro dentro dela.

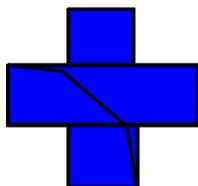
1229 Edna: Beleza. Isso está até descrito no próprio decreto, não é doutora Flavia?

1230 Flavia: A questão do controle interno e externo está no decreto, então a gente vai  
1231 pegar de acordo com ele e acrescentar na resolução. Pode ser?

1232 Mario: É só isso.

1233 Flavia: O teor da resolução quando trata da ouvidoria setorial, já replica o que está  
1234 previsto no decreto que regulamenta a ouvidoria setorial da saúde, porque foi  
1235 instituída uma lei complementar no estado criando as ouvidorias setoriais, cada  
1236 ouvidoria especifica, então foi elaborado um decreto, então essa resolução  
1237 replicou. O que tem de especifico no caso da saúde é que existem duas ouvidorias,  
1238 então precisa criar um macro fluxo integrado para as duas ouvidorias

53



Sistema  
Único  
de Saúde

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



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

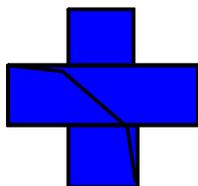
1239 trabalharemos de forma conjunta, e é isso que essa resolução do conselho visa  
1240 regulamentar.

1241 Edna: Inclusive o nosso regimento interno do conselho estadual, ela também pode  
1242 estar dentro, a gente pode estar esclarecendo um pouco mais, porque tem todas  
1243 as atribuições definidas no regimento interno da nossa ouvidoria. Tem mais  
1244 alguma pergunta?

1245 Clestiane: Antônio Amorim.

1246 Edna: Doutor Amorim.

1247 Antônio: Bom pessoal, sou Antônio Amorim da universidade federal do Mato  
1248 Grosso. Eu acho que o que o conselheiro Zé Alves já falou, foi repetido em relação  
1249 a definição dos públicos interno e externo e o conflito de competência das outras  
1250 ouvidorias, somente a da casa da civil está vinculada, ela merece no mínimo um  
1251 estudo mais aprofundado (em que) [01:56:15.4] diria talvez uma resolução  
1252 conjunta com (inint) [01:56:16.6] que pudesse ter um poder que envolvesse as  
1253 duas de comum acordo. Eu venho – sempre (já ouvi/venho) [01:56:23.6] aqui  
1254 falar – que esta foi a primeira ouvidoria criada, que já se publicou muitas coisas.  
1255 Isso é história, é pertinente, mas se nós formos discutir realmente de ouvidoria, a  
1256 ouvidoria vem do governo federal de cima desde a presidência da república que  
1257 criou, e de lá para cá obriga que em todos os órgãos, vão criando ouvidoria. E uma  
1258 das principais leis que foram criadas e que obriga a questão da ouvidoria, não vi  
1259 citada nos considerados, é a lei do direito de defesa do consumidor, o código de  
1260 defesa do consumidor, que também está nos serviços. O que é que a saúde presta?  
1261 Serviços. Uma pessoa que consome serviços, seja ele usuário do SUS ou não. O

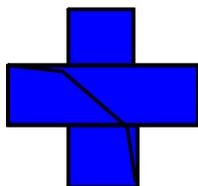




**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

1262 usuário do SUS pode ser população externa e pode ser também servidor interno  
1263 aqui da SES, e ela é uma importante ferramenta de gestão. Não é uma questão  
1264 apenas de reclamação do mau atendimento da assistência da saúde a nível  
1265 ambulatorial, hospitalar, na atenção primária, secundária ou terciária: ela é uma  
1266 ferramenta também do mau uso administrativo do servidor em desvio de função  
1267 e outras coisas mais, que isso necessariamente, não precisa cair nesta ouvidoria.  
1268 E aí a ferramenta de gestão para o administrador, ele tem de ter essa denúncia  
1269 para ser apurada ou não. E se envolver tudo aqui, não vai dar tempo de só em  
1270 quatro anos de mandato, alguém estar tendo relatório, fazendo planejamento e  
1271 mudando sua prática administrativa. Eu entendo o fluxo e acho importante. Aí  
1272 você citou, era uma pergunta que eu tinha, que era do regimento interno, porque  
1273 em algum lugar tem que (estabelecer prazo) [01:57:54.9]. Se eu coloco um fluxo e  
1274 não estabeleço prazo, em quanto tempo aquele que deu a demanda vai receber a  
1275 resposta? Se eu tenho que percorrer tudo isso, que são dois slides, para lá e para  
1276 cá, e passa aqui, passa lá, qual é o tempo que essa pessoa tem para (receber)  
1277 [01:58:11.9] uma resposta, àquela demanda que ela fez? O fluxo tem que  
1278 estabelecer tempo. Eu não sei se está no regimento, confesso minha ignorância,  
1279 mas se não estiver no regimento, nós teríamos que estabelecer prazos razoáveis  
1280 para que essas coisas (tenham) [01:58:27.9], e demanda que a ouvidoria ao  
1281 encaminhar para esse órgão, esse órgão que receber tenha um prazo xis para  
1282 responder essa demanda da ouvidoria. Aí eu venho praticamente na própria  
1283 resolução, não sei se passou pela assessoria jurídica, mas a nossa pauta diz que é  
1284 a apresentação (do escutando) [01:58:43.2] e liberação da minuta de resolução  
1285 do fluxo de trabalho da ouvidoria. Eu entenderia que nós estaríamos aqui

55



Sistema  
Único  
de Saúde

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

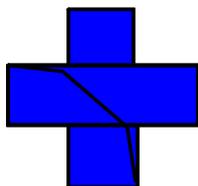


**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

1286 aprovando o fluxo de trabalho. Mas o artigo primeiro da minuta da resolução, (põe  
1287 uma coisa) [01:58:54.2] que determina o cumprimento do fluxo de trabalho.  
1288 Então já parte do princípio da existência que existe um fluxo de trabalho, e que  
1289 esse fluxo não está sendo cumprido. Se pudesse colocar o artigo primeiro, eu  
1290 gostaria que visse melhor a redação, não é? Então, determina o cumprimento. Ou  
1291 a gente aprova o fluxo de trabalho, e se aprovara o fluxo, tem que ser cumprido.  
1292 Ao determinar o cumprimento, há uma denúncia de que esse não está sendo  
1293 cumprido, não é? E aí melhora essas questões. E todos os conjuntos que a gente  
1294 coloca do considerando é muito importante, nós vamos levar duas, três páginas  
1295 de uma resolução só de considerando e legislação, do que é prático (meio)  
1296 [01:59:31.6] necessário do que são os fluxos, a gente ainda fica com algumas  
1297 dúvidas, principalmente em questão de relatório. Relatório de ouvidoria é público  
1298 e tem que estar disponibilizado na página, se a ouvidoria não tiver uma página da  
1299 internet ou da secretaria de saúde, para que qualquer pessoa acesse esses  
1300 relatórios. Para que veja o que está acontecendo. Não precisa ser uma coisa que  
1301 eu tenha que encaminhar para o gestor do SUS, que tenha que encaminhar aqui  
1302 para o conselho, para o conselho mandar para uma comissão específica, que vai  
1303 fazer uma análise desse relatório, (para que tudo isso?) [01:59:56.2] Relatório é  
1304 relatório, e, portanto, público e o conselho toma conhecimento disso, e o gestor  
1305 no conhecimento disso, faz mudança de suas políticas públicas. Eu agradeço, eram  
1306 as contribuições que eu tinha a dar. Muito obrigado.

1307 Edna: Posso falar?

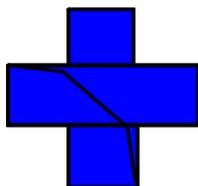
1308 Clestiane: Cinco minutos.





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

1309 Edna: Doutor, na verdade aqui nessa apresentação, foi só de um macro fluxo,  
1310 porque a ouvidoria setorial já tem um fluxo interno também. E nós em momento  
1311 algum poderíamos adentrar no fluxo interno que eles têm já normatizado, como  
1312 nós temos o nosso que é a resolução 0196. Eu só não apresentei ela ali, mas ela já  
1313 tem um fluxo interno nosso de trabalho, que estabelece prazos, encaminhamento  
1314 para as parecerias, encaminhamentos ao pleno, encaminhamento às comissões,  
1315 como a ouvidoria funciona. Está na resolução 0196. Então, aqui na verdade, esse  
1316 macro fluxo, seria só de estabelecer a parceria da integração de um relatório único  
1317 passando por esse conselho para que a gente pudesse se aproximar mais da  
1318 ouvidoria setorial e cada um determinar o seu espaço de trabalho, porque se a  
1319 ouvidoria setorial é da gestão da SES, ela vai até as unidades descentralizadas, elas  
1320 não precisam ser criadas nos municípios a nível da gestão municipal, porque a  
1321 nível da gestão municipal, já é regimental no nosso regimento interno dizer que  
1322 as ouvidorias dos conselhos de saúde poderão criar nos seus municípios as suas  
1323 ouvidorias, e atender a gestão como um todo e o controle social. Porque você não  
1324 vai criar duas ouvidorias em um município de Poconé por exemplo. Pode até criar,  
1325 se o gestor entender que sim, mas quando você fala em ouvidoria geral do  
1326 conselho estadual de saúde, ela está abrangendo o SUS como um todo na  
1327 percepção que ela foi criada. Quando você trata da questão interna, está bem  
1328 descrito no decreto. Eu acho que o que está faltando é colocar essas considerações  
1329 que vocês apontaram, que acho que é de real relevância para melhorar essa  
1330 minuta. Inclusive, a questão do Procon, realmente ficou, a gente também tem que  
1331 colocar. A gente vai colocar esses considerados doutor, para que ela possa ficar  
1332 melhor.





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

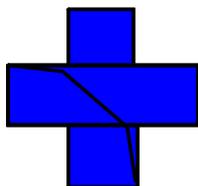
1333 Clestiane: Eu queria Edna, só fazer uma fala na sua, eu estava conversando com a  
1334 Lucia assim: nos municípios pequenos, é muito complicado a questão da ouvidoria  
1335 geral, ouvidoria do SUS, porque a ouvidoria setorial ou geral no caso de  
1336 municípios pequenos, é obrigatória por causa do tribunal de contas, para ouvir a  
1337 comunidade com relação aos gastos e essa coisa toda. E aí tem a ouvidoria do SUS  
1338 que é legal, mas na lei não diz que tem que ser exclusiva. Edna: Não, no nosso  
1339 regimento interno ela já fala...

1340 Clestiane: ...não, estou falando no município...

1341 Edna: ...não, mas ela segue a mesma, o regimento interno do conselho estadual já  
1342 orienta que os...

1343 Clestiane: ...não, segue se o município quiser, é orientação. Eu estou falando da  
1344 questão da legalidade. É uma recomendação, orientação, mas legalmente eu  
1345 acredito que nos municípios pequenos, a ouvidoria vai acabar ficando dentro da  
1346 ouvidoria maior ou da ouvidoria geral.

1347 Edna: Clesleine, eu falo assim: quando elas forem implantadas a nível dos  
1348 conselhos de saúde, essas ouvidorias, que em 2007 antes de nascer a ouvidoria  
1349 setorial, funcionavam muitíssimo bem em todos os municípios. Foram 55  
1350 ouvidorias. Nós ganhamos até o prêmio Sergio Arouca com a apresentação desse  
1351 trabalho. Foi o primeiro computador e o primeiro notebook que a ouvidoria  
1352 recebeu por conta desse trabalho, que foi inédito porque o país não tinha isso.  
1353 Depois disso, se criou a ouvidoria do ministério da saúde, em 2007, com o  
1354 PARTICIPASUS, e tudo. Esse trabalho já vinha sendo feito. O que está acontecendo  
1355 hoje é uma vontade política de desfazer esse trabalho que está regimentalmente



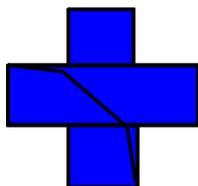


**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

1356 no estado de Mato Grosso e em todos os instrumentos do planejamento do  
1357 conselho estadual de saúde, e eu acho que nada impede – assim como nós não  
1358 queremos impedir – o trabalho da setorial que fala de forma bem clara, ela é  
1359 descentralizada, se ela é descentralizada, vai até as regionais de saúde. Assim está  
1360 no organograma dela. Lá na regional de, vamos supor, Cárceres, se tiver uma  
1361 (OSS) [02:04:58.1], essa ouvidoria vai trabalhar com a (OSS) [02:05:01.7] lá.  
1362 Agora, nós trabalhamos em prol de políticas públicas fortalecendo o SUS, e isso se  
1363 faz através de conferencias e conselho. Aí está a diferença do controle social.  
1364 Então por isso que nós, regimentalmente, queremos cumprir isso. Queremos que  
1365 a ouvidoria setorial trabalhe nas unidades descentralizadas. Se lá na (CAF)  
1366 [02:05:25.4] tem problemas, ela vai resolver problemas lá. Mas se nós vamos  
1367 trabalhar ouvidoria de controle social, ele tem que trabalhar com as conferencias,  
1368 com os conselhos municipais de saúde e com o SUS em geral. A nossa luta é nesse  
1369 sentido: um SUS totalmente público, 100 por cento público, e não defendendo  
1370 terceirização.

1371 Clestiane: Questão de ordem: qual seria o encaminhamento, Edna?

1372 Edna: Eu acho que o nosso encaminhamento seria tudo que vocês colocaram aqui,  
1373 que poderia ser melhorado nessa minuta, a gente melhorar. Se for o caso de trazer  
1374 novamente aqui, para nova apreciação, a gente trazer ou aprovar aqui, mas a  
1375 gente considerar tudo que foi recomendado pelos conselheiros, porque a gente já  
1376 poderia estabelecer as parcerias de imediato. Está precisando disso, de forma  
1377 urgente.





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

1378 Clestiane: Então vamos encaminhar para a votação? Aprovação, não é? Então fica  
1379 aprovado do jeito que está?

1380 Edna: Não, com as recomendações dos conselheiros.

1381 Clestiane: Fale ao microfone.

1382 Edna: Com as recomendações dos conselheiros aqui colocadas.

1383 Clestiane: Então nós vamos colocar em votação a minuta como foi apresentada,  
1384 adendando a recomendação feita aqui pelos conselheiros. Vamos colocar em  
1385 votação, todas vão ser inseridas. Em momento de votação, quem for a favor,  
1386 permaneça como está. Então, aprovado por unanimidade.

1387 Edna: Eu queria só falar bem rapidinho, parabenizar a todos os enfermeiros pelo  
1388 dia 12 de maio, ser enfermeiro é dedicar sua vida e cuidar do próximo com a  
1389 responsabilidade de um verdadeiro anjo. Isso eu estendo a todos os profissionais  
1390 da saúde, não só ao enfermeiro. Porque sem a equipe multidisciplinar, não  
1391 funciona. E dizer que o dia de hoje é para todos os trabalhadores da saúde.

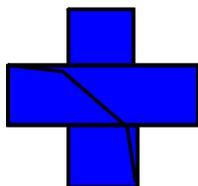
1392 Clestiane: Então vamos encerrar. Edvande quer falar? Antônio Amorim também?

1393 Edvande: Aproveitar aqui, nunca é tarde, parabenizar todas as mães aqui,  
1394 conselheiras, que são as mães dedicadas em defesa do SUS, suas famílias, seus  
1395 filhos. Parabéns a todas as mães, pelo dia das mães, que foi dia 8. Obrigado.

1396 Clestiane: Antônio?

1397 Antônio: Apenas complementar o que a conselheira Edna falou, que o conselho  
1398 estenda isso como (inint) [02:08:21.8], que se coloque na página, ou seja, uma  
1399 moção ou um louvor (inint) [02:08:26.9] nessa categoria dos enfermeiros porque

60



Sistema  
Único  
de Saúde

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



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

1400 uma parte dos profissionais trabalham na área da saúde, passa por problemas  
1401 sérios. E um dos salários que é mais baixo na área da saúde, é o do profissional da  
1402 enfermagem. A roda o estado e vê a situação disso, e que possa reconhecer esse  
1403 trabalho no dia de hoje, que o conselho estadual de saúde faça uma moção de  
1404 louvor cumprimentando essa categoria pelo seu dia.

1405 Clestiane: Vamos incluir à tarde essa pauta, pode ser? Não cabe? Vamos incluir na  
1406 próxima então, porque no caso, precisa de uma aprovação do pleno para a moção.  
1407 Nós vamos incluir.

1408 Sandra: Mas aqui tem Quórum.

1409 Clestiane: É porque não é pauta.

1410 Clestiane: Segundo a nossa advogada, não inclui pauta. Bom, o regimento... não  
1411 pode incluir porque é extraordinária. Então eu gostaria no mesmo ritmo também,  
1412 em nome do COSEMS, parabenizar todos os enfermeiros, que são heróis. Amo esse  
1413 povo. Obrigada. Declaro encerrado.

