

# TRANSCRIÇÃO

S4292J1 - Cons. de Saúde 07 12 2016

27 de março de 2017

## **PARTICIPANTES**

Vozes masculinas não identificadas: M

Vozes femininas não identificadas: F

José Alves

Oscarlino

Ana Boabaid

Orlando

Mário

Luceni Grasi

Reinaldo

Luís Soares

Pâmela

Edna

Fábio

Luceni

Vera

## **TEMPO DE GRAVAÇÃO**

04 horas, 54 minutos e 33 segundos

## **MODALIDADE DE TRANSCRIÇÃO**

Padrão

## **LEGENDA**

... → pausa ou interrupção.

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

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

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

---

(INÍCIO)

[00:08:50]

F: Boa tarde Conselheiros, gostaria de convidar o senhor pra sentar à mesa, pra conferência de quórum e início de reunião. São 14hr30min, regimentalmente nesse horário a gente começa a reunião na segunda

chamada. Temos 13 conselheiros presente, eu gostaria de convidar a conselheira que representa Fórum CDCA para sentar à mesa conosco, por gentileza, e dar boas-vindas aos senhores. Representante do movimento de raça que está hoje conosco suplente do conselheiro Edvande, poderia me dizer o nome conselheiro? O nome do senhor? Senhor Antônio, suplente do conselheiro Edvande, é a primeira vez que tá conosco na reunião, eu queria dar as boas-vindas, e a conselheira do fórum CDCA. Temos um comunicado, que o presidente do conselho ele não comparecerá por, por ter outros compromissos hoje, convidamos o presidente José Alves pra conduzir a reunião.

José Alves: Boa tarde a todos, com a proteção do Deus de cada um de nós, declaro aberta a reunião ordinária do mês de dezembro, agradecer a secretaria do conselho pela organização do espaço da nossa reunião, e os técnicos do Hotel aí de última hora também, que organizou essa mesa pra gente. Vou passar a palavra pra nossa secretária pro expediente relevante.

F: Boa tarde. A comissão de educação permanente do SESI, estiveram em reunião ontem no conselho estadual de saúde, para tratar da capacitação de conselheiros, porém houve, faltou uma parte da comissão da equipe técnica da escola que deveria, que iria discutir esse assunto, e pediu pra que seja convocada pra segunda feira, uma nova reunião com a equipe técnica, com a comissão e com demais conselheiros que puderem participar. Temos também um experiente relevante que trata das demandas aprovadas por este pleno, e que até o presente momento não foi tomada nenhuma providência, não foram publicadas ainda pelo governador, então nós temos uma lista aqui de resoluções que trata da plenária, do PPA 2017, das resoluções de ad referendum, resoluções referente aquele CIB 83 a 111 que

foi discutido por esse pleno, fluxo da demanda da CIB, entre outros, eu tenho uma lista aqui, tenho todos os documentos e memorandos que foi enviado solicitando a homologação, foram reiteradas várias vezes esses pedidos, eu tenho aqui em minha mesa, se os senhores quiserem consultar esses documentos, eu posso deixar disponível. Mas a necessidade de colocar no expediente relevante é pra que fique gravado, que embora tenha sido deliberado pelo pleno, até agora nós temos aí diversas resoluções não homologadas, inclusive das comissões do conselho que foi formada, que também até hoje não, não foi homologada, na sexta-feira à tarde eu recebi novamente esse processo, dizendo pra fazer algumas alterações por conta das mudanças de secretário, e já encaminhei novamente, então vai ser mais um que vai ficar na casa civil. Vale ressaltar que essas resoluções, elas não estão paradas na secretaria de saúde, elas estão paradas na casa civil, que eu acredito que tenha que ser feito depois pelos conselheiros uma discussão no sentido de, de conversar com a casa civil pra dar andamento nessas deliberações aqui do pleno. E tenho aqui sobre a plenária, nós temos a, nós tivemos a participação de alguns conselheiros estaduais, e embora nosso número de participantes não foi o que foi planejado, mas nós tivemos diversas propostas muito boas, e eu gostaria de agradecer aqui aos conselheiros que contribuíram conosco, e aos técnicos que estiveram conosco do início ao fim pra fazer esse evento acontecer. E graças a Deus correu tudo bem, dentro do que a gente se propôs a fazer, e nesse sentido eu tenho os custos desse evento, que hoje se encontra já em fase de pagamento, e hoje nós temos uma equipe que tem contribuído conosco pra correr atrás e pagar esse fornecedor, e não repetir novamente o que aconteceu na conferência, que até hoje temos

processos ainda parados. É o que eu tenho de expediente relevante pra hoje, boa tarde.

José Alves: Obrigado secretária, tem sobre a mesa um pedido de inversão de pauta, da comissão de planejamento e orçamento, que pede a inversão da pauta 4.3 pra 4.2 e tem um pedido de inclusão de pauta do conselheiro Oscarlino.

Oscarlino: Oscarlino Alves, segmento do trabalhador, olha, eu, a gente tem sido muito bem representado aqui no conselho, quando a gente não pode estar aqui que a gente está viajando, visitando em meio à sucata, o estado inteiro, a saúde pública do Estado do Mato Grosso, em meio à sucata e a precarização das relações de trabalho, que a gente tem feito visitas, inclusive fazendo denúncias ao Ministério Público da situação deprimente e lamentável que se encontram os nossos milhares de trabalhadores nas nossas unidades, têm sido muito bem representado pela Edna. Agora eu acho muito grave a gente, o que, que nós estamos fazendo aqui? Eu vou deixar um ponto de interrogação aqui. Não é querer abandonar o barco ou querer sair da reunião, ou deixar ela de forma evasiva, estamos com resoluções pendentes de publicação, eu peço uma inclusão de pauta pra gente poder discutir, como principal item da pauta, não temos que analisar RAG, nós não temos que analisar nada que advenha do governo e da secretaria de estado de saúde, tá virando brincadeira, nós estamos com várias, e eu recebo uma notícia muito grave, que a gente recusou o estudo da PPP das parcerias público privadas e da continuidade a essa caravana da vergonha, do retrocesso na saúde pública, e parece que o troço se manteve no PPA, e isso é grave, é crime, isso é crime. Quem cometeu isso aí e permitiu que isso acontecesse, é crime, então eu peço a inclusão de pauta

para a gente discutir essa situação das resoluções, e quanto, e já fazer o encaminhamento de uma proposta. Se a gente não tiver a publicação dessas resoluções, nós não estamos valendo de nada aqui, nós estamos fazendo uma situação para informe e estamos ficando de enfeite aqui.

José Alves: Obrigado conselheiro, então submetendo ao pleno se todos estão esclarecidos, primeiro, primeira proposta é a da comissão de planejamento e orçamento, inversão da pauta 4.3 pra 4.2, todos esclarecidos? Em regime de votação? Quem aprova por favor, que se manifeste por favor. Contrários? Abstenções, aprovada a inversão então, por favor, corrijam aí nas suas pautas. E o outro pedido de inclusão de pauta do conselheiro Oscarlino, se eu compreendi bem, são duas pautas a incluir, primeiro as pendências de publicações, das nossas resoluções, e aí ele pede para ser o primeiro ponto de pauta, e segundo a não extinção das PPPs do nosso PTA, aprovado por esse pleno e mantido no PTA segundo o conselheiro. Seriam duas pautas, todos esclarecidos? E aí primeiro ponto de pauta, tá no pedido dele. Conselheira Ana.

Ana Boabaid: Boa tarde a todos e a todas, Ana Boabaid no NEON, eu gostaria de manter esse 3.1 como primeiro ponto de pauta, que é rapidinho, é composição da conferência da, da 1ª Conferência Estadual da Saúde da Mulher, e nós precisamos disso porque senão vai inviabilizar a conferência.

José Alves: Oscarlino eu poderia colocar o seu ponto de pauta em 4.2 para atender a conselheira Ana?

Oscarlino: Aceito.

F: 4.3 seria.

José Alves: Ok.

F: Você continua (inint) [00:19:59] fazendo favor. Da sua pauta. Que esse aqui vai ser 4.3 Oscarlino.

Oscarlino: Oscarlino Alves, segmento do trabalhador, SISMA, tô pedindo pra fazer a inclusão na pauta de hoje do conselho, a gente fazer uma discussão acerca da inércia e da omissão do governo e da secretaria de estado de saúde em cobrar a publicação das resoluções, da publicidade, as resoluções aqui oh, que eu vejo no documento, que a gente tem uma, duas, três, quatro, cinco, seis, sete, oito, nove, dez, onze, doze, treze, quatorze, quinta, dezesseis, só nesse documento aqui nós temos dezesseis resoluções, fora o que já tá parado lá. Então a gente precisa discutir isso aí, antes de dar prosseguimento a qualquer ação aqui, antes dessa que a Ana pediu inversão de pauta, a gente discutir o que, que a gente vai fazer, qual o encaminhamento que a gente vai ter aqui no conselho.

Orlando: Presidente, é Orlando do PMID, SITEP segmento usuário. Com relação às resoluções, Doutora Flávia tá presente, com relação às resoluções este pleno já tem um encaminhamento, eu não sei se a gente muda o encaminhamento com relação às resoluções ou então se a Doutora Flávia pudesse nos esclarecer alguma coisa no campo jurídico.

Ana Boabaid: Questão de esclarecimento, no nosso regimento interno está aqui escrito, tá ordenado que na ausência, em 30 dias se o governo não publicizar, encaminha-se para o Ministério Público, nós não temos que...

Orlando: Isso que eu disse, já tem encaminhamento sobre isso pro pleno, uma medida provisória, tem a ver com a portaria inclusive né, 350, que fala sobre essa questão.

José Alves: Ok, apesar do regimento eu acho que a gente não tem seguido ele, e a gente não tem encaminhado ao Ministério Público, então eu acho que a gente pode abrir a discussão na hora oportuna e fazer esses encaminhamentos, ok? Então para primeiro ponto de pauta da gente então, compor a comissão organizadora da 1ª Conferência Estadual de Saúde da Mulher do Estado de Mato Grosso, tem fala? Alguém ficou pra...

Ana Boabaid: Eu só queria colocar sobre o seminário nacional, que inclusive o conselho não teve tempo hábil pra deliberar no pleno, porque chegou em cima da hora, já tá virando uma prática isso do conselho nacional também, e aí como o NEON ocupa o assento das mulheres, a secretaria geral perguntou se eu poderia ir, em cima da hora também. Aí foi a secretária geral e eu. Lá se fez uma reunião, um seminário, e orientando que os estados se organizem inclusive em relação ao financiamento para a conferência estadual e as municipais. Do conselho estadual a gente já conseguiu colocar ainda a tempo, no plano de trabalho anual. Então está garantida, as nossas conferências que estão previstas para o ano que vem, da mulher e da vigilância né, e agora nós precisamos urgente organizar a comissão para começar a tramitar a intersectorialidade dessa conferência, estadual e deslanchar também a resolução né, para sair, estimular que os municípios também façam suas conferências.

José Alves: Obrigado conselheira Ana, a princípio então salve engano, são cinco componentes, três no segmento usuário, uma gestão e um trabalhador, a gente aguarda a manifestação das senhoras e senhores para compor essa comissão. Conselheira Ana Maria, Conselheiro Mauro Lúcio. Governo e trabalhador.

F: (inint) [00:24:53].

José Alves: Conselheira Lucineia. Segmento trabalhador. Conselheira Edna, fechou? Obrigado conselheiros pela disponibilidade e manifestação.

Ana Boabaid: Senhor presidente, eu queria colocar a possibilidade de votação do NEON coordenar essa conferência, tá? Vê quem mais quer se manifestar...

José Alves: Podia submeter aos integrantes dessa comissão, se a Conselheira Ana pode compor a comissão como coordenadora? Podemos fazer isso agora ou no momento da reunião de vocês? Então nenhuma objeção pelos componentes? Conselheira Ana então nomeada coordenadora geral da conferência. Eu preciso submeter ao pleno também um pedido de retirada de pauta do Conselheiro João Batista, que por motivos de agenda, de, de, de, de, de troca de secretário, de circunstâncias, de, de ambiente interno e externo, ele pede a retirada da pauta 4.5 até 4.8. 4.5, 4.6, 4.7 e 4.8. Tem questões aí já bastante tempo pendentes, mas ainda sim ele pede a retirada de novo, e tem que submeter né, ele pede, mas necessariamente esse pleno não precisa acolher. Então em discussão. Conselheiro Orlando.

Orlando: Então presidente, tá quase caducando esses pontos de pauta do governo, o governo não demonstra consistência, não demonstra segurança para fazer as suas devidas apresentações, e eu já falei, vou repetir, tá parecendo uma cisma do touro né, fica dando cabeçada pra baixo e pra cima e não consegue resolver através das cabeçadas, eu proponho que não retire de pauta, eu tô propondo não aceitar retirada de pauta, e a gente vai ver, encaminhar aqui, enquanto pleno.

José Alves: Alguém mais? Conselheiro Mário?

Mário: Boa tarde a todos e a todas, Mário Lúcio, associação mato-grossense do deficiente, de pleno acordo com o Conselheiro Orlando, não tem mais como, a próxima é já outro exercício, até quando nós vamos esperar a vontade do governo? Como é que nós vamos fazer para nós cumprirmos nossos objetivos desse conselho? Quando a gente propõe e vai adiando, adiando e adiando, nós estamos aqui para isso não é? PPA, PTA, todas as outras situações, elas já passaram, e nós vamos caducar aqui neste conselho, esperando a vontade do poder administrativo de um governo para que a gente possa aprovar aquilo que é da nossa obrigação. Também o voto é contrário à retirada de pauta.

José Alves: Obrigado Conselheiro Mário, eu enquanto mesa, a gente não pauta, mas eu queria fazer uma manifestação, eu tenho uma preocupação que essas pautas se tratam inclusive de transferência de recursos dos estados e municípios, que já vive uma condição calamitosa por falta de repasse. Como todo motivo tá sendo motivo pra cortar repasse, de repente vai cortar repasse porque esse conselho não aprovou. E a gente não aprovou mesmo, porque já veio pra pauta três vezes e nós não aprovamos. Então é só uma preocupação que eu queria manifestar, mas quem queira mais discutir a matéria, a gente passa para votação.

Ana Boabaid: Deixa eu colocar aqui. Eu acho, nós temos representantes do governo aqui, apesar da solicitação do secretário, e que aqui se a pessoa, se o representante tiver em condição de explicar, inclusive nós sabemos que teve remanejamento de recurso tudo, explicar direitinho, eu acho que o conselho deve avaliar, por conta realmente que é recurso da atenção primária que já tá tenso repassada, e foi o que o presidente coloca, o Zé,

essa situação é muito delicada, porque os municípios precisam funcionar, que lá tá o cidadão.

José Alves: Ok, obrigado Conselheira Ana, não tendo mais quem queira se manifestar nessa pauta, submeto a regime de votação, quem aprova o pedido da secretaria estadual de saúde na pessoa do conselheiro João Batista de retirada da pauta 4.5 a 4.8 que se manifeste.

M: (inint) [00:30:49].

José Alves: Não, 4.5 a 4.8 consta do pedido. Um voto, quem é contrário? Abstenções? Uma abstenção. Mantém as pautas 4.5 a 4.8 por determinação desse pleno. Pauta 4.2 então, relatório anual de gestão de 2015 e 2016, núcleo de gestão estratégica para resultados, Luceni Grasi, você tem 10 minutos Luceni.

Ana Boabaid: Senhor presidente, antes de passar pra pauta, eu gostaria de fazer uma proposta, que a gente fizesse declaração de voto, quando votasse porque o que tá acontecendo, é que muita coisa por exemplo, que eu voto não tá registrado em ata sabendo quem votou, e isso nós estivemos discutindo, a nossa instituição, nós por exemplo, propusemos a retirada do bloco da PPP, que foi pra assembleia legislativa, ninguém sabe quem votou favorável, quem foi contra e inclusive não foi pra assembleia.

José Alves: Esclarecendo Conselheira Ana, eu não tô com o regimento em mãos mas, o que consta no nosso regimento, é que o voto não é nominal, e quem queira que o voto dele conste em ata, após a votação faz esse pedido. Faz o pedido no microfone, que ele exige que o voto dele conste em ata, e aí já vai estar gravado e isso vai ser concedido. Ok? Esclarecida conselheira?

Ana Boabaid: Esclarecido.

Luceni Grasi: Boa tarde. Luceni SES, antes de começar a falar propriamente do relatório de 2015, eu só queria registrar que a gente tem aí, eu estou desde 2015 né, cheguei em 2015 na secretaria, retornei pra secretaria em 2015, e nós estamos desde então com a incumbência de trabalhar esses relatórios, e a unidade de gestão, o núcleo de gestão estratégica vem desde maio de 2015, quando eu cheguei e fui tomando conhecimento da situação desses relatórios, a gente vem tentando, empenhando esforços, na tentativa de resolver o problema dos relatórios, inclusive tem algumas reuniões que a gente fez com a comissão de planejamento e orçamento, há exatamente um ano, a gente resgatou isso essa semana passada, tem um ano certinho que a gente começou a trabalhar no sentido de resolver o problema dos relatórios de gestão, viu presidente? Inclusive é uma, a gente tá aqui, me sinto assim bastante satisfeita em estar aqui podendo falar claro que mesmo em função de ser o RAG o último, nós temos quatro na lista, nós temos 2011, 12, 13 e 14 na lista que é o esforço, foi o esforço desde maio de 2015, mas a gente não conseguiu resolver todos esses problemas. Então tomamos a decisão e o entendimento no sentido de que, não vamos deixar o do ano atrasar, e vamos intercalando também os que estão lá atrás. Então neste sentido a gente conseguiu cumprir o RAG de 2015, que foi disponibilizado ao conselho no início do ano de 2016, que é o que a gente vai falar um pouquinho agora. Então eu queria só ressaltar isso que o empenho é grande, mas a gente tem muita dificuldade porque são muitos relatórios, e todos com muitos ajustes, inconsistências que a gente tem que resolver. Bom, então pra falar hoje da pauta propriamente dito, a pauta hoje é com relação ao, a apresentação, discussão e deliberação do relatório

de 2015, do relatório de gestão de 2015, e o demonstrativo da utilização de recursos, foi aqui que a gente pediu pra, pra trocar porque 2016, em seguida certo? E tem mais uma outra pauta, a gente vai pôr em seguida. Bom, então o relatório de gestão que foi enviado, é um documento bastante grande, a estrutura dele é bastante grande, ele tem aí em torno de umas 60, 70 páginas com os seus anexos, aí aqui é uma síntese, até porque o tempo é curto, então o que, que foi colocado aqui? Inclusive eu quero chamar, destacar, que talvez comprometa alguma das discussões, porque alguns dos indicadores, algumas das ações colocadas aqui precisam de conhecimento, de explicações da área técnica, mas é a pauta, a gente já vem protelando essa pauta, então vamos tentar esclarecer. Bom, então o relatório, ele traz na primeira parte, uma análise sócio econômica. Mas para apresentação e deliberação aqui do pleno, eu estou destacando a parte das ações né, que começa com a programação anual e com as metas. Um conjunto de indicadores, e o resultado em 2015. Então quem olhou o relatório, isso aqui vai estar no item quatro do relatório, e aí tem lá as diretrizes né, porque essa é uma prestação de contas pro governo federal, ele que estabelece essas metas, a gente pactua com eles, dentro das nossas possibilidades. Bom então a primeira, o primeiro objetivo dos quais aparecem aí no relatório, é um conjunto de indicadores, os primeiros na realidade, grande parte dos indicadores dessa primeira parte, eles são relacionados ao acesso. Neste caso aqui, neste conjunto, eu acho que essa telona, ela tela tá muito longe não tá não? Tinha que pôr mais pra cá que parece que tá pequeno. Bom, neste primeiro conjunto aqui, o objetivo é a utilização de mecanismo que propicie a ampliação do acesso à atenção básica. Esse conjunto de indicadores certo, em linhas gerais, quando a gente olha pras metas estabelecidas, e o resultado alcançado em 2015

certo? Eles foram, a maioria deles, alguns alcançamos e outros ficaram próximo das metas. Mas quando as áreas fizeram avaliação, elas disseram que mesmo daqueles indicadores que nós alcançamos metas, nem tudo tá bom, mesmo alcançando as metas, como é o caso do indicador número 1 de cobertura pelas equipes de atenção básica, a meta foi atingida, mas eles apontaram alguns problemas. Então aqui a gente tem, quando olha no conjunto né, percebe-se que a melhoria na atenção básica, proporcionou melhorias aqui em outros indicadores, como é o caso principalmente, aqui da hexodontia, da proporção de hexodontia. E também aqui no indicador número 2, que é a proporção de internações por condições sensíveis. Quando a gente olha ele no contexto, esses indicadores melhoraram. As áreas e aí a ideia era que as áreas estivessem aqui pra poder, se os conselheiros tiverem algumas dúvidas mais técnicas, mas em linhas gerais, isso tá no relatório, esse relatório foi preparado com as áreas técnicas, então elas colocam que alguns fatores positivos, mas também tivemos mesmo atingindo algumas metas, nós tivemos alguns fatores que impactaram de forma negativa, como por exemplo, nós tivemos aqui oh, de forma positiva, foram os repasses, os parâmetros para os repasses melhoraram né, isso trouxe mais, aumentou as solicitações para habilitação né, houve uma ampliação da cobertura das equipes de saúde bucal que contribui para a melhoria lá do indicador de hexodontia, só que nós tivemos também fatores, porque às vezes a gente cumpre a meta, mas também nem tudo é bom mesmo diante da meta cumprida, mesmo tendo, cumprindo algumas metas, nós tivemos uma baixa, um número alto de solicitações, mas só conseguimos habilitar 12. Os municípios, o que, que impactou de forma negativa? Os municípios com um número maior de população, eles apresentaram uma baixa cobertura de saúde da família, isso puxou um

pouco o indicador, o indicador poderia ser melhor. Outro ponto também que não foi muito positivo, foi mesmo ampliando as equipes, até maio, acho que até maio, não me lembro a data, continuava, aumentava as equipes, mas a parcela que se repassava não correspondia, então entenderam que isso impacto de forma negativa. E a desarticulação entre a implantação de equipes de saúde bucal, com equipe de saúde da família. Se elas tivessem tido uma articulação melhor, talvez os resultados das metas teriam sido melhores. Outro indicador, ainda de acesso, aqui ele mostra o acesso aqui a procedimentos ambulatoriais, a procedimentos clínico cirúrgicos, ele também em linhas gerais, quando a gente olha pro conjunto né, percebe-se que houve um crescimento, o indicador melhorou, mas esses dois aqui de clínico cirúrgico de média, e aqui o procedimento ambulatorial de alta. Agora, o de clínico cirúrgico de alta complexidade, foi o pior que teve, mas em linhas gerais mesmo não alcançando as metas estabelecidas, esses indicadores se mostram, vem se mostrando desde 2012, ascendentes, uma tendência crescente, mas foi colocado pelas áreas também, também nós tivemos alguns fatores que inviabilizaram a melhora das metas, daquelas que cresceram, poderiam ter sido melhores, daquelas que estão ruins mesmo, que é o caso daquele último indicador. Então tem aqui né, mesmo tendo um fator positivo que mostra o acesso, esse aumento sensível, aqui percebe-se que mesmo a meta não sendo alcançada, houve essa tendência, o indicador mostra essa tendência de alta. Mas por outro lado, a gente sabe, o Oscarlino já citou aí no início, isso em decorrência da desestrutura das unidades, e isso foi bastante discutido na oficina, como é o caso do SERMAC, o SERMAC, a não realização das ações de média e alta complexidade pelo SERMAC, prejudicou esses indicadores, em função da estrutura física de equipamentos, falta de profissionais. Então foram alguns

pontos que foram abordados pelas áreas. A outra, a rede de atenção de urgências, os indicadores em linhas gerais, eles mostram aqui pelo hall de indicadores da rede de urgência, eles mostram que houve uma melhora, houve uma melhora no atendimento, mas ainda deixa muito, tá muito aquém daquilo que é necessário, a outra, aqui ampliação de ações de prevenção, câncer de mama. Então aqui oh, os indicadores aqui, principalmente esse segundo, bastante ruim né, o acesso das mulheres, aqui no caso, de mamografia. Alguns dos pontos que dificultam isso, foi a colocação de que, isso eu vi na última reunião da SIB né, é muito difícil a questão de logística, tirarem as mulheres né, desses municípios mais longe, para poder por exemplo tudo centrado em Cuiabá, então eles colocaram isso como uma dificuldade para a melhoria né, para ampliar essa cobertura né, então tá aqui. O de citopatológico um pouquinho melhor, mas ainda a gente tem muitas dificuldades para poder oh, a baixa capacidade né, a baixa capacidade do órgão gestor aqui, em atualização e capacitação dos profissionais também foi colocado como um problema que está inviabilizando o acesso dessas pessoas aos exames, das mulheres aos exames. Esse daqui, a saúde materna né, então nós temos aqui um hall de indicadores, estão destacados aqui aqueles que ficaram muito distantes, nós temos uns, não atingimos mas, como é o caso aqui da proporção de partos, mas não distanciou tanto da meta, agora esses outros, a proporção de óbitos investigados, e a proporção de óbitos em mulheres em idade fértil, e o caso de sífilis congênitas, eles distanciaram muito, pioraram bastante esse indicador mostra uma piora da atenção. Então estão aqui alguns fatores colocados, tudo isso gente, está no relatório que foi enviada uma análise, claro, muito maior, então tá aqui né. O número, esse aumento do número de sífilis em crianças né, eles estão colocando como um reflexo

das deficiências da rede de servos que a gente vai ver que quase todos os indicadores que aparecem aqui, que não atingiram meta, a deficiência na rede de atendimento é o grande responsável né, protocolos, falta de medicamentos quando não é um problema é o outro, o outro, a falta de medicamentos, aí tem também a questão de comportamento, a não adesão adequada ao tratamento, foram algumas das questões colocadas. A questão psicossocial né? Esse indicador também bastante ruim, ele mostra que a cobertura é bastante ruim. Então foram colocadas algumas ações, de novo estrutura física, a questão de pessoas, profissionais, aqui, número reduzido de profissionais, número reduzido de pessoas na área, dificuldades em construir análises situacional, são alguns dos pontos que retratam essa performance ruim do indicador. Este daqui, a meta, esse daqui, se a gente for olhar, a meta foi atingida muito bem certo porque pode ter superestimado, mas só que a análise da área técnicas não é, mostra para a gente que mesmo essa diferença em termo de número, isso aqui é muito ruim, o risco de morrer por alguma dessas condições crônicas é de 232 por 100 mil habitantes, então é muito alto. E tem aqui oh, problemas diante de uma situação grave como essa, problemas que são tidos, repetidamente falados, e que em tese, claro que não é só isso, mas foi colocado como uma coisa muito simples, muito fácil de resolver, que é a parte da execução, daquilo que foi colocado, planejado pra acontecer, pra atuar no sentido de melhorar esse indicador. A vigilância, promoção e vigilância em saúde né, então esses indicadores que estão destacados aqui, também foi a mesma, eu também destaquei aqueles que distanciaram demais, da meta, a questão da tuberculose, esses de óbitos aqui, esses quatro, esses três aqui distanciaram muito da meta, pra pior. Não atingimos e ficamos bastante longe da meta. E o caso que foi muito destacado pela

área técnica, foi este daqui, número de casos novos de AIDS em crianças menores de cinco anos. Então as áreas disseram que isso é muito preocupante, esse indicador é muito alto, o aumento de um caso aqui, é muito alto, o outro, aqui são vários indicadores pra um mesmo objetivo, o outro é esse hall de indicadores aqui que vem os testes, aqui número absoluto de óbito por Leishmaniose, tem mais o que aqui? Mas todos eles, ai, aqui não tá. Não teve um distanciamento, esse daqui alcançou né, aqui também oh, certo? Então esses indicadores se apresentam, apresentam uma performance, na sua maioria, uma performance ruim, esses indicadores aqui de vigilância em saúde. Então nós temos aqui, os casos de AIDS em crianças com menos de cinco anos, foi considerado muito alto, um indicador muito ruim né, nós temos, esse aqui, esse indica aqui mostra né, que o risco da população contrair essa doença vem aumentando no estado, isso é preocupante, e aqui nós temos que destaca, esse hall de indicadores, mostra, pode ter sido aqui no caso da sífilis, falhas no pré natal e no aumento da questão dos materiais, dos insumos para fazer equipamentos, para fazer esses exames, então isso tá impactando muito de forma negativa no indicador. Mais um, acho que tá quase terminando os indicadores, a proporção de análise de amostra de água, também indicadores da vigilância, este indicador, a meta foi atingida, mas foi destacado pela área técnica que mesmo assim não está bom. Por quê? Porque a meta alcançada aqui, o esforço maior foi feito pelo ente municipal. Não pelo ente estadual, porque tem vários, três índices, e um dos índices que é de responsabilidade do estado em municípios com mais de 100 mil habitantes, e 50% ele assume quando tem menos de 50 mil, o estado não conseguiu fazer por problemas no laboratório de referência e aí foi dito pelo laboratório que era a questão de aquisição de material para fazer os exames, e aí o estado tentou, os

municípios também tiveram problema com os kits, o estado tentou entrar para ajudar os municípios, comprou os kits, quando chegaram os kits, os kits eram de baixa qualidade, e não resolveu o problema. Então a meta foi alcançada, mas a situação com relação à proporção de análises realizadas, não está a contento né, no estado. O outro, percentual de município com o sistema Hórus né. Este daqui, já dá para a gente ver aqui que é, isso por diversos fatores aqui, políticos e técnicos e estruturais, esse indicador, existe uma baixa cobertura, por falta de decisão política de usar, se tivesse a decisão política de usar o sistema, não tem infraestrutura, não tem estrutura física adequada, e nem rede lógica, então isso inviabilizou e também afetou o indicador seguinte, que é a proporção de municípios na situação de extrema pobreza com farmácia básica, também não conseguiu além do processo de habilitação, foi colocado como um dos problemas que inviabilizou e distanciou muita gente da meta para pior né, a baixa cobertura e a baixa adesão. A qualificação e fixação de profissionais para o SUS, esse daqui eu esperava que tivesse alguém da escola certo, esse indicador nenhum foi, aqui o resultado não foi apurado, aí por problemas das variáveis né, não foi apurado, e onde foram apurados os resultados, o indicador foi muito ruim, certo? Então esse daqui as explicações, a gente já sabe também que são algumas, ah é estrutura, falta de profissionais, mas se tivesse alguém da escola, ou se tiver alguém que possa contribuir mais para explicar esses indicadores, porque durante a oficina foi alegado mais essa questão de execução, de logística, de não condição de executar as ações da escola. Aqui tá repetindo, tinha problemas, inclusive o problema que o Oscarlino tá falando de hora/aula, eu comecei a discutir com a escola, e o problema da hora/aula, ele não conseguia, ah não paga por isso, porque não pode, tinha que ter uma discussão com parecer de PGE, parecer, então

são coisas burocráticas, que precisava de alguém puxando, isso é gestão administrativa mesmo, pra poder desenrolar o pagamento de hora/aulas para poder andar um pouco executar o dinheiro que a escola tem exercícios anteriores, certo? Proporção aqui, proporção de trabalhadores que atendem o SUS na esfera pública com vínculos protegidos. Este daqui foi dito pela área de pessoas que entre outras coisas, a gente tem aqui um desempenho, nem foi apurado, mas o desempenho é insatisfatório, mesmo não sendo calculado, ausência de concurso vacâncias, como fala? A entrada de organizações sociais na saúde, e esses foram os fatos que eles relataram para o insatisfatório desse indicador. Esse, também da área de pessoas, foi colocado, este não foi atingido a meta, apesar de ter um caso piloto no estado, mas não foi atingido a meta, pela falta, foi passado para nós que não tem interesse das pessoas participarem com muita dificuldade para poder achar um secretário executivo, ninguém aceitar ser secretário executivo da mesa, e para a mesa ser instalada tem que ter um secretário executivo, não há consenso entre os representantes sindicais quanto à representatividade, e também não tem esse interesse da parte dos trabalhadores, e a grande dificuldade de achar o secretário executivo, esses foram os pontos principais que eles destacaram. Aqui a meta, o destaque aqui para a meta que não foi cumprida, aparece aqui a explicação também de precarização da infraestrutura que é a proporção de conselhos cadastrados, acho que você participou nessa né Sandra, na discussão, a precarização de infraestrutura, a dificuldade de executar as tarefas né, a dificuldade que em 2015 os contratos que a gente fala aqui de logística, para alocação dos locais, diárias, tivemos muitas dificuldades, foi colocada como um dos fatores que contribuiu para a dificuldade de atingimento dessa meta. Aqui também, aqui da ouvidoria né, a proporção de municípios

com ouvidorias né, na meta apurada, no resultado apurado, ficou muito distante das metas, e os outros dois, esse daqui é da auditoria, esse indicador da auditoria, e este daqui é da gestão. Então olha só, esses dois foram colocadas, as ouvidorias setoriais colocaram que instalou né, e também aqui rescindiram as preocupações com relação à não execução das ações, a dificuldade de se locomover, e com relação ao componente, do SMA a auditoria à época disse que os oito, os dezoito, não sei se é oito ou dezoito, municípios que poderiam estar cadastrados, eles não fizeram, então por isso a meta não foi cumprida, eles aderiram, mas não ratificaram, então daí a meta não foi cumprida. Bom, feito isso, a segunda parte, eu tinha 10 minutos, não sei se estourou. A segunda parte, como que eu faço? Que é a parte execução, os indicadores financeiros.

José Alves: Eu acho que a gente pode dar mais um tempo para a Luceni né, porque a gente precisa discutir isso depois, e pode prejudicar a pauta se a gente não tiver todas as informações então vamos aumentar o prazo para você, mais cinco minutos.

Luceni Grasi: Obrigada, vou tentar ser rápida. Então olha só, aqueles indicadores né, ali a programação anual, então essa parte aqui agora são mais números mesmo para a gente ver, eu elenquei né algumas ações, o núcleo de gestão estratégica, entender o que era para elencar assim, aquelas ações que impactam mais, é isso que eu vou colocar aqui. Eu coloquei dois relatórios, um é a execução de algumas ações, a execução orçamentária mesmo, o que, que a gente programou e o que, que foi empenhado e pago. É nessa linha que a gente vai olhar, eu vou tentar ser rápido e o outro, eu também coloquei aqui alguns, algumas unidades como o repasse para atenção primária, por exemplo, só pra gente ter um mapa

do que, que executou e o que, que ficou de 2015 pra 2016, que tá impactando agora em termos de recursos financeiros. Aqui, que é o que o relatório traz também, que eu acho que pelo menos nos relatórios que estão para ser feitos os ajustes, essa é a parte que tem muitas inconsistências. Então aqui está, para fazer, isso aqui impacta também muito, porque pode ver que tudo que a gente falou, grande parte do impacto lá, tem a ver aqui com o que foi vacilado em termos de recursos. Então aqui foi colocado o que a gente fez, de onde vem, e qual o volume de recursos aplicado em 2015 para a saúde, então aqui tá a nossa base de arrecadação para apuração dos recursos mínimos, que todos os conselheiros já conhecem que são os tributos, que são aqui as conferências constitucionais ilegais né, bom então tem aqui oh 2015, a evolução da receita né, de onde vem o dinheiro que foi aplicado pra poder contribuir com o atingimento daquelas metas do ponto de vista financeiro. Então tá aqui, a evolução das receitas né, a gente observa nesse quadro aqui, lógico, a maior fonte aqui, o ICMS, eu vou deixar, vou passar rápido só para ver os números, que eu quero falar nos indicadores lá na frente, que a gente vai ver o reflexo disso aqui. Então as receitas, nós tivemos aqui o ICMS aqui, a maior receita, sete bilhões, é daqui que vem grande parte do dinheiro que é aplicado. Aqui, as transferências constitucionais, aqui o FPE, o imposto de renda retido na fonte, e o IPI, também compõe a base, aí a gente vê aqui, claro, ok crescimento dessa base de arrecadação, de onde vão vir os 12%. Aqui os recursos, a base proveniente dos impostos e transferências constitucionais ilegais, nós temos aqui o azulzinho é de multa e juros, receita da dívida, o vermelho é receita da dívida de impostos, e transferências da lei Candir, o verdinho. Aqui, diante da evolução dessa receita né, então nós temos um total da receita, aqui 2015, é esse aqui que

a gente tá avaliando, eu coloquei uma evolução, mas isso aqui que a gente tá avaliando a receita a base foi de 8.9 bilhões, aí 12%, 1.1 bilhão né, e isso representou em 2015 13.12 o percentual mínimo de aplicação né, ficou um pouquinho acima então, 13.12 foi diante da evolução dessa receita. Aqui, as receitas por fonte né, a fonte 134, 1.1, 1.2, aqui a 112, 240, aqui vai dar 240 ajustado né, e aqui é de 2016, mas 2016 é outro ponto de pauta, então não vou me prender aqui. Este daqui, foi só uma colocação para a gente ver que aqui o crescimento das despesas correntes, do mesmo jeito que a gente vê, aqui o crescimento anual das despesas né, dos elementos aqui, despesas correntes e despesas de capital, isso aqui é do estado, é só para a gente ver que quando a gente vê que quando a gente vem para os gastos da saúde, segue a mesma tendência, a gente vai ver especialmente em 2016, que é primeiro quadrimestre é 100 da despesa corrente, no segundo quadrimestre 99, então é só para a gente ver a tendência. Aqui pelos agregados, esse aqui que eu vou mostrar ali na frente, abrir a planilhas, então nós temos aqui as principais subfunções, aí administração, assistência hospitalar, atenção básica, essa foi, foi o crescimento das despesas, aqui nós temos, esse azul aqui, aqui nós vamos ter o administrativo, aqui assistência hospitalar e assim suporte profilático que vai estar aqui medicamentos, aí vigilância e vai, o roxinho aqui é atenção básica, e o vermelhinho a vigilância. Essa é o, esse aqui mostra bem a destinação né. Esse daqui eu vou deixar para, ali depois eu mostro a tabela. Bom aqui, por natureza né, olha só, aí a tendência do mesmo jeito que chegam os gastos do governo de forma geral, segue os gastos no setor saúde, aqui nós temos por natureza da despesa olha, pessoal em cargo, despesas correntes, investimentos, e juros, daqui a pouco a gente eu vou, esses dados servem para a gente analisar o indicador que tá ali na frente

tá? Aqui também um crescente, uma crescente oh, esse daí tá, eu não gosto de pôr em PDF, mas sabe o que, que, eu deixei porque roubaram o meu material, e eu só consegui resgatar esse material em PDF, passei a noite inteira tentando buscar e só achei em PDF, PDF fica um pouco ruim de enxergar, mas não dava tempo de, esse daqui, este material aqui mostra, queria destacar aqui, aqui nós temos 2015 né, as despesas totais, aqui foi colocado as sentenças judiciais nesse daqui né, então em 2014, isso aqui lembrando das sentença judiciais gente, vamos ver se no 3º quadrimestre, se a gente consegue ter dados mais, mais robustos. Mas pelo financeiro, aquilo que paga né, em 2015, foram pagos, em 2015 foram pagos, em torno aqui de 47 milhões, isso aqui não está o que tem para pagar, não estão bloqueios, isso aqui é o que pagou, certo? Então tá muito longe da realidade, e a gente tá tentando ver se consegue preparar dados mais robustos com relação à isso, uma realidade, e quanto isso impacta no orçamento, vamos ver se dá pro próximo quadrimestre. Esse daqui já está na outra planilha, bom, então já vou estar aqui, agora, aqui oh, só para ilustrar aqueles gastos ali, que a gente ala de gastos correntes, esse daqui certo? É a execução daquelas ações que de certa forma impactaram naqueles indicadores, então eu peguei algumas, como por exemplo, aqui os serviços complementares né, os valores executados, os que foram colocados inicialmente né, os valores, aqui estão os hospitais, por exemplo, os filantrópicos, nessa ação aqui. Aqui o ajustado, e aqui o valor que foi realmente executado em 2015, aqui oh, daquele valor lá, que foi colocado, foi pago 86 milhões que representou em média, 95% da ação, foi aqui do ponto de vista orçamentário e financeiro, certo? Foi executado, então o que, que a gente tem que discutir aqui? A execução do recurso, lembra? Tem que cumprir o percentual mínimo, quando a gente vem pra

movimentação orçamentária, a gente vê que a ação, 95% do valor, foi executado, olha lá oh. De 95 milhões, foi executado 86 milhões, então o que, que a gente tem que refletir sobre isso? Lembra os indicadores? Os indicadores considerando toda, todo mundo sabe que tem indicador também muito rígido e tal, mas mesmo assim, se a gente for olhar a execução financeira, nós estamos agora sendo cobrados pelo tribunal de contas, que ele quer saber a execução, porque você executa o financeiro, mas as metas não são alcançadas, então tem que amarrar as duas coisas. Eu gasto, mas eu não estou respondendo do ponto de vista do serviço. Não tem, os indicadores não melhoram. A grande maioria. Claro, alguns melhoram. O que eu quero dizer é que nós temos que, nós gastamos, cumprimos o mínimo legal, é mínimo, é pouco, mas ele foi executado, só que a gente não vê, quando a gente olha para os serviços, a gente vê só, você viu os indicadores ruins, alguns indicadores muito ruins, alguns melhoraram, mas a gente continua vendo a população sem ter a saúde que precisa, o atendimento né.

M: (inint) [01:11:47].

Luceni Grasi: Tenho, é o atendimento né, é esse aqui. Então aqui oh, aí olha só, só mais uma, uma, é que aqui não tem jeito mesmo de ser menor tá, então é porque é muita informação, e essas informações a gente tem que sentar e analisar, olha só, desses 95 milhões, aqui, 45 foi para o, aqui está o hall de hospitais, e depois tem eles ali na frente, então 47, e os outros, foi para as outras ações ou contratação de outros serviços, porque essa ação aqui dá conta dos serviços que a gente contrata, não só hospitais, então você tá vendo oh, ficou, foi executado certo? Então nos hospitais é a mesma coisa, porque a média, vai ter quase 90% aqui a mesma coisa, olha lá, tá

vendo? Gasto, só dividir a ação aqui. Este daqui são as organizações, certo? Então olha só, aqui a movimentação financeira em 2015, 2016, eu vou deixar para a segunda pauta, 2015 que é o RAG, aqueles valores que estão lá no RAG, que vocês leram lá no RAG, saíram desses números aqui, então aqui Alta Floresta, a região Norte que tá Alta Floresta e Colíder certo? Aqui a programação, certo, isso aqui são as programações e as execuções. Aqui então oh, 95 tá vendo? A execução, a meta financeira, ela é muito boa, olha aqui, então todas, viram, em torno de acima de 90% executada, aqui estão todos certo? Estão todos os hospitais aqui, aqui, Rondonópolis, aqui Várzea Grande, Cárceres e Sorriso, Sinope, então tá todas na mesma média porque em geral a ação teve um percentual bastante alto de execução, certo? Então a gente tem que, aqui dá para a gente fazer várias interpretações. Então na média daquele volume de recursos mais de 90% foi executado, aqui, a assistência farmacêutica, a ação da assistência farmacêutica também teve execução, inclusive esse daqui de repasse pros municípios lá o, o da atenção, farmácia básica né, ele foi 100% executado. Olha lá, certo? A execução financeira deu 100%. Aí do mesmo jeito, a aquisição de medicamentos, é essa de baixo aqui, essa aqui oh, essa daqui é a ação destinada a aquisição, em 2015, tinha sido programado esse volume de recursos na 134, 22 milhões, na 132, 13 milhões. Desse volume foi executado pra aquisição, 88% do volume de recursos destinado para aquisição de medicamentos, esse aqui especificamente é aquisição. Aqui é atenção primária. A atenção primária foi 100% executada. A atenção primária deu, o volume olha lá, 99.08 do recurso programando para o cofinanciamento, atenção primária lá, a SF esse aqui? Esse aqui foi planejado. Esse aqui a área programou, agora só lembrando, ressaltando pra hora que vocês pegarem o material, nem sempre o valor que tá ali inicial, ele foi

colocado o valor que precisava, às vezes pode estar mais, as vezes menos, depende da distribuição do teto, mas naquele momento a área, a área programou 24 milhões, em torno de 24. Aí o valor atual, 22. Esse daqui é, se você abrir ali, você vai ver suplementar, anular, porque o orçamento permite fazer isso. No final, no final dos 22 que foram atualizados, foram executados olha lá oh, foram empenhados, 22 milhões certo, liquidado 22, e pago 22. Então praticamente 100% dessa ação foi executada financeiramente. Aqui agora, esse daqui é só pra, isso daqui é só pra, é uma forma de, eu tô entendendo assim, que essa planilha aqui, é só para atualizar diante dessas discussões de eu recebo ou não recebo, e também para a gente ver, e também porque nós daqui a pouco vamos analisar o ano que vem, é importante a gente olhar, porque isso daqui vai refletir sobre a nossa realidade em 2016, então olha só, a movimentação dos pagamentos no ano de 2015, então o que, que a gente tá fazendo, e 2016 conselheiro, a gente tá sofrendo a mesma coisa. A gente vem de uma gestão que você tá arrumando a casa, a gente já tá em dezembro de 2016, e estamos pagando coisa de lá de trás, esse daqui em 2015, se você abrir, aqui eu fechei porque é muito grande, mas se a gente abrir, tem 2013 aqui, só que o valor maior que tá aqui, então eu trouxe pra cá, mas em linhas gerais oh, o Hospital Bom Samaritano, eu vou pegar só um exemplo, depois fica, para abrir, o Hospital Samaritano, aqui oh, em 2015, a secretaria pagou despesa do exercício anterior, pagou o primeiro quadrimestre regular, pagou o segundo quadrimestre regular, e deixou alguns para 2016, ou o contrato se encerrou, certo? Nem todo mundo que está ali tem direito a 2016. Então aqui é só para a gente ver, ali é o valor da parcela que repassou em 2015 mensalmente. Aqui estão todos os hospitais, do mesmo jeito, os hospitais regionais, aqui os geridos aí por organizações sociais, um exemplo aqui

nesse caso Sorriso, a mesma coisa, exercício anterior nós estávamos pagando dezembro, aqui né, dezembro de 2014 e aí vem os repasses regulares, no caso dos regionais, dezembro foi passado para 2016. Porque não foi pago em 2015. Bom, do mesmo jeito, aqui os repasses fundo a fundo para média e alta complexidade. Para os hospitais, a mesma coisa. Então vocês estão vendo? O que, que as planilhas mostram para a gente? Que em 2015 tivemos que pagar exercícios anteriores e irregular também o ano atual. Aí o que, que sempre vai acontecer? Finalzinho do ano começa a dificuldade, 2016 nós já falamos aqui no Conselho, é a mesma realidade. Aqui os hospitais, o dinheiro repassado fundo a fundo tá, porque são por convênio ou fundo a fundo. Bom, vamos voltar aqui para a gente ir encerrando tá, agora, esses número que a gente passou aqui, eles, a gente resume nos indicadores financeiros, certo? Olha só, isso do RAG, os indicadores que estão no RAG aí pros conselheiros avaliarem, viu Ana? Que a gente falou naquela reunião. Esses indicadores financeiros, daquele dinheiro que foi executado ali, o que, que a gente destaca aqui? O relatório trás um hall aí que eu acho que de 12 ou 13, então aqui oh, os indicadores de receita, o que, que a gente destaca nesses que estão aqui, quadrado? Que nós temos uma baixa dependência das transferências intergovernamentais, ou seja, o dinheiro que o governo federal passa pra nós é só performance, a dependência nossa é muito pequena de menos de 20%. As transferências, esse é o lado bom, quem dera se o dinheiro da fonte própria que é o grande, a base nossa mesmo é a fonte 134, quem dera, do ponto de vista do planejamento tá gente, porque o governo federal é pouquinho essa baixa dependência mas quando a gente olha pro planejamento ele é muito importante, ele é muito interessante, por quê? Porque ele é, por ser vinculado, em tese você programou, você tem que

executar, e aí você tem uma boa capacidade de planejamento. Coisa que a gente não tem na 134, vocês viram a 134? Fica movimentando certo? Isso não é ruim no orçamento, mas a capacidade de planejar fica prejudicada. Bom, então aqui, isso eu queria destacar isso aqui oh, esse, essa participação das transferências, aqui oh, as transferências, esse 81% significa que todo dinheiro que vem pra saúde, tem bloco da vigilância, da atenção então é direto para aquilo, não é esparramado, vem direto pros blocos de financiamento, o outro conjunto são os indicadores de despesa. Os indicadores de despesas, eles mostram, eu destaque aqui a despesa média com saúde, a despesa per capita né, Mato Grosso no centro oeste, só perde pra Goiás, Goiás gasta cento e pouquinho, depois Brasília e Mato Grosso do Sul, então nós estamos lá, ele gasta em média 416, 417 reais per capita, por habitante, aí vem o gasto com pessoas né, os outros aqui são indicadores ruins. Quando a gente olha para a despesa, o gasto com medicamento é muito baixo, representa 1.3 do nosso orçamento né, tô falando aqui diante de um orçamento de um bilhão e 100, ele representa 1.31. A outra coisa é o gasto com serviço de terceiros né, a gente compra muitos serviços, mas ainda é tido como baixo, e o outro mais preocupante que é o grande responsável por justificativa de todas as ordens, chama-se investimentos, menos de 1% do orçamento foi destinado ao, em 2015, menos de 1%, 0,85, então é muito, muito baixo. Daí pra reverter, aqueles indicadores rígidos que nós temos lá, se não mudar, se não fizermos investimentos robustos, sabe quando nós vamos mudar isso? Nunca, vamos ficar aqui reclamando, não é? E sucateando cada dia mais, esse sucateamento, tá vendo? Uma explicação pro sucateamento tá aí oh, ao longo desses últimos 10 anos, não chegou a 1% o percentual de, e isso é a realidade do estado, na saúde ela só tá replicando. E fechando, o que, que

esse daqui mostra? Que a maior parte, porque lá a gente tá dizendo, aqui a relação receita e despesa, receita, despesa, maior parte das despesas com saúde lógico, são recursos da fonte 134, que é mais de 80% que o indicador tá mostrando que ali a nossa baixa dependência de recursos de outras fontes. Era isso, desculpa o atraso, era isso pro debate, presidente, era esse, e aí claro, se não, não dava para trazer todas as ações, mas todas dá para a gente trabalhar nesse sentido.

José Alves: Obrigado Lucilene, abrimos então para a fase de discussão, antes de abrir para os conselheiros, eu queria esclarecer que essa, essa pauta ela cumpriu o rito que se determina nesse conselho, antes da pauta vir ser discutido aqui, ela tem que ir pra comissão responsável, inclusive a comissão fazer uma pré análise e dar um parecer para a gente antes de a gente formular o nosso voto, a nossa convicção aqui tá. Então eu vou passar a palavra pro Conselheiro Orlando, que é da comissão de planejamento e orçamento.

Orlando: Ok, bom, para quem eu não tinha visto ainda boa tarde a todas e a todos, Orlando SINTEP segmento usuário, conforme o presidente colocou essa questão da, do RAG já vinha já quase que sendo dificultado por parte do governo, a gente agradece a disposição da Luceni de fazer a apresentação e todo esforço, mas há muita inconsistência Luceni, com relação ao que o governo propõe apresentar aqui pelo pleno, mas muita inconsistência mesmo, eu vou começar aqui pelos, pelos dados que deveria ser apresentado pelo governo, não vou falta da gente já, desde a época que esse governo começou a discussão com a comissão, já a Ana deve recordar aí, desde o período aí da, de transição né, de governo, trouxe a discussão pro governo e a comissão inclusive sentou, sem nenhum problema né. Os

insumos que compõe receita da saúde, e ITCD, imposto transmissão causa mortes e doação, ICMS garantido, que é uma coisa, ICMS da lei Candir /96 que é outra coisa, o IPVA, o fundo de participação do estado, FPE, o fex, fundo de exportação dívida pública, que é a dívida ativa, sem contar outros pontos de receita, que a própria lei complementar 141 garante, tá expreso, inclusive, no artigo 224 da constituição do estado, que quando não é atendido pelo SUS e pelas filantrópicas, que pode ser atendido pelo privado, mas que o privado pode através das isenções de impostos, o estado buscar uma outra alternativa da compensação. Outra questão é o sistema FIPLAN, ele foi pensando, e aliás tem o decreto, que é o decreto 1.578 que atende essa demanda chamada demanda do sistema, do núcleo sistêmico, esse núcleo sistêmico que é atendido através, aqui é para atender o FIPLAN, que recebe, que aí ele fornece as informações através do SIOFS que é o sistema de informação sobre os recursos da saúde, e para atender o FIPLAN utiliza-se dessa conta sistêmica que na prática não cumpre o que a portaria do Ministério da Saúde, a Lei Complementar 141, que a gente já cansou de falar, não cumpre esses dispositivos legais que é fonte 112, recurso da União, não importa que seja um centavo, vem verba carimbada pra ser na conta fundo a fundo, pra se aplicar na saúde, se é verba pra vacinação, se é verba pra combater a dengue, se é verba pra capacitação de técnico da enfermagem, enfim, a agência 3834 lá da agência, centro político, eu estive lá pessoal com o crachazinho de conselheiro, o gerente lá ficou com medo de me atender e usou um monte de informação, eu falei: eu não tô querendo acesso a conta, não tem, até mesmo porque vocês não vão me disponibilizar a conta, eu preciso de informação pra levar pro pleno de que as contas nessa agência, elas recebem recursos da União, não importa o quanto seja, e que ela tem que ir pra informação pro pleno. Então, essas

informações, elas não estão disponíveis, essas informações elas não, está sendo dado transparência, porque aí a gente pode chegar à conclusão de que o estado tá aplicando os 12% mínimo na saúde, não é isso Oscarlino? Pra gente chegar a uma conclusão. Ou seja, o meu tempo são 3 minutos presidente eu pediria para que, mais um tempo a própria comissão pode reforçar, então o seguinte, tanto a portaria do Ministério da Saúde como a lei complementar 141, que fala dos recursos fundo a fundo, para atender o atendimento de saúde, entendeu? Aí a gente tem condições de apurar nesses demonstrativos, e dizer: “olha realmente, não tô nem entrando aqui na questão das metas, mas realmente aplicou os 12% e realmente cumpriu aquilo que é relevância pública” que é a única coisa que a gente pode esperar nesse país é relevância pública com a saúde, com educação a gente já viu que não tem mesmo, com transporte não tem, não tem, mas pelo menos com a saúde, relevância pública com a saúde. Eu entendo e tem o mesmo entendimento, Companheira Edna, Companheira Ana, o Edmundo não está presente, mas também acredito que é o mesmo entendimento do Edevan de encontro com a missão, que o nosso parecer é contrário à aprovação do RAG, é contrário, até porque quando foi apresentado lá pro, pra assembleia legislativa, é apresentado lá as contas para a assembleia legislativa, mas lá não específica o relatório anual de gestão da saúde, os deputados recebem lá também por bloco. O tribunal de contas que eu não sei ainda dessa gestão qual é o parecer do tribunal de contas, é sempre em cima do percentual orçamentário, não em cima do detalhamento. A própria Núbia destacou aqui, as contas que são conta capital, conta investimento, a conta que é o custeio da máquina, ela está toda agrupada, ela não está detalhada, e nas nossas discussões de fórum sindical, principalmente (inint) [01:32:19] tem colocado na ordem do dia essa discussão, e a gente vem

reforçando, existe a sonegação de recursos da saúde, existe a desconformidade dos dados dos recursos da saúde, ou seja, há uma inconsistência para que a gente possa chegar a uma conclusão que há um compromisso, uma transparência com aquilo que é mínimo do financiamento da saúde do estado. É óbvio que 2016 vai acontecer a mesma coisa com relação ao quadrimestre, essas inconsistências. Então se tiver nessa agência, para concluir, se eu obtiver nessa agência 3834, lá no centro político, que são contas específicas, dos recursos de transferências, bem separada, detalhada dos recursos da fonte 134 que é a fonte própria, inclusive da própria vigilância sanitária, a Fonte 161 que também é de convênio, para que a gente possa apurar o que é que tá se aplicando no mínimo na saúde, sem contar a judicialização que também não aparece quais são os percentuais que deveriam ser, ter o retorno né, e mais a compensação dos incentivos fiscais só em 2016, foram 2,6 bilhões, 2,4 bilhões, a gente não tem condições de aprovar o que vem aqui para esse pleno. Esse é o parecer da comissão, obrigado.

José Alves: Obrigado Conselheiro Orlando, pela ordem Conselheiro Reinaldo.

Reinaldo: Reinaldo da UFMT, eu fico preocupado, não só pela questão financeira, mas principalmente pelos resultados apontados com relação aos índices e os indicadores que foram apresentados no início da nossa exposição. Fico preocupado porque há um percentil grande de recursos aplicados teoricamente, e mal aplicados. E isso tá evidente, porque você te índices de tuberculose, hanseníase, leishmaniose, e outros agravos aí que são de fato de submundo, vamos dizer assim, além disso, um retrocesso significativo à sífilis, voltando, acometendo crianças e trazendo lesões

significativas pro resto da vida. E isso é atenção básica, e quando a gente vê a comparação do que tá sendo aplicado na atenção básica e nas USs, a gente fica assustado, então há um erro político, não só administrativo dos recursos, mas há um erro cracio do ponto de vista de execução, então eu me pergunto, faltam políticas? Creio que talvez não falem políticas ou referências para a gente poder utilizar na condução da melhoria da saúde da população. Falta planejamento? Certamente falta planejamento, e falta execução, essa execução desses recursos elas são questionáveis, por conta das lastimáveis OSs que já foram aqui exaustivamente discutidas. E o que a gente percebe é que as diretrizes ou as normativas que as OSs vêm utilizando, elas não vão mudar esses indicadores, porque são indicadores da atenção básica predominantemente, então nós precisamos garantir mais recursos de fato para a atenção básica como tá preconizado. Isso a gente sabe que tem que ser feito, mas isso não dá dividendos, isso não é interessante do ponto de vista político, para esse tipo de governo que quer privatizar a saúde. Tá claro isso, quando você lê os dados, o que tá acontecendo? Tá havendo um sucateamento da saúde, isso é preocupante, eu gostaria muito que a gente se ativesse ao que tá sendo posto, com relação à aplicação dos recursos, mas principalmente um olhar mais macro das consequências disso para a nossa população. É um retrocesso. Isso é de alguma forma vergonhoso pro estado de Mato Grosso, enquanto profissional de saúde e professor, eu fico assim questionando de fato, até onde a gente vai permitir isso, até onde a gente vai chegar numa situação dessas. Falta penicilina para tratar sífilis. Ah isso é que é 2ª guerra mundial, então eu fico bastante preocupado com a condução das coisas, claro que do ponto de vista financeiro isso é muito importante que a gente tenha o

questionamento, a crítica, a avaliação, mas os resultados disso tudo no final é muito mais preocupante, é isso que a gente tem a colocar, grato.

Jose Luís: Obrigado Conselheiro Reinaldo, pela ordem, Conselheiro Luís Soares.

Luís Soares: Contribuição também vai nessa linha do professor Reinaldo, bom o que foi apresentado aí diz por si, é quando a gente vê os indicadores, vem à tona novamente, questionamentos antigos, recentes, futuros, de como retomar uma agenda né, tão incompleta na atualidade, que muitos de nós há muito tempo vem se debruçando em cima dela, uns mais, outros menos, quando eu digo uns mais, outros menos, com os graus né de compromisso naquilo que cada um faz, enquanto militante, enquanto soldado efetivo dessa luta, dessa guerra aí, para consolidar o sistema unido de saúde e que ele tenha os resultados né, a eficiência e eficácia que cada um cidadão, não só no Mato Grosso, mas como no país inteiro espera do sistema. E a gente vem patinando, ora avança, ora recua, e a atenção básica? Se a gente fizer um olhar mais consistente em cima do que foi apresentado, quer dizer dói, é sofrido que a grande maioria disso ainda está numa deficiência ainda, apesar de muitos esforços, de a gente ter resultado na atenção básica, quer dizer, verifica-se que ela ainda não traz os resultados que a população precisa. E é evidente que isso remete pra todos os processos de gestão né? Professor Reinaldo até quando estava colocando aí perguntou: “mas está tendo resultado? Está mal aplicado, está mal gastos esses recursos?”. É evidente que da avaliação mais simples do que a gente possa extrair, é que alguma coisa precisa ser. E nós, enquanto um desses tripés, o que efetivamente a gente tem buscado para poder diminuir esses espaços de incerteza nos locais aonde a gente atua, ou no

sindicato, ou enquanto profissional, ou em qualquer situação, e ambiente que a gente vive, para poder estar fazendo nosso papel adequadamente, para que essas incertezas diminuam, porque não é possível, a gente ficar com os cabelos grisalhos, e discutindo quase que a mesma coisa, quer dizer, dói, dói pelos resultados. É falta de recursos financeiros? Evidente que é. Ainda nós vivemos uma agenda incompleta com relação ao financiamento, todo mundo sabe disso. Mas até quando a gente vai ficar brigando por financiamento, está certo? Então os resultados não saem? O que é que está acontecendo? Então eu particularmente não fico muito à vontade, não vou aprovar a RAG, porque não dá, acho que ainda falta bastante elemento para a gente, a gestão às vezes, quer fazer muito e não consegue fazer o mínimo. Então eu estou colocando isso para a gente refletir e ver, nós somos incansáveis, aonde a gente estiver, em qualquer espaço de atuação, é nossa obrigação enquanto cidadão, e o que a gente precisa fazer para a gente retirar essa agenda incompleta, para que ela tenha eficácia e eficiência para o cidadão brasileiro.

M1: Obrigado Conselheiro Luiz. Pela ordem, Carlos Hiler.

Carlos Hiler: Primeiro parabéns pela apresentação, cheguei um pouquinho tarde aí. Mas dizer o seguinte, concordo plenamente como Orlando, há um descompromisso do governo taxi com a saúde, e ele é tão descompromissado, que em Fevereiro de 2015, ficou acertada uma reunião na Casa Civil que eu intermediei, para que ele viesse a esse Conselho, e até hoje ele não veio, e ele na sua fala, ainda falou, eu governo com os conselhos, mas eu acho que ele esqueceu do Conselho Estadual de Saúde. E aqui nós temos graças a Deus o poder da deliberação, e temos um algoz nas nossas costas, que chama-se Lei Complementar 141. E aí eu não vi ali o

pagamento dos atrasados em qual rubrica entrou, devia ter entrado na 51, 134, porque o que não é, ou 114 e 131, que é o número do ano, porque aquele orçamento não pode entrar no grupo desse ano, para mim ela está no mesmo orçamento do pagamento de 1 bilhão e pouco. Qual é a rubrica? E te resta pagar a de 2013? Eu acho que te resta pagar a de 2010, se eu estiver enganado. É mentira do que eu estou falando? Tem resto a pagar, do descompromisso de todos os governos que passaram. Está certo? E aí eu não gosto de falar isso, mas eu estou cansado de escutar, corre atrás, é fulano que fez, que não fez, pega fulano, chega, precisa mostrar gestão de administração, nós já passamos por três Secretários. Tudo que passa na mão do seu Patrick Aiala ele veta, veta, não é Patrick Aiala lá o Procurador? Mas sim, mas ele veta, ele veta pelo desconhecimento, que quando nós conseguimos aprovar a lei que o Presidente desse Conselho seria eleito pelos pares, não é isso? Que o Berturio colocou, que ele precisa sempre, que vinha a conferência. E aí a pergunta é, cadê o dinheiro da Conferência de 2015 no orçamento? Não é isso? Berturio não alegou? E aí entregou o cargo antes da conferência, sim gente, é só olhar, eu ajudei a coordenar a conferência estadual. E nós sabemos que o cargo de Presidente é honorífico, é de relevância pública, não recebe nada, nenhum tostão. Então essa é a preocupação que eu tenho, então eu acredito. E aí eu olho os valores, e ele joga 27 milhões, ou 29 milhões na atenção primária? 48 nas OS, e 47 nos hospitais filantrópicos? Que saúde é essa da promoção da saúde? Qual é a atenção básica que ele está olhando? Nenhuma. Não tem, sabe, eu queria pagar a boca de ver ele entrando por aquela porta, mas ele não vai vir aqui, isso eu já perdi a esperança, até o nosso novo Secretário falou que ia trazê-lo, não vai vir. Então concordo com o parecer da

Comissão, e sou favorável à rejeição das contas, até que seja melhor esclarecido, como aqui veio. Obrigado, Presidente.

M1: Obrigado Conselheiro Carlos. Pela ordem, Conselheiro Oscarlino.

Oscarlino Alves: Oscarlino Alves, Segmento dos Trabalhadores, SISMA. Só para completar aqui, só para apimentar mais ainda a discussão, viu Conselheiro Carlos? Já fui contemplado na fala dos Conselheiros, inclusive do representante do COSEMES, a gente acaba de receber a notícia que a OSS, que gerencia o Hospital de Rondonópolis, acaba de entregar a sua carta de afastamento, foi aceita pelo Estado, pelo Governo do Estado. Mas agora novamente, isso na verdade, a gente sabe que tem um fundamento, que é na verdade, extorquir o Estado para poder pegar um aditivo de contrato e continuar, mas parece que a situação é mais grave agora, porque eu acho que a margem de lucro deve estar apertada dessa feita. E aí a gente vem batendo desde o início do Governo, desde o início do mandato de Governo, desde o dia 05 de Janeiro de 2015, quando o Governador foi lá e prometeu um monte de coisa para nós, lá no saguão da entrada da Secretaria, um acordo de resultados, um, dois, nada aconteceu, a gente pediu concurso público, justamente que é uma ferramenta de gestão para ter um cadastro de reserva para a gente paulatinamente ir substituindo essa mão-de-obra, que está lá, que tem uns que ganham muito dinheiro ali em volta do hospital, descontinuou o serviço, ou utilizou equipamento que a gente escuta rumores, desviou equipamento, dinheiro público para poder fazer a prestação de serviço na área de diagnóstico. E aí nós estamos em uma situação mais crítica. Trazendo mais essa preocupação para apimentar a discussão aqui no Conselho.

M1: Obrigado, Conselheiro Oscarlino. Eu sou o próximo e último inscrito. Conselheira Ana, você estava inscrita? Conselheira Ana, por favor.

Ana: Boa tarde. Eu fui contemplada em várias falar, principalmente na do Professor Reinaldo, quando lembra da Atenção Primária, Hanseníase, nós tivemos no passado, inclusive Hanseníase e tolerância zero, e estamos aí com a Hanseníase e ressurgindo das cinzas, apesar de que ela fica de sete meses a dez anos para se manifestar, mas agora já passou todo esse prazo, e ela está a todo vapor. Eu vejo assim, que as ações concretas, a gente não vê quando viaja monitoramento nos municípios, são muitas queixas dos municípios, quanto são os que executam a Atenção Primária, a gente vê na questão da mulher, assento que eu represento, o câncer está aí pipocando, nós estivemos em Cáceres esses dias, e existiam por lá mais de 600 mulheres na fila para mamografia, mortalidade materno-infantil está um terror em Mato Grosso. AIDS, a gente vê aí que tem ONG denunciando, que nem o leito específico que está tendo para criança, as doenças cardiovasculares, e não especificamente a mulher, a todos os usuários. Então a gente fica, quando a gente vê, fala em dinheiro, dinheiro, dinheiro, por outro lado, lembrando também, que nós aqui em 2012, 2012, o Conselho Estadual fez uma resolução, retroagindo, revogando que ele validou para as OS. Então nós temos uma resolução de 2012, que revoga a que permitia o modelo de gestão OS Mato Grosso, e que continua no Ministério Público, e esse Conselho tem que tomar algum encaminhamento, por exemplo, encaminhar para outros poderes, como a Controladoria do Ministério Público, ou até a ONU, a ONU não resolve? Então vamos até à ONU com nossos direitos. Porque só reunir aqui e ficar de 2012 a 2016, aguentando, está passando da hora. Então eu acho que

esse Pleno tem que encaminhar, é o encaminhamento ou o que fazer com o que o Ministério Público está fazendo com o Conselho Estadual de Mato Grosso. Eu gostaria que isso fosse encaminhamento. Porque as OS está mais do que provado que está levando todo o dinheiro da saúde pública de Mato Grosso, 48%, salvo engano, e que não está tendo resolutividade, tivemos, nós estamos aqui com um RAG de 2015, nós estamos finalizando nesse momento, 2016, sem ter vindo para esse Pleno, nem o quadrimestral de 2016, sendo que a RAG 2012, já passou por outros órgãos de fiscalização, Tribunal de Contas, Assembleia Legislativa, e nós aqui a aguardar. Então nós temos que chamar atenção do Governo, qual é o tempo do Governo para o tempo do Controle Social da Saúde, que é deliberativo, propositivo e recursal, qual é o tempo do Governo em relação aos outros órgãos fiscalizadores. E nós temos aqui também que lembrar que em 2015, como Carlinhos colocou, nós tivemos alternância de gestores, não só dos dois gestores macro, mas a Secretaria Estadual hoje tem quatro ou cinco Gestor Adjunto. Então é um baile de gestão que quando vai pagar, não paga, porque esse que chegou não sabia, e é aquela coisa, e já mudou de fonte. A Conferência Estadual de Saúde, eu não vi ali, eu não sei como que ela foi paga, porque no final quando se chegou após a Conferência Nacional de Saúde, o dinheiro do Conselho já não existia mais. E hoje, agorinha que eu fui ali agora, a pedido da Secretaria Geral, foi ligar para a gestão para ver se paga a diária da Conferência Nacional de Saúde, que foi 2014? 2014, não foi pago até hoje, desses Conselheiros municipais que foram com o dinheiro próprio, acabaram tendo que usar o dinheiro próprio. Então o Conselho vai ficando desmoralizado. Essa falta de investimento financeiro na Atenção Primária, que é a saúde pública, é visível em todo momento, e falta de prioridade mesmo, na Atenção Primária, a gente sabe, essa falta de recurso,

mas a Atenção Primária não é cara, o caro está sendo as OS, e a gente não vê resposta, porque a gente só vê todo dia na televisão que está acontecendo coisa ruim, e as filantrópicas que recebem três vezes a menos, tiveram até que parar por falta de repasse, e por desconformidade, desentendimento entre a gestão, que faz Cuiabá e o Estado, que eu acho que esse também tem que ver essa cogestão. Porque qual a necessidade da cogestão, se é passar o dinheiro para ao município, e o município passar para outro?

M1: Obrigado, Conselheira Ana. Conselheira Daniela.

Daniela: Boa tarde, Daniela, represento os hospitais filantrópicos. Concordo com alguns Conselheiros, quando dizem na inversão, que o Estado ele não está prevenindo a saúde, e si ele está tratando de doentes, mas discordo que nós somos o mal da situação, que está levando a grande parte do orçamento. Por quê? Nós somos os filantrópicos, nós vendemos tabela, os serviços, valor tabela SUS, e o Estado ele compra a quantidade de serviço que convém a ele. A questão também a outra, os consórcios, nós temos alguns consórcios no Estado também, que poderiam estar abrangendo grande parte da população, e eles também tem muitos servidores de carreira, que trabalham neles, e a gente não sabe a real efetivamente dos consórcios, nunca vem para vem para cá um relatório, o que ele produz, o que deixa de produzir, como que está sendo a execução dos consórcios, o resultado disso. As PPIs têm que ser revistas, isso é fundamental, acho que já passou do tempo de pensar e rever a PPI do Estado, dos municípios. E outra questão, a gente tem que monitorar os municípios, a gente só repassa recursos, os municípios não são monitorados, uma das coisas que estão acontecendo aqui em Cuiabá, que vou citar um serviço específico, que é a

Rede Cegonha, os hospitais eles têm que diminuir a taxa de cesárea. Mas como que vai diminuir se na Atenção Básica não está sendo feito o trabalho primordial? Tem gestante que vai fazer parto e não fez um ultrassom em toda gestão. Quer dizer, fica quase inviável também, e tudo isso é saúde básica, que a gente não tem resolutividade e está cobrando do hospital a conta final. Só gostaria de constar em ata isso. Obrigada.

M1: Obrigado, Conselheira Daniela. Então quando queria passar a Presidência para o Conselheiro Benildes, é só durante a minha manifestação, se possível. Ok? Bom, ninguém fez questão, para Lucenir, eu costumo não me manifestar, mas pela magnitude dessa pauta eu queria fazer uns apontamentos sim. Me estranhou muito o ponto 12.1 de pauta, eu queria que a Lucenir se manifestasse de novo sobre ele, o indicador de auditoria é zero na nossa SES, pelo indicador, pelo nosso RAG. Um ano sem auditoria, se é o que eu estou entendendo. Tantos problemas de gestão, tantos problemas para se elucidar, e a gente teve críticas horrendas no passado, com a nossa auditoria do passado, que ela só servia para as questões que beneficiassem o Governo, aonde constatava a irregularidade do próprio Governo não vinha, que a gente ouvia muito essas coisas no passado, e agora olhando a auditoria com zero de indicador durante o ano de 2015, me preocupa como que está a auditoria da nossa SES. Olhando o mapa da arrecadação do Estado, se vocês perceberam, 2015 foi ano que mais se arrecadou no Estado de Mato Grosso comparado aos anos anteriores. E aí o Governo jurídica que se a arrecadação aumentou, as despesas aumentaram também. E eu queria perguntar para a Lucenir, não sei se ela tem essa resposta, eu queria Lucenir, a comparação do físico/financeiro, porque na minha tese nós vamos continuar gastando os

12%, atendendo ao TCE e TCU, nós não vamos atingir nunca nossos indicadores, porque o nosso físico/financeiro alterou demais. O que eu quero dizer e eu explico, físico/financeiro é assim, a saúde fez 30 procedimentos em 2010, isso custou X, hoje ela está fazendo metade desses procedimentos e está custando o dobro, porque a saúde em Mato Grosso ficou mais caro pela inversão de modelo, isso não vem, isso tem que vim. Eu queria que você tivesse esse número, qual o físico/financeiro de 2010, 2011, 2012, 2013 e 2015, para que nós formemos convicção, se não é o custo da saúde, que se tornou quatro ou cinco vezes mais caro, comparado aos anos anteriores, pelo modelo que se adota de gestão nesse Estado. Fui contemplado na inversão do modelo assistencial, a gente teve no passado o problema da falta de leito, no Sul de Mato Grosso, e concentramos todos os esforços e energia para suprir isso, agora a gente pegou o dinheiro todo e foi para o Júlio Miller, foi para o novo pronto socorro, foi para a OSs, foi para um monte de leito hospitalar, e descobrimos toda a Atenção Básica, e se você ver o indicador de cobertura, se você vê as parcelas mantidas sem renovação das novas equipes, 88 solicitação de PSF só 12 contempladas, aí você vai ver o indicador de Razão de Internação de Alta Complexidade, aumentou assustadoramente. É claro, você descobriu a Atenção Básica, subiu o índice, e a razão de alta complexidade por internação, mas nem quem não é técnico, quem não é especialista em saúde pública, olhando para esses dados, está claro o diagnóstico, está muito claro o diagnóstico, no meu pensamento. Então assim, o que mais me preocupa é isso. Será que a gente vai atender o TCU dizendo que o Estado de Mato Grosso está investindo os 12%? Só que como a saúde se tornou cinco vezes mais cara, ele vai sempre atingir os 12%, mas

nós vamos ter sempre a piora dos indicadores de saúde no Sul de Mato Grosso. Obrigado.

Benildes: Obrigado, Conselheiro. A gente encerra então a fase de debates, e a gente para os encaminhamentos. Perdão, fiz questões e não dei o tempo para você.

Lucenir: São algumas colaborações, mas com relação ao indicador da auditoria, inclusive as auditorias de 2015 consta no relatório, no RAG o indicador, José Alves, o que ele mostra? Ele mostra o quantos estão no Sistema Nacional, aí a auditoria disse que para estar, a estruturação nesse espaço físico, precisa de ter um Médico, precisa de ter técnicos da saúde, eu me lembro que é um Médico, e alguns técnicos administrativos, tem que ter um espaço. Então esse indicador mostra aqui quantos tem isso, e ela disse que das regiões, que disseram que iam montar essa estrutura, aí eles têm pela explicação dela é, eles se mostraram interessados, manifestaram interesse, mas não fez a estrutura, então daí não pode se cadastrar, nesse sistema. E daí estando no sistema vão prestar serviço para o Sistema Nacional aqui em Mato Grosso. Então não é que não faz, estão fazendo inclusive as auditorias de 2015, e estão todas no relatório. O que eu cobrei do Aiala, é que as auditorias, o relatório pede o que fez e em andamento, eu, quando eu peguei e vi aquilo, eu para mim, as auditorias, elas têm encaminhamentos, e aí, qual foi dado o encaminhamento? Certo? Aí eu fui até o Aiala para entender isso, ele disse que a lei não obriga a auditoria fazer esse tipo de coisa, mas ele disse que na gestão dele, ele estava trabalhando no sentido de mostrar, porque eu falei, Aiala, que sentido tem, eu pego e mando, por exemplo, tinha uma aí com relação até à escola, que precisava, qual foi o encaminhamento, chega no gabinete do Secretário, a auditoria

diz, precisa auditoria, o Secretário diz, concordo e determina. E aí? Então isso no relatório, o relatório só pede que fez e o que está em andamento, o resultado disso não pede. Eu fui por interesse em entender, se tem uma auditoria eu tenho que saber como anda. Ele disse que estava trabalhando no sentido de dar essas informações, que parece que é uma coisa que não é relativamente muito simples, mas ele falou que mesmo não existindo determinação legal, a auditoria estava trabalhando. Mas só para fechar essa parte com indicação ao indicador, o indicador não reflete isso, ele reflete quem está nesse sistema precisa de ter uma estrutura física, os municípios que se manifestaram, as regiões, inclusive cita as regiões, que ela cita quais regiões manifestaram, mas eles não se prepararam. E eu me lembro que é uma equipe de pessoas, de técnicos, dentre eles têm um Médico, e parece que um enfermeiro, ou um técnico de enfermagem nessa equipe, o relatório diz quem é essa equipe. Então era isso. Você fez uma outra pergunta, físico/financeiro. Nós estamos, inclusive o feriado prolongado aí e depois na interdição, àquela coisa toda, inviabilizou a nossa agenda, mas a gente ia fazer de um dos programas, e não deu tempo de fazer, e a gente vai fazer dos três programas. A questão é, aí eu te falo com relação à execução física, a gente está tentando melhorar essa meta, porque eu já queria entrar na minha fala, você me dá só um tempinho com relação às colocações do RAG. Nós precisamos, porque uma coisa é da execução física, e eu preciso de ter metas bem estabelecidas, porque eu preciso medir, e nós ainda temos muita dificuldade nas nossas metas físicas difíceis de medir. Mas com relação à sua pergunta, eu fiz o ano passado, aí eu estou falando eu, porque foi mesmo interesse em estudar os indicadores. Eu peguei, tem uma lista de indicadores, e eu calculei todos eles, e aí tem os gastos, e tem a execução, essa execução mesmo de quanto custou para

fazer os partos, pegar o exemplo dos partos. A gente vê que em algumas regiões aí, pelo valor que você paga por um parto, e aí a gente tem hospitais, vou pegar o exemplo, Região Sudoeste, onde está Pontes e Lacerda, a escala daquele hospital lá é muito pequena, então nós temos um desafio muito grande para conseguir essas metas de parto. Por quê? Porque aquele hospital, ele na hora de pedir o esforço para ele, o recurso que você passa para ele, que ele vai receber, a despesa dele com o parto, se ele fizer um parto normal, a média de gasto dele vai ficar muito baixa, então ele prioriza, porque se ele fizer três cesáreas, vale por quantos? E aí você pega Rondonópolis, que tem uma escala maior, e você pega Cáceres, Sinope, que tem uma escala maior, o número de partos normais são muito maiores. Aí esses cálculos, a gente fez, eu não fiz só com número, números físicos, quantos partos, quanto custa. Só que qual é o problema, José Alves, para a gente trazer? Serve para uma análise bem interessante, mas é só dos recursos da 112, porque nós temos problemas com dados, você lembra que foi colocado ali, 80% da nossa fonte é fonte de recursos próprios, mas na hora que a gente vai para base de dados, pegar esses dados, se você me perguntar quanto custa com a fonte 134, vou ter dificuldade de te responder. Então aí entrando para fazer as minhas considerações aqui com relação ao que foi colocado por todo mundo, do RAG. Nós temos que olhar para ao RAG, e aí eu estou falando aqui, em como Unidade de Planejamento, eu já falei em uma reunião que a gente teve com a Comissão, que estavam as colegas aqui, eu entendo e vou na linha do que o Professor estava falando, a gente tem que fazer uma avaliação desse documento, esse documento é um instrumento e gestão extremamente importante, Carlos, como você estava falando, a gente tem que ter uma visão maior sobre ele, e eu vou aqui, não sei se é do que eu já ouvi, desde quando eu

cheguei na Secretaria, a questão de reprovado, reprovado, reprovado, e já é o quinto, e aí esse quinto RAG. Então isso não vai responder o que a gente está querendo, isso não vai responder. O que o Orlando coloca aqui, é uma coisa que extrapola eu reprovado ou aprovado o RAG, a gente precisa travar um debate, eu estou achando interessantes as discussões aqui, porque a gente precisa, o Conselho está dizendo, eu tenho inconsistência assim, assim, assim, e assim, essas inconsistências, nós temos que abrir, e nós temos que discutir, porque senão nós vamos reprovando, reprovando, reprovando e reprovando. Isso é uma coisa. Outra coisa, Presidente, enquanto do planejamento, eu acho que o RAG, e aí o Conselheiro Carlos falou uma coisa muito importante, nós temos o poder de deliberar, só que deliberar só na reprovação, não muda, não vai mudar essa gestão. O que eu quero pegar o gancho, Conselheiro, é que eu tenho que deliberar o que eu quero que resolva dessas inconsistências, eu preciso, porque isso extrapola a competência da Secretaria, tem que ir na Fazenda, tem que ir em outras unidades, como ele coloca, o Sistema FIPLAN. Então o planejamento agradece. E outra coisa, o RAG está mostrando, a Conselheira Daniela falou na Comissão, e aí cadê as ações? Eu vi lá, olha, Atenção Primária não resolveu, a não sei o que não resolveu, cadê a incorporação? Nós agora em Janeiro, a gente começa a repensar as ações, o ano de 2017 que foi aprovado aqui, nós temos que repensar e incorporar medidas para mudar esse cenário, senão nós vamos ficar reprovando RAG, e reprovando RAG, e as nossas ações não vão responder. Eu olho para um documento desse, eu tenho que mudar a minha programação anual, porque ela tem que ter ações mais concretas, ações mais voltadas para dar respostas, em todas as áreas, a área hospitalar, a área primária, toda, farmácia, todas. Então eu queria só assim, e aí eu acho que foi interessante a colocação dos

Conselheiros, no sentido de que nós precisamos fazer uma reflexão mais ampliada, para mudar esse contexto que está aí.

M1: Obrigado, Lucenir. A gente agradece demais a sua presença aqui, eu acho que o seu esforço em colocar a cara aqui, sozinha, uma pauta com uma magnitude dessa, que é a discussão de uma RGA, você vem aqui sozinha. Então assim, apesar de ser um esforço tremendo, a missão sua é em glória, porque ao meu ver tinha que estar o Secretário, tinha que estar todos os técnicos aqui, para sustentar um monte de coisas. Enfim, a gente agradece a sua presença. Agora, tem gente que quer volta na pauta aí.

Ana: Sr. Presidente, é uma questão até de ordem da fala da Representante do Governo. Eu estou com um livro aqui, Manual do Planejamento do SUS, viu, de vocês lá, no qual aqui remete muita bem essa situação atual nossa, eu gostaria de colocar as providencias e prazos legais. Providência, acompanhar, fiscalizar a movimentação financeira dos recursos depositados pelo Fundo de Saúde em conta especial. É permanente, isso não está acontecendo aqui para nós. Formular estratégia, controlar execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos, financeiros, nas instâncias correspondentes. Permanente, não acontece aqui para nós. Eu vou pular um pedaço para ir mais no momento. Emitir parecer exclusivo sobre gestão do SUS, por meio de análise de relatório de gestão, que é nosso momento, das respectivas esferas, anualmente, nós estamos um ano atrasado, que está o marco legal, é Inciso 3, Artigo 31, LC 141/2012, Artigo 15, 135/2013. Eu vou colocar mais, avaliar a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado de execução orçamentária e financeira, no âmbito da saúde, o relatório de gestão de saúde, encaminhar o Chefe do Poder Executivo, respectivo, entre os entes

federados, as indicações, para que sejam adotadas as medidas corretivas. Aí seria medida corretiva, que a nossa colega Lucenir colocou necessária, que seria maio, Setembro e Fevereiro de 2015, segundo o Artigo 41 da LC 141/2012. E por final, avaliar e emitir parecer conclusivo, sobre a programação anual da saúde, seria o prazo legal antes da data do encaminhamento da LDO, do exercício correspondente, Artigo 36 da LC 141/2012. Então, gente, eu fico assim, viu Lucenir, eu conheço todo o seu esforço de planejamento, te acho extremamente inteligente, eu se tivesse uma empresa, e tivesse dinheiro ia te contratar, mas eu acho que nós temos um papel fundamental aqui, que é o povo de Mato Grosso que está em situação caótica da saúde, e que nós falamos onde estão os problemas, foram relatados aqui. E eu fico muito chateada quando a gente vê esse Conselho, esse Pleno sendo patronado diante da Lei 141. Então o que fazer, não é que nós vamos reprovar, reprovar, reprovar, porque nós temos prazo legal também.

M1: Obrigado, Conselheira Ana. Questão de Ordem, Conselheiro Carlos.

Carlos: Questão de ordem. Bom, a Ana já completou, a minha questão de ordem é o seguinte, frente ao descompromisso da atual administração da Secretaria de Saúde, e do Governo do Estado com relação ao relatório de gestão, de acordo com os artigos que foram todos citados aqui, eu peço aos colegas, como uma questão de ordem, reprovemos o RAG, e acompanhemos a decisão da Comissão que fez a sua análise, aonde demanda. Então, Presidente, eu gostaria de que votássemos essa situação, porque já foi encaminhado. Então já foi feita as defesas, nós não podemos nos manifestar mais, então o meu encaminhamento é, vamos votar.

M1: Obrigado, Conselheiro Carlos. Só reforçar também, na linha da fala da Conselheira Ana, Lucenir, que a Lei 141/2003, que institui a auditoria do nosso SUS, obriga sim, a toda auditoria, todo o resultado ser encaminhado para cá e para todos os órgãos que achar necessário. A gente não pode ficar à mercê de um resultado de auditoria que ao critério de alguém, eu encaminho ou engaveto. Então assim, a gente aguarda aí os resultados dessas auditorias aqui. Bom, tem sobre à mesa dois encaminhamentos, o encaminhamento da Comissão de Orçamento e de Planejamento, e o encaminhamento do Conselheiro Oscarlino. Vocês poderiam ler esses encaminhamentos, para poder esclarecer o Pleno, para ter convicção de voto?

Oscarlino: Oscarlino Alves, Segmento do Trabalhador, SISMA. Justamente por ser representante do Segmento dos Trabalhadores, a Pauta 4.3, apresentação de que o Centro de Deliberação do RAG 2015, eu peço o encaminhamento pela não aprovação, porque precisamos escutar as áreas técnicas. O Secretário não comparece na reunião, como Presidente do Conselho, e só a superintendente de Políticas não é suficiente para responder sozinha por todas as áreas técnicas da secretaria. Precisa saber das dificuldades, o que cada um tem pra explicar suas dificuldades e as minúcias que aconteceram, só esse relatório não expressa, ao meu ver, como representante dos trabalhadores as dificuldades que foram enfrentadas. (inint) [02:40:31] de saúde pública tá sendo demolida propositalmente pra contemplar a escola de governo, inclusive a Escola de Governo subsidiada com recurso descontado das contribuições sindicais, não tem prestação de contas e a nossa escola lá, saudosa escola que tá lá na UTI pra detonarem, acabaram e não pagaram os professores ano

passado numa explicação lógica. Os processos ficaram engavetados lá na secretaria, não deram solução, arrumaram uma desculpa porque o TCE deu um parecer, mudou, tal, e pagaram no final e viabilizou todas as atividades da escola. Então, eu voto pela não aprovação.

José Alves: Obrigado, professor Oscar Lino, então reforçando, parece que a proposta é a mesma, então não existe duas propostas na mesa, apenas uma, ok? E não existe proposta de aprovar ou reprovar com ressalvas, mas sim uma única proposta pela reprovação do RAG 2015.

M: Questão de ordem, eu voto pela reprovação com uma proposta de que os responsáveis das áreas técnicas compareçam aqui pra reapresentar.

M: Eu quero encaminhar conta. Nós não temos que apresentar mais nada aqui. Ou a gente aprova ou reprova. Vamos deixar de ser Tribunal de Contas e do Estado e Assembleia Legislativa. Aprovo com ressalva e aí tudo passa. Negativo. É aprova ou reprova, agora a complementação é uma outra história. Agora, nós virmos pra cá pra discutir outra vez a mesma pauta, desculpe.

F: (inint) [02:42:25].

M: Concordo, concordo conselheiro.

M: Você retira a sua pauta? Então, mantém-se a única pauta pela reprovação do relatório anual de gestão 2015.

Ana: Eu só queria fazer duas ressalvas que poderia colocar nessa reprovação.

F: (inint) [02:42:53].

Ana: Eu vou colocar assim porque como foi o argumento da comissão que não tem a movimentação financeira das contas, ela precisa vir pra gente poder comparar.

M: (inint) [02:43:12].

Ana: Não vem a movimentação das contas, não vem. Entendeu?

M: (inint) [02:43:16].

Ana: Não, eu tô concordo com a reprovação. Eu tô dizendo que precisa visualizar isso, né. Quando ela fala... porque todo esse RAG tá orbitando em torno do FIPLAN. Ele não atende uma resposta dos indicadores e do cenário do estado de Mato Grosso em relação a saúde. Na medida que a gente tem hoje, por exemplo, pessoas que estão na UTI com tuberculose. É inconcebível ocupar uma UTI quem tá com tuberculose porque é um atendimento que deveria consumido na atenção primária, base.

F: É verdade.

Ana: Então assim, ela colocou... eu penso que a gente poderia, se é que pode ser possível, colocar essa questão do monitoramento do físico financeiro, que aparecesse, porque a gente não tá vendo isso. A gente não tem noção do qual é o montante de recurso que vem do fundo a fundo e nem de quanto que o Estado está aplicando financeiramente. Nesse sentido, que a gente tenha uma noção até porque, este ano, nós arrecadamos 1,9 bi a mais que 2015 de receita do Estado. Então, por que a gente tá investindo só 25% na atenção primária?

M: Presidente, então.

José Alves: Conselheiro Orlando.

Orlando: Obrigado, Orlando, (inint) [02:44:48], acho que o Carlinhos nos ajudou até nesse encaminhamento que o parecer da comissão, com relação à inconsistência, inclusive a Ana já levantou outros dados. Aí tá colocando o seguinte, que o parecer da comissão de não aprovação do RAG porque ele descumpriu a portaria 204 de janeiro de 2007, a portaria 837 de abril de 2009, a lei complementar 141 que ela é amparada, inclusive, no parágrafo terceiro da constituição federal que os recursos de transferência têm que ser feito através da conta fundo a fundo, da União, tem agência, tem as contas, além de outros, acho que foi o Reinaldo que colocou, que a questão da atenção básica e os dados que a Ana acabou de trazer, ou seja, não há conformidade naquilo que as leis determinam. Apenas há conformidade ao sistema FIPLAN que é pra atender a alimentação lá do SIOPE e do FIPLAN. Então, o parecer é pra reprovar, agora aqui isso que você tá levantando aqui que o Oscar levantou e o próprio José Alves levantou, a gente pode cobrar nos próximos RAGs, inclusive no próximo quadrimestre, a gente cobra essa apresentação, mas o parecer da comissão que reprova o RAG 2015.

M: Obrigado, conselheiro Orlando. Se a mesa tá entendendo, parece que na resolução de reprova, tem que estabelecer os critérios pelos quais se reprovou, é isso? Ou não? Reprova?

F: Não.

M: Não.

José Alves: Ok.

M: Questão de ordem, eu acho que deve ser colocado o parecer que a comissão colocou, até porque ela reforça o pedido, quer dizer, foi aprovado

ou reprovado com esta justificativa. Porque não cumpriu isso. Eu acho que na resolução tem que ser colocado, inclusive mandar pro conselho nacional.

José Alves: Ok. Acho que a assessoria jurídica então, de posse do relatório da comissão faz o texto da resolução. Todos esclarecidos? Em regime de votação, quem concorda com a reprovação do RAG 2015, que se manifeste.

F: Página, (inint) [02:47:32].

José Alves: Contrários. Abstenções.

F: Duas, tem que justificar abstenção.

José Alves: Não.

M: Mas é justamente a sua justificativa.

F: (inint) [02:47:52].

F: Tô falando que tá no regimento interno.

M: Mas foi reprovado.

F: Ela (inint) [02:48:04] declarar (inint) [02:48:06].

José Alves: A conselheira Ana pediu que declarasse o voto, quem quer que o seu voto conste em ata, que se manifeste.

F: Eu quero. (inint) [02:48:19].

José Alves: Alguém mais?

F: (inint) [02:48:20], tem que falar no microfone.

M: Não, manda por escrito mesmo, não é por escrito?

F: Não, pode ser declaração de voto no regimento. Neon reprova o RAG 2015.

José Alves: Ok, obrigado.

M: Cisma reprova o RAG 2015.

José Alves: Obrigado.

Orlando: (inint) [02:48:40] de Mato Grosso reprova o RAG 2015.

José Alves: Obrigado conselheiro Orlando.

Vera: Cres, Mato Grosso, reprova o RAG 2015.

José Alves: Obrigado conselheira Vera. Pode, pode.

M: Benilde, também reprova o RAG 2015.

José Alves: Com sua licença, uma das pessoas.

M: Representação a associação de pessoas portadoras de patologia, Benildes, reprovou o RAG 2015.

José Alves: Obrigado. Alguém mais quer manifestar voto?

Carlos: Carlos Alberto (inint) [02:49:29], conselho regional de Educação Física, o conselho reprova o RAG 2015.

José Alves: Obrigado conselheiro Carlos, educação física.

Reinaldo: UFMT reprova o RAG 2015.

José Alves: Obrigado conselheiro.

M: A (inint) [02:49:47] também.

José Alves: Reinaldo.

Luís: UFMT, Cosemes, se abstêm. O conselho de Secretaria Municipais de Saúde.

José Alves: Ok, conselheiro Luís. Esse momento, ele nunca teve aqui, mas só esclarecendo porque às vezes alguém se sente coagido aí. Só quem queira se manifestar, tá. Aí tem que constar em ata porque quando a gente

vota aqui, na ata não aparece quem votou no quê. Nosso regimento diz assim, se você quer que conste em ata o seu voto, você se manifesta depois da votação. Mas se você não quer que se manifeste, não precisa fazer nada. Ok? Conselheira.

F: Boa tarde, gostaria de me reportar ao Presidente cumprimentando a todos respeitosamente. Represento o Fórum DCA, que é o Fórum da Criança do Conselho e do Adolescente do município de Cuiabá. O Fórum DCA reprova também. Vota reprovando.

José Alves: Obrigado conselheira. Alguém mais?

Daniela: A Federação dos Hospitais Filantrópicos se abstém.

José Alves: Obrigado, conselheira Daniela. Obrigado gente, pauta encerrada, resolução então publicada em 30 dias sob responsabilidade da gestão. Próxima pauta, discussão e deliberação sobre a não-homologação das resoluções desse pleno, do conselheiro encaminhado e aceito pelo pleno, do conselheiro Oscar Lino Cisma. Então, nós temos aqui dezenas de resoluções, se vocês sentirem necessidades, a gente lê uma a uma, mas desde o mês 4 que algumas resoluções... algumas são publicadas e outras não, não sei porquê, que critério que se usa. Mas a gente pode até adivinhar. Mas o fato é que uma, duas, três, quatro, cinco, seis, sete, oito... perdão, a resolução 4 de 2016, 6 de 2016, 8 de 2016, 9 de 2016, 10 de 2016, 11 de 2016, 12 de 2016, 13 de 2016, 14 de 2016, 15 de 2016, 17 e 16 de 2016, 18, 19, 20 e 21 viraram letras mortas porque esse pleno tomou atitude, tomou decisão, tomou posição, essa posição foi manifestada em resolução, foi encaminhado pra casa civil e ela parou lá, engavetou. Então a proposta do conselheiro Oscar Lino é que a gente discute e encaminha algo pra essa pauta em discussão.

Carlos: Presidente, eu tenho uma proposta. Eu acho que eu quero fazer até uma proposta e um encaminhamento, né. Proposta é que o conselho saia daqui referendando e seja encaminhado ao Ministério Público para que tome as devidas providências porque se ele não publicou, há um descaso para com a gente.

F: (inint) [02:53:38].

M: Não, mas o Ministério Público já tem essas resoluções lá?

F: (inint) [02:53:43].

F: Não, mas essas outras não.

Carlos: Não, eu tô tratando 2016. Acho que pra trás, a minha proposta é o seguinte, que este conselho refere porque já passaram-se os anos, trocou de governador... isso, é. Justamente, então, se for o caso, o conselho refere as de 2012.

M: Não dá, vai fazer uma denúncia.

Carlos: Tá? O que eu posso dizer pra vocês extraoficialmente hoje e é pra completar, então, a minha proposta é que o conselho aprove uma resolução aqui, que seja encaminhado o descompromisso do governo na publicação que ele tem em relação à lei complementar 141. A lei 8.080, não é isso? E a portaria 453 que eu ainda acabei fazendo a palestra lá e mostrei que tem que tá publicado. Então, a minha proposta é essa porque não tem que tá discutindo resolução a resolução, tá. E aí, eu gostaria de deixar aqui pra este pleno que eu estive agora olhando os preços, porque tá tudo muito caro no shopping, encontrei com o doutor Alexandre Geth e ele acabou de me notificar que taria enviando no meu e-mail a ação cível pública do Ministério Público contra as OSs. Que ele já está tomando as providências

necessárias. Pelo menos, é o que ele falou. Eu falei, "ó, manda no e-mail do conselho estadual de Saúde, tá. O senhor quer mandar no meu e-mail, manda". Mas eu só tô colocando a notificação porque ele falou pra mim que é uma ação cível pública contra as OSs. O que tem lá dentro, não faz pergunta porque eu não sei nem explicar direito. Tava eu, a família junto e ele falou assim, "ah, preciso de tal". Eu falei, "ó, manda no e-mail do conselho estadual de Saúde". Até assustei porque tava barbudo, a pessoa bateu no meu braço assim, falei, "nossa, quem é, né?". No primeiro momento...

F: ...(inint) [02:55:39].

Carlos: Entendeu? Então é nesse sentido que agora coloco. Agora, com relação às resoluções, eu acho que aqui a gente só tem uma resolução e encaminhá-las ao Conselho Nacional dizendo que o governo não tá cumprindo com a lei. É isso que nós temos que fazer. A própria resolução do RAG agora é pro Conselho Nacional. Nós podemos estar segurando, esperando ele, manda pra lá, não cumpriu os 30 dias, acabou. A minha proposta é assim, não cumpriu os 30 dias, não publicou, o que este conselho tem que fazer? Na seção seguinte, na próxima início do mês. Publicou? Não publicou. Não cumpriu os 30 dias que é o que tá no Ministério, na lei do serviço público, encaminhe-se ao Conselho Nacional de Saúde.

José Alves: Obrigado conselheiro Carlos, conselheira Ana.

Ana: Vou voltar na minha insistência quanto o que o Ministério Público não está encaminhando e na última reunião que nós tivemos, alguns conselheiros aqui presentes, outros novos não estavam presentes, ele não pode fazer do RAG, da resolução do Conselho Estadual de Saúde uma ação cível pública sem retomar essa resolução, sem parecer do conselho se é isso

que o Conselho quer. Porque a função dele é fazer o que o conselho está solicitando. Homologação da resolução do Conselho e não chegar lá e (inint) [02:57:27] de 2012 a 2016, esse trem tá alto, né. A 2016, depois pegar a resolução do conselho e por livre e espontânea vontade dele, fazer uma ação cível pública. Ele não pode fazer isso. Se o conselho quiser validar uma ação cível pública, pode. Mas tem que retomar aqui ao pleno.

José Alves: Pela ordem...

Carlos: ...só pra esclarecer, ele falou meio rápido comigo, então não posso.

Ana: Tá, ele já falou.

Carlos: Já falou?

José Alves: Conselheiro Oscar Lino, pela ordem.

Oscar Lino: A gente tá fazendo discussão e já partindo, assim, até colocando alguns encaminhamentos, né. Eu acho que já passou da hora de a gente convocar uma coletiva de imprensa, chamar todos os conselheiros que tá afim de mostrar a cara e a gente saber quem tá afim de mostrar a cara e colocar em pratos limpos o que tá acontecendo. O conselho municipal de Saúde de Cuiabá é muito organizado nesse ponto. A gente vê, de vez em quando, o Conselho Municipal de Saúde de Cuiabá veiculando os trabalhos que são feitos na imprensa e é uma forma de publicizar a sociedade. Nós estamos aqui sempre fechados, nós não temos a participação do trabalhador, o trabalhador tá acuado com relação a (inint) [02:59:14] de ponto. Nós temos os entes aqui, várias entidades de grande valor pra sociedade mato-grossense e a coisa que tá acontecendo aqui durante, há anos, mas que a gente não pode ficar olhando no retrovisor. Nós temos um governo que tá instalado, nós temos que cobrar desse que tá aí. Na

administração pública, tem o princípio da continuidade. Casou com a viúva, tem que dar solução. Se tem um plano, então que abra o diálogo. Conselheiro Carlinhos vem falando há muito tempo que já marcou essa pauta, o governo não atende. Não atende Sindicato, não atende Conselho Estadual de Saúde. Então, chegou o momento de a gente chamar uma coletiva de imprensa, capitaneado pelo visto Presidente, porque o Presidente nem aqui comparece e ele não vai chamar, entendeu. Inclusive, colocar postura que os presidentes que sentam aqui nesse Conselho desse pleno aqui, adotam com relação ao que tá sendo discutido e decidido aqui. Eu me prontifico enquanto representante dos trabalhadores e ente, membro deste conselho aqui, convocar uma coletiva de imprensa, marcar data, horário, local e disponibilizo até o Cisma como ambiente pra gente poder fazer isso ou em qualquer outro local que seja imparcial, que seja neutro e a gente falar a verdade pra sociedade.

M: Só uma questão de ordem, eu acho que a coletiva de imprensa deveria ser bem na boca do Palácio. Nós temos que ter a coragem necessária de lá estarmos presentes e chamarmos a imprensa na casa do senhor Governador e dizer porque, quem sabe, ele tenha a coragem de descer e vim falar, ué. Por que não?

F: Só uma questão de ordem. É, Ana (inint) [03:01:15]. Órgão público não fala, escreve. Querem o governador? Tramita-se, aprova-se aqui e faz uma resolução de data pra falar com o Governador. Órgão público não fala, escreve.

José Alves: Obrigado, conselheiros. Não há quem queira mais se manifestar sobre a pauta, tem dois encaminhamentos, então, perdão, que a gente inclua à essas resoluções proferidas à vocês. Todas as outras resoluções não

publicadas. A soma de todas, então, seria o conteúdo de uma denúncia ao Ministério Público Estadual de Mato Grosso e ainda Conselho Nacional de Saúde. É isso? E o outro encaminhamento é de convocar a coletiva de imprensa.

M: Eu só queria fazer um comentário nessa última proposta.

Oscar Lino: Só uma questão de ordem.

José Alves: Conselheiro Oscar Lino.

Oscar Lino: Se vocês se recordam, o promotor da cidadania, da promotoria da cidadania, ele já compareceu, já existe um processo de denúncia, né, no Ministério Público com relação a não publicação das resoluções. Já foi lá, passou mel na chupeta, também o próprio promotor falou muito lá, fez um parecer, parece que o governo já se pronunciou e o troço não acontece.

M: (inint) [03:03:05].

Oscar Lino: A coisa tá protelando.

José Alves: Qual? É, conselheira Ana, por favor, se manifeste.

Ana: São Brás. Eu fiz um encaminhamento quanto à resolução de 2012 que fosse encaminhado para a controladoria geral do Ministério Público Estadual e Federal e pro Conselho Nacional.

M: Presidente, me permite, presidente? Nessa linha da proposta do Oscar Lino, nós até pegamos essa discussão lá, viu Ana, que a gente poderia formar comissão, por exemplo, um representante de cada comissão no monitoramento, outro da comissão de ética em si, e pras rádio pra falar o que está sendo aprovado ou não aprovado nesse conselho pra tornar público, além da coletiva que é a proposta do Oscar Lino porque a lei 12.527

fala o que é público, o que tem que tornar público e no dia que a gente teve, inclusive, a comissão que teve o Ministério Público pra tratar de questões, inclusive, de relevância pública da saúde, doutor Roberto Torim e doutor Alexandre Guedes disse, "vocês, conselho Estadual de Saúde, vocês, conselheiro e conselheira, cuidado, porque o que está acontecendo, vocês não estão tornando público". Ou seja, por exemplo, nós reprovamos o RAG aqui e nós não vamos tornar público? Tem que tornar público. Nós temos, tirando alguns encaminhamentos aqui que é de relevância pública, e não citar na pública. Então, além da coletiva, penso que nós temos que formar essa comissão e ir pras rádio. E na rádio, a rádio é a voz do povo, a televisão corta a gente, a televisão não dá espaço, não. A chamada mídia, né. Mas a rádio abre esse espaço. Essa rádio, nós além daqui da Evangélica, ela tá lá 24 horas funcionando. A gente tem que ir lá e dizer, "olha, o conselho está preocupado em salvar vidas, e o governo não está, o governo não tem compromisso em salvar vida, exemplo". E aí a gente colocar os exemplos, seria isso.

José Alves: Obrigado conselheiros. Então, já se tornaram...

Ana: ...seu Presidente, só pra esclarecer que a proposta minha pra controladoria do Ministério e do Conselho Nacional e também para o Ministério da Saúde, pra ele saber o que tá acontecendo, no Mato Grosso, é em relação àquela das OS que está já desde 2012 nas mãos de doutor Guedes, no Ministério Público.

José Alves: Obrigado, conselheiros. A gente já se tornou quatro encaminhamentos aqui, vou esclarecê-los para que a gente vote posteriormente. Então, primeira proposta, que a gente encaminhe ao Ministério Público o rol de resoluções não publicadas pela Casa Civil e pela

gestão. Segunda proposta, convocar coletiva de imprensa e aí cada conselheiro fica à vontade de comparecer ou não à essa coletiva por diversos motivos de cada um aí. Terceira proposta, uma resolução que judicialize o próprio Ministério Público Estadual pra controladoria geral do Ministério Público.

F: Não é.

José Alves: Uma denúncia?

F: (inint) [03:07:40].

José Alves: Não, mas que você vai fazer, vai denunciar o MP?

F: Sim.

José Alves: Então, é isso que eu tô perguntando, uma denúncia a controladoria geral do Ministério Público Federal, Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde.

F: Controladoria.

José Alves: Geral.

F: Do ministério.

José Alves: Isso. Você quer esclarecer, conselheira?

F: Quero.

José Alves: Eu anotei o que você falou aqui, mas parece que mudou.

Ana: Corregedoria, né. É que o Ministério Público, ele tem a corregedoria dos Ministérios, não é controladoria, é corregedoria. Seria pra corregedoria Estadual, Federal e Ministério Público Federal.

José Alves: Ok, todos esclarecidos? E por último, formar uma comissão que vai agendar em espaços de radiodifusão, divulgação em radiodifusão na tentativa de tornar público as decisões desse pleno. E aí, essa comissão se reuniria, faria esse rol de decisões aqui, e aí formataria uma fala e se deslocaria até esses espaços das rádios. Com a fala, conselheiro Luís, microfone.

Luís: Isso tudo parece que se trata da mesma coisa. Não sei se é dúvida, mas são quatro encaminhamento, né? Se tornar isso um só, faz um documento, elenca essa situação toda e cada um vai pro seu destino adequado. Entendeu? Isso é uma coisa, um encaminhamento só, de fazer o que o Oscar Lino colocou, alguma coisa tem que ser feita, então vamos instrumentalizar isso do ponto de vista formal e dar um encaminhamento pra quem é de destino.

José Alves: É porque tem alguns encaminhamentos que se trata de documento e tem alguns que é comparecer à coletiva, o outros é formar comissão. Eu acho que a gente pode votar tudo isso em bloco, mas seriam três resoluções aqui, quatro.

Luís: Isso, correto, mas só pra esclarecer. Tem questões aqui que é obrigatória que o conselho, que nós vamos ter que encaminhar, outras fica à critério de cada entidade. Por exemplo, ir pra coletiva, não tá dizendo aqui que todo mundo é obrigado a ir, né. Então, teria que separar isso. Tem gente que não quer ir.

José Alves: É, só pra esclarecer a importância de deliberar isso, é porque ninguém tá autorizado a falar na mídia sobre o pleno e se a gente autorizar isso em resolução, aí estará. Né. Então assim...

F: ...(inint) [03:10:44].

José Alves: Todos esclarecidos? Podemos votar em bloco?

F: Podemos.

José Alves: Em regime de votação, quem se manifesta em aprovação dos quatro encaminhamentos sobre a mesa, que se manifeste, por favor. Contrários. Abstenções. Obrigado conselheiros, encaminhamentos aprovados, vai pra publicação. Próximo ponto de pauta.

M: Só uma questão de esclarecimento, considerando o encaminhamento do conselheiro, isso não desonera cada entidade aqui representada, né, de fazer também o seu dever de casa, que isso conste, que faça esses mesmos encaminhamentos com seus pares onde achar necessário.

Reinaldo: Ainda pra esclarecimento, Reinaldo UFMT, eu gostaria de saber se existe a possibilidade de nós termos um release pra encaminhar e divulgar pra várias emissoras de rádio, tv, jornal, etc.

José Alves: Então, essa comissão ficaria responsável por elaborar esse conteúdo, até porque vai pra diferentes espaços, e aí ter uma fala só nesses espaços. E esse documento depois pode ser compartilhado pra todos os conselheiros.

F: Inclusive, esse release cada um pode colocar no site da sua entidade porque eu acho que a gente pode pensar no release assim, reunião aconteceu tal dia, deliberou isso, isso, entendeu, e a gente pode por no site do Cisma, do nosso Conselho, a gente publiciza. A gente dá transparência, não lançou aí a transparência do Estado? A gente também coloca isso que é uma coisa pública. Aí eu penso que é um momento tão crítico, de uma

crise cultural, uma cultura de crise que acho que nós precisamos usar essa ferramenta mesmo, presidente.

José Alves: Eu quero propôr uma... que a gente, se possível, se o pleno concorda, que a gente forme essa comissão já pra ser objetivo, porque eu sei que vai ficar lá até voltar aqui pra formar comissão.

M: Aí vai cair na mesmice. Vai e volta.

José Alves: Essa comissão é uma comissão especial. Seria uma comissão...

F: ...a comunicação que faz release.

José Alves: Mas ela não vai fazer coletiva.

F: A coletiva de imprensa, quem tiver disponível.

M: (inint) [03:13:59], alguns integrantes (inint) [03:14:01].

F: É porque ele quer (inint) [03:14:04] pra coletiva, (inint) [03:14:05].

José Alves: A gente acabou de formar uma comissão. O que eu tô propondo é que, além de criar a comissão, que eleja os componentes. Vamos lembrar que a gente vai voltar daqui a 30 dias aqui.

F: Quem tá nessa comissão? Tem nome dela pra gente... isso que eu tô querendo. Eu queria recuperar os nomes porque aí eu posso fazer esse reforço, entendeu? A Secretaria mobiliza a comissão que já existe e eu contribuo também, tô me colocando à disposição, entendeu.

M: Eu gostaria de esclarecimento sobre isso.

José Alves: Se eu tô entendendo, o pleno tá dizendo que a comissão de comunicação que vai dar a coletiva de imprensa e não foi isso que a gente encaminhou aqui.

F: Não.

José Alves: Ou a gente...

F: ...a proposta da conselheira, eu entendi que a proposta do conselheiro Oscar Lino é que, nessa coletiva, os que estiverem disponíveis irão participar, não ficou fechado pra uma comissão. É isso?

José Alves: Vai ser só um? Ok. Conselheiro Reinaldo.

Reinaldo: Em cima dessa proposta, se me permita, a gente pode constituir esta comissão de comunicação para dar apoio e organização e publicizar o que está sendo discutido aqui? Ou já existe uma comissão...

José Alves: ...já existe.

Reinaldo: Quem é essa comissão? Onde ela está? Somos nós quem? Eu não faço parte, gostaria de fazer.

F: (inint) [03:15:50].

José Alves: Esclarecendo, existe uma comissão de comunicação do conselho, a única página que ela tem é o próprio link desse Conselho na Secretaria Estadual de Saúde, não tem outro espaço. E eu quero reforçar, o que nós encaminhamos aqui não foi a tarefa pra comissão, mas que a gente acabou de criar uma comissão.

Ana: Uma opção além da comissão.

José Alves: Isso. E a gente tá decidindo então que a gente não vai eleger componentes, mas a comissão tá criada, ok?

Ana: A comissão já existe.

M: Pode encaminhar pra (inint) [03:16:41].

Ana: Ela existe, meu filho, eu faço parte dela. Deixa eu falar. Questão de ordem. A comissão existe.

M: (inint) [03:16:52].

M: (inint) [03:16:56].

Ana: Eu faço parte dela.

M: Vamos só ampliar.

José Alves: Ok, conselheiros, todos esclarecidos, votado.

Ana: Eu faço parte da comissão de comunicação e eu tenho (inint) [03:17:07]. Seu presidente. Peraí. Questão de ordem. Ela é regimental, tá. Questão de ordem. A comissão é regimental, ela existe e foi composta nessa gestão já, tá. Eu não me lembro quem é, mas eu sei que eu sou dela. E eu queria colocar que nada impede essa deliberação do pleno, mas eu aconselhava até que o pleno fizesse release a essa comissão, amparasse, chamando assessoria, já que não existe, do Conselho, assessoria de comunicação, mas pedisse aos pares, como a Universidade, que tem jornalistas ou Cisma, Sintep, quem tiver jornalista, pra nos ajudar, fazer release antes de ir para a mídia pra fazer um processo organizado. Sugestão.

José Alves: Obrigado, conselheira Ana. Próxima pauta.

M: Sugiro que, só continuando essa questão, sugiro que a senhora convoque a comissão e acrescente os nomes das pessoas aqui pra gente que tá interessado nessa organização pra gente efetivar isso agora.

José Alves: Efetivar agora?

Ana: Eu não lembro de cabeça os nomes da comissão.

José Alves: Eu queria só ser objetivo aqui, mas não consegui, deixa pra lá. Próxima pauta, 4.4, pactuação de indicadores de meta para o ano de 2016, Luceni Grasse.

M: Eu duvido que essa comissão vai (inint) [03:18:54].

Luceni: (inint) [03:19:15], não pegou. Me ajuda aqui.

M: Essa comissão tá numa inconsistência.

F: Não está, não. Tá (inint) [03:19:28] ou não, você delibera lá.

M: Depois a gente briga lá fora.

M: Bora.

F: Deixa eu ver aqui.

Ana Boabaid: Atenção conselheiros, estou em mãos com a Comissão Especial Permanente de Comunicação Social. Conforme prevê no Art. 39, inciso terceiro, do Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde, os seguintes conselheiros estaduais de saúde: Ana Maria Boabaid Carvalho Couto; Carlos Antonio Pereira; Verton Silva Marques; Miriam Arabela da Silva Serrano e Luis Soares presentes da Comissão de Comunicação permanente.

José Alves: Senhores conselheiros, ordem. Falta o 4.4. Luceni, por favor, você tem dez minutos. Apresentação das mudanças de data de processo de Pactuação de Indicadores de Metas para o ano de 2016, realizada pelo Ministério da Saúde no Sispacto. Dez minutos é seu tempo regimental.

Ana Boabaid: Senhor presidente, posso falar? Ele não quer me dar mais a fala. Permite a fala? Ela está arrumando ainda. Então fica para segunda-feira, Luis Soares presente, a reunião da Comissão de Comunicação. O

presidente do Sindicato dos Trabalhadores da Saúde de Mato Grosso vai colocar sua técnica, a Jaqueline, à disposição para trabalhar. Vem falar aqui, senão não fica gravado em ata.

M: Eu quero comunicar aqui que por falta de jornalista, temos duas jornalistas agora. Inclusive a da Secretaria de Estado de Saúde está trabalhando agora com carteira assinada no Sisma. Temos duas jornalistas à disposição do conselho.

Pamela: Vamos lá. Boa tarde, meu nome é Pamela e faço parte da equipe do Núcleo de Gestão Estratégica - NGER. Coube a mim falar com vocês sobre a pactuação de 2016, dos indicadores e metas - um processo demandado pelo Ministério da Saúde para todos os estados e municípios do Brasil. A priori, um adendo também. Aí fala que a pauta seria falar sobre a mudança de datas do processo de pactuação. É isso, mas mais do que isso, é apresentar essa tal pactuação de indicadores e metas 2016. Antes de começar a mostrar quais são os indicadores de 2016, quero remeter os últimos encaminhamentos sobre esse processo em 2015, quando ao final o conselho estava aprovando as metas e indicadores para esse ano. Naquele momento o conselho chegou a aprovar esses indicadores e metas que ali estavam, mas emitiu uma resolução falando que o processo de pactuação 2016 deveria ser feito até março, sob pena de reprovação caso fosse fora do prazo. Uma vez que consideramos pactuação de metas, é um processo de início do ano, para que essas metas possam ser monitoradas. No entanto, durante esse ano o Ministério da Saúde, o órgão máximo que orienta esse processo de pactuação, uma vez que é um processo de União, Estado e Município que fazem todo esse trâmite e movimento, pecou um pouco nesse processo de início desse trabalho, uma vez que apenas ao final

de agosto - especificamente em 29 de agosto - ele publicou a lista dos indicadores que deveriam ser pactuados em 2016. Essa lista tem 29 indicadores que saíram orientados pelas diretrizes da conferência nacional, ao final de 2015. Porém, a definição dessa lista para 2016 só saiu em agosto, e as orientações que os ministérios têm que fazer para os estados e municípios foi agora em outubro de 2016. Ou seja, realmente não teve como cumprir essa questão de em março pactuarmos metas, uma vez que nesse período não se havia nada validado para esse processo de pactuação por parte do Ministério da Saúde, a instância máxima que coordena essa pactuação. Agora a NGER, considerando esse start tardio do processo, encaminhou algumas questões para que fosse finalizado esse trabalho ainda esse ano. Percebemos que mais uma vez a pactuação será mais uma formalização dessas metas, do que efetivamente um processo que visa acompanhar com eficácia e eficiência como andam as ações da saúde. Uma vez pactuando metas de um ano que está se findando, não se pode fazer monitoramento desses indicadores. Percebemos de novo que esse processo teve descompassos, e o que coube a nós fazer foi formalizar a pactuação dessas metas, uma vez que depois os Estados e municípios serão cobrados pelo Ministério da Saúde e os órgãos de controle externo sobre esse processo. Esse é meu contexto inicial sobre essa pactuação. Aí coloco como uma questão inicial a resolução número dois, pactuada na CIT em 16 de agosto, mas publicada para os Estados em 29 de agosto, que fala sobre o processo de pactuação 2016. Fala das competências do Estados e municípios nesse processo. Essa resolução acabou validando para 2016 quais são os indicadores que seriam pactuados, no caso 29 indicadores publicizados para serem pactuados pelos Estados e municípios. Vale ressaltar que esse hall foi definido depois da publicização das diretrizes da

conferência nacional, e alinhados a cada diretriz que saiu da conferência, mais o Plano Nacional de Saúde. A priori, desses 29 indicadores, 25 já eram indicadores que já tinham na lista anterior de 2015, quando haviam 67 indicadores. Esse ano foi reduzido e passou para 29 indicadores, sendo 25 da lista anterior. Apenas quatro foram indicadores reformulados da lista antiga, que são essas listadas aqui. A proporção de parto normal no SUS e saúde complementar; no caso a diferença aí é que antes se avaliava só a proporção de partos normais no SUS, e agora esse ano ampliaram para a saúde complementar. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar, com confirmação laboratorial; antes não tinha dentro da memória de cálculo do indicador, então entrou isso. Proporção de contatos examinados de novos casos de hanseníase; houve uma mudança apenas na redução desse indicador. Percentual de municípios que realizam no mínimo seis ações do grupo de vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios; foi uma mudança na variável que calcula indicador. Antes eram no mínimo sete e agora são seis ações de vigilância sanitária. Aqui tem especificado todos os indicadores que foram validados para serem pactuados, vou passar eles mais na hora de passar as metas, então não vou me ater agora. Mas basicamente tem indicadores da área de atenção à saúde, vigilância em saúde e gestão. É interessante também ressaltar que esses indicadores, que depois passarei um por um para vocês, falando as metas de 2016... Existem os indicadores do tipo universal, aqueles que União, Estado e Município tem que pactuar, porque são indicadores relevantes para todos os entes; e os indicadores específicos, aqueles que o Estado ou município tem discricionariedade para compactuar. Ele deve considerar sua realidade para pactuar ou não. Um dos indicadores que posso dar como exemplo é essa questão dos CAPS, tem um que fala sobre

a cobertura dos CAPS em determinada localidade. Município sem CAPS e é muito pequeno, não tem condições de ter um, não precisa pactuar esse indicador. Depende muito da realidade do município para pactuar esses indicadores, considerados específicos nesse processo de pactuação. A NGER, considerando esse processo disparado tardiamente, montou uma agenda para que nós Estados discutíssemos nossas metas estaduais e os municípios também pudessem discutir suas metas municipais. No caso aqui, nós remetemos que dia 29 de agosto foi publicada essa lista de indicadores, e somente a partir de outubro começa o start do ministério orientando como seria esse processo, foi a partir de outubro que eles entregaram o manual que fala como se calcula esse indicador, e dando maior detalhamento desse processo. Considerando esse processo que foi dado início em outubro, a CES desde então fez toda uma mobilização com as áreas técnicas da central, para que houvesse a discussão dessas metas, para que fossem apresentadas na CIB, que no caso foram apresentadas semana passada, e agora aqui para vocês para que depois fizéssemos todo o processo de lançamento dessas metas no sistema de pactuação do ministério. Aí colocamos aqui mais ou menos, e relembramos como se faz esse processo de pactuação nos Estados e municípios. No caso dos municípios, cada gestor deve definir suas metas, depois pactua-las nas comissões inter-regionais. Para pactuar essas metas na região ele tem que levar para aprovação no Conselho Municipal de Saúde, depois registrar e validar as mesmas no Sispacto, e depois a CES as homologa no mesmo sistema. O Estado por sua vez também faz mais ou menos esse mesmo processo, apresenta essas metas estaduais na CIB, que pactua e depois o conselho estadual as avalia, que é o que faremos aqui, e depois registra e valida as metas no sistema. Então considerando esse processo atípico esse

ano, o que a NGER propôs fazer com as metas estaduais? Primeiro ela avaliou os indicadores que estavam desde 2015 nesse processo de pactuação; aqueles que não alcançaram meta e foram avaliados no RAG de 2015 sugerimos replica-las para 2016, uma vez que não foram alcançadas. Já que elas, que alcançaram metas em 2015, ou mesmo esses indicadores reformulados que são novos esse ano, fizemos uma discussão com as áreas técnicas a partir de um levantamento parcial desses indicadores. Ou seja, no caso foram 16 indicadores que não alcançaram metas em 2015, então fizemos uma discussão, mas primeiramente fizemos uma apuração parcial desses indicadores para que pudéssemos colocar uma meta coerente no processo de pactuação 2016. Não haveria tempo hábil de se discutir por muito tempo sobre metas plausíveis para 2016, a forma mais prática e objetiva foi fazer uma apuração parcial para definirmos uma meta, que é o que está sendo colocado. Isso foi considerado plausível pelas equipes técnicas e a CIB também achou interessante essa forma encaminhada. Da mesma forma como o Estado fez, os municípios agora também fazem esse mesmo movimento, de indicadores que tiveram metas não alcançadas em 2015 replicadas, e os que já alcançaram definir uma meta a partir da apuração parcial desses indicadores em 2016. Agora vou mostrar essa lista detalhada dos 29 indicadores e suas metas. Para ficar melhor, vou diminuir aqui. Separamos em três grupos para ficar melhor a apresentação. Esse é o grupo das metas não alcançadas em 2015, no qual o Estado replicou para 2016. Temos a primeira, proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio: a meta para 2015 era 17,5% e o resultado apontado no RAG foi de 20,3%; não alcançou a meta de reduzir, então foi replicada para 2016. Razão de exames citopatológicos no colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos: a meta era 0,45% em 2015 e seu resultado foi de 0,43%;

foi replicada para 2016. Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos, e população da mesma faixa etária: também não alcançou meta em 2015, uma vez que seu resultado foi 0,15% e a meta era de 0,17%; foi replicada para 2016. Cobertura dos Centros de Atenção Psicossociais - CAPS: meta era ter uma cobertura de 1,03% e não foi alcançada; foi replicada para 2016. Taxa de mortalidade infantil tem percentual por mil nascidos vivos, também é uma meta que quase foi alcançada pelo Estado, mas acabou replicada. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados: meta de 93% e o resultado foi 74%; resultado não alcançado e replicado. Número de novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade: a meta de casos estimados era de 120 e o resultado estourou, foram 220; novamente replicada para 2016. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida: meta de 86% e resultado de 80%; replicada. Número de novos casos de AIDS em menores de cinco anos: a meta em 2015 era de três e o resultado foi quatro; essa meta era para ser replicada, mas a área ainda considerou que poderia baixar para dois casos, uma vez que a apuração parcial em 2016 foi de dois casos, então até reduziu o número. Proporção de cura em casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de corte: a meta era 85% e o resultado foi de 79,70%; abaixo do esperado, então replicada. Aqui também, essa coluna H é o resultado parcial de 2016. A partir dessa mesma apuração parcial eles decidiram replicar a meta de 2015. Incidência Parasitária Anual de malária - IPA: A meta era 0,29% e o resultado foi 0,36%, logo eles replicaram e arredondaram essa meta para 2015. Proporção de imóveis visitados em pelo menos quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue: A meta é 85% e o resultado foi abaixo, 52%; ela foi replicada para 2016. Proporção de ações de educação

permanente implementadas ou realizadas: meta de 50% em 2015 e alcançou só 16%; replicada. Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no banco de preço em saúde: meta uma alimentação ao menos e não foi feita nenhuma; replicada para 2016. Agora esse é o grupo das metas já alcançadas em 2015, que houve uma nova redefinição a partir de sua avaliação parcial em 2016. A primeira é a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família. A coluna verde é o que era em 2015 e o final é a pactuação. Meta 2015 foi pensada esse ano e o resultado parcial de 2016. Aqui a mesma coisa, vou fazer agora até novembro. Coloquei março, mas as áreas refizeram o cálculo para novembro. Esse já é o grupo que tiveram metas alcançadas em 2015, então teria que ser feitas novas metas, que foram feitas em cima da apuração parcial de 2016 - muitas delas fechadas em novembro, acho que não tiveram condições no mês mais próximo. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família: em 2015 era 65% e o resultado foi de 68%, mas a área técnica achou interessante replicar a mesma meta de 2015, considerando algumas dificuldades que o ano de 2016 apresentou; replicou de 65%. Enfim, não nos entregaram até o fechamento a apuração parcial, mas nos ressaltaram isso sobre a questão de deixar em 65%. Proporção de exodontia em relação aos procedimentos, a proporção de extração de dentes: meta era 6,71% e o resultado foi de 5,71%, mas a área técnica achou interessante para 2016 deixar 8%. Eles argumentaram que esse ano houve muita dificuldade em se implantar novos centros de odontologia. No caso eles repensaram a meta e pegaram o parâmetro da União, considerando que o ano de 2016 não conseguiram ampliar novos centros odontológicos, como tiveram dificuldades na manutenção desse programa.

Deixaram 8%. Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente, o quanto de pessoas acidentadas com acesso ao hospital: meta em 2015 de 42% e o resultado é de 47%. A meta em 2016 ficou em 50%, aumentando mais um pouco. Proporção de óbitos maternos investigados: meta de 2015 é 100% e foi alcançada; a área manteve o 100% de investigações de óbitos maternos. Taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais DCNTS - Doenças Crônicas Não Transmissíveis, do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias. É um quantitativo por cem mil habitantes: meta em 2015 era 529,9; resultado foi positivo, conseguiu essa taxa ser apenas de 232,45, mas a área achou interessante replicar a meta de 2015, considerando aí as dificuldades principalmente de apurar o indicador ao resultado parcial em 2016, e pelas demais dificuldades da área de vigilância, eles resolveram replicar a meta pra 2016 a de 2015 né? Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas, é o tanto de município que consegue fazer a sua cobertura básica de vacinação né, meta em 2015, 75%, o resultado de 2015 foi 89% mas também a área técnica quis ser mais ponderada e deixou a meta mínima que o ministério recomenda que é 75% de proporção de vacinas alcançadas. A próxima aqui, proporção de exame anti HIV realizados entre os casos novos de tuberculose, meta de 2015: 53%, o resultado de 2015: 58%, e meta de 2016 sugerido pela área 70%, considerando que o resultado parcial até agora é 59,8. Número absoluto de óbitos por dengue, meta de 2015: 7, resultado: 7, meta para 2016: 5 óbitos por dengue. Indicador 25, proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros de coliformes totais, e tem mais alguma coisa aqui, então proporção dessas análises quanto aos parâmetros dos coliformes totais, cloro residual livre e turbidez né, meta:

50% em 2015, alcançou o resultado de 53%, para 2016, que é uma proporção de 55% de análises realizadas. Tá, planos de saúde enviados ao conselho de saúde, a gente já considerou um indicador meio que pro forme que esse ano a gente não envia plano né, de conselho, só monitora ele, mas como tava na lista, é um né, é um sempre, todo ano pelo menos ter o plano e acompanhar o plano né, tem que acontecer. Então é um, não pode ser né, diferente de um como tá aqui né. Agora esses são o grupo de indicadores reformulados pra 2016. O primeiro, vamos lá. Certo, o primeiro, proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar, como eu disse né, um indicador de 2015, então eh teria que se propor uma meta pra ele em 2016, o primeiro encaminhamento da área técnica da CES em relação a esse indicador, é de não pactuar ele em 2016, considerando esse processo tardio que foi dado pro SISPACTO né. Qual que é a recomendação deles, porque bom, em 2015, esse indicador olhava somente os partos normais na rede do SUS né, sempre se definia uma meta em cima do que se tem na rede do SUS, pra esse ano o ministério ampliou mais o foco né, é para se ter mais partos normais, tanto poro SUS, como pra esfera privada também. Como eles acharam interessante que deveria ter a esfera privada, ter mais tempo com a esfera privada, pra definir essa meta uma vez que o estado não pode arbitrar sozinho sobre o quanto que a esfera privada pode aumentar de parto normal, eles estavam, eles sugeriram tirar essa meta da pactuação 2016, e deixar somente pra 2017 né, porém na CIB, o CIB os gestores voltaram atrás, falaram que não, seria interessante ter algo, um parâmetro a nível de estado para que os municípios pactuassem, porque eles achavam interessante ter mesmo não havendo esse tempo hábil de discutir com a esfera privada uma meta mis, mais consistente, então a CIB deliberou, acordou que não, o estado deveria pactuar essa meta sim pra 2016,

minimamente, uma meta analisada minimamente, mesmo que não tivesse essa discussão com a esfera privada. Nesse sentido, já que isso foi agora quinta feira, a área técnica da CES, nos pediu que hoje tava tendo uma reunião no ministério da saúde, que ela, eles levariam essa discussão pra ver como os estados vão pactuando, pra se definir uma meta pra 2016, pra não se colocar algo muito fora da realidade, então pra essa reunião ainda não se tem uma meta clara, pra essa proporção de partos normais, considerando que a área técnica quer discutir isso hoje lá no ministério da saúde, e publicizaria essa meta agora sexta feira, que eles já nos devolveriam que meta ficaria para essa questão do parto normal, na reunião que a gente teve com comissão do conselho semana passada, a própria Ana tinha considerado que olha assim, não vamos tirar de vez esse indicador, vamos deixar o que era antes, que era a proporção de partos normais no SUS que tava mais ou menos assim em 2015, tinha uma meta de 39%, alcançou 38,7 então ela falou: “pelo menos deixa esse”, mas chegou na CIB, os gestores quiseram mais, quiseram realmente deixar a questão do parto normal, tanto pro SUS quanto pra saúde suplementar também, mas ficou nessa questão de definir, publicizar a meta até dia 09 agora, sexta feira. Tá, indicador 15, proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. O resultado parcial dele, que é dados de novembro, 64,10%, o estado quer alcançar 75% em 2016 né, proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase, apuração parcial de 2016 está 64,6% o estado quer uma meta de 90% de contatos examinados. E percentual de municípios que realizam no mínimo 6 grupos de ações de vigilância sanitária, consideradas prioritárias, eles não conseguiram fechar essa apuração parcial, porque é um cálculo manual, mas mesmo assim eles definiram que é relevante opa, agora que eu vi, que

seja 80%... Para este indicador em 2016. Caiu. Mas enfim, esses são, essa é a lista dos 29 indicadores, a qual então eu remeto aos senhores agora, para deliberação.

M: Questão de ordem presidente, questão de ordem, nós estamos próximos aí das 18 horas, falta eu acho que 2 ou 3 minutos.

José Alves: Obrigado conselheiros. Pâmela, só um minuto, conselheiros, atenção, por favor, nós estamos então no tempo limite da nossa reunião, e pra continuar a gente precisa submeter à dilação desse prazo. Então submeto ao pleno mais, você...

Pâmela: Para?

José Alves: Para encerrar, você precisa de quantos minutos?

Pâmela: Não, já tá encerrado, esses são os 29 indicadores, agora tá na remeto á vocês novamente a apreciação dessa lista de indicadores e suas metas para 2016.

José Alves: Ok, então a proposta é ampliação pra 18:30 e a gente teria tempo hábil. Todos concordam? Ok.

M: Presidente, eu não posso permanecer, então eu vou ter que me retirar, mas ok.

José Alves: É, 1830 como teto máximo e...

M: também vou ter que me retirar.

José Alves: ...e se a gente for, célere aqui a gente termina antes. Ok, quem concorda com a dilação do prazo pra 18:30 que se manifeste, por favor? Aprovado, Pâmela, suas conclusões finais.

M: Já concluí presidente já...

José Alves: Aberto para discussão, conselheiro Luís.

Luís: É rapidinho presidente, só uma consideração aqui por, pros membros do pleno aí né, vocês veem aí como que a coisa é interessante né? Dos 29, isso, essa agenda deveria ter acontecido lá atrás, no começo, abril por aí né, o ministério da saúde disponibilizou em agosto né, pros estados em novembro, e tá aberta agora em novembro agora para a gente, quer dizer, pactuar isso, já acabando o mandato né, e isso dentre os três elementos principais, plano plurianual, a programação que a gente faz, isso aí né, pra depois estar aprovando o RAG, que foi aquilo que a gente reprovou anteriormente aí com relação a todo esse processo de pactuação, você vê a loucura desse 'trem' né, então não tem minimamente, a gente não tem condições de, debruçar em cima de uma agenda pro ativa né e fazer isso no tempo certo, com a qualidade certa, para que a gente tenha o resultado certo, então que a gente reflita sobre isso, vamos pactuar, segunda feira ou sexta estamos negociando lá para poder passar no conselho para atender essa agenda e fazer a pactuação, e ainda aprovar o RAG 2016 em cima desses indicadores de 2015 e 16, sei lá, nem sei aonde, mas é isso. Eu tenho, tenho que me ausentar, porque eu vou viajar agora, e...

F: Já deixa seu voto.

Luís: Já estou, estou votando em favor dos indicadores, tem que atender uma agenda que é maior tem que atender também o sistema, que é o ministério, e essa é a vida nossa. Infelizmente é assim.

José Alves: Muito obrigado Conselheiro Luís, Conselheiro Orlando.

Orlando: Então, eu acho que em parte ele me contemplou lá, mas só que eu já saí da zona de conforto eu não vou, eu tenho que me retirar, mas eu

já quero colocar aqui que eu saí da zona de conforto, porque realmente era para ser apresentado isso lá em mês de março né, mês de março. Então ficou prejudicado e a condição de avaliar para mim ela é, ela está superada, eu estou indicando aqui que a gente reprova esse encaminhamento aí porque ela já veio prejudicada em grau, número e gênero.

José Alves: Conselheira por favor. Conselheira Edna, por favor.

Edna: Então, boa tarde, a minha fala também é em relação à resolução do conselho também porque aqui a Luceni tinha feito uma fala Luceni, que a gente reprova né, as questões né. E que não participa, mas o que aconteceu aqui nessa situação do SISPACTO, na verdade, esse SISPACTO ele tá prejudicado né, primeiro que pra atender essa resolução aqui, 14/2015, nós temos no artigo 1º dizendo assim, se não viesse no prazo, até 20 de março, já estaria reprovado esse SISPACTO né, e ainda no artigo 2º também, dizendo que o conselho deveria participar dessa construção, o que não houve, então houve uma pactuação na CIB, então nós temos uma resolução aqui de reprovação, então eu não sei de que forma vamos encaminhar, mas temos uma resolução aqui e na verdade essa apresentação aqui, ficou igual a situação do RAG, não cumpriu as normativas, né?

José Alves: Obrigado Conselheira Ana, não há quem queira discutir a matéria, salve engano tem o encaminhamento da conselheira Edna, pela reprovação, conselheiro Mário.

Mário: É uma questão de entendimento também né, porque a gente vê toda essa explanação aqui, tem hora que a gente tem que fazer um exercício danado para a gente voltar no começo do ano para a gente ter um entendimento, tem uma fala que reporta que o governo federal, ministério da saúde só mandou para nós um posicionamento em Agosto, que foi

publicado em outubro desse ano, e nós estamos falando de, eh de planejamento meta pra 2016, no final de 2016 entrar em 2017, então eu acredito que nós precisamos fazer um estudo e entendimento de como a gente pode suportar aqui né, pra gente, a gente entender essa pactuação, entender o que, que é fictício e o que, que é real, né, porque parece que não dá daí, a interpretação da gente fica dúvida não é? Fica confusa, o que, que nós estamos fazendo, nós estamos brincando de analisar, de refletir, o governo federal, estadual, nós mesmos estamos brincando com nossa sapiência, com nossa inteligência, difícil viu? Estou sentado aqui, estou refletindo, como é que a gente pode acertar isso né? É lamentável, aí a gente vir falando, a saúde vai mal. Lógico que vai mal, os planejamentos, as metas, não é séria, não é séria, e nós precisamos começar a publicizar isso, a não seriedade no tratamento de todas essas questões, nós vamos votar numa coisa que é do passado.

José Alves: Obrigado conselheiro Mário, eu li a pauta e até estranhei, porque ali não tem discussão e aprovação né, mas a técnica Pâmela disse que a gente tem que aprovar ou reprovar, mas o encaminhamento da pauta também é por apreciação e deliberação, o que não está aí tá, Conselheira Ana de novo, é que eu chamei você, você estava inscrita pela ordem, e você estava conversando.

Ana Boabaid: Essa resolução que a Edna colocou, é então, o conselho lá atrás já se alertava quanto a essa situação né, então a gente fica assim, eu vi lá na CIB eu tava sentada nos bastidores, você me viu lá né Luceni, eh, eu vi assim o próprio gestor municipal questionando o que alterar, porque alterar, se já é um cumprimento de meta que já aconteceu, já aconteceu, então eu fiquei assim, aí a gente sabe que a culpa não é de vocês, que isso

é um problema do ministério, mas nós temos um problema também de cumprimento de legislação não é, e o conselho ele tem que ser sério diante da lei 141 né, então o que propor diante do que já aconteceu e do que não aconteceu? Nós não podemos validar uma situação dessa, eu acho que nós temos até que encaminhar para o governo estadual, para que ele coloque para o governo estadual que controle social não é isso né, vir a coisas que já passou pra ser validado.

José Alves: É, há tempos a gente chama a atenção da gestão, a gente dizia no início do ano da relação conflituosa desse pleno com a gestão, da não priorização da gestão com esse pleno, de tira assessorias do pleno, do conselho, tira o orçamento do conselho, não pública as questões do conselho, então assim, subestima tanto que as vezes necessita do conselho para, para uma aprovação, e já tem esse sentimento de destrato, de longos anos, e para além de tudo isso a situação de saúde que não tá boa e né, como é que a gente vai se manifestar aqui diante de tudo isso. Então precisa, precisa repensar essa relação. Tanto da gente enquanto conselheiro, quanto da gestão, em termos de contemplar o que esse pleno pensa, e que discurso que se cria nesse espaço aqui.

M: E também no Ministério da Saúde, porque mandar uma discussão para agosto publicar em outubro, nós precisamos também notificar lá o ministério da saúde.

José Alves: Conselheiro Reinaldo.

Reinaldo: Reinaldo FMT, eu quero só fazer um adendo, que eu estive em Cuba, nos últimos 30 dias, e a expertise deles em saúde, e educação, precisa ser valorizada, do ponto de vista prático, existe uma discussão ampla nas questões de saúde e com muito respeito ao planejamento e as execuções

que são, são conduzidas. O que a gente vê aqui chega a ser vergonhoso, porque votar em dezembro um plano que deveria ser proposto em janeiro, fevereiro, o que eu proporia é que pegássemos esses dados e fizéssemos 2017, pensássemos, analisássemos, conduzíssemos com seriedade, agora o que eu não vejo é essa seriedade, não é por conta especificamente dos técnicos, mas o que a gente vê é que falta uma vontade política de articular os técnicos com o que a gente traz aqui das nossas instituições também. Então nesse sentido, eu creio que é muito sério o que a gente está vendo nos últimos meses, ou nos últimos anos, com relação à conduta da saúde pública, faltam políticas norteadoras, falta planejamento, falta execução como eu coloquei, e aí a gente avaliar isso, eu acho que é bastante sério. Nós temos, mais uma vez aí fica o alerta da importância do nosso papel enquanto órgão controlador, pro oponente e deliberado de todas essas políticas mas chega a ser aviltante para as nossas instituições a gente ter que fazer esse tipo de papel. Então acho que é necessário que a gente tenha mais seriedade, mais compromisso com a saúde pública, infelizmente os índices que nós temos aqui, que foram apresentados hoje, mostram a necessidade de um alerta muito grande deste conselho, pra que a gente cutuque as, os órgãos responsáveis, os técnicos que tem grande competência, sofrem por falta de vontade política, então nós temos vários secretários que poderiam estar aqui nos assessorando, nos auxiliando, e nenhum secretário aqui, e isso é aviltante, principalmente quando nos trazem esse tipo de, deliberação. Então eu sou particularmente contrário a esse tipo de posicionamento. Nós precisamos amadurecer essa relação, falta o que? Vontade política? Então criemos uma crise. Para que a gente possa estar chamando atenção da nossa comunidade, de Cuiabá, Mato Grosso que tanto vinha sofrendo pelo descaso na saúde pública, e eu quero

ressaltar aí não os problemas com os técnicos que vem aqui com muita coragem e dedicação, mas especificamente com o descaso político desse governo, que eu acho que a gente deveria alertar, é isso que eu quero dizer.

José Alves: Obrigado Conselheiro, não há mais quem queira discutir a matéria, e a gente precisa submeter à votação tá, como a técnica Pâmela falou, aqui precisa aprovar ou reprovar né?

Pâmela: Certo, aí conselheiro, antes de encaminhar para a votação eu só quero complementar aqui, algumas questões, alguns estados que também consideram absurdo esse processo tardio que foi dado este ano, pressionaram a CIT para que se manifestasse junto ao Ministério sobre essa questão né, tanto que então a CIT agora essa última reunião né, que teve agora em novembro já começou a discutir os indicadores para 2017, para que no início do ano já se tenha essa lista aprovada, e esse processo tenha maior coerência para 2017, 2016 foi assim né, meio descompassado, mas 2017 os estados pressionaram, e a CIT resolveu então se antecipar e pra 2017 isso deve ser melhor organizado, e além disso também a equipe aqui a NGER já tem montado mais ou menos um calendário para que a partir de fevereiro a gente discuta com RAG 2016, e já em seguida se pactue metas 2017, para que até março esteja tudo redondo e esse processo funcione melhor, funcione no sentido de a gente acompanhar essas metas de 2017 em tempo oportuno, e não como tá sendo agora 2016.

José Alves: Me permita uma dúvida, eu acho que eu vou quebrar o protocolo aqui, eu tava olhando muito essas metas aí, eu precisava sentar uma tarde inteira para começar a entender essa história, e desculpa a minha limitação, mas coloca lá um pacto, uma meta de 50% de assistência à vítimas de trânsito, o que você quer dizer é que você só vai acesso ao

serviço de saúde de 50% de vítimas de acidente de trânsito. O que você tá dizendo é que 50% nem acesso vai ter? E outra pergunta é assim, então assim pra mim é maluco. E pra dizer, só pra entender todos os outros indicadores, porque tem uns ali que meu Deus do céu. E outra questão é assim, se você pactua e não cumpriu, qual é a questão?

Pâmela: Mas aí só ela falando né, por enquanto essa questão da pactuação, avaliação e sanções ou não, não tá tão na dando compassadamente né tá se cobrando ter essa metas, elas serem avaliadas no RAG e o RAG está sendo formalizado e feito todos os trâmites né, que é entrega em tempo oportuno, avaliação pro conselho né, mas especificamente metas cumpridas ou não cumpridas, não tem nenhuma sanção em cima. Tem a cobrança de que esse processo tem que ser feito, tem que ser registrado no sistema né? Mas essa questão de sanções sobre a efetividade de alcance de metas, ainda não se caminhou para tanto.

Reinaldo: É uma questão importante, mas nós temos que pensar em como atingir, não adianta a gente imaginar um número, e falar: “vai ser assim”, como? Essa é uma questão que a gente tem que desenvolver, a gente aqui dentro, quais são as políticas propositivas que nós estamos adotando? Com relação à acidentes, com relação à hanseníase, com relação à tuberculose, com relação à saúde indígena...

Pâmela: É articular metas e ações efetivamente, a curto, médio e longo prazo que...

Reinaldo: Não são políticas que precisam ser implementadas.

Pâmela: As áreas vão ser implementadas.

Reinaldo: E o que a gente vê é que isso também não está acontecendo, se a gente for analisar tecnicamente, nós precisamos amadurecer muito, e não só nós aqui no nosso conselho, mas do ponto de vista efetivo e técnico os escritórios regionais tem ciência e participação dentro das políticas, e quais são as políticas hoje que são vigentes? A gente só ouve falar em OSs, mais OSs não é, privatizar, e eu tive que ouvir do subsecretário de saúde de Cuiabá, que isso vai piorar porque é uma determinação do secretário de saúde do estado, o ano que vem isso vai piorar. Então ou a gente toma pé dessa situação e faz uma proporção mais adequada, ou o ano que vem nós vamos estar do mesmo jeito em dezembro tentando, pagar, passar os orçamentos ou os índices seja lá o que for, o que a gente tem que fazer, na minha opinião, era se debruçar sobre a realidade que é mais grave, o que precisa ser tratado e bater o pé naquilo, para que aquilo se cumpra. O que, que nós damos conta? O que a gente tá vendo hoje é que a situação tá tão degradingolada do ponto de vista estrutural, do ponto de vista funcional, do ponto de recursos humanos, do ponto de vista de capacitação de trabalhadores, há toda uma situação onde você não consegue viabilizar política, e eles estão terceirizando, como se isso fosse uma política efetiva, e isso não cabe à nossa realidade, e nós precisamos mudar isso, aí cabe à nós do conselho alertar as nossas institui-lhes sobre essa realidade, para que a gente não faça o papel, desculpe aqui o termo, de palhaços. Porque é ruim para a gente não ver as atas serem publicadas, as nossas deliberações, nós perdemos tempo, entre aspas, desculpe aí estar falando dessa maneira, mas nós somos profissionais e pessoas que estão comprometidas com a nossa realidade, e é aviltante para a gente, na condição de conselheiros, ter que aceitar e ter que compactuar com esse tipo de política, isso não cabe mais, nós precisamos renovar e inovar,

transformar, fazer proposições, do que a gente dá conta? Eu acho que isso é importante, a gente tem que pensar em planejamento, colaborar com os técnicos que eu acho que tem muita competência volto a falar isso, os técnicos da CES tem muita competência, mas infelizmente os políticos acabam com tudo, a ponto de fazer como prioridade as campanhas que eles estão fazendo, que todo mundo sabe que tem o viés político, de politiquero, de voto, então de alguma maneira, nós sofremos muito pela falta de valorização de políticas públicas no nosso estado, e eu acho que vale a pena o conselho refletir um pouco sobre isso.

José Alves: Obrigado Conselheiro Reinaldo, Conselheiro Fábio? Depois eu volto a Luceni e a gente retoma.

Fábio: Fábio, Conselho regional de Farmácia, diante de tudo que foi explanado hoje, convivo diretamente com 21 municípios e diariamente isso, e vendo esses indicadores eu me sinto envergonhado de morar no Brasil, já estamos a mais de um ano de atraso, em relação a esses indicadores, isso aqui já seria para 2017, para uma qualidade de gestor municipal, como é que eu vou planejar as minhas ações de 2017, a partir de janeiro que é onde eu tenho que começar a trabalhar em cima dessas políticas? Eu vou começar 2017 só em março? E janeiro e fevereiro, como é que eu vou mensurar tudo isso, eu tenho que, é inadmissível isso numa gestão, é inadmissível isso daí. Os gestores, eles por mais que tenham vontade de fazer, por menos recursos que tem, eles não têm esses parâmetros para seguir para ver se o caminho que ele tá tomando, até o final do seu ano de gestão é o corretor ou não, porque começar em março pra traçar metas para colocar em prática em junho, e o restante? Como é que se alcança indicadores em seis meses? Para corrigir o que tá fazendo

errado, tentando acertar? Então eu não sei o que o conselho, nós aqui poderíamos fazer para que ao invés de estar discutindo, para março um planejamento para 2017, ou para março de 2018, coloca-se para dezembro o que vai ser feito em 2018, a partir de janeiro, já que 2017 vai ser só em março. Obrigado.

José Alves: Obrigado Conselheiro Fábio, é só antes de passar... Vai lá Luceni, a gente tá, Luceni, você vai...

Luceni: O conselheiro falou aqui que, o conselheiro, todos conselheiros estão falando o que, que a gente pode fazer, nós sabemos que essa lista do SISPACTO né, ela não pode ser tratada dessa forma, o SISPACTO, ele tem que estar integrado, porque para eu atingir essas metas, eu tenho que pôr ações na minha programação anual, a gente sabe disso, e isso tem que ser concomitante, então respondendo a sua pergunta, como que a gente faz? O professor também falando, a pedido, preocupação de todos os estados, a CIT já aprovou de 2019 a 2023, o hall de indicadores com metas de 2019, a sua preocupação, de 2017 a 2023 né, 2021. É um PPA, então o que, que isso vai ajudar? 2017 é claro que a gente vai, quando que nós vamos discutir isso? Nós vamos fazer essa discussão uma vez, ele tá esperando sair a ata da CIT, ele já vai disponibilizar, então o RAG, essas metas que estão aí pra 2016, elas serão avaliadas em março, até 30 de março que é quando tem que entregar o RAG pro conselho. Então a hora que a gente, qual que é a nossa proposta visando já mudar isso pro ano que vem. Uma vez tendo uma lista de 2017 já aprovada, a gente vai fazer a avaliação na segunda quinzena de fevereiro, primeira quinzena de fevereiro, nós vamos pegar aí 15 dias de fevereiro, e um pedaço de março, para fazer a avaliação do RAG que em tese seriam essas metas que é o normal, fazer avaliação para cumprir, e

entregar até dia 30, terminando, fazer a reflexão das metas do RAG, aí o que, que se faz? Pega a lista, o hall de indicadores de 2017, e aí vai se fazer a reflexão em cima das notas metas, a reflexão que eu tô falando, não é sentar todo mundo e ficar assim: é 10%? Mas 10% é muito, não, vamos pôr 20? Não, é com base em dados, oh, você vai reduzir a AIDS, são duas crianças, o quanto custa em esforço de todas as áreas para reduzir uma, um caso de AIDS? Então tem que constar esse esforço, você tem que dizer nas tuas ações. Aí a gente vai trabalhar, nós já estamos conversando, quem falou dos escritórios, nós já estamos conversando com a área de gestão regional. Para já fazer uma reserva na agenda, no primeiro trimestre de 2017, começa com RAG em fevereiro, discute metas com a proposta para pactuar o SISPACTO de 2017 a 2021. E já fecha o ciclo, inicia o ciclo no novo PPA de 2017, faz a reflexão sobre isso, essa é a proposta da secretaria de saúde para começar a discutir metas com mais segurança, não ficar só naquela coisa de ah, só foi 10 agora esse ano, eu vou dar só o exemplo da de parto. Essa de parto que gerou num primeiro momento um impacto de ah é muita coisa. Eu não preciso nem conversar com iniciativa priva. Eu sou o órgão gestor do estado, e eu tenho uma meta a cumprir que é aumentar o número de parto normal. Então a hora que eu for fazer meu contrato com a Daniele lá no hospital filantrópico, eu vou repassar dinheiro pra ela? Eu vou reestabelecer meu esforço de quantos partos normais eu quero. Essa discussão nós estamos propondo a fazer no início do ano, inclusive é passar para a questão de nos contratos, a gente tem que discutir qual esforço do hospital filantrópico para ajudar a cumprir a minha meta. Então a hora que você olha aquela meta ali, eu sou, eu vejo muito parecido com a taxa de homicídio, a taxa de homicídio não é só secretaria de segurança que resolve, mas ela é que tem que estabelecer meta pra diminuir o homicídio

no estado, do mesmo jeito a secretaria, então este é o que a gente tá pensando diante do cenário que o ministério já definiu, trabalhar no ano que vem, com relação à esse daqui, a gente respeita viu Edna, e não é que o conselho não toma decisão, não foi isso que eu falei certo? A questão é diante dessa situação, lembrando que esse hall de indicadores é de competência do ministério, e aí ele porque os entes são autônomos, ele deixa assim para eu estabelecer a meta, porque eu tenho que conhecer a minha realidade, mas é ele que faz isso, certo? Aí ele traz isso pra nós, há um mês pra terminar o ano, e a nossa preocupação é com os entes municipais que estão entregando a gestão. Na CIB o que, que eles entenderam, eu não vou deixar a minha gestão com indicadores sem meta. Por que o relatório no ano que vem, quem vai avaliar é o novo gestor, de meta que eu não pactuei certo? E aí só para fechar, essa discussão, nós temos 29 indicadores, 18 nós não atingimos metas, certo? E essas metas foram discutias em 2014 não é Sonilde? 14 e 15. Foi discutida porque ela já vinha para avaliação, já também no processo equivocado, porque chega no final do ano. Então a ideia da secretaria foi, nós pensamos na gente, mas pensar também nos municípios. E a proposta foi dos 29 indicadores, eles já estão nesse hall, porque aqueles que eles disseram que reformularam, aqueles de hanseníase já existia, certo? Então foram feitas algumas reformulações, mas os indicadores já existiam, e concordo plenamente quando o José Alves fala, e ali aqueles indicadores tem alguns a preocupação da vigilância, porque gente, é fato, nós temos a informação, ela é estratégica, mas nós temos problemas sérios com a informação, e muitas dessas metas quando a vigilância ali fala que vai manter aquele de doenças não transmissíveis, porque os dados que existem são frágeis, então para estabelecer uma meta com dados frágeis ela preferiu, vamos deixar

tentar, eu preciso melhorar esses dados, para ter uma meta melhor. Até isso tem preocupação da área técnica. Então gente, é também nesse sentido, nós temos problemas de dados, nós temos problemas sim para calcular metas mais robustas, num tempo muito curto. Era isso.

José Alves: Obrigado Luceni eu preciso encaminhar pra votação. Conselheiro Reinaldo, eu peço que seja célere em função do tempo.

Reinaldo: A proposta aos técnicos da CES que nos tragam para esse fórum, para esse conselho antes disso ser impulsionado, então nós queremos participar, queremos aprovar, queremos contribuir, queremos apoiar-los no que há de positivo, e não simplesmente validar o que nem foi feito ainda né.

Luceni: Primeiro trimestre do ano que vem, três assuntos, RAG, emenda com SISPACTO, esse hall, e já a nossa programação anual do ano que vem, isso. Tudo isso, e gente não pode ser tratado separado, o SISPACTO não é uma coisa que trata aqui, ele tem que ser incorporado no processo, mesmo sendo do governo federal, certo?

José Alves: Obrigado Luceni.

Vera: Só um pouquinho presidente, eu penso que assim, essa questão ela tem que ser encadeada, porque não adianta você, tem que ser encadeada com a presença do estado. Quando você tem dados frágeis e não confiáveis, o que, que tá acontecendo? O estado ele tá cada vez mais distante dos municípios, que relação que ele tá estabelecendo com os municípios para acompanhar esses indicadores. O estado tá omissa, tá ausente, então os dados os indicadores estão cada vez mais frágeis, porque não estabelece, você tem uma situação de atenção primária, atenção básica que tá

vulnerável, então tem que encadear a presença do estado, fortalecimento dos escritórios regionais entendeu? A relação com os municípios entendeu? Precisa também ser recomposta.

José Alves: Obrigado conselheira Vera, eu tô preocupado com o tempo, e essa pauta ela precisa ter encaminhamento e decisão. Então só tem sobre a mesa apenas uma proposta sobre a pauta, que é a proposta da conselheira Edna, que eu vou ler aos senhores e a senhoras, reprovação do SISPACTO exercício 2016, considerando a resolução 014 de 2015 e seus artigos 1º e 2º que não foram cumpridos perante esse conselho, considerando ainda todas as legislações de responsabilidade desse conselho, no processo de avaliação e deliberação. Então só tem essa pauta pela reprovação do SISPACTO exercício 2016. Todos esclarecidos? Em regime de votação, quem aprova o encaminhamento por favor, que manifeste? Quem aprova? Quem aprova a reprovação? Contrários? Abstenções, aprovado, uma abstenção, conselheiro Beneildes. Aprovada a reprovação do SISPACTO 2016, e a gente passa pros informes. Conselheira Vera.

Vera: é o seguinte, nós colocamos na plenária sobre o seminário nacional contra a privatização da saúde, e nós fomos no seminário, e aí tirou o indicativo a algumas ações para serem desenvolvidos nos estados né, então nós viemos para Mato Grosso com compromisso de instalar o fórum estadual contra a privatização da saúde, nós fizemos uma reunião dia 30 com a representante da frente nacional que esteve aqui, que veio do Rio de Janeiro, a Morena Marques, e a gente reuniu com algumas entidades e tirou um indicativo de a gente fazer um evento para congregar mais, e já foi feito contato com um colega médico, para poder vir fazer uma explicitação sobre

a situação da saúde que ele é da Paraíba, mais duas pessoas ficaram de vir. Então qual que é o compromisso que nós temos agora? A gente vai fazer uma reunião, e aí a gente criou um grupo que é para comunicação que vai envolver participação nesse fórum de entidades estudantis, movimentos sociais, sindicatos, conselhos de classe e universidades não é, para participar. Da universidade federal a do (inint) [04:09:35] tá engajada, a gente conversou bastante com eles, hoje eu falei na UNIC também, então a gente tá conversando para ver se a gente consegue fazer esse evento em fevereiro, então a gente vai estar agora solicitando às pessoas que passem para nós os dados, nome, endereço, telefone para poder fazer o contato, para a gente fazer um evento né, uns dois eventos né, para poder a gente começar a discutir, que nesse fórum discute a questão da (inint) [04:10:02] a questão das OSs, a questão das PPS, e como é que tá sendo feito isso, como é que tá a questão da discussão no Brasil, então é um grupo bem grande, existe em todo, já existe esse fórum em 22 estados do Brasil, e existe um colegiado nacional desse fórum que é muito articulado, lá nesse evento que eu fui lá em Goiânia, tinha médico, tinha estudante de todas as áreas, de todas as áreas, de todas as instituições também. Só queria dar esse informe é um compromisso que temos de compor, de instalar esse fórum.

José Alves: Obrigado Conselheira Vera, Conselheiro Reinaldo.

Reinaldo: Quero comunicar oficialmente que a reitora que assumiu em outubro está integrada às nossas demandas, tem ciência e tem muita afinidade e preocupação com as questões deste conselho, e se coloca à disposição pra gente poder contribuir no que for possível. Dia 10 e 11 agora, sábado e domingo, a gente vai estar fazendo uma plenária de médicas e

médicos populares em Brasília para a gente poder fortalecer também este movimento aqui em Mato Grosso, temos uma demanda muito grande, e um terceiro item que eu acho que é importante ao conselho ter ciência, é que findou 3 anos do programa Mais Médicos, haverá uma renovação desses médicos nos municípios serão cerca de 220 médicos que sairão e que entrarão num prazo de 4 a 6 meses, e a gente precisa pautar alguns informes para a próxima reunião sobre o programa mais médicos que é algo bastante importante, que tem uma abrangência bastante significativa atendendo cerca de 800 mil a 1 milhão de pessoas no estado de Mato Grosso. Então nesse sentido a gente tá, a disposição também deste conselho para a gente poder repassar alguns informes sobre acolhimento, com a participação do estado e dos municípios.

José Alves: Obrigado Conselheiro, convidando a todos para o coffee break ao lado esquerdo do salão, eu agradeço a presença de todos e declaro encerrada a nossa reunião, obrigado.

[04:12:18]



# audiotext

**Audiotext Serviços e Cia. LTDA**

**CNPJ: 17.429.373/0001-85**

(41) 3363-3220

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

[audiotext.com.br](http://audiotext.com.br)