

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA 01/02/2017

1 No primeiro dia do mês de Fevereiro de dois mil e dezessete às quatorze horas e trinta minutos,
2 no Hotel Fazenda Mato Grosso, em Cuiabá/MT, deu início à Reunião Ordinária do Conselho
3 Estadual de Saúde – MT. Conferido quórum com 15(quinze) Conselheiros presentes, iniciou-se
4 a reunião. A sessão foi conduzida pelo Vice-Presidente do Conselho **Sr. José Alves:** Boa
5 tarde a todos, com a proteção de Deus declaro aberta a reunião Ordinária do mês
6 de fevereiro do conselho estadual de saúde do Mato Grosso. Agradecendo os
7 técnicos da Secretaria pela organização da sala e por preparar esse espaço para a
8 nossa reunião. Quero dar boas-vindas a todos, a primeira... a nossa primeira
9 reunião ordinária de 2017, um com perspectivas muito ruins aí, eu espero que
10 esse cenário mude no contexto da saúde e que é mais um desafio né, essas
11 questões novas que estão na pauta da saúde do Mato Grosso e só reforça a
12 exigência de sermos mais ágeis, mais efetivos na nossa missão aqui de
13 conselheiros da saúde. Quero agradecer também aos técnicos que compareceram
14 para alguma outra pauta, convidados, de imediato eu passo para a secretária Lúcia
15 para o expediente relevante. **Lúcia Almeida:** Temos a justificativa de ausência do
16 Presidente deste Pleno Sr João Batista, que por compromisso da Secretaria de
17 Saúde está em viagem pode comparecer a esta reunião; informa que o expediente
18 relevante de hoje mais em relação aos encaminhamentos que foram feitos na
19 reunião passada e gostaria de registrar mais uma vez que encaminhamos os
20 memorandos novamente cobrando as homologações das resoluções e até de

21 publicações de alguns conselheiros que ainda não foram publicadas.
22 Encaminhamos ao gabinete que é o setor aonde a gente tem que reportar esses
23 documentos e até a presente data nós não tivemos a homologação e foi
24 encaminhada também a relação, aquela resolução que reprova as (OS's) que foi
25 tratada na reunião passada, onde vocês deliberaram para encaminhar os
26 documentos para promotor de justiça, de promotoria de defesa e cidadania,
27 corregedor geral do Ministério Público do estado e federal, entre outras entidades
28 e aí a gente também encaminhou todos esses documentos, temos uma informação
29 já de um desses aí que pediu mais alguns documentos, a gente está
30 providenciando, então é o que há de expediente relevante nesta tarde. Eu gostaria
31 de agradecer a presença e registrar a presença das conselheiras de pedra preta
32 que estão aqui conosco, senhora Maria Madalena e a Lucimar Nogueira e a
33 presença das alunas do terceiro semestre de saúde coletiva da UFMT, a Eliana
34 Castro e a Silvana Rodrigues que também estão conosco para prestigiar esta
35 reunião. Sem mais, eu passo para o presidente para dar continuidade. **Oscarlino:**
36 Presidente... questão de ordem. **José Aves:** Conselheiro Oscarlino. Oscarlino: A
37 gente está vendo que os informes estão por último na pauta. Eles estão por último,
38 né, no esgotamento da pauta de hoje. Mas tem alguma coisa, eu gostaria de na
39 forma de informe, ou, então, parece que não foi permitida a inscrição no
40 expediente relevante, eu gostaria da permissão de fazer alguns informes. **Cons.**
41 **Oscarlino:** Pois bem, conselheiros nós, Oscarlino Alves, presidente do sindicato
42 de servidores públicos da saúde e não mais meio ambiente. A gente conseguiu
43 fazer, estamos fazendo a reforma estatutária da nossa base e o meio ambiente tem

44 a representação por via de dois sindicatos que buscam a sua carta sindical, né, que
45 é o sindicato dos técnicos de nível médio e os profissionais de nível superior.
46 Estamos aí há 10 anos e o sindicato que é um sindicato que eles também fizeram
47 uma ruptura e não tinha mais sentido a gente ficar segurando os servidores já que
48 a gente não tem ninguém, nós temos o meio ambiente só no nome, só no cadastro
49 do MTE, esse é um dos informes, o segundo de antemão, senhor presidente, a
50 gente já escuta a secretária dizer que as resoluções, nenhuma publicada de anos,
51 este conselho decidiu por votação do pleno a não aprovação da ação da caravana
52 da transformação com dinheiro da saúde para a realização de cirurgias de carata
53 de forma inadequada dentro de carretas e o governo do estado está
54 desrespeitando este conselho, continua e as ações estão sendo realizadas.
55 Mediante todas as situações que a gente vem vivenciando nós temos 4 mil e 200
56 servidores de carreira e está completando agora em abril 15 anos sem concurso
57 público. Não tem sentido estarmos aqui reunidos agora para resolver pauta da
58 Secretaria de estado da Saúde pública do estado do Mato Grosso, eu já de antemão
59 faço uma proposta de a gente trancar essa pauta e fechar esse conselho, chamar a
60 imprensa, nós não temos mais condição de tocar os trabalhos aqui. Nós
61 reprovamos recentemente no PTA da Secretaria do estado de Saúde, estiveram
62 presentes aqui os representantes da gestão e o governo continua realizando as
63 ações, então a gente precisa de um esclarecimento em virtude de todas essas
64 situações, o sindicato de servidores públicos convocou a Assembléia geral de
65 trabalhadores para o dia 26, último, e nós esclarecemos todas as situações
66 eminentes de riscos e ameaças que a gente tem aí, as coisas que estão acontecendo

67 e saímos com indicativo de greve para acompanhar o movimento dos professores
68 a nível nacional, a saúde pública de Mato Grosso, eu começo amanhã o trabalho
69 de base conversando com todos, nós vamos interromper o serviço não temos
70 condições mais de ficar sofrendo e morrendo junto com o usuário dentro das
71 unidades, nós estamos sem as condições mínimas de trabalho, não tem insumo,
72 dezembro, CRIDAC, SEOPI, todas as unidades fechadas com cidadão usuário que
73 paga impostos, que é contribuinte sem o auxílio e sem a prestação de serviços
74 desta pasta que é tão importante para as políticas públicas de saúde a nível
75 nacional. Então eu já de antemão deixo uma proposta de a gente fechar a pauta e
76 trancar esse conselho.

77 **José Alves:** Obrigado, conselheiro Oscarlino. Esse é o momento dos informes,
78 então apesar de Oscarlino fazer um encaminhamento, mas esse tema da caravana
79 ela é a próxima pauta, aí sim a gente tem um espaço para os encaminhamentos.

80 **Cons. Orlando:** Presidente, me permite, presidente. Orlando, do SINTEP,
81 seguimento do usuário. Não, eu estava vendo aqui o regimento, o regimento não
82 proibi no expediente relevante que o conselheiro se inscreva no expediente
83 relevante. O que a gente pode fazer é tirar uma resolução para se organizar, mas
84 não está proibido solicitar o expediente relevante. **José Alves:** Obrigado,
85 conselheiro Orlando. A nossa assessoria jurídica pode averiguar isso aí e eles nos
86 esclarecem essa dúvida. Então abrindo as pautas da nossa tarde nós temos a
87 apreciação, discussão e deliberação da resolução A de referência 04/2016, da
88 Secretaria adjunta de serviço de saúde e eu convido a técnica... **Cons. João**
89 **Dourado:** ... eu só solicito presidente, já que nós estamos...

90 João: Na questão da aprovação da pauta, início da pauta, então eu sugiro a inclusão
91 de uma pauta para deliberação aqui e de preferência como primeiro ponto de
92 pauta. Eu acho que eu corroboro com o pedido de inclusão de pauta e faço isso em
93 um momento oportuno já no início da discussão da pauta, antes de começa-la e
94 que faremos a inclusão de pauta solicitada pelo conselheiro de que nós possamos
95 deliberar essa pauta como um primeiro de pauta. Eu gostaria que colocasse em
96 votação primeiro a inclusão de pauta como primeiro de pauta e abrir para os
97 debates para a discussão. Para que este conselho delibere se é isso mesmo e
98 fechemos esse conselho até que esse governo respeite esse conselho ou o
99 conselho entende que vai continuar na sua subsistência sei lá... tudo isso ou não,
100 então, eu acho que... eu sugiro como primeiro ponto, como discussão de pauta,
101 como primeiro ponto para a deliberação desse pleno. **Cons. Carlos:** Carlos,
102 representante de patologias, eu gostaria de pedir aos companheiros que nós
103 temos debatido muito esses ad referendum, inclusive estivemos reunidos essa
104 semana, Orlando, Daniele, algumas pessoas, mas, todos as vezes que nós
105 chegamos aqui e quando nós o chegamos na hora de resolvermos isso aqui, o que
106 acontece? Sempre há uma inversã de pauta e isso vai ficando para trás, eu quero
107 pedir que todos compreendam, vamos resolver isso agora, vamos pôr essas
108 pautas em ordem. Que haja a pauta do Oscarlino, mas que ela seja uma das últimas.
109 Primeiro eu quero resolver essa resolução que já tem coisas de dois anos que
110 temos aqui e não conseguimos chegar, esse ato de referendo, essa caravana que é
111 uma coisa que não anda, porque a gente nunca debate isso, toda vez fica mudando,
112 mudando, tem inversão de pauta, todo mundo tem prioridade, mas a prioridade

113 que nós não temos visto hoje é o que está acontecendo com a saúde e enquanto
114 nós estamos debatendo isso aqui o governo está fazendo ato de referendo, um
115 atrás do outro e pedindo inversão de pauta e a pessoa chega e pede inversão de
116 pauta, terminou ele pega a mala dele, vai embora e deixa a gente falando sozinho.
117 **José Alves:** Obrigado conselheiro Carlos. Por força regimental, antes de começar
118 as pautas, qualquer conselheiro pode pedir inclusão de pauta, isso a gente acolhe
119 e submete ao pleno que tem toda a liberdade para aprovar ou não. Em segundo
120 lugar, ele também pode pedir a inversão de pauta e aí também será submetido a
121 esse pleno que pode aprovar ou não, certo? Eu acho que tem duas falas, uma
122 favorável do conselheiro João e uma desfavor do conselheiro Carlos sobre a
123 inversão de pauta e não da inclusão de pautas, e aí cada um faz o seu juiz de valor
124 na hora de votar, tudo bem? Todos esclarecidos? Eu submeto a votação... **Cons.**
125 **João Dourado:** ... eu só, só... antes de colocar em regime de votação até porque
126 depois que coloca fica difícil, que coloquemos aí pelo menos para duas falas, tanto
127 em defesa da proposta, pela propositura do conselheiro Oscarlino e duas falas em
128 manutenção da pauta, do jeito que está, até para facilitar o entendimento para que
129 possamos deliberar com tranquilidade. **Cons. José Alves:** Conselheiro João, eu
130 acho que você tem duas falas já, uma favorável que foi a sua e uma dele, não contra
131 a inclusão, mas contra a inversão. Eu acho que a gente já podia submeter ao pleno
132 para a gente ganhar celeridade, ok? É, porque a inversão a gente só pode discutir
133 depois da inclusão, tudo bem? Então submeto a votação desse pleno a proposta
134 do conselheiro João de inclusão de pauta para essa nossa tarde. E a pauta, João,
135 você pode esclarecer? Por favor, qual seria a pauta? João: Acho que como

136 Oscarlino fez a solicitação ele faz um minuto, um minuto e meio e eu
137 complemento, pode ser, Oscarlino? M1: Só definir a pauta, por favor. **Cons.**
138 **Oscarlino:** Oscarlino, presidente do sindicato dos servidores públicos da saúde
139 do estado do Mato Grosso. Em virtude de tudo que a gente vem vivenciando da
140 precarização, sucateamento de todas as unidades de saúde do estado do Mato
141 Grosso, o estado de Mato Grosso e a Assembleia Legislativa ratificam um déficit
142 orçamentário de 617 milhões de abertura do orçamento em 2017 para a saúde
143 pública do estado do Mato Grosso. A não publicação das resoluções, a
144 permanência das ações reprovadas pelo pleno, então eu sugiro que a gente faça
145 uma inclusão de pauta e dentro da pauta que a gente tranque a pauta do conselho
146 e busque um entendimento junto com esse governo até que ele acate e respeite as
147 resoluções do órgão de controle e o órgão máximo que tem na hierarquia da
148 Secretaria do estado de Saúde. **Cons. José Alves:** Conselheiro, eu agradeço, só
149 esclarecendo os dois pontos da sua fala já estão contidos em uma pauta nossa de
150 hoje, 4.7, a terceira é nova do fechamento da pauta, então seria isso. O conselheiro
151 propõe que a gente faça uma inclusão de pauta para discutir o fechamento da
152 nossa pauta e diálogo com o governo, é isso conselheiro? Todos os esclarecidos?
153 Conselheira... **Cons. Ana Boabaid:** Eu estou querendo ser esclarecida, boa tarde
154 a todos e a todas, Ana Boabaid, NEON. Aqui no artigo 25, no nosso regimento, eu
155 cheguei atrasada porque eu estava em outra reunião representando o conselho,
156 tem aqui a sequência normal de qualquer reunião do conselho, né. Não foi lida
157 ainda a pauta, aqui nós tínhamos, sequência normal de qualquer reunião será a
158 seguinte: confirmação de quórum, leitura da aprovação da reunião anterior,

159 comunicação da Secretaria geral, leitura da ordem do dia. Aí que vem a inclusão
160 das pautas, né, já foi feito tudo isso? **Cons. Orlando:** Presidente, me permite
161 presidente? Eu sei que é um momento complexo para nós e a gente tem que
162 superar as nossas contradições. Eu queria dialogar tanto com o Carlos, como
163 Oscarlino e também com o João e a gente tirar o seguinte encaminhamento, se é
164 para a gente, até porque é verdade que o governo, que nós reprovamos a caravana
165 da mentira aí, desculpe, da transformação é verdade e que o governo não está
166 respeitando. Eu estou propondo o seguinte, que se for para a gente trancar a
167 pauta, presidente, viu, Oscarlino, aí nós teríamos que sair daqui já para o
168 Ministério Público, ou, se não para o Ministério Público para o Ministério da Saúde
169 ou para o TCU, o Tribunal de Contas da União, já que o Tribunal de Contas do
170 estado também está fazendo vista grossa, aí o conselho colocaria na ordem do dia
171 tudo aquilo que a gente realmente não aceita que está ocorrendo, ou seja, nós
172 estamos aqui para poder defender que se salvem vidas, eu acho que seria esse o
173 encaminhamento e a gente não teria a necessidade de fazer o confronto de ideias
174 ou de propostas, do contrário, a gente não... torna-se se sem efeito, sem relevância.
175 Ana: Senhor presidente... Orlando: Esse é o meu diálogo com os companheiros no
176 sentido de a gente só... Ana: Senhor presidente... **Cons. José Alves:** Por favor,
177 conselheira Ana, conselheiro só um minuto, eu acho que a gente já está abrindo
178 uma discussão de uma pauta dentro do expediente relevante, esse é erro é
179 recorrente aqui dentro, eu peço que sejam solidários para a condução da nossa
180 reunião que isso vai favorecer a nós mesmos, todo mundo vai ter oportunidade
181 da sua fala na hora oportuna, mas a gente mesmo quebra o regimento e depois faz

182 critica a condução da mesa. Então o que eu quero dar continuidade é isso, a pauta
183 já... o pedido de inclusão de pauta já foi feito e foi feito oportunamente, aquela era
184 a hora mesmo, a pauta já foi esclarecida, qual é essa pauta, submetemos essa
185 votação a vocês, depois a gente abre, cada pauta tem o seu momento de discussão,
186 de encaminhamento, de votação. Peço mais uma vez encarecidamente que a gente
187 conduza da melhor forma possível, eu não quero vetar debate nenhum, isso é
188 muito ruim, mas, peço que sejam solidários. Então submeto a apreciação do pleno
189 o pedido de inclusão de pauta do conselheiro Orlando, em votação, quem aprova
190 que se manifeste. **Inclusão de pauta para discussão e deliberação do**
191 **trancamento da pauta desse conselho.** Em regime de votação, quem aprova a
192 inclusão, por favor. 8 votos favoráveis. Contrários? 1 voto contrário e abstenção.
193 Uma abstenção. 3 abstenções, perdão. **O segundo pedido do conselheiro é para**
194 **a inversão de pauta e que essa pauta de trancamento da nossa pauta do**
195 **conselho se torne o primeiro ponto de pauta.** Todos esclarecidos? Todos?
196 Então a gente incluiu, foi aprovada e agora o segundo pedido é que a seja a
197 primeira a pauta, não vá por último como é regimental. A gente está discutindo se
198 vai discutir isso primeiro ou vai para o final da nossa lista de pauta, ok? Quem
199 aprova a proposta do conselheiro de inversão da pauta para primeiro ponto de
200 pauta a discussão de fechamento da nossa pauta? Que se manifeste. 3 votos
201 contrários. 7 votos. Abstenções, 1 voto. Então o ponto de pauta foi incluído e ele
202 vai para o final da pauta como decisão desse pleno. **Cons. Ana Boabaid:** a gente
203 precisa as. provar as atas das reuniões anteriores, Senhor presidente, faz horas
204 que eu estou pedindo. Eu queria só lembrar esse conselho que eu fico muito

205 agoniada quando a gente inclui ou desinclui uma pauta neste conselho se nós
206 temos representatividade, nós não somos sozinhos, para mim, incluir uma
207 pauta grave de fechar um pleno, eu tenho que discuti com a minha base, não é
208 conselheiro, você tem que discutir com a sua base, todos aqui têm
209 representatividade e isso é muito grave. De repente o conselho estadual fecha ou
210 abre pauta sem discutir com a base. Não é João Dourado, eu estou preocupada
211 com a representatividade. Eu estou aqui para discutir essa pauta aqui, hoje eu já
212 discuti como é uma instituição, se eu venho para cá fechar uma pauta do conselho
213 eu não sou contra. No passado várias vezes eu até pedi. **Cons. José Alvez:** eu peço
214 encarecidamente que os dois conselheiros inclusive que requer. em que se
215 cumpra o regimento que não fique uma discussão polarizada entre vocês dois
216 antes de abrir a pauta. Submetemos a esse pleno e novamente eu peço que sejam
217 solidários, isso pode um exercício cansativo para nós todos se nós não fizermos
218 uma reunião sobre os rigores do nosso regimento, é a gente que está construindo
219 isso, tem a nossa cara, se está ruim é porque a nossa cara não está boa. As três atas
220 que estão em atraso foram encaminhadas aos conselheiros em tempo hábil e a
221 gente precisa ter a apreciação de vocês. A ata de 19/09, a ata de 27/09 e a ata de
222 05/10/2016. Se todos receberam ou leram essas atas a gente pode submeter a
223 aprovação. Eu quero esclarecer que toda vez que você tiver, qualquer conselheiro
224 tiver uma discordância ou pedido de alteração da ata e isso pode ser feito com
225 antecedência ou pode ser feito nesse momento dessa aprovação. Eu queria
226 aprovar a aprovação em bloco para que a gente ganhe celeridade nisso. **Então**
227 **quem aprova as atas de 19/09 de 2016, 27/09 de 2016 e 05/10 de 2016 que**

228 **se manifeste. 10 votos favoráveis. 1 abstenção. Aprovadas.** Bom, então dessa
229 vez para valer, agradeço a presença da Simone coordenadora de saúde e da
230 caravana da transformação. Você tem o tempo regimental de 10 minutos para a
231 sua explanação. Obrigado. **Simone:** Boa tarde a todos, agradeço a oportunidade
232 de estar colocando para vocês conselho de estado e saúde responsáveis pelas
233 políticas de saúde em atenção ao cidadão deste estado do Mato Grosso. A caravana
234 da transformação se iniciou no ano passado com edições (Barra do
235 Bugres), Peixoto, Canarana. Nós estamos no meio da quarta edição em Jaciara. Eu
236 descii de Jaciara neste momento para fazer esse esclarecimento para vocês, o que
237 é caravana da transformação. Vocês receberam alguns documentos e a primeira
238 coisa que eu gostaria muito de explicar para vocês é que o pagamento desta
239 caravana até então é feito por superávit que foi destinado o ano passado pelo
240 governo do estado porque nós enquanto técnicos da saúde que defendemos a
241 política de saúde e atenção dos cidadãos desse estado esclarecemos isso ao
242 governo, que do fundo estadual de saúde não é possível, assim, nós estamos
243 trabalhando porque a secretária Gabriela que é responsável pelo controle de
244 avaliação, está fazendo os seus trabalhos para que isso passe a gerar uma série
245 histórica, passe a gerar uma faturada para que no máximo da que três ou quatro
246 meses nós consigamos receber tudo isso que nós estamos fazendo pela atenção
247 básica dos municípios desse estado, bem como é de nossa responsabilidade, como
248 média e alta complexidade. Então, a gente não autorizou em nenhuma reunião do
249 estado a utilização do fundo. Esse dinheiro é feito por superávit e foi transferido
250 para a Secretaria do estado de Saúde e isso foi deixado muito claro, a gente quer

251 que o controle de avaliação comece a faturar isso, vocês enquanto conselheiros
252 sabem o quanto que ocorre esse faturamento, a gente tem que criar essa série
253 histórico. Começar a lançar, é tabela SUS, (rasa), não nenhum centavo a mais do
254 que a tabela do SUS para a gente conseguir reverter isso de volta para o nosso
255 estado. Esse investimento que está sendo feito em atenção a esses municípios com
256 vazio assistencial. Ok? Eu gostaria de esclarecer, então, porque é uma pauta que
257 está usando o dinheiro do fundo, então eu acho que esse esclarecimento é
258 importante, eu acho que a gente tem que faturar e faturando se usa o dinheiro do
259 fundo. Recebeu? Ok, a gente não pode realmente estar tirando daqui ou dali e eu
260 sou técnica e não é assim que a gente trabalha. A nossa colocação é de que vai
261 fazer superávit, tem dinheiro, faz, não tem superávit, não tem dinheiro? Não faz.
262 A saúde é um bloco a parte na caravana da transformação e feita com muita
263 responsabilidade e realidade nos nossos trabalhos de saúde. O que eu estou
264 colocando aqui para vocês? Nós estamos na quarta edição que nós estamos na
265 cinco deste credenciamento 001, a previsão de cinco etapas, recurso de unidade
266 orçamentária medidas, isso está no contrato que está no portal da transparência,
267 de editais e credenciamento da Secretaria do estado de Saúde. Elementos de
268 despesa, fontes, o superávit está dentro do processo de vocês enquanto conselho,
269 que tem acesso ao processo, o superávit está lá e receberam também no material
270 que foi encaminhado para vocês. O valor de superávit transferido para a
271 Secretaria, para a execução deste trabalho. A previsão de procedimentos é de 322
272 mil 032 e o investimento de 12 milhões foi ficando em 2016 em 9 milhões e
273 alguma coisa, e agora para duas etapas, a quarta que estamos realizando agora em

274 Jaciara e quinta etapa que vem aí pela frente. Esse daqui foi... são os números que
275 a gente faz uma planilha de acompanhamento de todas as execuções do que é
276 passado por auditoria e apresentado e autorizado a ser pago. Essas informações
277 são tiradas da nota fiscal conforme o credenciamento, então, hoje, nós utilizamos
278 em três etapas Barra do Bugre, de Azevedo e Canarana, o valor de 7 mil 900 e 093,
279 955, 7 milhões. Isso é o que foi utilizado nessas três etapas. A gente está realizando
280 Jaciara e posteriormente São José dos Quatro Marcos de sete a 17. A quarta etapa
281 de Jaciara são procedimentos realizados até 31/01, 39 mil 074. Cirurgias
282 realizadas até o dia 31, 1.695 cataratas e cinco , hoje, a gente começa... começou,
283 iniciou os trabalhos às 4 da manhã apenas com procedimentos cirúrgicos, o de
284 diagnóstico nós não estamos trabalhando mais hoje, hoje, amanhã e depois é só o
285 procedimento cirúrgico. A quinta etapa é São José dos Quatro Marcos, de sete a 17
286 de março de 2017. Pedra Preta está aqui presente também, conselheira, o seu
287 município está lá conosco né, nesse momento, inclusive e ele teve uma realização
288 de 104 diagnósticos e 79 cirurgias. Você tem hoje alguns pacientes lá que estão
289 realizando esse procedimento, os procedimentos são realizados com total
290 segurança, concomitantemente com o acompanhamento da vigilância sanitária do
291 estado, procedimento por procedimento, se a caravana da transformação nós
292 enquanto Secretaria do estado de Saúde estamos tratando em dois blocos, saúde
293 é saúde. É responsabilidade, consciência daquilo que está sendo realizado
294 respeito com o cidadão, é isso que a gente está atuando, se o governo dentro dessa
295 ação de saúde com esse vazio existencial que está disponível no (CBO) 2015, no
296 levantamento das especialidades médicas puxem o vazio existencial, nós estamos

297 lá no município de que há cinco anos não tem um oftalmologista, a 179
298 quilômetros de Jaciara, então é impossível essas pessoas darem o direito até a
299 jovem de enxergar, porque eles não tem esse profissional. 61% desses
300 profissionais atuam conforme o senso da CBO 2015 na baixada cuiabana. Eles
301 estão em Cuiabá e na Várzea Grande e nós que usamos óculos sabemos que a gente
302 marca e se a gente perder a consulta só três meses, quiçá. Particular no outro dia,
303 lógico, então a gente tem que levar tudo isso em consideração eu peço a vocês
304 extrema atenção, eu gostaria de dizer que a nossa conduta, a conduta do
305 secretário Fábio, Ricardo, Gabriela, João Batista que é o nosso secretário do estado
306 de saúde. Essa caravana está sendo feita com muita responsabilidade, a gente está
307 tentando trabalhar, a gente trabalha das 3 da manhã até as 7 da noite, pessoa por
308 pessoa, idoso por idoso, o objetivo, acima de 50 anos, catarata, é uma doença senil.
309 O que nós temos que fazer enquanto política de saúde? Organizar a rede, não é
310 possível a gente ter que fazer caravana o resto da nossa vida, esse sim é papel do
311 conselho, eu preciso que a rede hierarquizada seja organizada, olha que bom se o
312 estado chegasse lá só para fazer a média e a alta complexidade, mas nós não
313 estamos fazendo isso, nós estamos fazendo a baixa, a consulta, o cartão SUS, filas
314 enormes de pessoas atualizando o cartão SUS, se ela não atualizou o que
315 aconteceu? Ela nunca mais voltou a atenção básica, então, isso sim é importante,
316 então eu enquanto técnica, que respeito o SUS e respeito o cidadão eu tenho sim
317 essa preocupação. Eu não gostaria de forma alguma que de eterno e nós
318 continuássemos fazendo caravana na nossa vida. Caravana para, caravanas para
319 ultrassom, caravana de não sei o que. Porque é o que as pessoas pedem, “eu não

320 tenho ultrassom”, isso é da atenção básica, nós não podemos sair porque o estado
321 na constituição o estado é responsável e a gente então tem que chamar esses
322 municípios e esclarecer o que a constituição 196 ao 200, o que é a 80, 80, o que é
323 a rede, o que é o serviço hierarquizado, o que é responsabilidade de cada um. Eu
324 estive na caravana de Barra do Bugres e estou voltando agora como a
325 coordenadora de Jaciara, eu não presenciei a visita de nenhum de vocês
326 conselheiros que lá no contrato está dizendo que vocês têm livre acesso, a hora
327 que vocês quiserem inclusive a documentação está no contrato, está público, o
328 Ministério Público nós tivemos lá em Barra do Bugres o problema da liminar, o
329 Ministério Público não canetou, ele pegou o carro e foi lá, o Ministério Público e
330 um desembargador entrou. Enquanto ele não verificou tudo como funcionava, ele
331 não autorizou a continuidade, como ele viu que era seguro, possível, necessário e
332 importante, ele autorizou, então a gente não está fazendo com irresponsabilidade,
333 a gente está tentando levar a solução a esses vazios existenciais, infelizmente, a
334 oftalmologia tem? Tem. Por profissionais que faltam nessa área, nessa rede, eu
335 gostaria muito que vocês entendessem isso, nós temos outras etapas previstas?
336 Temos. Claro que vamos fazer credenciamento, a secretária, a Gabriela já está
337 fazendo credenciamento de unidades fixas, nós temos várias unidades fixas em
338 todo o estado para que essas pessoas sejam referenciadas pela atenção básica, que
339 seja feito o diagnóstico, que seja encaminhado, para que? Para que não seja mais
340 necessária a caravana. Que essas pessoas tenham já uma referência para serem
341 atendidas, terem a oportunidade de utilizar desse serviço lá na sua região e não
342 precisar se deslocar e assim sucessivamente. Ok? Eu estou à disposição se vocês

343 quiserem algum outro esclarecimento e eu convido mais uma vez, eu estou indo
344 para Jaciara e temos cirurgia hoje, primeiro, amanhã dia 02 e dia 03 e está à
345 disposição de vocês o que vocês... assim, é muito difícil a gente falar sem ter o
346 conhecimento, sem ter ido lá ver realmente, é feito com carinho gente e muita
347 responsabilidade, eu me entristeço muito quando falam que a caravana é da
348 mentira, não é. Obrigada gente. **Cons. José Alves:** Obrigado, Simone pelo uso
349 racional do tempo. A gente então abre a fase de discussão, primeiro inscrito é o
350 **conselheiro Carlos Pereira:** Carlos, representante de patologias. Primeiro eu
351 quero agradecer a Simone pelo esclarecimento e dizer Simone que eu estive com
352 ex-secretário Peres lá na casa civil vendo a primeira caravana que era para ter
353 sido apresentada aqui e foi um debate que não houve quórum porque a gestão na
354 época não tinha ainda publicado os conselheiros que eram para estar presentes
355 para votar essa caravana. Eu fui lá e conversei com ele, eu vi, eu falo para você, eu
356 fui um dos que votou para que fosse retirado na época a tarefa junto com todos
357 aqui, por que? Porque estavam... colocaram a caravana junto com as OS. Nós
358 pedimos que fosse retirado dali. Ninguém era contra a caravana, mas contra a
359 maneira que estava sendo colocado aqui, nós falamos: “gente tira isso daí que vai
360 dar problema”, mas ela continuou entrando na mesma tarefa. Fui lá, eu conversei
361 com o secretário e falei: “secretário, porque eu tenho amigos em Barra do Bugre,
362 em Canarana, eu tenho pacientes que são associados nossos que usaram desse
363 trabalho” e ele ainda falou: “Carlos, se você quiser descer, desce lá, conselheiro,
364 para ver” e eu falei: “eu não vou Teles, porque eu tenho uma certa dificuldade por
365 causa de hemodiálise para descer lá, o nosso trabalho não é contra a saúde”. Eu

366 quero até pedir desculpas aos conselheiros aqui presentes porque eu me exaltei
367 um pouco com o Oscarlino porque é isso que é a coisa, ninguém ouve o que está
368 sendo debatido e a gente só quer apoiar as nossas ideias, mas quando é para a
369 gente poder ouvir e saber o que está realmente acontecendo, nós saímos e vamos
370 embora e depois só vamos voltar a falar quando nós queremos e esse não é o caso,
371 se isso é o debate, se vocês não estão retirando o nosso dinheiro daqui, que é o
372 dinheiro que era para estar sendo pago o hospital, se é superávit parabéns, agora
373 nós precisamos ver também que tem acontecido, que estamos tendo problemas
374 com as filantrópicas e nós estamos tendo problemas com as filantrópicas e nós
375 estamos tendo problemas com a hemodiálise, porque houve com a falta de fundo,
376 aonde que foi que eles enfiaram esse fundo no final do ano? É a fonte 112, que
377 segundo as informações que nós temos aqui e eu conversei diretamente com o
378 secretário e as nossas clínicas não estão tendo pagamento, aonde que nós estamos
379 tendo superávit? Cons. José Alves: Simone, vamos combinar assim, olha, a gente
380 faz uma rodada de perguntas, aí se você puder anotar as questões que você tem
381 que responder, aí eu devolvo a fala a você e depois a gente faz outra rodada, pode
382 ser? Pela ordem, **conselheira Ana**. Ana Boabaid, NEON. É Simone, né, o seu nome?
383 Simone, não sei se você acompanhou o histórico da caravana, na verdade, essa
384 caravana está sendo tocada por ordem e coragem do governo que quando você
385 trata não só, você falou em dinheiro, em financiamento, quando se trata de
386 financiamento sim, tem que passar aqui, mas quando se trata da política também
387 tem que ser aprovado por esse conselho. **Essa caravana foi feita a de né e não foi**
388 **deliberada essa homologação do lá de então essa caravana não está sendo tocada**

389 com a legitimidade do sistema único de saúde, né, agora o que eu queria colocar
390 para você é que o conselho ele quer que atenção primária funciona nos municípios
391 e não o estado intervindo, não é função do estado fazer atenção primária, segundo,
392 não é correto dentro de tantos hospitais até municipais abertos no estado do Mato
393 Grosso se fazer cirurgia fora desses hospitais que poderiam estar faturando via
394 sistema (sisreg) sendo organizado agora durante a caravana. Terceiro, nós não
395 tínhamos o sisreg funcionando. Como que foi esse indicador dessa demanda tão
396 grave para sugerir uma caravana? Isso não foi explicado para nós também, então,
397 a caravana ela teve até fase que estava misturada com as OS, as OS também foram,
398 já existe uma resolução de 2012 que o conselho deliberou por não, ela não usa
399 mais esse modelo de gestão OS, né. Então, e está acontecendo, então, na verdade,
400 o conselho já está para explodir é que o governo vem fazendo o seu trabalho na
401 revelia do órgão superior, deliberativo, propositivo e recursal, né, e a caravana ela
402 não está dentro da política nacional de saúde e não da estadual. Ela é uma política
403 que o governo criou em paralelo, é um programa paralelo, eu não sei qual é alvo
404 paralelo dessa política que ele se diz ser, não de estado, mas de governante, então
405 isso dificulta muito. Eu sou representante de uma instituição que ajudou a fundar
406 o conselho estadual de saúde e nós lutamos, olha, a gente vem aqui e coloca a cara
407 a tapa e a cabeça a risco. Eu não tenho medo, sabe, agora, lá como eu questionei a
408 deliberação àquela hora, porque, por exemplo, a caravana a gente vem dialogando
409 há muito tempo, desde que ela surgiu a instituição dialoga e aí eu falo pela minha
410 instituição sanitaria, militante do SUS, professores e o mais eclético grupo de
411 mulheres, hoje mesmo também tive no grupo da violência, da comissão da

412 violência e nós estávamos falando sobre essa caravana. Porque não colocar no
413 lugar certo, por que não colocar dentro dos hospitais, né? É uma propositura que
414 nós conselhos podemos fazer inclusive, que se coloque a caravana nos moldes do
415 SUS. Cirurgia é dentro de hospital, né, eu não colocaria sinceramente meu pai,
416 minha mãe, nenhum filho meu e nem conduziria com tudo que falam, “a ANVISA
417 deliberou não sei o que”, agora eu muito me assusto quando eu vejo, faturar a
418 questão da caravana e ao mesmo tempo com uma danada em procedimentos
419 hospitalares dentro de hospital. Vocês me mandaram falar e eu estou falando,
420 **conselheiros. Cons. Reinaldo:** Tem um tempo limite, por gentileza, eu estava
421 inscrito dos colegas e eles falaram, mas eu gostaria de me apresentar, meu nome
422 é Reinaldo, sou da Universidade Federal do Mato Grosso. Posso falar? Reinaldo:
423 Tem um tempo limitado? **José Alves:** Está dentro do tempo dela, está marcando.
424 **Cons. Reinaldo:** Quando tempo que é? Só para... **Cons. José Alves:** Três minutos,
425 cada conselheiro, conclui, conselheira Ana. Ana: Concluindo os meus 30 segundos,
426 os ânimos estão acirrados hoje, né, muito obrigada. Cons. José Alves: Obrigado,
427 conselheira Ana. A mesa ela registra a ordem dos inscritos e as vezes o pedido de
428 pauta ele bem singelo e os outros conselheiros não viram, mas o outro já pediu na
429 frente. Pela ordem, conselheiro Emanuel. Não se encontra. Conselheira Daniela.
430 Vou falar a ordem para vocês. Não sou eu que anoto, é a Lúcia que anota. Emanuel,
431 Daniela, Reinaldo, Orlando, Edivand, Edna e Luiz. Então é a Lúcia que anota gente
432 e as vezes é um pedido sutil, vocês não viram, mas o colega pediu na sua frente.
433 Está bom? Às vezes a pressa de falar primeiro é para não deixar o outro falar o
434 que a gente vai falar, todo mundo vai ter o horário do debate. Pela ordem,

435 conselheira, Daniela. **Cons. Daniela:** Boa tarde, Daniela, represento a Federação
436 dos Hospitais Filantrópicos. Simone, você começou dizendo que a caravana
437 começou devido a um superávit que teve em 2015, certo? Isso, dinheiro, da fonte
438 do (134)] do estado, correto? Pois é, muito me surpreende porque a cirurgia
439 cardíaca do hospital ficou sendo realizada durante o ano de 2015 inteiro e ela não
440 foi paga pelo estado. Já que teve superávit por que não pagaram já o que está
441 sendo credenciado, que já tem em tudo né, pois é, teve que parcelar e terminou
442 em 2016, inclusive 2016 ainda está em atraso. Muita contradição, já vinha sendo
443 atendida a população, né, com relação aos seus dados muito me assusta que , que
444 vocês fizeram nessa caravana, né, então assim, é pouco procedimento, 12 milhões
445 é muito dinheiro. Outra coisa, esses pacientes em consultas que eu tive na central
446 de regulação de Cuiabá, muitos estão migrando, tendo problemas futuros, porque
447 já que a caravana ela só passa e faz, e o pós? Não tem, está tendo muita procura
448 de vitiligo e catarata e está sendo regulado para Cuiabá. Então, assim, não estou
449 vendo benefícios. Com relação à segurança do paciente, é inadmissível um
450 paciente fazer uma cirurgia dessas em trailer, em caminhão, daqui a uns dias vai
451 estar fazendo o que? Parto em caminhão, UTI em caminhão. A gente tem que
452 começar a pensar sobre caravanas, é inadmissível com a segurança do paciente,
453 outra coisa, eu não vi nenhum parecer técnico de nenhum profissional de vocês
454 que embasasse a indicação dessa caravana né, dados estatísticos de quanto que
455 vocês tinham na fila de paciente, porque o estado não tem nenhum sisreg
456 implantado. Única capital em que começou a funcionar é Cuiabá e está
457 funcionando mais ou menos, que engrenou agora em 2016, então vocês falam

458 muito que tem uma fila represada, a gente não tem essa informação, vocês tinham
459 hospitais habilitados e se credenciaram pelo Ministério da Saúde em Cuiabá para
460 estar atendendo essa demanda, né, com profissionais gabaritados podendo usar
461 centro cirúrgico, dando assistência adequada e humanizada para esses pacientes,
462 atender paciente em curral não é legal. Eu não gostaria nunca de um atendimento,
463 isso daí não é um atendimento digno. Obrigada. **Conselheiro Reinaldo:** Reinaldo:
464 Muito obrigado. Eu queria dizer que eu concordo com tudo que foi posto até aqui
465 com relação a essa política que não foi amplamente discutida e que foi imposta, a
466 questão é que a gente tem que fazer uma reflexão mais profunda não só em
467 relação aos hospitais, a falta, ao abandono como é o caso do Hospital Universitário
468 Júlio Müller, o novo hospital universitário que está sem um compromisso efetivo
469 do estado de Mato Grosso para que seja realizado não este tipo de procedimento
470 que é relativamente simples mas de risco. Assim como outros vários tipos de
471 deficiência que nós temos no estado do Mato Grosso, então nós precisamos de um
472 posicionamento maduro do governo do estado e da Secretaria Estadual de Saúde
473 para que ela venha, que o secretário venha aqui e esteja presente nesta discussão
474 e não o que nós estamos discutindo, pensando e propondo para o estado de Mato
475 Grosso, então nesse sentido creio que todo benefício vale a pena, no entanto, é
476 necessário que haja uma certa ordenação, que haja um certo planejamento
477 adequado e que a gente não utilize a saúde para fazer política que infelizmente é
478 o que se faz isso corriqueiramente no estado de Mato Grosso. É uma política
479 rasteira, é uma politicagem como está dizendo o colega, então, nesse sentido eu
480 acho que todos os assuntos relevantes e que envolvem não só as políticas de

481 saúde, mas os planejamentos precisam passar por essa casa então o fato de nós
482 estarmos em momento crítico e desse conselho se diz respeito justamente ao
483 momento político que nós passamos no estado, então não dá para a gente aprovar
484 uma série de temas (ad referendum) ou goela abaixo sem que as nossas
485 instituições sejam contempladas nos seus projetos e planos, propostas e políticas
486 de saúde para o estado de Mato Grosso, então nesse sentido eu gostaria só de tirar
487 uma dúvida. O total foram 12 milhões e quantas pessoas foram assistidas? Não, o
488 total, quantas pessoas foram assistidas já, você sabe? É 7 mil? Sim... então são
489 algumas questões que eu acho que os conselheiros precisam ter ciência e fazer
490 uma análise também desses resultados para que a gente possa ter essa
491 experiência como algo que foi colocado, aproveitar o que pode ter sido
492 interessante, mas, certamente interessante para as instituições de ensino que
493 querem ampliar o número de vagas para os programas de residência em
494 oftalmologia que nós equipamos de última geração no Hospital Universitário
495 Júlio Müller para atender a população do estado do Mato Grosso em oftalmologia
496 mas nós não temos recursos adequados para poder ampliar de acordo com a
497 necessidade da demanda do estado, então, não cabe este tipo de procedimento
498 segundo os olhos técnicos de quem sabe dos riscos e, além disso, sabe das
499 necessidades da população que não se resumem a oftalmologia, então, nós
500 precisamos abrir os nossos olhos para a gente não ter problemas futuros como
501 está sendo colocado aqui. O conselho tem um papel (relevante) nesse processo e
502 cabe a nós, penso eu, levar proposições adequadas, por isso que a Universidade
503 Federal do Mato Grosso está propondo um fórum que eu gostaria que depois

504 vocês se ativessem para a gente poder discutir isso de forma mais ampla.
505 Obrigado pela atenção. **conselheiro Orlando:** Orlando: Orlando, Sintep,
506 segmento do usuário. Eu queira dizer para a Simone que a gente tem um respeito
507 muito grande pelos técnicos dos trabalhadores da saúde, um respeito muito
508 grande, educação, né, João, são aproximadamente 80 mil trabalhadores, rede
509 municipal, rede estadual no serviço público e a gente tem um respeito a todos os
510 técnicos, todas as técnicas do serviço público de saúde do estado do Mato Grosso.
511 Eu peço para você não entrar nessa carapuça de quando eu disse caravana da
512 mentira, eu estou dizendo a mentira da transformação, Adriano e a Ana
513 Boabaidme deram uma aula de saúde pública. Eu entendo de política pública, mas
514 as duas companheiras me deram aula de saúde pública, disseram tudo, tudo e
515 mais, gente, superávit, olha só, independentemente de ser responsabilidade e
516 atribuição de município, do estado e do governo federal, mas posto de saúde
517 fechando, polícia estava lá no posto de saúde lá de Canjica, porque roubaram
518 computador, não sei o que, que vai fechar e não atende o posto de saúde. O pronto
519 de socorro está lá no depósito, são pessoas morrendo, está lá o hospital do câncer
520 recebendo em 8 vezes parcela de 8 vezes inclusive com questões de pessoas lá
521 morrendo. E aí vem me dizer que na (fonte) 134 tem um superávit e esse
522 superávit, sabe o que é? Quando aquilo que nós estávamos discutindo agora essa
523 semana, quando apresenta, tanto é que esse conselho de forma legítima,
524 inteligente e corajosa reprovou o relatório anual de gestão que a Assembleia
525 Legislativa estava com um abacaxi e não sabe se aprova ou reprova, até porque o
526 próprio conselho, o próprio tribunal de contas que parece ser, é igual pé de cobra,

527 fala que tem pé, mas a gente não vê. O parecer favorável de aprovar as contas de
528 2015 e a Assembleia Legislativa está lá com essa bomba na mão, gente, as verbas
529 indenizatórias que aparecem nas contas do estado são mentira. O ano de 2016,
530 aquilo que não se pagou em 2016, que estava projetado para pagar, que vai pagar
531 em 2017, não tem o orçamento para pagar? Não tem a receita para pagar? É a
532 mesma coisa essa questão do superávit. Superávit do que? Aonde está a origem
533 desse superávit? Em que conta que foi creditado esse superávit? Para a gente
534 chegar à conclusão, ou seja, dessas contradições e aí sugiro que a comissão
535 laboratorial e hospitalar possa fazer um acompanhamento disso, porque SUS e a
536 Ana colocou muito bem, pelo (Sarg) SUS, o Sarg SUS não reconhece como política
537 pública de saúde, isso é um programa de governador, isso é um programa de
538 secretário, isso não é política pública, isso é um absurdo gente, isso é um absurdo,
539 nós temos que ter a coragem de dizer não, de ser contrários, hospitais se não são
540 dos melhores, mas estão muito mais em condições de atender essa demanda, não
541 pode ser dessa forma, até porque quando se fala dos atos de referendo já é mais
542 dentro do aspecto jurídico, a gente não tem que ter medo aqui de dizer que nós
543 não vamos concordar, nós não vamos concordar com essa manobra, estão
544 precários para concluir precarizou-se a transformação e a transformação da
545 precarização da saúde para querer (patrolar) e não vai patrolar esse conselho.
546 Aqui a gente tem que ter voz. A nossa arma é nesses três minutos que nós estamos
547 aqui com o microfone. **Cons. José Alves:** Obrigado conselheiro Orlando. A gente
548 retorna a fala para a técnica Simone e depois da fala dela o próximo orador
549 inscrito é o Edvandi, tá? Então Simone, para responder as questões colocadas até

550 agora, obrigado. **Simone SES-MT:** Uma correção que eu gostaria de fazer que é a
551 fonte 334, tá, gente, coloquei 134, mas ela vem da 334, ela vem da reunião dos
552 outros... das outras secretarias, foram puxados ali recursos e isso está nos
553 documentos que foram passados para vocês. Eu não trouxe aqui porque como
554 vocês receberam esse material para análise, para chegar já com todas as
555 informações para poder fazer a avaliação, essa planilha, essa transferência de
556 onde veio o recurso, como ele chegou para a Secretaria, isso está nos documentos
557 que foram encaminhados para vocês. Eu realmente não trouxe ele aqui porque eu
558 não achei que ele seria necessário que vocês já tivessem vindo com esse
559 esclarecimento. Atendendo aqui o seu Carlos inicialmente, quando a gente fala
560 de... e já respondendo a conselheira que eu não gravei o nome dela, Daniela, é...
561 com relação a cirurgias que não são pagas, procedimentos que não são pagos, isso
562 tudo gente é uma questão de faturamento, a gente precisa começar a faturar para
563 poder repassar, ter esse dinheiro em caixa para poder pagar as nossas contas, por
564 exemplo, eu posso puxar com muita segurança para vocês uma informação que eu
565 cheguei lá e fiz um estudo, foi da farmácia de alto custo que a gente faturava em
566 torno de 15 milhões em e que simplesmente estava em 800 mil reais, por que?
567 Porque o sistema que tem na (SES) não conversa com o sistema do Ministério da
568 Saúde, então, como que a gente compra remédio? Com outros recursos então,
569 então não está sendo feito o reembolso das medicações de alto custo. O
570 hemocentro eu estava como superintendente de atenção e saúde, o hemocentro
571 não fatura um exame de sangue, nenhum exame de sangue ele fatura, então a
572 gente investe, mas a gente não recebe. E, o Ministério da Saúde tem dinheiro, a

573 gente precisa faturar, nós precisamos fazer capacitação de faturamento e precisa
574 faturar. Cirurgias cardíacas que fazem lá no HGI dos militantes lá, o doutor Godoy
575 levou um (planilhamento) de aumento de cirurgias e aí o controle de avaliação
576 começou a fazer um estudo, não sei aonde que parou esse estudo. Precisa
577 continuar? Precisa. Tem vários outros, o CRIDAC, implante coclear, por exemplo,
578 nós identificamos a possibilidade de fazer na Santa Casa, na Santa Casa o médico
579 levou um projeto de tabela SUS e parou lá na rede, para que que manda para São
580 Paulo se você não consegue avaliar o implante que foi feito e perde o implante?
581 Para que que você paga TFD para fazer? Então, a Santa Casa está fazendo esse
582 serviço, implanta aqui, acompanha no CRIDAC, põem a pessoa para ouvir, então,
583 assim, a rede lá dentro tem que botar para frente, o pessoal tem que trabalhar na
584 rede, no sistema, então, assim, eu que fui do serviço de saúde, eu tinha muito
585 problema, muito problema, porque o faturamento ele realmente não existe. Eu fui
586 por dois anos diretora de atenção secundária do município e quando eu entrei lá
587 com todas as unidades de pronto-atendimento o nosso faturamento mensal
588 passou na unidade de secundária para 2 milhões de reais, 200 mil, ou seja, colocou
589 o band-aid, aferiu a pressão e fatura gente, tem código para tudo, então nós
590 precisamos do que? O Ministério da Saúde tem dinheiro, controle e avaliação,
591 unidades de atenção, tem que ter sistema, tem que faturar, é isso que acontece na
592 saúde, o estado, o município. O estado tem duas situações de faturamento,
593 Secretaria de Fazenda e Secretaria de Saúde, então vamos faturar? Eu acho que
594 isso está faltando bastante, bastante. Já começou? Começou gente, os técnicos
595 estão lá como secretários adjuntos, eles entendem muito bem desse processo e

596 estão correndo atrás disso, com relação as organizações sociais que realmente
597 estavam entrando em pauta junto, né, é uma coisa que deveria ser discutida
598 separado. O projeto, por exemplo, de oftalmologia nos hospitais regionais, esse
599 projeto não passou, a rede mandou devolver e arquivar. O que foi feito? Que
600 quando em todos os hospitais regionais devido ao vazio assistencial que fosse
601 colocado esse atendimento também, fosse contratualizado esse atendimento e
602 instalado no hospital regional como referência, como a conselheira disse, então
603 vamos passar a fazer. Por que? Em um hospital a gente não fica só na catarata, a
604 gente não fica só a gente pode fazer outros que a gente está sendo judicializado
605 enquanto estado, né, então assim, o hospital é a referência? É, nós temos hospitais
606 regionais, mas o município tem que solicitar lá na, tem que vir para a CIB para
607 poder virar um projeto aqui dentro, por isso que ele retornou, porque disse que é
608 o município que tinha que demandar e devolver o projeto para mim, porque não
609 tinha... os municípios não têm essa demanda e eles não solicitaram. Como que é
610 feito o levantamento de demanda? O (Sisreg) realmente não funciona, ele roda
611 hoje 7 horas da manhã e aí liga para você, “você tem exame de sangue lá no
612 laboratório”, não dá tempo para chegar, você comeu, não tem mais como fazer o
613 exame de sangue, você volta para o final da fila, então a fila do Sisreg ela realmente
614 não existe. Por que o Sisreg não funciona? Porque o Ministério da Saúde
615 disponibiliza Sisreg, e outros softwares, só que o estado, o município tem que
616 costumar o sistema de acordo com a especificidade do seu estado e município,
617 customizar. Ele te dá um sistema, você pega o técnico de TI seu e customiza. Isso
618 não foi feito, você tem um aplicativo de APP chamado “cartão SUS digital”, que

619 você pode baixar no seu cartão e se o Sisreg estivesse funcionando a pessoa seria
620 avisada por SMS da sua consulta, da consulta do seu exame de sangue. Por que
621 não funciona? Eu tenho o cartão SUS no meu celular, ele atualizado mensalmente,
622 diariamente, ele mudou, ele atualiza, porque eu tenho o aplicativo, por que não
623 funciona? Porque não foi customizado ainda, então a gente está devagar? Está
624 devagar. Só ela com relação à questão da cirurgia e ela falou: “nossa, só cinco?”. É
625 porque hoje se iniciaram as cirurgias, a gente faz catarata, o experimental de é
626 totalmente distinto no instrumental de catarata e a gente primeiro faz uma
627 cirurgia e depois os centros cirúrgicos são preparados em outros dias para que
628 são os dois últimos dias, dias 02 e 03. Em outros municípios nós fizemos as 287
629 que eu não localizei aqui embaixo, nós realizamos já mais de 800. Isso porque a
630 caravana não tem essa finalidade porque ele volta, você raspa e ele daqui 1 ano
631 ou 2, ele vai retornar, tem gente que tem de operar quase todo para tirar, porque
632 realmente ele deixa com a visão turva. O objetivo é a catarata, a doença senil
633 realmente. **Conselheiro Edvandi.** Boa tarde a todos e a todas. As colegas lá de
634 Pedra Preta, já fui muito em Pedra Preta. Os estudantes que estão aqui. Quero falar
635 primeiro a respeito do (ad referendum) né, até para ser justo, estava na pauta essa
636 questão dessa caravana, aí nós chegamos na pauta e foi convocado a
637 extraordinária. Para ser justo, o doutor (Peres) e mais 7 estamos aqui, das duas
638 até às quatro, mas realmente não deu quórum, não deu quórum também. Como
639 nós temos no regimento interno, no artigo 10, letra N, que o presidente poder
640 fazer ad referendum, então, na verdade, o presidente utilizou do regimento
641 interno no artigo 10, letra N, que vai poder usar ele e fazer ad referendum, então

642 nesse ponto as coisas estão legais, não tem nada a normal, com relação ao (ad
643 referendum) é outra questão. Eu vejo que a caravana, para mim, que sou do
644 (Livramento) e mais do interior do Livramento, as pessoas que estão precisando
645 eu acho importante atender essas pessoas, né, apesar de que eu conhecedor do
646 sistema, sou há mais de 20 anos conselheiro vejo uma falha grave na gestão. A
647 gente pergunta porque que chegou a ter a necessidade da caravana sendo que
648 essas políticas são pactuadas, lá na PPI, né, nas regionais, né, será que os
649 conselheiros municipais junto com as gestões municipais não viram essa
650 necessidade dessa doença, dessa necessidade de a caravana? Então há uma falha
651 muito grande nesse sentido, eu acho que poderia ser pactuado através da das
652 regionais, lá no consórcio intermunicipais, por que não foi feito? Por que teve que
653 deixar? Por que ter esse vazio? Esse vazio nesses municípios, né? Então é preciso
654 que a gestão retome essa negociação e não se torne costumeira dessa política de
655 governo, mas se retorna para a rede a discussão lá na ponta, lá nos conselhos
656 municipais, lá no nos secretários e lá na regionais para vir nas estaduais. Quando
657 chega aqui no conselho estadual para nós aprovarmos as PPI's, as políticas, está
658 subentendido que foi passado pelo conselho municipal e que essas políticas estão
659 de acordo com a demanda lá dos municípios, mas eu, particularmente, sou a favor
660 da caravana por atender as pessoas lá na ponta dos municípios que precisa, mas
661 também sou a favor de que ela retome na rede para fazer as (pactuações) devidas
662 para ser uma política de estado e não uma política de governo, assim que termina
663 esse governo nós vamos ter que ter uma outra caravana para atender a população,
664 porque na verdade são poucos municípios para 141 e os demais chegou, Vila Rica,

665 Santa Terezinha. Cotriguaçu e assim a aquele mais distante, então, talvez eu não
666 sei qual foi o critério que foi utilizado, mas se for olhar no ponto de vista de
667 políticas públicas há uma injustiça com os demais municípios que vão ficar de fora
668 dessa caravana, mas eu vejo como importante. Muito obrigado. **Conselheira**
669 **Edna**. Boa tarde a todos, Edna representante do Sisma. Simone, você colocou aqui
670 que, bom, vamos dizer primeiro qual é a pauta, a pauta é: apreciação, discussão e
671 deliberação dessa resolução ad referendum 04 de 2016. Já vem acontecendo essa
672 política de governo desde 2016, né, e aí você coloca aqui que ela não está,
673 praticamente, ela não está nos instrumentos de gestão da Secretaria do estado
674 que é o PPA, o PTA, porque ela foi feita através, foi realizada através de um
675 superávit, né, e aí a gente coloca uma dúvida aqui também bem grande, porque ao
676 mesmo tempo que você diz que não está no... que foi através de um superávit, a
677 gente vê a fonte 134, então está sim pelo fundo estadual de saúde também sendo
678 gastos esses recursos, né... tá, aí você fala que o Sisreg vai gerar essas essas é do
679 que já realizou ou é a partir de agora? Aí tem uma outra situação também, existe
680 relatório técnico da parecer técnico sobre essa situação desse trabalho, desse
681 projeto, que você diz que a vigilância sanitária tem acompanhado né? E a outra
682 situação aqui também, será que com essa questão desse recurso aí não daria para
683 estruturar todas as unidades como política de estado e saúde passando pelos
684 conselhos, com a pactuação como já foi dito, né, que pelo jeito eu não sei nem se
685 passou pela CIB nesse conselho está vindo agora também, depois de toda essa...
686 nós conselhos municipais a gente não sabe como é isso, na verdade, não é uma
687 política de saúde né. E aí tem mais uma outra preocupação, há muitos anos e não

688 é de agora, é o estado sem concurso e nem retinólogotem, na verdade, o que a
689 gente sabe é o seguinte, muitos pacientes, se abrir um 0800 hoje e pedir o número
690 de quantos pacientes estão cegos nesse estado é brincadeira. E aí eu não sei como
691 está sendo nessa situação e qual a rede hierarquizada que realmente Secretaria
692 do estado de Saúde tem que ter para atender essa situação já que no Júlio Müller
693 o hospital, é... o aparelho que existia lá sempre quebrado e nunca existia
694 retinólogo, não existe retinólogo para atender esses pacientes e esses pacientes
695 com descolamento de retina, com outros comprometimentos levando a cegueira,
696 então é assim um caso muito grave para estar sendo feito dessa forma. Eu não sei
697 quais são os critérios também para tais e tais municípios, então, na verdade, a
698 política do estado de saúde através do SUS é para atender o estado todo... então
699 ela deve voltar como política estadual de saúde, é uma especialidade que se dá
700 através de um projeto de caravana, a gente não concorda com isso. **Conselheiro**
701 **Dourado.** João Dourado. João Dourado, CUT, já solicito um minuto a mais além
702 dos três. Boa tarde conselheiros e conselheiras, técnicos, técnica Simone, também
703 reafirmo o compromisso em dizer o que o Orlando disse, o maior respeito aos
704 trabalhadores do SUS, principalmente aqueles que lutaram por esse SUS como
705 política de estado, fizeram especialização, capacitação e eu fico assim, o quanto eu
706 imagino que vocês estão sofrendo de ver uma política de um governo, um governo
707 sem causa, um governo corrupto, golpista e caloteiro. Eu tenho... eu fico
708 imaginando o sofrimento de vocês diante de uma situação dessas. Primeiro, a
709 pauta... a ação apresentada aqui Simone não justifica o ad referendum, primeiro
710 tem epidemia, tem pandemia, foi feito um levantamento epidemiológico das

711 graves situações que nós temos no estado. Será que essa é a epidemia, será que
712 nós temos outras situações mais graves do que essa? Então é um programa
713 politiquero sim, de um governo que não tem compromisso com esse estado, com
714 o trabalhador e nem com o povo do Mato Grosso, eu fico muito preocupado e eu
715 espero que esse conselho não entre nesse jogo, se ainda existir uma justiça séria
716 nesse estado, um tribunal de contas sério, vai trazer problemas para o governo,
717 porque essa política aqui está totalmente fora o SUS, isso aqui para envergonhar,
718 para descriminalizar o sistema único de saúde, gente, que absurdo, pegar o
719 superávit que poderia estar jogado dentro do sistema único de saúde para
720 resolver o problema da saúde nesse estado, descentralizações para ajudar os
721 municípios que estão aí gastando 30% ou 40% do seu orçamento. O estado não
722 gasta nem 12%, isso aqui é uma vergonha, isso aqui é uma multi ação que o Jandir,
723 está fazendo e o governo está copiando, isso é uma vergonha, então, eu fico muito
724 preocupado Simone e você faz tempo que está na saúde, eu fico até imaginando
725 você ter que coordenar um programa vergonhoso desse, não dizer que o cidadão
726 precisa do tratamento, precisa, mas é uma vergonha, é uma esmola fazer isso com
727 o cidadão que tem o direito à saúde pública desse país, desse estado, é uma
728 vergonha, eu fico pensando os “Mais Médicos” que estão lá na ponta, apontando
729 os dados epidemiológicos que o estado deveria focar para resolver isso. Isso aqui
730 é uma politicagem vergonhosa desse governo sem causa, então esse conselho tem
731 que tomar muito cuidado com isso, eu falo aqui, eu estou falando para quem
732 trabalha há muito tempo no SUS como a Edna, como a conselheira ali, sabem o que
733 eu estou dizendo. Então é uma ação politiquera muito grave, gente, eu sei que tem

734 superávit nesse estado, o estado não paga RGA porque não quer pagar, esse estado
735 não pune quem faz corrupção, quem sonega imposto nesse estado, esse estado
736 tem superávit sim, mas é direcionado para atender isso aqui. Eu quero saber,
737 como a Simone disse, retorno para o estado, que retorno é esse que vai trazer para
738 o estado? Segundo, quem são as pessoas que estão fazendo lá o profissional, ele
739 está via (PJ) , como pessoa jurídica, ele está via OS? Que agora é o seguinte, a saúde
740 pública foi para o pau e as filantrópicas estão sendo desrespeitadas, as OS também
741 já estão até levando bicicleta e está surgindo uma outra ação aí que eu não
742 entendo qual é. Isso é um absurdo. Nós não podemos permitir. Primeiro que não
743 justifica ad referendum, porque não tem uma epidemia. Não tem uma pandemia
744 nessas questões de especialidade. O estado desvirtuando essa função para fazer
745 politicagem com o dinheiro do cidadão de quem paga imposto nesse estado.
746 **Conselheiro Luiz Soares.** Luiz: Simone, na mesma linha de todos os conselheiros,
747 eles já me anteciparam em algumas coisas, mas, eu acho que há a necessidade de
748 esclarecimento ainda, embora isso seja difícil para você, porque eu acho que você
749 não tem essa resposta, de fato esse superávit que está colocando, da mesma
750 forma que você colocou que não havia legalidade para colocar isso e conduzir isso
751 do ponto de vista financeiro e pelo fundo estadual, porque não tem legalidade.
752 Como os outros companheiros colocaram também, né, como não é uma política de
753 estado e, aqui, o pleno é o que dá essa legalidade, está certo? Para que as coisas
754 funcionem, eu acho que isso já foi bastante esclarecido. Edvandi me tirou uma
755 dúvida e, me parece, que eu já estou convencido de que a legalidade existiu mesmo
756 de vias meio tortas, mas, existiu. A legitimidade eu fico um pouco meio temeroso

757 com ela, até respondendo na fala da conselheira Ana, da questão da legalidade, se
758 a legalidade e legitimidade elas andam muito juntinhas, e, muitas vezes a gente
759 pode até confundir, porque muitas vezes a gente pode ter legitimidade e não ter
760 legalidade, vice-versa, né. Me parece que nesse caso né, a legitimidade eu acredito
761 que está no conjunto das pessoas que estão recebendo e de outras entidades que,
762 em tese, tem colaborado para que essas coisas aconteçam. Do ponto de vista
763 lógico, o conselho de Secretarias Municipais do estado de Saúde, do qual eu sou
764 representante, nós não temos nem governabilidade de falar: “eu sou contra isso”.
765 Porque isso vêm da ponta, vêm com um viés torto, porque isso não é uma política,
766 vai se organizar modelo assistencial por campanha né, por caravana, entendeu? O
767 que está na base da nossa discussão aqui? É o modelo assistencial e de como
768 organiza esse serviço para que ele dê respostas efetivas ao conjunto de ações para
769 os usuários para o qual o SUS é organizado para dar isso. Então, eu questiono
770 também, para nós, do pleno do conselho, qual é a diferença da caravana pelos
771 mutirões, por exemplo, das cirurgias eletivas? Para mim não tem diferença
772 nenhuma, não está no bojo da política e ela é incorporada para atender os ditos,
773 que ela colocou, dos vazios assistenciais. E, a questão da odontologia é uma dessas
774 coisas, né, como da oftalmologia, como outros tipos de cirurgias que surgem
775 também e que a gente tem que dar resposta, é política de saúde, então concordo
776 com o João, não é politqueira, tem esse viés. Uma outra coisa, Simone, falta, para
777 a gente ter clareza com relação a isso, é se tudo isso pelo... olhando ali rapidamente
778 né, a sua planilha, por exemplo, já esgotou, já está além do que foi programado, e,
779 ainda tem, em tese, um superávit financeiro em cima que foi de 7 milhões. Quer

780 dizer, eu gastei até agora 5 e pouco, pelas contas né, gastou-se 5, com 7 e tem 5...
781 então, né, o grande questionamento nosso é como que o estado está querendo na
782 fala do Orlando, qual é essa transformação? Vai organizar a saúde com caravanas?
783 Eu acho que essa é a grande discussão que passa nesse pleno aqui para a gente
784 discutir. Se for isso, né, nós vamos estar colaborando com isso ou não e, de que
785 forma nós vamos nos organizar para que a gente não deixe que isso aconteça. É
786 só. **Cons. José Alves:** A gente volta então para a Simone responder as questões
787 postas. **Simone:** É, eu acho que deixei de responder a conselheira com relação de
788 onde vem as demandas, né, dos consórcios e municípios que eles acabam os
789 escritórios regionais que fazem a regulação, consórcios e do próprio município. A
790 gente abre para o município sede as vezes uma demanda espontânea que a pessoa
791 não foi identificada, porém, acima de 55 anos para poder fazer o atendimento.
792 Teve outro questionamento que ela fez e eu também não respondi, “operou vai
793 embora”, não, não vai embora. Toda a estrutura fica no município por 30 dias,
794 porque opera e se faz o retorno com 24 horas, o segundo retorno com 7 dias e,
795 com 30 dias, o último retorno. Recebeu alta e está ok? Dá alta para o paciente. Não
796 está de alta? Fez esforço físico? Tem algum outro problema? Teve deslocamento
797 de lente? Tem uma unidade fixa em Cuiabá com esse direcionamento, tá? Os
798 pacientes são direcionados e continuam em atendimento caso seja necessário. De
799 todos os sete... não, continua na unidade fixa da empresa, está Das 7.541 mil
800 cirurgias que nós fizemos, nós temos 10 de retorno e acompanhamento. Ela tem
801 uma unidade fixa que ela faz o atendimento necessário. Na Comandante Costa
802 também conta na transparência de credenciamento da lá aonde está todo o

803 credenciamento de todas as etapas, lá está o endereço da unidade fixa também. O
804 Sisreg, a (PAC) ela está, ela precisa... a gente precisa criar essas séries históricos
805 dentro... para o Ministério da Saúde saber que a gente existe, que essa demanda
806 existe para se iniciar esse faturamento, né, enquanto ficar por baixo e não
807 mostrando que existe essa demanda a gente nunca vai conseguir faturar. Por isso
808 que a gente cria a sede histórica e aí entra no controle de avaliação enquanto
809 faturamento. A unidade móvel é reconhecida pelo Ministério da Saúde, através do
810 programa “Olhar Brasil” e o do Conselho Brasileiro de Oftalmologia que também
811 criou esse programa. Então esse programa não nasceu porque a gente acha que é
812 legal e aconteceu, o “Olhar Brasil” é o Ministério da Saúde junto com a CBO –
813 Brasil, então, ele vem, ele nasceu dessa natureza, ninguém sai fazendo
814 investimento de 7 ou 8 milhões em estrutura sendo que não existe um projeto, né,
815 inicial, continuação de caravana. Desde o início eu disse, fonte, eu corriji aqui, é a
816 334, vocês me desculpem que eu coloquei errado. O projeto tem que continuar?
817 Não. É aquilo que eu disse, nós precisamos coloca-los dentro dos hospitais
818 regionais se não existem centros de oftalmologias que a gente pode contratualizar
819 pelo SUS, a gente tem hospital regional, cada um em um pontinho desse estado.
820 Vamos fazer essa unidade dentro para que a gente continue com essa assistência.
821 A caravana, ela foi para a rede enquanto projeto, ele chegou lá em outubro de 2015
822 e a rede devolveu, ela falou assim: “eu não faço parecer sobre projetos”. A rede
823 não faz parecer sobre projetos, ela faz parecer, ela dá encaminhamentos em
824 processos de rede, de hierarquização, de outras coisas, foi devolvido por conta
825 disso e, assim, como foi devolvido também o projeto dessa assistência nos

826 hospitais regionais. Ela falou que tem que nascer essa demanda, esse projeto dos
827 hospitais regionais que se o município não provocar, não passar pelo estado, aí
828 para chegar na rede ela não pode dar parecer, então, assim, foram ocorrendo
829 algumas tentativas. O Hospital Universitário Júlio Müller, ele recebeu junto com a
830 Secretaria do estado de Saúde e de estado de educação um caminhão de
831 oftalmologia para dar assistência, esse caminhão não saiu do pátio até hoje. Aí eles
832 emprestaram para o (Sesi) aí descobriram que não podia emprestar o Sesi
833 arrumou o caminhão e agora nós estamos devendo 40 mil reais para o Sesi porque
834 emprestaram ou seja, nós estamos dando um jeito de buscar de volta o que é do
835 estado, o que é Júlio Müller, que é o programa de oftalmologia na educação e na
836 escola que é em parceria com hospitais universitários, Secretarias de Educação e
837 Secretarias de Estado, então, assim, existem muitos trabalhos aí que se perderam,
838 que essa sim é a função do estado, técnica, nós precisamos colocar a conta para
839 rodar enquanto a gente faz a parte técnica. Nós não podemos ficar fazendo
840 assistencialismo e aplicando injeção nas pessoas, nós temos que ser técnicos. Nós
841 precisamos dar essa condição aos municípios de rodar, eu acho que a gente tem
842 que fazer essa inversão de papel, nos colocarmos sim em uma situação e em uma
843 condição de técnicos e mostrar para eles como funciona e cumprir com a nossa
844 parte que é de médio para cima, não é? Abrindo contratualizações. **Cons. Ana:**
845 Simone, eu só queria perguntar que fonte é essa 334 que você está dizendo?
846 **Simone:** É a que faz o superávit e repassa para... gente, vocês receberam o
847 material, desculpa, eu não trouxe porque eu achei que vocês tinham lido aquele
848 material. Vocês... ninguém tem aí? Presidente, aquele material que foi

849 encaminhado para vocês? Que tem de onde veio a transferência do recurso? **José**
850 **Alves:** Está, já foi há muito tempo encaminhado a todos os conselheiros. Impresso
851 aqui na mesa não temos. **Simone:** Eu acho que desse projeto de devolver aos
852 hospitais eu peço que enquanto estado, provoquem, ajudem o município a
853 provocar então, vamos construir a rede, né, aí sim a rede ajuda a gente a construir
854 esse serviço. Eu acho que é possível sim, assim como estão sendo feitas as
855 contratualizações de oftalmologia, mas, o que a gente tem de assistência é muito
856 pequena para atender o SUS. A estrutura é muito pequena, retorno,
857 contratualização, reavaliar rede, Júlio Müller, credenciamento, o vazio assistencial
858 existe gente, eu acabei de dizer, são sensos, eu não vou sair contando, eu vou na
859 especialidade médica, eu vou no CBO e eu vou ver que existe o vazio assistencial.
860 Então eu acho assim, não é rede, isso é um programa, a rede não opinou, não
861 passou para vocês porque não é rede, diz que é programa e não é função dela
862 colocar em rede de assistência. **Conselheiro Emanuel** Emanuel: Conselheiro
863 Emanuel, representante da (Ande) Eu queria perguntar uma coisa para você
864 Simone, a respeito da alta, em relação aos pacientes você disse que após 30 dias
865 se surgir alguma intercorrência, essa pessoa vem para Cuiabá. Eu queria saber
866 quem banca esse custo e porque a vinda para Cuiabá e não o tratamento na rede
867 de saúde da sua localidade? Porque se a ideia da caravana é sanar esse vazio
868 assistencial, eu, sinceramente, eu estou confuso nesse ponto. Como que você dá
869 assistência para uma pessoa no local e aí você fala para ela bem assim: “olha, te
870 opere, agora, se você quiser progredir, me procura lá na capital”. O correto não
871 seria dar assistência in loco? Né, isso aí é que eu não entendi, porque uma pessoa,

872 por exemplo, de Juara, operou e não tem nenhum recurso lá em Juara e ele vem
873 para cá, de noite operou, quem é que banca esses custos? Porque se for o paciente,
874 ele não tem custo, ele não tem financeiro... ele não tem condições financeiras para
875 vir para a capital. Se for um estado ele está gastando, o estado ou o município, sei
876 lá, um convênio com todos os entes, ele está gastando dinheiro desnecessário, o
877 erário público desnecessariamente, porque esse erário público que poderia estar
878 sendo investido na saúde, na localidade do paciente gasta-se com o transporte
879 dele para a capital. Então, eu não entendi isso, eu queria que você me explicasse.
880 E, outra coisa, você falou que a assistência é feita na Avenida Comandante Costa,
881 você poderia me dizer qual é essa entidade? Se é pública, se é privada ou se é uma
882 parceria? E, como se dá essa assistência aqui na capital? **Conselheira Vera.** Vera
883 Lúcia, representando os trabalhadores da saúde e serviço social. Eu só queria
884 assim, colocar para reiterar assim, que, particularmente, a gente... nós não somos
885 favoráveis a essa prática de programas que são avulsos, porque eles não resolvem
886 a situação de saúde do estado e da população de modo geral. Então já declaro de
887 modo geral o posicionamento da gente e dizer o seguinte, que essa prática ela
888 inviabiliza, por exemplo, a autonomia e a emancipação do município na medida
889 em que ele vai ficar dependente e você não promove em licitação o município
890 porque ele fica dependendo e a gente está no contra fluxo do processo que para
891 política tem que vir desenhado. E aí, outra coisa que eu queria colocar é assim,
892 esse recurso está sendo aplicado e é um recurso que se a gente tivesse distribuído
893 ele na da rede, ele estava estruturando e resolvendo muito mais problemas de
894 saúde do estado do que esses problemas pontuais, além de expor a risco e

895 fragilizar ainda mais a rede de serviço do município, porque o serviço não
896 consegue estruturar com eficiência, vamos dizer assim, de forma consciente,
897 porque fica refém dessas demandas avulsas que saem. Eu só queria colocar essa
898 reflexão para a gente pensar Simone pode responder as questões, por favor.
899 **Simone:** Respondendo o conselheiro com relação a Cuiabá, hoje, todos os
900 municípios têm como referência em oftalmologia Cuiabá. O município manda o
901 seu paciente para cá porque o vazio assistencial não lhe permite mandar em um
902 lugar mais próximo ou aonde tem oftalmologia, ou, a contratação é feita aqui. Eu
903 posso te falar com propriedade que eu fui diretora secundária e responsável pelo
904 centro de especialidades médicas ali na Getúlio Vargas aonde nós estamos os
905 oftalmologistas que se façam pactuação com os municípios, né, para eles poderem
906 estar aqui para atendimento oftalmológico de forma bastante precária porque lá
907 infelizmente a gente não tinha equipamentos, já estavam obsoletos e a gente tinha
908 limite de lentes e assim sucessivamente, mas, mesmo assim os municípios
909 compactuavam e vinham para o centro de atendimento, então o que falta mesmo
910 é o profissional lá na ponta. Nós temos que criar políticas mais sólidas para que
911 atraiam esse profissional de oftalmologia nesse interior do nosso estado para que
912 esse atendimento seja construído. A outra forma de construção desse
913 atendimento é o credenciamento que o estado está fazendo sobre a sua
914 responsabilidade de alta e média complexidade que já está lá no setor
915 administrativo desde setembro do ano passado, que a Gabriela que é a adjunta
916 encaminhou para ela e de lá ainda não saiu ainda, que ficou identificado todo o
917 pelo identificado todas as clínicas e, assim, sucessivamente para esse

918 atendimento. Catarata ou é um procedimento ambulatorial, ele não é hospitalar,
919 tem alguns pacientes que tem problemas cardíacos que tem que receber esse
920 atendimento intra-hospitalar. Então, assim, o que a gente precisa realmente é
921 concluir esse outro credenciamento para que se estabeleça essa rede de
922 credenciamentos por tabela SUS para continuar esse atendimento, aí sim o
923 paciente não precisa mais vir para Cuiabá. Aonde que essa unidade fixa... é uma
924 exigência nossa do contrato com essa empresa, justamente por essa necessidade
925 de ela estar lá em Jaciara até 24, por exemplo, de fevereiro, agora, 28, mais ou
926 menos, ela vai ficar. E aí depois ela vai para São José dos Quatro Marcos. Então,
927 como ela fica lá 30, 35 dias, a gente precisa de uma unidade fixa aqui que o
928 município mesmo fala, “olha eu prefiro Cuiabá, porque o meu ônibus vai todo dia
929 para lá e volta com um paciente”, então ele vai e é aqui que ele é atendido. Das
930 7.541 cirurgias que foram feitas, a maioria saiu com 20/20, alguns saíram com
931 20/40, alguns tiveram deslocamento, os casos mais de glaucoma e etc são
932 colocados na rede sim, para serem atendidos com esse credenciamento que está
933 sendo feito no estado a nível hospitalar, então, assim, a gente tem que realmente
934 acompanhar isso porque está sendo feito de forma responsável. A gente
935 acompanha paciente por paciente. A questão de organização da forma como foi
936 feita, eu acho que a gente está fazendo um bom trabalho, eu estou presente todos
937 os dias. Simone, você é servidora, eu estou lá há 10 dias, isso é o ideal? Gente, não
938 é, eu falei aqui inicialmente, nós não podemos passar o resto da nossa vida
939 fazendo caravana, fazendo programas e fazendo... cabe a nós técnicos que
940 defendemos o SUS, o atendimento a esse cidadão que é tão carente e necessitado

941 construir a rede e dar a ele esse atendimento. A gente não pode continuar da
942 forma como está acontecendo, mas esse vazio assistencial existe ele é sim viável.
943 O idoso com doença senil que é a catarata, que no ano que vem vai ter mais um
944 monte de idoso com a catarata porque é uma doença senil. 55 anos e ela já está
945 em 2,63% ou 8%, com 60 anos ela já estaria em 18% ou 20%, atingindo a
946 população. Ele cai, ele toma medicação errada, ele destrói o cunho social da
947 família, porque a família tem que estar o tempo todo junto com ele, então isso não
948 tem importância? Tem importância, claro que tem importância, é um vazio
949 existencial identificado, é possível, 20/20 serviços médicos. Ok? Tabela SUS. Não
950 senhor, é uma empresa e foi feito um credenciamento e a gente abre o
951 credenciamento agora para alta complexidade. O Hospital dos Olhos está
952 credenciando conforme o artigo 196 da constituição a gente faz a opção pelas
953 filantrópicas inicialmente, as filantrópicas fechando a sua demanda abra-se ao
954 particular e pessoa jurídica, de unidade móvel não tem nenhuma filantrópica,
955 nenhuma apareceu. Então é pessoa jurídica mesmo que está prestando serviço,
956 esse outro credenciamento não, está com prioridades de e tem outras empresas
957 que estão apresentando a sua capacidade para ser credenciada. **Cons. José Alves:**
958 Ok, Simone. Não há mais inscritos, eu só queria antes de passar para a fase de
959 encaminhamento, vou fazer uma breve ponderação. Simone, eu acho que você
960 retorna para o seu espaço e você vai conversar com pessoas sobre essa discussão
961 aqui. Eu acho que o apelo que a gente faz é que não leve daqui uma impressão
962 equivocada desse pleno. Aqui tem pessoas de todos os níveis estudiosos do SUS e
963 o SUS tem uma morada e boa parte dela está aqui. Essa é a nossa vida, a gente

964 jamais seria contra uma ação de saúde que está beneficiando a população e a
965 gente deseja se leve isso desse pleno, a gente não está encontrando nenhuma ação
966 que beneficie a população. Mas você como técnica competente que é, talvez a
967 causa que você defende aqui atrai resistências, se há de convir que a gente está
968 remetendo aos anos 70 com projeto Rondon. Isso está na contramão do SUS, toda
969 a literatura da saúde defende a saúde feita em rede de assistência dos ciclos, da
970 vida. Em projeto terapêutico singular baseado na realidade do território, de novo,
971 baseado na realidade do território. Eu não posso deslocar um profissional para ir
972 em outro território fazer saúde, você não cria vínculo, você não tem humanização,
973 você não tem uma relação com o outro. Fazer saúde é relacional. Eu não posso te
974 ver, cuidar e nunca mais te ver. Isso é... então eu queria que levasse essa impressão
975 daqui. A nossa angústia é um governo de 2 anos que ainda está fazendo caravana
976 sendo que todos os seus técnicos não concordam com ela, se fosse uma ação
977 pontual ela já teria terminado. O que vocês põem dentro de um caminhão e que
978 você não pode pôr em alta floreta e deixar lá? O que vocês põem dentro de um
979 caminhão que você não pode deixar no município polo? Você acabou de falar que
980 esses adoecimentos eles são crônicos degenerativos, eles vão acontecer toda hora.
981 Isso é a prova cabal que um caminhão indo lá de vez em quando não resolve. É um
982 sistema de saúde implantado no território e na lógica do território. Então assim,
983 eu não sei quais serão os encaminhamentos, mas, longe da gente ir contra a ação
984 de saúde. **Cons. José Alves:** Outras coisas que eu queria pedir para a reflexão..
985 outra coisa que eu chamo a reflexão é que a gente não pode falar mal da nossa
986 gestão, então eu venho aqui e digo assim, “porque o meu sistema não fatura”. Isso

987 é um problema para eu resolver e logo, “porque eu não tenho profissionais no
988 interior”, isso é um problema para resolver, eu não posso ficar de coisas que eu
989 tenho que resolver e implicando isso com os problemas da minha gestão, estou
990 falando mal de mim mesmo, então, assim, essa reflexão que peço, né, que primeiro
991 não saia com essa impressão equivocada da gente, que a gente está fazendo a
992 oposição no vazio. Eu nem sei se vai sair daqui proposta opositora, mas, bom, feito
993 isso, não tem mais quem queira discutir a matéria e a gente passa para a fase de
994 encaminhamentos. Algum encaminhamento de conselheiro? Todos esclarecidos
995 então, encaminhamento é único de aprovar ou não o lado referente, é isso?
996 Homologar, perdão, obrigado, conselheiro Luiz. Todos esclarecidos? **Em regime**
997 **de votação, quem é homologa ad referendum que se manifeste. Um voto**
998 **Contrários? 10 votos favoráveis e 01 Abstenção.** Tem que votar na mesa,
999 conselheira... uma abstenções... alguém quer declarar o voto? **Conselheira**
1000 **Lucinéia.** Lucinéia: Boa tarde a todos. Está gravando? Lucinéia, representante do
1001 estado de saúde. Bom, eu represento aqui a Secretaria, então, eu não voto a favor
1002 porque eu acredito na política do SUS e até como foi dito pela colega Simone, essa
1003 rede ela tem que ser organizar e atender o cidadão continuamente dentro do seu
1004 território. E, me abstenho porque eu estou representando então ficaria
1005 contraditório, mas, principalmente porque a decisão foi uma decisão do governo
1006 e os técnicos hoje dentro da Secretaria estão fazendo de tudo possível para
1007 diminuir qualquer tipo de impacto que possa ocorrer com a população, por
1008 exemplo, a vigilância sanitária trabalha diariamente junto com a Simone e a
1009 equipe para tentar o máximo possível evitar que essa população sofra algum tipo

1010 de intercorrência, então em respeito a esses colegas que estão lá na luta,
1011 desenvolvendo a sua função mesmo com certeza não sendo favoráveis a esse tipo
1012 de política, mas estão lá desempenhando, então eu gostaria de declarar o voto em
1013 respeito aos colegas que estão lá e como representante da Secretaria do Estado
1014 de Saúde. Conselheiro Luiz Soares: Luiz: Bom, eu vou declarar o meu voto
1015 favorável à aprovação da proposição em virtude que os municípios têm sido
1016 parceiros nisso, porque nós é que somos responsáveis as vezes de fazer essa
1017 mobilização e lá na ponta contribuir para que isso tenha efetividade, né. É isso que
1018 a gente tem feito, embora eu não tenha aqui a posição formal do colegiado, né,
1019 mas em respeito que a gente está lá na ponta, certo? E somos parceiros nisso é
1020 que eu estou votando na homologação e por já ter passado aqui, né. E já ter
1021 minimamente havido uma discussão mínima que seja sobre isso. Mas não é
1022 posição definitiva. Em algum momento isso pode vir no bojo de todas as outras
1023 discussões e a gente ter um outro encaminhamento. **Cons. José Alves:** Obrigado,
1024 não há quem queira mais declarar o voto, então... é isso. Então esse pleno não
1025 homologa esse ad referendum, isso é feito em resolução, tem 30 dias para
1026 publicação pela mão do secretário João Batista. Obrigado, Simone, por ter vindo
1027 aqui e estado conosco nesta tarde. Segundo a pauta da gente a apreciação,
1028 discussão e deliberação da resolução ad referendum 01 de 2016 da Secretaria de
1029 Política Adjunta e de Saúde. A técnica e conselheira Lucinéia Soares, tem 10
1030 minutos pelo tempo regimento. **Lucinéia:** Boa tarde a todos, essas resoluções eu
1031 já vou falar **em relação a 4.2, 4.3 e 4.4**, porque a gente vem tentando, vem
1032 discutindo essas resoluções há um bom tempo e no último pleno de dezembro

1033 ficou evidente todo um problema de comunicação. Porque toda a documentação
1034 necessária para que fosse feito o ad referendum ele foi para a Casa Civil mas não
1035 retornou para a Secretaria Executiva do conselho, então vocês não tinham
1036 recebido a portaria integral, né, os anexos, com os valores com os critérios,
1037 municípios, cada município tinha que realizar para conseguir fazer o recurso e
1038 quanto seria desse recurso, então a gente encaminhou via memorando para a
1039 Secretaria executivas os três ad referendum e a documentação, as portarias com
1040 os esclarecimentos e solicitamos uma reunião com a comissão de planejamento e
1041 orçamento para tirar as dúvidas, infelizmente, a reunião foi marcada para o dia da
1042 nossa Assembleia geral dos trabalhadores e aí também por problemas de
1043 comunicação eu não consegui desfazer a reunião com a Lúcia e aí aconteceu junto
1044 com o pleno, com os colegas da comissão, mas eu vim para a Assembleia. Então
1045 assim, as três políticas e o primeiro ad referendum trata-se da pactuação dos
1046 recursos para a atenção primária, e para o que a gente chama de regionalização
1047 que incorpora três políticas, né, saúde mental, reabilitação e a... saúde mental,
1048 reabilitação e sangue. É a hemoterapia, esse é um co-financiamento transferido
1049 via fundo a fundo, ele segue o que acontecia antes de 2012, quando o Silval baixa
1050 aquela lei reduzindo 50%, então, na portaria fica evidente, no corpo da portaria
1051 foi aprovado da resolução que a Secretaria restituiu os recursos antes de 2012
1052 com algumas alterações que ocorreram após esse ano, então, ou seja, retornam
1053 50% que o município recebia. E os critérios eles permanecem os mesmos, tem
1054 uma equipe montada, funcional, 8 horas, então, retornam com o financiamento
1055 que nós tínhamos anteriormente, não houve uma política nova de transferência

1056 de recursos, então o que se dá nesse momento infelizmente, apesar de todo o
1057 movimento por parte da Secretaria das áreas técnicas e do com os representantes
1058 que a gente ter novos critérios, tentar um financiamento mais equânime, a gente
1059 não conseguiu em virtude da restrição orçamentária, porque o impacto
1060 orçamentário tinha um determinado valor que não estava no PTA de 2016. Então,
1061 a Secretaria em pactuação resolve manter pelo menos o que estava em 2012 que
1062 havia sido a promessa do governador. Com relação a ad referendum 03, ela é um
1063 co-financiamento para média e alta complexidade, também segue a mesma linha,
1064 está lá na resolução né, o anexo com os municípios que receberam e estão
1065 recebendo recursos e é basicamente o retorno, uma continuidade do que se estava
1066 fazendo. Há uma ampliação de recursos para alguns municípios mas há uma
1067 ampliação de serviço em virtude da ampliação de serviço, principalmente de
1068 leitos de UTI. Então Cuiabá tem ampliação de leitos de UTI, Rondonópolis tem
1069 ampliação de leito de UTI, Primavera do Leste tem... então o recurso que veio a
1070 maior, ele veio conjugado com uma ampliação de serviço. A resolução 05 que , ela
1071 é uma... ela foi uma resolução, uma transferência também via fundo a fundo para
1072 o fundo municipal de saúde e a decisão dela, ela ocorreu por meio de uma ordem
1073 judicial, foi um acordo judicial entre a Secretaria do estado de Saúde e o (HGU) e
1074 o município de Cuiabá. Por que? Até 2014 o HGU ele recebia no fundo a fundo 100
1075 mil reais eram repassados, eram repassados 100 mil reais para o teto de Cuiabá
1076 para que fosse transferido para o HGU para a realização dessa cirurgia. Em janeiro
1077 de 2015 há um entendimento dessa não continuidade de financiamento e aí a
1078 gente buscou até saber se havia algum documento, algum parecer técnico, mas

1079 não tivemos acesso, ele deixou de ser feito, então, do recurso que era transferido
1080 retirou-se 100 mil reais para Cuiabá que era do HGU. O HGU ele entra com um
1081 processo judicial, na pactuação há um acordo, a Secretaria deve... tem que pagar
1082 todo o retroativo de 2015, mantem-se os 100 mil reais a partir de agora. Então ele
1083 é uma decisão que foi feita na esfera judicial, em virtude de uma decisão que foi
1084 tomada em 2015 que a gente não tem devidamente o esclarecimento, o porquê.
1085 Então, esses três co-financiamentos, na verdade, eles são um retorno do que a
1086 gente já financiava com a exceção da atenção primária que a gente devolve 50%
1087 do que havia sido retirado pelo governo do Silval Barbosa. Na reunião de comissão
1088 de planejamento há alguns questionamentos que os colegas, que os conselheiros
1089 fizeram durante essa reunião, bom, do que está posto aqui, a maioria dos
1090 questionamentos refere-se ao não pagamento, né, o atraso, o não pagamento.
1091 Então, assim, é de conhecimento de todos que nós temos uma diferença no fluxo
1092 de caixa da Secretaria do estado de Saúde, o que nós temos de receita prevista
1093 todo mês não comporta a despesa pactuada, tanto que o PTA de 2017, vocês
1094 aprovaram, foi discutido aqui, foi aprovado pela Assembleia Legislativa que tem
1095 um déficit de 600 milhões de reais, então, nós temos uma receita de 300 milhões
1096 mais ou menos, menos (folhas) , se eu não me engano mais ou menos, então tem
1097 600 de déficit significa que todo mês 50% do que vem de receita não atende a
1098 despesa. É essa a conta hoje, então se a Secretaria recebe 40, ela precisa de 80 e
1099 ela está recebendo só 40. É um exemplo, então esses questionamentos sobre o não
1100 pagamento é literalmente pela deficiência do fluxo de caixa, porque a hoje recebe
1101 de receita é bem menor do que o que ela tem de despesa pactuada. O que é

1102 pactuada? É isso. Por exemplo, as portarias, os ad referendum, o que que é? Da
1103 importância das portarias do ad referendum e dessa homologação? Porque isso
1104 garante o direito de recebimento por parte do município, então, o município, além
1105 disso nós temos um termo de compromisso que cada município assinou junto à
1106 Secretaria. No termo de compromisso que foi publicada uma portaria 03, agora de
1107 2017, o primeiro, o primeiro compromisso da Secretaria do estado e Saúde é
1108 manter o pagamento de maneira contínua, regular. Por que... que a gente a gente
1109 enquanto técnicos que construímos o termo e deixamos isso primeiro como
1110 responsabilidade do estado? Porque garante ao município o direito de a qualquer
1111 momento questionar isso, inclusive na justiça, como fez o HGU e teve todo o
1112 respaldo, porque o SUS ele é tripartido, não tem, isso não é uma discussão. Então,
1113 a Secretaria diz que vai financiar a atenção básica com 2.400, 4.800, então, se ela
1114 não faz isso, mas existem dois instrumentos que lhe dão base, a portaria e o termo
1115 de compromisso assinado, dificilmente o estado consegue reverter isso, ele vai ter
1116 que criar um pouco de caixa para dar conta de pagar, então, a publicação das
1117 portarias, das resoluções, das portarias de pagamento e assinatura de
1118 compromisso, é um instrumento legal acho que de grande importância para os
1119 municípios no co-financiamento do sistema. É pouco? Não é equânime, mas é algo
1120 que está sendo garantido mensalmente a partir da sua publicação. Então as três
1121 portarias hoje aqui de ad referendum, a gente encaminhou os documentos, a gente
1122 sabe que o município, por exemplo, PSF, foi pago até a competência agosto, né,
1123 mas, existe a portaria de pagamento de setembro, outubro, novembro, dezembro,
1124 publicada. Então o município ele toda hora pode, a minha portaria está publicada,

1125 eu tenho direito de receber isso e, inclusive, da base para o município com relação
1126 aos créditos adicionais, o seu pagamento e prestação de contas. Então o co-
1127 financiamento é um instrumento importante para que, infelizmente, coisas como
1128 a caravana da transformação não aconteçam. Porque se o município fosse co-
1129 financiado e a região fosse co-financiada de acordo com as suas necessidades a
1130 gente não precisaria ter ações de programas de governo, né, então está posto. Nós
1131 temos problemas com relação aos pagamentos, eles realmente não estão
1132 quitados, a maioria estão com pagamentos até a competência de agosto, com
1133 exceção da média e alta que foram pagos em outubro, na sua maioria, os
1134 municípios, os 19 municípios da portaria dessa resolução, mais os demais
1135 programas, eles oscilam entre a competência de agosto e a competência de junho
1136 e maio. Em alguns casos, mas, o município tem uns instrumentos legais de
1137 responsabilidade de co-participação do ente estadual nesse financiamento, que
1138 eu acho que é assim, na luta cotidiana é um instrumento de apoio e sustentação
1139 aos municípios. **Cons. José Alves:** Obrigado, conselheira Lucinéia. Eu acho que
1140 não há inscritos, até porque são, salve engano, a Lucinéia falou da pauta 4.2, 4.3 e
1141 4.4 que tratam do mesmo tema de transferência de recurso voluntária e
1142 complementar, né. Acredito que não sejam pautas tão polêmicas haja vista já o
1143 grande vazio dessas transferências do estado. Pela ordem, conselheiro Luiz
1144 Soares. **Cons. Luiz Soares:** Mas tudo bem... eu só queria reforçar, a Lucinéia já
1145 argumentou e já fez a exposição que nos interessa. É importante que os
1146 conselheiros fiquem atentos, que das dificuldades que os municípios já
1147 apresentaram em função desse vazio financeiro, né, para fecharem essas contas

1148 no final do ano, né, alguns municípios conseguiram isso e outros não, porque a
1149 gente nem sabe ainda quais são as implicações futuras com os meios de controle
1150 e aquelas coisas todas que gestor ou seja, o prefeito e o secretário ainda poderão
1151 ser questionados legalmente com relação a isso por falta de instrumentos legais,
1152 porque se não tiver isso, isso colabora inclusive para o gestor maior, no caso o
1153 governo que tem essa obrigação legal desses repasses, mas não, não estão
1154 homologados, passa para lá e arruma outros artifícios para não cumprir com
1155 aquilo e que é de direito dos municípios, então é pedir a compreensão dos
1156 conselheiros para a gente limpar essa pauta e tocar para frente a vida, porque os
1157 municípios precisam desses recursos, é isso. **Conselheiro João Dourado:** João,
1158 Dourado, CUT. Primeiro, Lucinéia, assim, você... até para ficar registrado, é um
1159 esclarecimento da necessidade que foi a emissão do ad referendum assim,
1160 inicialmente não houve, planejamento, houve uma emergência, uma necessidade
1161 urgente de fazer isso e me parece que você me falou também que após isso aí já
1162 ficou de maneira formalizada em portarias de que isso iria se tornar de maneira
1163 permanente. Isso, para não ficar toda vez ter que emitir portaria, fazendo ad
1164 referendum, eu queria essa confirmação. Segundo, eu queria saber também da
1165 comissão de orçamento qual foi a percepção dela, da orientação até para ajudar a
1166 firmação nossa da homologação do ad referendum dessas três petições aqui. E,
1167 terceiro, como encaminhamento, presidente, a Lucinéia, pode os ajudar muito que
1168 eu sei da capacidade da Lucinéia até de maneira informal nos ajudar porque tem
1169 uma questão que me preocupa, Antônio Carlos. Eu sei que existe um déficit de 600
1170 milhões, chega lá por setembro, superávit, super safra, o agronegócio também não

1171 está pagando imposto, super safra, superávit e aí esse superávit não vem para o
1172 fundo resolver esse déficit de 600 milhões. Aí se criam as caravanas dos anos 60
1173 para utilizar esse superávit, então eu acho que o que poderíamos fazer, é qual é o
1174 período que nós poderíamos fazer uma reavaliação, para que nós possamos
1175 buscar esse superávit ou via Assembleia Legislativa ou diálogo com o governo
1176 para que esse superávit entre dentro do sistema do SUS, no fundo, para atender
1177 esse vazio financeiro que existe, que eu sei que existe. Mas, nós sabemos também,
1178 viu, existe sempre, no final do ano tem superávit e esse superávit está indo para
1179 onde? Então eu acho que nós precisamos, viu Lucinéia, ver o momento em que nós
1180 possamos], reavaliar as receitas da saúde para a gente dizer o seguinte,
1181 precisamos diminuir esse déficit aqui para continuar o tempo todo crescente,
1182 agora, eu acho que uma justificativa que for ficar registrado no conselho, é dizer
1183 que realmente houve a necessidade (dos municípios) e, em tese, eu acho que não
1184 tem problema nenhum em conselho de reafirmar esse compromisso de
1185 homologação e até porque não saiu fora do fluxo do sistema único de saúde, para
1186 atender a demanda dos municípios, mas eu tenho (o texto, encaminhamento de
1187 reavaliar o para não deixar o superávit ir para a mão de terceiros, de PJ, das
1188 caravanas da vida. **Cons. José Alves:** Obrigado, conselheiro João. Parabéns pela
1189 ponderação, eu acho extremamente necessário a gente pensar isso mesmo. Pela
1190 ordem, **conselheiro Edvand:** Edvandi: Eu sou da comissão de planejamento e
1191 orçamento, na última reunião eu não pude comparecer, né, devido a outros
1192 compromissos, mas o que eu vejo Lucinéia, é que a Secretaria de Política, de
1193 planejamento e orçamentos tem que convocar quando vê que não vai dar para

1194 chegar até o pleno do conselho, convocar a comissão de planejamento e
1195 orçamento para dar esse parecer antes, né, até para chegar com o aval aqui, com
1196 ad referendum, eu sei que lá na comissão a Ana Boabaid que é aposentada, mas
1197 eu e os demais estamos sempre prontos, a qualquer hora, qualquer momento para
1198 estar na reunião de comissão de planejamento e orçamentos para não... para a
1199 gente dar esse parecer antes de chegar aqui no pleno, para não fazer esse ad
1200 referendum e eu vejo como muito importante isso, convocar a reunião de
1201 planejamento e orçamento para que nós sentemos e analisemos, para que não
1202 tenha essa necessidade de fazer esse ad referendum sem o parecer da comissão.
1203 É só essa recomendação que eu faço, né, Orlando, nesse sentido. **Conselheiro**
1204 **Orlando:** Orlando: Conselheiro Orlando, Sintep, segmento do usuário. Na
1205 realidade, a gente está com uma dificuldade muito grande de reunir mesmo, uma
1206 dificuldade de reunir, porque não vai, não vai outro, não vai de um lado vem do
1207 outro, mas é o seguinte nos últimos momentos aí que a gente chamou atenção o
1208 decreto 456 que ele, a lei 10.254 decreto 456 e que tem embasamento na portaria
1209 e que expressa as resoluções, a exigência do cumprimento da lei complementar
1210 1.114 de janeiro de 2012, mas que a sua praticidade está muito longe disso. E aí a
1211 comissão ela fica meio que sem perna também para aprofundar nesses. A
1212 comissão de planejamento e orçamento não tem mesa, não tem computador, não
1213 tem cadeiras, eu já levei (dois tombos) de cadeira lá e a gente faz meio que na força
1214 mesmo. Então a gente procurar colaborar até para não... um pouco do que o José
1215 Alves colocava aqui com relação ao pleno, o pleno procurar contribuir com muita
1216 dificuldade de contribuir e as coisas acabam chegando meio que no. É lógico que

1217 vem fazer a apresentação, quem vem representar também acaba ficando na
1218 mesma posição enquanto técnico, enquanto trabalhador e também fica na mesma
1219 condição, mas, quando se expressam lá prazos, se expressa percentuais, valores e,
1220 inclusive, as fontes de receita, há um descompasso muito grande e aí quero
1221 reforçar aqui para concluir sobre essa questão dos ad referendum aqui e das
1222 resoluções quando se trata de recursos que essa agência do Banco do Brasil aqui
1223 no, eu inclusive estive presente, essa agência do Banco do Brasil tem a obrigação
1224 de estar disponibilizando inclusive dessas fontes de receita de transferência da
1225 conta fundo a fundo, até com base na própria resolução e decreto e a lei
1226 complementar 141, para a gente ter o detalhamento disso e ter a consistência
1227 desses dados e informação, por exemplo, a gente acredita em quem vem
1228 apresentar, entendeu? A gente acredita que a pessoa vem com a melhor intenção
1229 e com dados que são fornecidos, mas, existe uma lógica perversa e a gente já
1230 colocou isso inclusive em audiências públicas, está gravado em audiências
1231 públicas, nessas discussões de receita pública que é a metodologia, é uma
1232 metodologia que é para inglês ver, então a gente precisa tomar alguns cuidados
1233 com relação ao que expressam os decretos, as resoluções e que na praticidade ela
1234 funciona de uma outra forma, nós não temos para aprofundar, nós não temos
1235 tempo para a gente fazer o embate, um embate sobre isso, né e o parecer da
1236 comissão é um parecer, eu diria para vocês, um parecer muito tímido, muito
1237 prejudicado pela... não diria nem a inconsistência dos dados, mas a inconsistência
1238 da condição foi fornecido para a comissão. Eu aprendi uma coisa, a gente tem que
1239 ter governabilidade da situação para a gente dar um parecer favorável ou contra

1240 a governabilidade, a gente não teve governabilidade dessa situação, então a gente
1241 também não tem condições de dar parecer e deixa aberto para o pleno.
1242 **Conselheira Edna:** Edna: Então, na reunião da comissão do planejamento e do
1243 orçamento do dia 28... 22 de agosto de 2016, em relação a todas essas resoluções
1244 de ad referendum aqui apresentadas, a gente colocou aqui várias situações né,
1245 mas, assim, o que mais preocupa é a forma, é realizar o co-financiamento de forma
1246 regular e automática conforme preconiza a lei complementar 141 de 2012. Que a
1247 gente viu aqui situações de 2012 que estão sendo ainda feitas novas redefinições
1248 das ações e a aprovado em ad referendum, ficou um projeto, por exemplo, então,
1249 aí a outra situação também que a é a gestão esclareça esse motivo de atraso,
1250 porque, normalmente, vem portaria de ad referendum, mas aí não... os atrasos vão
1251 estar sempre acontecendo o repasse... o atraso no repasse dos pagamentos, né,
1252 inclusive no de 2015 e 2016 também aconteceu isso. e também outra dúvida
1253 também da comissão no dia foi que também com relação ao artigo quatro que
1254 estabelece as metas físicas de 20 cirurgias por mês em relação a cirurgia, como é
1255 que é? Se realmente está acontecendo né, porque a gente não tem noção, é como
1256 Orlando mesmo colocou aqui, a gente ficou muito sem resposta de muitas
1257 situações que precisavam ser esclarecidas né. Então é uma situação que fica difícil
1258 a gente aprovar assim de forma tranquila. Cons. José Alves: Obrigado, conselheira
1259 Edna. Eu volto a fala para a Lucinéia e encerro as inscrições ao término da fala
1260 dela. **Lucinéia:** Bom, o conselheiro João Dourado... bom, existe uma história né,
1261 quando o governo assumiu ele disse que ia revogar a lei do Sinal e reduzir em
1262 50%, isso durou 2015 inteiro. E aí nisso a área técnica ficava ali aguardando,

1263 porque quando a lei fosse revogada eles tinham que ter... nós tínhamos que ter
1264 uma proposta de co-financiamento aos municípios que retornassem esses 50%,
1265 mas também aproveitando a oportunidade, melhorassem também, por exemplo,
1266 critérios, valores, equidade. Foi montada uma comissão que foi fruto de um
1267 seminário que aconteceu entre alguns técnicos do COSEMS representando as
1268 regionais, esses técnicos trabalharam e construíram uma proposta, basicamente
1269 para a atenção primária, regionalização e ficaram fora desse contexto porque
1270 ainda não havia alinhamento. Durante esse processo, quando publicada a lei que
1271 revogava a de 2012 na lei, no corpo de lei ele diz que o estado tem 90 dias para
1272 publicar um decreto que regulamentasse esse co-financiamento, que seria o 456, aí
1273 a Secretaria para fazer esse decreto. A professora Salete que é secretária adjunta
1274 ela nos deu uma orientação que a 456 seguisse muito a 141, principalmente com
1275 relação a participação do controle social. Tanto que a gente reafirma, apesar de
1276 estarmos considerando a 141, que qualquer co-financiamento ocorra a partir da
1277 aprovação no conselho e da CIB porque tem a parte da gestão, a participação dos
1278 municípios, então a 456... isso foi em março de 2016, então os municípios já
1279 estavam há 3 meses sem o co-financiamento, porque em 2015 a gente estava
1280 reproduzindo a lei do Sinval, então como os municípios já estavam há 3 meses
1281 sem receber nenhum tipo de financiamento, ou seja, estavam para lá de apertados,
1282 a gente passa o decreto 456 e não tínhamos tempo hábil, mas eu acho que
1283 realmente, como você diz, é um problema de condução nossa, como a gente
1284 precisava da urgência, precisava estabelecer e cumprir a 456 para já não começar
1285 errado, sem passar pelo conselho, mas também que houvesse a urgência. E aí

1286 foram-se os ad referendum, até porque, infelizmente, a gente não conseguiu
1287 avançar muito com relação a novos critérios, ao conceito de equidade, a gente só
1288 estava replicando a última portaria de dezembro de 2012, né, na maioria do co-
1289 financiamento, então, como não havia a alteração a não ser a devolução dos 50%,
1290 a gente publicou o ad referendum mas com esse intuito que a gente voltasse para
1291 cá e discutisse, inclusive uma política realmente de fato, então a urgência era
1292 porque realmente a gente não poderia passar nenhum tipo de transferência para
1293 os municípios sem ter o ad referendum do conselho da CIB então por isso da
1294 urgência. Isso para? Não. Por que? A política ela precisa todo ano passar por vocês,
1295 por exemplo, a política da média e da alta complexidade ela ainda não está pronta,
1296 então a gente precisa discutir a política da média e alta complexidade com o
1297 conselho e com o a CIB, com o COSEMS, então, a gente agora hoje, o Ricardo que é
1298 o nosso secretário adjunto ele está montando uma portaria novamente com os
1299 técnicos para ter esse processo, ele quer se apresentar para o conselho nessa
1300 reunião do dia 26, ele desceria e estaria lá com a gente para fazer essa primeira
1301 apresentação, mas, infelizmente ele... (por causa) da nossa Assembleia, né. Mas
1302 ele... a gente... ele vai marcar uma agenda com a comissão, que nessa portaria tem
1303 um representante do conselho para participar do processo de co-financiamento
1304 das UTI's e da média e da alta hospitalar. Então, assim, a gente resolve essa
1305 questão, porque assim, o conselho participando desde o início é uma estratégia
1306 positiva porque vai vir para cá entendendo dos números e tal, então é
1307 permanente, vai voltar para cá novamente, principalmente da média e da alta
1308 complexidade. E a comissão ela precisa estar nesse processo né, eu acho que é

1309 importante. Foi daqui? Foi logo em seguida antes da... março... depois de março...
1310 não, co-financiamento não. Não, teve a que está aqui inclusive e que ela pediu para
1311 ver, porque foi o da pactuação, porque, assim, na 456 ele faz qualquer tipo de
1312 transferência, para o município precisa ser discutido e aprovado no conselho e na
1313 CIB, então, assim, não tem como passar nenhum tipo de recurso para o município
1314 que não seja discutido com vocês, aí passou um outro ad referendum que foi uma
1315 transferência para o custeio do pronto-socorro. Com relação a dúvida, existe
1316 dentro do orçamento, existem duas coisas, duas formas de se colocar dinheiro
1317 dentro do orçamento, por superávit e por excesso de arrecadação, superávit é
1318 quando sobra dinheiro do ano anterior tirando o que a gente deve e resta pagar,
1319 então passou em despesa e resta pagar 200 mil reais. Tinha dinheiro em caixa,
1320 500 mil reais, 300 mil reais, o balanço patrimonial fecha em março, apura-se o
1321 superávit, bota no dinheiro no orçamento/mês do superávit, a outra forma é por
1322 excesso de arrecadação, ou seja, os 12% é calculado em cima de uma estimativa
1323 de receita, se ela se configurar maior tem que se passar os 12% a mais como se
1324 faz com o judiciário e tal... isso, sempre, sempre acontece, isso aí é normal... isso,
1325 normalmente, quando que isso acontece? É a partir de junho, começa a ser feito o
1326 estudo para excesso de arrecadação. Superávit é agora em abril, começa essa...
1327 então assim... a partir de junho... então, assim, qual seria uma ótica, uma boa ação
1328 do conselho, que tivesse alguma, algum tipo de ação que elencasse a ordem de
1329 prioridades e suplementação desse recurso, então quem primeiro deve ser
1330 atendido por qualquer tipo de entrada de recurso novo dentro da Secretaria? A
1331 gente podia criar essa ordem até em cima do que a própria NGER apresentou, a

1332 Lucenir de déficit, então, quem está com o deficitário hoje dentro do recurso?
1333 Esse, esse e esse problema, então a ordem de receber recursos seria essa, essa e
1334 essa. Protocolar isso junto no controle externo porque é maior. todo mês eles
1335 fazem, a partir de junho, a (Seplan) começa a acompanhar. Tem excesso ela abre
1336 a fonte para crédito adicional por excesso de arrecadação. Então sempre vai estar
1337 dentro do orçamento. Bom, eu acho que é preciso chamar a comissão mesmo, o
1338 Ricardo tem essa clareza, ele vai incluir nesse processo agora para 2017 o
1339 processo de co-financiamento. A 456 ela é um avanço porque ela reafirma a
1340 questão do controle social antes... a partir de qualquer... na decisão. Agora, esse
1341 tempo é que eu já falei aqui outras vezes, o tempo é que a gente precisa adequar,
1342 eu acho que essa participação contínua, pelo menos dentro da comissão já é um
1343 avanço. Eu acho que é a única que trabalha bastante. Também acho, bom, da Edna,
1344 com relação ao atraso ele realmente acontece, eu acho que é uma discussão a fazer
1345 em que ordem está a suplementação, né, do fundo a fundo nesse processo e... mas,
1346 hoje, a gente tem basicamente os nosso cinco gestores são dos municípios, o nosso
1347 executivo é do município, o Fábio é do município, o Ricardo é da regional de
1348 Rondonópolis e o nosso secretário é do município, eu acho que eles estão
1349 realmente tendo um olhar diferenciado... é, por aí... 20 cirurgias por mês, esses
1350 20... esses 100 mil ela é um co-financiamento. Entra aí a que o município recebe e
1351 o que os outros municípios passam em Cuiabá por meio da PPI e o que o próprio
1352 município de Cuiabá também co-financia, se é suficiente eu não sei responder,
1353 mas, com certeza é bem menos do que a gente paga em qualquer liminar judicial
1354 que vai para mais de, 70, 75 mil reais, então é uma boa estratégia co-financiar ao

1355 invés de esperar uma ordem judicial. **Cons. José Alves:** Obrigado, conselheira.
1356 Não há mais inscritos. Eu queria, até pelo teor das falas, propor que a gente
1357 submetesse a aprovação em bloco da pauta 4.2, 4.3 e 4.4 porque se trata de um
1358 mesmo assunto de transferência de recursos aos municípios que já acontece, é só
1359 referendar, ok? **Em regime de votação. Quem aprova a homologação do ad**
1360 **referendum, 01/2016, 03/3016, 05/2016, que se manifeste. 13 votos**
1361 **favoráveis. Abstenções? Uma abstenção.** Alguém quer declarar o voto?
1362 Obrigado. Obrigado. Matérias aprovadas então, vai para a resolução e publicação
1363 em 30 dias. **Ana Boabaid:** Com a sugestão que a gente encaminhasse e solicitasse
1364 a NGER que hoje é quem coordena o processo de planejamento que ela elencasse
1365 todas as ações que apresentam déficit e encaminhasse para a comissão, porque
1366 ela teria uma ideia de onde está o déficit e aí estabeleceria prioridade. **Cons. Jose**
1367 **Alves:** Proposição acolhida. . Bom, encerrada a pauta 4.2, 4.3 e 4.4, a pauta 4.5 de
1368 bate pronto, apresentação, discussão e deliberação sobre a primeira conferência
1369 estadual de saúde da mulher do estado do Mato Grosso, comissão organizadora,
1370 aqui está o nome da Lucinéia, quem é que vai falar? Ana Boabaid? 10 minutos por
1371 tempo regimental. **Conselheira Ana:** Parece que essa conferência está com
1372 problemas, mas não está com tantos problemas, porque os encaminhamentos
1373 estruturais já foram todos feitos pela Secretaria geral que eu gostaria de
1374 parabenizar e agradecer, bom, nós estamos com um problema que eu não
1375 consegui de jeito nenhum esse regimento já foi revisto, tudo que está em vermelho
1376 com exceção aqui que nós... a deliberação, a resolução não foi homologada ainda
1377 pelo governo, hoje, eu passei na Casa Civil e eles garantiram, fui pessoalmente lá

1378 falar e eles garantiram que hoje vai sair essa resolução dessa conferência e o
1379 decreto para a conferência também, foi encaminhado, então esse verem essa parte
1380 da legitimidade da conferência, aí, em seguida, o que aconteceu? Eu queria só fazer
1381 um relatoriozinho rápido da conferência da saúde da mulher. A primeira
1382 aconteceu a nível nacional há 30 anos atrás, antes do SUS, ela veio impulsionando
1383 o SUS, né, e aí ficou em (stand by) até agora e, agora, nós vamos ter a segunda
1384 nacional e a primeira estadual e as primeiras municipais. Essa conferência ela...
1385 nós fizemos uma propositura aqui no regimento que ela não vai ser igual a
1386 metodologia da nacional, ela só muda na metodologia, primeiro, que a conferência
1387 nacional ela é de 4 a 5 dias e nós vamos fazer em 2 dias e uma noite, porque nós
1388 vamos fazer a metodologia do Paulo Freire, com rodas de conversas holísticas e
1389 nós, como na conferência, nós temos 3 eixos... 4 eixos, temos o tema principal que
1390 eu vou pegar ali no meu papel está mais fácil. Nós temos o tema principal e os 4
1391 eixos, os 4 eixos nós vamos trabalhar com 8 salas sendo 100 participantes em cada
1392 sala e como eles vão ser inscritos paritariamente nessas salas, então, por eixos já
1393 vai ser deliberado, já vai ter a plenária deliberativa que a cada 2 grupos com o
1394 mesmo tema, que serão 200 pessoas em cada tema já vão estar deliberando,
1395 quando for para a plenária final no segundo... no terceiro dia, quer dizer, ela já vai
1396 ser uma plenária de informação visto que nós vamos ter representatividade dos
1397 municípios em todos os eixos, então a gente vai ter que mobilizar os municípios
1398 para que tragam até paritariamente os conselheiros visto que nós estamos
1399 seguindo os que os municípios pedem, que seja final de semana, nós vamos fazer
1400 na sexta à noite, sexta de tarde para de noite, sábado e domingo. Essa conferência

1401 também ela traz inscrição para 20 experiências e exitosas que vão estar também,
1402 estão também normatizadas e ela traz também um modelo diferente que a gente
1403 vai trabalhar com o modelo também de rodas desde a apresentação, nós não
1404 vamos fazer palco, vai ser meia lua e os apresentadores, os cinco palestrantes do
1405 tema principal e dos outros quatro palestrantes vão estar sentados em cadeiras
1406 de balanço em igualdade com a toda a plenária, o que eu acho que a página 7 ou 6,
1407 6 ou 7 que eu acho que estão os eixos... então, hoje, essa conferência ela traz dentro
1408 dela proposituras de organizar do conselho, dos conselhos não só estaduais, dos
1409 municipais estruturarem a comissão intersetorial da saúde da mulher, que ela
1410 vem para fortalecer o controle social junto com todas as conferências e comissões
1411 intersetoriais, aqui, a nossa nós já estamos trabalhando, avançando para se
1412 organizar e também nós precisamos construir também o regimento interno dessa
1413 comissão intersetorial, mas para isso também nós precisamos que o conselho
1414 além de deliberar a minuta da conferência, que delibere também a constituição
1415 dessa comissão intersetorial da saúde da mulher, né, e, que isso, a gente vá
1416 trabalhando nos municípios para que eles também se estruturem quanto
1417 comissões dessas intersetorialidades... não, ela já é uma comissão que há muito
1418 tempo existe a nível nacional, os estados que não se organizaram então está sendo
1419 mobilizado para se organizar, então, hoje, por exemplo, eu estivesse na comissão,
1420 não é comissão, é da violência da adolescência, da criança e da mulher, eles fazem
1421 um grupo de trabalho no Ministério da Justiça e lá eles se prontificaram também
1422 a fazer parte. Já tive com o comitê da mortalidade materna e infantil e fetal,
1423 também, que são outros, então ele já vem até indicando e sugerindo algumas

1424 comissões para que se faça parte dessa comissão intersetorial. Direitos humanos,
1425 a população negra, indígena, mulheres de campo, de rua, então, nós estamos
1426 entrando em contato com todas as instituições, o conselho da mulher, hoje, já
1427 esteve presente nessa reunião que eu estive de manhã. Até acho que eu postei a
1428 foto, então, assim, a gente está articulando, viu, João, essas instituições já para que
1429 na nossa conferência esse comitê já venha ajudar a estruturar a conferência,
1430 porque você vê, nós, aqui, no conselho estadual quando a gente fala em
1431 representatividade, nós somos uma instituição, nós somos uma ONG mas, existe
1432 uma diversidade de outras instituições que não seria justo ela não estar
1433 contemplando para estar ajudando na construção dessas novas diretrizes para o
1434 estado, então ela vem fortalecer o controle social nesse momento já participando,
1435 né, inclusive nós já estamos assim com ela desenhada, aí o que a gente precisa é
1436 que o conselho delibere para essa... que aconteça essa comissão né, intersetorial
1437 da saúde da mulher e que a posteriori venha... viu, João? Posteriormente a gente
1438 traz o regimento dela, porque o regimento que o conselho vai ter que debruçar e
1439 estudar, até para não interferir diretamente nas decisões do conselho, né, mas ela
1440 vem assim, ela vem justamente para alavancar, todas as instituições das mulheres
1441 ajudando a construção para se deliberar, se construir, propor as diretrizes da
1442 política. Então, aí eu acho que é mais ou menos isso, de conferência todo mundo
1443 sabe, a parte legal já saiu daqui, a ata mas eles perguntam e aí a gente fala: eu acho
1444 que sim. **Cons. João:** Viu... só, Ana... João Dourado, CUT. Eu só estou em dúvida,
1445 porque eu acho que é interessante, que o governo convoque a conferência de
1446 saúde da mulher, tomará que isso aconteça, eu só queria assim, claro que as

1447 conferências municipais vão estar abertas para as entidades organizadas da
1448 sociedade e aí sempre se afetando com todos os tipos de organizações, né, das
1449 mulheres para participarem das conferências municipais e lá, obviamente os
1450 delegados virão para a estadual, mas, a estadual além do conselho ser nato porque
1451 é uma conferência estadual, mas quem são as entidades... as entidades
1452 organizadas da sociedade civil que vão também poder participar dessa estadual,
1453 vamos ficar só com o conselho nato e os demais delegados municipais ou a
1454 estadual nós vamos abrir para as entidades organizadas do âmbito estadual a
1455 participarem da conferência estadual. Outra coisa, a conferência está prevista
1456 para quando? **Cons. Ana:** Dia 26, à noite, começa às 18 horas, de maio. 27 e 28.
1457 **Cons. João:** Eu acho que nós talvez teríamos dificuldades de construir uma
1458 comissão intersetorial, eu acho que após a conferência até para gente amadurecer
1459 o debate nas conferências, necessidade de ter essa comissão intersetorial, quem
1460 são as entidades que vão participar, logo em seguida, o conselho debruçar em
1461 cima da comissão intersetorial, que as vezes quando você faz a nível de conselho,
1462 legal, tal e vira aquela discussão, mas quando vem da conferência a importância e
1463 a necessidade, ela cria mais força política e representatividade para, logo em
1464 seguida, sair com uma ação da conferência e a comissão intersetorial da saúde da
1465 mulher, entendeu? (Como vocês já estão, porque... e aí o que deveria fazer aqui é
1466 ter a comissão organizadora, ela trabalhar em cima da conferência e em seguida
1467 sair de proposição de conferência estadual e ter a comissão intersetorial da saúde
1468 da mulher. **Cons. José Alves:** obrigado conselheiro João, não há inscritos para a
1469 discussão da pauta que é a aprovação do regimento, não há quem queira mais se

1470 manifestar sobre a matéria, vamos submeter então a aprovação desse regimento.
1471 **Conselheiro Orlando:** Orlando, Sintep, seguimento do usuário. Ana, é o seguinte,
1472 na realidade a gente... não havia nem a necessidade de a gente abrir para o debate
1473 porque há a aprovação, com certeza, por unanimidade, mas aí Ana, é o seguinte, a
1474 segunda conferência nacional e a primeira estadual, é isso? As duas nacionais
1475 foram deliberativas? Essa primeira também será deliberativa? **Cons. Ana:** as
1476 conferências elas não são deliberativas, nenhuma, nem a nacional e nem a
1477 estadual. Elas propõem diretrizes, elas são propositivas, ela propõe diretrizes
1478 para a política de saúde e quando a gente faz os instrumentos de planejamento,
1479 cadê a Lu que é boa nisso? PPA, PTA, né, Edvandi, aí nós não podemos deixar de
1480 observar as conferências, inclusive nessa aqui nós estávamos até com dificuldade
1481 porque pela amplitude que é, nós temos que pegar, por exemplo, as conferências
1482 da saúde indígena, nós temos que pegar a população negra, a população do campo,
1483 a mulher trabalhadora, então são muitas diretrizes que tem que vir agora para
1484 essa. **Cons. Orlando:** Mas deixa eu terminar a minha observação para você...
1485 porque é o seguinte, a conferência ela pode ser de avaliação até porque nós temos
1486 que pensar uma política pública né, da mulher, e aí nessa lógica seria então uma
1487 primeira avaliação, uma conferência de avaliação e uma segunda conferência que
1488 iria trazer um diagnóstico daquilo que já, por exemplo, já levantado pelo nacional,
1489 embora, acho que foi o João que colocou né, que deveria ser o inverso. Mas então
1490 que ela seja então uma conferência de avaliação, já que ela é a primeira
1491 conferência, como aconteceu na educação também. Houve a conferência estadual
1492 de educação que foi uma conferência de avaliação, a segunda ela já foi

1493 deliberativa, aonde ela deliberou pontos a nível de estado para levar inclusive
1494 para a nacional que torna a política do MEC, são as políticas públicas de educação
1495 do MEC, seria mais ou menos nessa lógica. **Cons. Orlando:** Por decreto? Estou
1496 dizendo que por decreto ela é deliberativa. **Cons. Ana:** Não estou entendendo. O
1497 produto é deliberativo? **Cons. Orlando:** Veja bem, uma conferência, no caso da
1498 conferência da mulher, me permite presidente, a conferência ela traz primeiro
1499 uma avaliação e depois como você acabou de falar de diagnóstico, agora, se ela
1500 não é deliberativa ela perde a sua essência. **Cons. Ana:** Não, ela acaba sendo
1501 deliberativa porque ela constrói as diretrizes. É, inclusive quando se coloca João,
1502 como em todas as conferências, nós temos aqui, por exemplo, tema geral dessa vai
1503 ser saúde das mulheres, desafios para a integralidade e equidade. Você vê, é um
1504 macro, aí fecha-se no... reduz, não fecha, em quatro eixos, que o primeiro é: “o
1505 papel do estado no desenvolvimento socioeconômico e ambiental e seus reflexos
1506 na vida e na saúde das mulheres”. O segundo eixo é: “o mundo no trabalho e suas
1507 consequências na vida e na saúde das mulheres”. O terceiro: “vulnerabilidade,
1508 equidade na vida e saúde das mulheres”. O quarto eixo, nós temos: “política de
1509 saúde para mulheres e a participação social”. Assim, você vê que está bem macro
1510 e que nós vamos ter que fechar isso nos grupos, vai ser um debate que não tem
1511 assunto que você não possa debater. **Cons. José Alves:** Obrigado, conselheira Ana.
1512 Eu acho que os debates foram feitos, não há mais inscritos, a gente pode submeter
1513 a aprovação do regimento, que a gente vê que tem algumas partes abertas, alguns
1514 pontos de interrogação, mas a comissão fica a cargo de fechar os últimos ajustes
1515 desse regimento. Todos esclarecidos sobre a pauta? **Em regime de votação: ,**

1516 quem aprova o regimento da primeira conferência estadual da saúde da
1517 mulher, do estado de Mato Grosso? **Contrários. Abstencões. Aprovado que**
1518 **vá a resolução, encaminhado para a gestão, 30 dias para o prazo de**
1519 **publicação. Cons. Ana:** Deixa só eu fazer um esclarecimento... uma questão de
1520 esclarecimento, porque eu coloquei que a comissão ela está dentro do regimento,
1521 mas eu acreditava que ela também deveria ser deliberada, a comissão
1522 intersetorial da mulher. Ela já está no regimento. Será que não era necessário? Eu
1523 acho que era necessário a deliberação dela, porque quando você faz uma comissão
1524 intersetorial, você tem que ter a resolução, não é Lucinéia? **Cons. João:** aprovar
1525 uma comissão intersetorial. João Dourado, CUT. Se é para aprovar uma comissão
1526 intersetorial, você tem que aprovar o regimento, você tem que tomar
1527 conhecimento de quem são as entidades que vão fazer parte, tem toda uma
1528 construção que nós temos que fazer, a conferência poderia aprofundar esse
1529 debate, porque aí nós vamos ouvir todos os setores da sociedade organizada e a
1530 importância de ter essa comissão, o conselho depois só aprova essa comissão.
1531 Então é isso que eu estou querendo dizer, porque nós vamos aprovar uma
1532 conferência, uma comissão aqui talvez um pouco que não contempla a realidade
1533 das entidades organizadas. **Cons. Ana:** Eu concordo com o conselheiro João, mas
1534 continuo ainda na minha prática do dia a dia, que já estou conversando com outras
1535 instituições achando que nós poderíamos avançar, porque as comissões do
1536 conselho estão fracas, fraquíssimas, fraquíssimas. **Cons. José Alves:** conselheira,
1537 eu acho que a pauta se refere a aprovação do regimento e a proposta da
1538 conferência é discutir e encaminhar a questão da comissão. Então vamos para a

1539 nossa última pauta da nossa tarde: a apresentação do projeto de trabalho realizado
1540 pela UFMT para a apreciação e conhecimento, então é uma pauta só para
1541 conhecimento do pleno. Projeto do primeiro fórum de política de saúde do Mato
1542 Grosso, problemas relacionados a integração, ensino de serviço e comunidade.
1543 Conselheiro Reinaldo tem 10 minutos pelo tempo regimental. **Cons. Reinaldo:** Eu
1544 peço mais 10, porque são dois temas. De qualquer maneira, é um prazer estar aqui
1545 com vocês. Eu gostaria da atenção de todos porque são dois temas complexos que
1546 eu vou tentar resumir, primeira coisa é tentar parabenizar pela conferência de
1547 saúde da mulher que eu acho que é de fundamental importância para a gente
1548 poder avaliar políticas e este pleno poder se apropriar dessa realidade e também
1549 contribuir com a saúde pública no estado. No que diz respeito a questão, na última
1550 reunião nós tivemos aqui uma proposta, conselheira Ana, por gentileza, nós
1551 tivemos aqui proposta em uma das últimas reuniões que era justamente que a
1552 gente pudesse dinamizar o processo de representatividade de todas as
1553 instituições aqui presentes promovendo ações coletivas e colaborativas entre as
1554 diversas instituições e aí surgiu a possibilidade de a gente criar um seminário e
1555 depois desse seminário foi sugerido que a gente criasse um fórum e depois um
1556 fórum permanente da saúde pública no estado do Mato Grosso. O que acontece
1557 hoje é que além de uma pauta sobrecarregada de ad referendum e uma série de
1558 procedimentos que acabam atrapalhando muito o desenvolvimento da política e
1559 temos hoje uma grande dificuldade de articulação com o estado do Mato Grosso,
1560 isso está bem evidente por conta de uma insatisfação coletiva e nesse sentido eu
1561 acho que vale a pena a gente buscar uma articulação porque temos ótimos

1562 técnicos, temos muita competência dentro desse espaço e a gente precisa
1563 valorizar esse conhecimento ao longo do tempo e também as necessidades e as
1564 angústias das nossas instituições, nesse sentido, foi proposta a criação de um
1565 fórum de saúde pública, que era para fazer o mais rápido possível e depois a gente
1566 entender o que a gente precisava fazer da melhor forma possível e não de forma
1567 rápida e intempestiva, a gente decidiu fazer em maio esse encontro. É um fórum
1568 que, na verdade, tem 3 grandes mesas redondas com amplos temas a serem
1569 debatidos a gente quer a presença do Gastão Vagner, de pessoas que possam estar
1570 nos iluminando com relação as condutas e políticas de saúde aqui para o estado.
1571 Existe um vazio de fato, não só no planejamento e na gestão, mas na produção e
1572 no desenvolvimento de políticas, um processo de implementação de políticas
1573 diversas, nesse sentido a gente está buscando além dessas três mesas, 12 grupos
1574 de trabalho aonde a gente pretende convidar todos os senhores e, por isso, o
1575 trabalho é no sentido de não só convida-los, mas convoca-los e solicitar o apoio
1576 institucional de cada uma das instituições aqui representadas para a gente
1577 participar desse grande fórum, aí nós vamos ter 12 grupos de trabalho, esses
1578 grupos de trabalho contemplam também a saúde da mulher e eu gostaria que a
1579 senhora pudesse ocupar esse espaço junto com o pessoal das nossas instituições
1580 até para poder contribuir com o fórum. Além da saúde da mulher, saúde do
1581 trabalhador, que é uma pauta importantíssima que precisa ser trabalhada, saúde
1582 do trabalhador dentro da saúde, saúde do trabalhador hoje na região rural. A
1583 questão da saúde ambiental, saúde de povos indígenas e minorias populacionais
1584 no estado do Mato Grosso, além disso a própria... o próprio controle social, o

1585 controle de participação social a gente também está contemplando em um desses
1586 fóruns e isso não está fechado, vocês receberam um documento que está em
1587 construção, a gente estava aguardando justamente o apoio dos senhores para a
1588 gente poder disparar os convites, as intuições, o governo estadual, outros
1589 profissionais para que a gente possa enriquecer este evento que é um momento
1590 importante, que não tem a pretensão de ser um espaço de resolução, mas um
1591 espaço de debate de discussão e de construção propositiva. É óbvio que as críticas
1592 fazem parte desse processo, é um espaço livre e aberto a Universidade Federal do
1593 Mato Grosso, com o seu caráter, o seu espírito democrático pretende receber
1594 todos vocês no teatro da universidade, hoje nós temos 500 lugares, é um limite a
1595 gente está querendo que seja um espaço um espaço representativo de todos,
1596 inclusive da população, dos estudantes, professores, técnicos, gestores municipais
1597 e estaduais, então é um espaço que eu acho que poderíamos em muito enriquecer
1598 o nosso trabalho aqui, desenvolvendo e objetivando, avaliando, questionando
1599 algumas proposituras e políticas do governo estadual e também do governo
1600 federal, então nesse sentido a gente pede muito o apoio dos senhores. Então, a
1601 gente conta com o COSEMS, com o apoio do próprio conselho, das outras
1602 instituições aqui representadas, CUT, então a gente está querendo fazer um
1603 trabalho bastante comprometido com a nossa realidade e com a realidade da
1604 nossa população. Eu coloco isso com muita tranquilidade porque a gente que vive
1605 no dia a dia da saúde pública sabe as dificuldades que a gente está vivendo hoje e
1606 aí a ideia é a gente se unir em prol de proposituras e, é claro, do trabalho em defesa
1607 do sistema único de saúde. Nós estamos nos reunindo e todos aqui são

1608 convocados, especialmente as comissões que se fazem representar e que se
1609 sintam contempladas para nos reunir toda terça-feira, das 08 às 10 lá no prédio
1610 da SARI que é a Secretaria de Articulação e Relações Institucionais ao lado da
1611 faculdade de direito, bem em frente à biblioteca da UFMT. A gente tem também os
1612 campus de Rondonópolis e Araguaia que também se fazem representar e que a
1613 gente vai estar promovendo toda essa discussão assim como os outros espaços, e
1614 também todos os escritórios regionais que a gente quer que participem dessa
1615 discussão, então, as atividades de grupos de trabalho elas vão acontecer de março,
1616 abril e maio. No final nós vamos ter os resultados já desenvolvidos e apresentados
1617 no último para a plenária. Como é um fórum permanente, a gente quer que
1618 tenham uma série de discussões, proposituras que venham a dar... a ter os
1619 encaminhamentos adequados, né, por isso é um espaço bastante aberto, um
1620 espaço político e a gente quer aproveitar ao máximo, então a gente quer muito
1621 contar com o apoio dos senhores e aí fica em votação em proposta para ver se
1622 existe esse apoio desse conselho, essa iniciativa que está apresentada. Esses
1623 documentos que vocês receberam é uma proposição inicial, mas a gente pode ao
1624 longo do tempo fazer algumas modificações, mesmo porque não foram contatadas
1625 todas as instituições nominadas. Então eu quero contar muito com o apoio dos
1626 senhores mesmo em nome da reitoria, da universidade, a gente se coloca à
1627 disposição também para poder recebe-los com o maior carinho e, de fato,
1628 podermos dinamizar toda a discussão rica que nós temos aqui e, que, as vezes fica
1629 muito densa porque uma vez por mês a gente se reúne aqui com uma pauta
1630 sobrecarregada e é natural que as comissões também tenham um espaço para a

1631 gente discutir e a universidade abre as suas portas para poder interagir de
1632 maneira bem adequada dentro desse espaço da saúde pública em Mato Grosso. A
1633 saúde pública não é responsabilidade só do estado e nem só da Secretaria, nem só
1634 do município, é de todos e, nesse sentido, a gente também quer abrir o espaço da
1635 universidade. Uma outra questão que eu acho que é bastante importante é a
1636 questão, o segundo item, que é a política nacional de atenção básica, o programa
1637 mais médicos, a integração, ensino, serviço e comunidade em prol da formação de
1638 médicos e profissionais de saúde para o sistema único de saúde. A Universidade
1639 Federal do Mato Grosso hoje passa por grandes problemas com relação ao
1640 desenvolvimento de muitos projetos que estão até apresentados alguns aqui
1641 como a construção do Hospital Universitário Júlio Müller, que é do novo hospital
1642 universitário que a gente percebe que existe hoje já um depósito de quase 70 mil
1643 reais, 70 milhões de reais na conta do estado e a gente quer que o estado sente
1644 também a mesa para a gente poder dialogar como é que vai ser esse processo
1645 porque alguns políticos já propuseram até tirar esse dinheiro do estado e levar
1646 esse dinheiro para a construção do pronto-socorro municipal. São coisas muito
1647 diferentes. Uma é o hospital de nível terciário com uma qualidade de atendimento
1648 para todo o estado do Mato Grosso, outra é um pronto-socorro de urgência,
1649 emergência que também é importante nós carecermos. Mas nós temos toda uma
1650 política que está por trás disso e que a gente precisa realmente debater quais
1651 realmente são as diretrizes do estado. Nesse sentido também o fórum está aberto.
1652 Mas o que nós estamos apresentando hoje, nos deparando com novas faculdades
1653 de medicina, como faculdades de medicina de Rondonópolis, aumento do número

1654 de vagas na nossa instituição aqui de Cuiabá e a gente está tendo muitas
1655 dificuldades para fazer com que o nosso aluno tenha um espaço aberto tanto na
1656 comunidade quanto nos hospitais regidos pelas OS. É muito triste a gente ver a
1657 angústia dos alunos, que quando precisam entrar na prática, eles não conseguem
1658 entrar em um hospital público e regional porque está sendo coordenador pela OS
1659 e aí você vai, faz um documento, procura um contrato, organiza atividades, solicita
1660 a abertura, faz um plano de trabalho e “não, isso tem que ser com o secretário”, aí
1661 você vai no secretário, “não isso tem que ser com o subsecretário”, aí você passa
1662 por todo uma via sacra sem resolução e sem o mínimo de compreensão da
1663 importância que é a prática para um profissional de saúde. Então hoje nós
1664 queremos novos médicos, mais sensibilizados, mais humanizados, melhores em
1665 termos práticos e técnicos, criados dentro da comunidade, mas a gente não
1666 consegue levar o nosso aluno para ter atividade prática dentro de uma unidade
1667 básica de saúde. Isso é muito sério, isso nos desgasta demais, o que deveria ser
1668 um espaço de ensino, aprendizagem e construção do sistema único de saúde, ele
1669 acaba sendo quase que uma instituição privada e, que, muitas vezes, pretere a
1670 instituição pública em prol de uma instituição de ensino privado, então, nesse
1671 sentido cabe uma denúncia e cabe um alerta para que a gente consiga viabilizar o
1672 que tem sido proposto, que é um contrato de ação pública, ensino em saúde e isso
1673 está sendo discutido desde 2013. Em 2015 foi constituída uma comissão nacional
1674 sobre esse contrato, um modelo de contrato onde nós temos a garantia de que o
1675 aluno, a instituição de ensino tenha um espaço organizado para poder fazer com
1676 que o conhecimento deste aluno fortaleça o processo de educação permanente

1677 naquela unidade, naquela região. Então, a política nacional de educação
1678 permanente ela está sendo contemplada. O processo de integração, ensino e
1679 serviço está sendo contemplado, o que não está sendo contemplado é a
1680 sensibilidade ou a insensibilidade dos gestores estaduais e municipais no sentido
1681 de abrir espaço para que os nossos alunos tenham garantido a prática, seja na
1682 unidade básica de saúde ou na atenção secundária, ou na atenção terciária. Então
1683 nós precisamos muito deste pleno no sentido de garantir que estes espaços
1684 públicos sirvam como um espaço de ensino e aprendizagem em prol da formação
1685 de profissionais comprometidos com a saúde pública, comprometidos com o
1686 sistema único de saúde. O que nós temos hoje é um conjunto de dificuldades
1687 aonde a gente prioriza o privado e o aluno percebe isso no terceiro, quarto ou
1688 quinto ano e ele também vai priorizar o privado. E, a gente acaba percebendo que
1689 as necessidades que nós tínhamos de formar alunos não são disponibilizadas pelo
1690 próprio espaço público, então, nesse sentido cabe a gente poder entender essa
1691 realidade, compreender essas políticas e poder apoiar as políticas de educação e
1692 saúde dentro do sistema único de saúde para o SUS. Pena que nós estamos tendo
1693 problemas técnicos, né, colega, a gente não está conseguindo fazer umas breves
1694 apresentações. Mas, eu gostaria muito que este pleno pudesse aprovar porque nós
1695 temos desde setembro ou outubro, problemas apresentados pela faculdade lá, eu
1696 pessoalmente fui até o hospital que é de uma OS, passei no conselho, no escritório
1697 regional, conversamos com várias pessoas que vão empurrando com a barriga e
1698 que vão abrindo um espaço muito parcial, as regras estão postas, instituição de
1699 ensino é um espaço importante para a formação de novos profissionais e a prática

1700 que a gente executa hoje dentro do sistema único de saúde com a formação de
1701 preceptores e professores para receber esse aluno é vital para que a gente consiga
1702 ter oftalmologista e não fazer campanhas. Ter ortopedistas e não ver o poli
1703 traumatizado morrer sem atenção em um pronto-socorro, então esse processo de
1704 informação que a gente precisa ter e que foi política importante do programa
1705 “Mais Médicos” e, que, a maioria, desconhece porque acredita que “Mais Médicos”
1706 é só médico cubano. Isso é um projeto, o médico cubano, hoje, no estado do Mato
1707 Grosso são 250 aproximadamente, esse é um projeto de urgência e emergência, a
1708 gente quer que o médico brasileiro assuma esse espaço. É claro que a contribuição
1709 deles foi fundamental para que a gente conseguisse em área indígena atuar de
1710 forma adequada ou mesmo que limitada, mas, a gente, hoje, precisa de espaços
1711 que garantam o processo de educação permanente a partir do conhecimento dos
1712 profissionais que temos, na rede e, essa rede, precisa estar aberta as instituições
1713 públicas de ensino, porque as instituições privadas vão lá e pagam o profissional,
1714 “você vai ser nosso professor”, ele tem um contrato de 40 horas com a prefeitura
1715 municipal, mas ele ganha uns 4 mil reais por fora para receber alunos no mesmo
1716 horário, duplicidade de vínculo... opa, quase terminou, agora terminou legal, a
1717 gente já... então... jornada dupla, então, de alguma maneira essa questão precisa
1718 ser olhada pelos senhores que são pessoas que representam a saúde nas
1719 instituições e que a gente consiga então organizar. Este contrato ele é um conjunto
1720 de normativas muito complexo, mas, ao mesmo tempo bastante eficaz aonde a
1721 gente... pode ir passando, por favor, onde a gente tem um processo de formação
1722 na escola e nas unidades básicas de saúde. O aluno ele participa da capacitação do

1723 técnico, do agente, o médico, os enfermeiros contribuem com o processo de
1724 aprendizagem do aluno e a gente tem uma integração em ensino e serviço
1725 organizada. Então, hoje, nós temos cerca de 600 alunos no curso de medicina, não
1726 chega a tanto, 400 alunos aqui no curso de medicina que poderiam ir nas unidades
1727 e trabalhar ali junto com o agente de saúde, junto com o técnico, junto com o
1728 médico, junto com o residente, isso potencializa muito, mas não, não pode. Então
1729 nós estamos restringidos a um espaço muito limitado, então nós precisamos
1730 potencializar o espaço que o SUS e que a universidade tem em termos de recursos
1731 humanos para a gente poder qualificar a assistência de saúde no nosso país. Então
1732 a política nacional de educação permanente ela é muito importante, assim como
1733 a política nacional de atenção básica que são fundamentais para a gente poder
1734 estruturar o sistema único de saúde. Próximo... então, o que é, é uma
1735 contratualização, é um contrato entre as instituições que injustamente promove
1736 um processo de organização das atividades deste aluno, então o aluno do primeiro
1737 e segundo ano ele não vai poder fazer consulta médica, então não é a competência
1738 dele, ele vai aprender a fazer visitas domiciliares, educação e saúde, um trabalho
1739 de organização de serviços, enfim, agora, isso tudo vem sendo trabalhado ao longo
1740 do tempo, nos que] assinamos esse contrato, foi o primeiro contrato assinado no
1741 estado do Mato Grosso, que está em discussão, Cuiabá está uma novela. É uma
1742 novela, foi muito difícil. Infelizmente ele é meu amigo, eu gosto muito dele. Mas,
1743 em termos de processo de trabalho, essa discussão que a gente precisa ter ele de
1744 fato não tem a abertura para tal, mas, é claro que a gente sabe que todo um
1745 processo de desenvolvimento vai acontecer em um momento mais cedo ou mais

1746 tarde, mas, a gente, infelizmente, na gestão anterior do município também
1747 tivemos muita dificuldade, nos foi apresentado um trabalho, “não, assina aí que já
1748 foi resolvido”, não é assim. É um processo em que a gente tem que sentar com a
1749 (xxx) com a UNIVAG e com as demais instituições de ensino repartir, distribuir as
1750 atividades de forma complementar para que a gente consiga com um grande
1751 grupo de alunos levar saúde a população, levar educação e saúde, seja saúde bucal,
1752 seja saúde mental, seja saúde da mulher, a gente pode contribuir com isso e isso
1753 não é difícil, mas a gente precisa ter o mínimo de sensibilidade política e é
1754 inadmissível para nós na universidade que um hospital público não permita ou
1755 dificulte o acesso dos alunos que precisam e, futuramente, serão profissionais de
1756 saúde. Então nesse sentido a gente quer a sensibilidade de vocês... o próximo, por
1757 gentileza. Então, nós temos toda uma base de leis que regulamentam isso, então
1758 isso não é uma coisa paraquedas que veio de cima para baixo é toda uma discussão
1759 que precisa vir com o estado e com os municípios que tem instituições de ensino...
1760 próximo... aí você tem um comitê nacional e uma comitiva executiva que
1761 trabalham de forma integrada no sentido de levar saúde, educação e saúde para
1762 essas unidades, né, é um trabalho de educação permanente, existem diretrizes de
1763 exposições gerais, a exposição de atividades, programas de residência e o estado
1764 de Mato Grosso, me deixa assim, eu fico assim muito mordido, porque o estado do
1765 Mato Grosso, para o Ministério da Saúde e da Educação está em uma região de alta
1766 prioridade para o desenvolvimento de especialistas através de programas de
1767 residência médica. Abriu-se um edital, programas de residência médica, qual foi o
1768 apoio que nós tivemos do estado de Mato Grosso? Nenhum. Então tem algumas

1769 questões que nós precisamos levantar, e aí a gente precisa do nosso secretário
1770 aqui. É claro que temos os técnicos aqui representando o estado, mas, a gente sabe
1771 que a questão é política e se nós não pressionarmos ou não dialogarmos
1772 politicamente, nós perdemos espaço, o público perde espaço. Hoje, nós estamos
1773 em um momento em que o ministro da saúde ele quer privatizar o SUS. E aí você
1774 vai ter o risco de você perder o mínimo que se tem e a desconstrução progressiva
1775 que antes nós estávamos tentando alavancar através de programas que foram
1776 muito incomodativos principalmente aos dominantes, como o programa “Mais
1777 Médicos” que, hoje, as pessoas estão entendendo que é algo muito interessante,
1778 hoje ninguém sai a luta falando contra o programa “Mais Médicos”, mas,
1779 particularmente aqui na universidade nós tivemos um processo chamado na
1780 AGU... na CGU, chamados no conselho federal de medicina, então exige toda uma
1781 luta que a gente precisa. Então, nesse sentido o que a gente quer muito de vocês é
1782 uma compreensão de que existe, hoje, uma fragilidade muito grande no sistema
1783 único de saúde e Mato Grosso carece de políticas de saúde, essas políticas que nós
1784 estamos dialogando rapidamente tem todo um conjunto de amparo legal e aí a
1785 gente pretende que vocês se apropriem, de preferência, com o tempo, com
1786 tranquilidade, a gente também está à disposição dos senhores para a gente poder
1787 discutir com maior profundidade todas essas políticas. Próximo... então...
1788 próximo, senão a gente vai se delongar demais, mais um, por gentileza, aqui nós
1789 temos então como se organiza o processo de integração, você tem um comitê local
1790 e aí você tem os gestores, os trabalhadores e os usuários, os estudantes e os
1791 professores dentro de um processo de organização das atividades de integração

1792 em ensino e serviço, tudo isso está sendo muito bem tratado e acompanhado pelo
1793 comitê gestor, pelo comitê central que envolve pessoas do Ministério da Saúde,
1794 técnicos do MEC e que estão, hoje, conseguindo acompanhar as atividades. A gente
1795 se sente hoje na capital do estado do Mato Grosso, em Cuiabá, com um déficit
1796 muito grande e a expectativa de que nessa nova gestão possa se sensibilizar e
1797 possa nos auxiliar nesse processo de reconstrução dessa política... próximo, e aí
1798 tem as contrapartidas das instituições, que é uma melhor capacitação, orientação,
1799 educação e saúde, informação, levar os alunos, produção de materiais, trabalhar
1800 a integração com o (xxxx) em saúde, enfim, é bastante complexo, mas, ao mesmo
1801 tempo, é algo que precisa só de uma vontade política e não é aquela vontade de
1802 toma lá dá cá, é o que nós vamos construir juntos e é esse espírito que a gente está
1803 querendo trazer também para esse fórum permanente de saúde e a gente conta
1804 com o apoio de vocês, é isso, eu quero muito agradecer e pedir desculpas pelo
1805 adiantado da hora. Cons. José Alves: Obrigado, conselheiro Reinaldo, a pauta era
1806 apreciação e conhecimento do projeto. Não há inscritos e não há
1807 encaminhamentos. **Conselheiro Orlando:** Orlando, Sintep, seguimento do
1808 usuário, eu só queria lembrar que o companheiro da universidade, que já batemos
1809 palmas e parabenizar e dizer, que, inclusive a universidade viu, conselheiros e
1810 conselheiras e demais técnicos presentes, a universidade está recuperando de
1811 uma dor que ela mesma criou que é que nesse hotel fazenda do Mato Grosso, o
1812 representante da Universidade Federal, o doutor Angelo, não me recordo o
1813 sobrenome, foi defensor das OS ferrenhamente dentro desse pleno no hotel
1814 fazenda, então a universidade está de parabéns, você está trazendo para nós e

1815 recuperando a alma da universidade que é uma grande referência nesse debate,
1816 nessa discussão de uma política pública de saúde, para mim isso é fundamental,
1817 estou levando para o Sintep do Mato Grosso. João, nós até discutimos enquanto
1818 nós vamos estar presentes, vamos defender essa causa porque é uma causa do
1819 sistema único de saúde, parabéns. Conselheira Vera, **conselheira Vera**: Vera
1820 Lúcia, eu quero também reiterar o que já foi dito e dizer assim, a gente precisa
1821 retomar para estabelecer uma cultura de formação e educação permanente para
1822 o SUS, hoje, as pessoas só sabem sobre o que é o SUS quem vai estudar para
1823 concurso, ninguém sabe. O que se sabe hoje na formação dos cursos de saúde,
1824 hoje, nas escolas, é muito aligeirada, são só três aulas, quatro aulas que vão falar
1825 sobre o SUS inteiro, então eu penso que se a gente firmar nessa trilha que está
1826 sendo apontada, a gente vai estabelecer um espaço próprio da natureza, genuíno
1827 para discutir, debater política de saúde, a gente vai fazer formação profissional,
1828 porque não adianta ter escola soltando médico e enfermeiro, psicólogo, assistente
1829 social se ele não entende nada da saúde pública, de políticas públicas, ele sempre
1830 vai defender o privado, porque foi lá que ele... lá foi a escola e o berço dele, então
1831 a gente precisa formatar esse berço para a política pública entendeu, então isso
1832 que eu queria colocar, da formação para a rede, também que eu vou querer ter
1833 profissional para atuar na rede pública e se a gente não propicia, não dá essas
1834 condições, então eu penso que é muito feliz a proposição dela, dele, né e que a
1835 gente engrosse isso. E aí eu queria aproveitar também o tempo que eu tenho, que
1836 houve, todo mundo sabe e já colocou aqui que nós fazemos parte, colocou a
1837 proposição desse fórum e também a nossa proposição de realizar um seminário,

1838 então a gente já tem duas ações políticas que vão reverberar nessas necessidades
1839 que a gente percebe hoje, nessas carências, né, então nós estamos desenhando,
1840 dia 10 tem uma outra reunião do pró instalação da frente em defesa, da saúde
1841 aqui, vai ser lá na UFMT quem puder participar está aberto, duas e meia da tarde,
1842 dia 10, a gente está desenhando um seminário para acontecer, trazer alguns
1843 colegas também de fora que já... estruturar essa discussão para poder dar mais
1844 evidência para o público em relação a isso. **Cons. José Alves:** Muito obrigado,
1845 conselheira Vera. Não há mais inscritos, eu acho que todas as entidades que
1846 compõem esse pleno, parceiros de primeira hora desse evento e acho que todos
1847 nós temos que ocupar esse espaço de discussão. Queria esclarecer que tem duas
1848 pautas seguintes que é o do Sisma, eu o Oscarlino se ausentou e a Edna ficou, eu
1849 queria saber se as pautas continuam. É porque não está na pauta, né. A pauta é
1850 apreciação e conhecimento, eu tenho sempre insistido que quem sempre traz
1851 pauta para esse pleno propõem encaminhamentos também... porque ele não pode
1852 perder aquele momento, senão passou perdeu. Essa questão da resistência dos
1853 alunos tinha que ter trazido um encaminhamento que esse pleno deliberasse que
1854 toda a instituição do SUS pública ou privada que abra as portas para o ensino, em
1855 saúde, ensino e saúde é dever do SUS. Pois é, mas a pauta fica prejudicada, eu
1856 insisto que toda vez que trouxer esclare... já traz o encaminhamento junto senão
1857 fica... no final da sua fala você já emenda o encaminhamento, a gente já vota... pode,
1858 vamos lá, eu insisto pela... **Cons. Vera:** o presidente, questão de ordem, o senhor
1859 não tem autorização para falar pode ou não pode. Põem em votação. **Cons. José**
1860 **Alves:** eu peço que o conselheiro formule uma proposta de encaminhamento para

1861 que todo o pleno fique esclarecido e faça convicção de voto. **Cons. João:** Bom,
1862 para ser célere aqui, eu acho que a redação dessa resolução ela fica a cargo da
1863 nossa jurídica junto com o conselheiro Reinaldo, mas na ideia de que a gente
1864 aprova aqui uma resolução em que todas as unidades de saúde públicas e as
1865 privadas que prestam serviço para o SUS, né. **Cons. Ana:** Conselheiro João
1866 Dourado, fala no microfone senão não tem na pauta. **Cons. João:** Eu acho que
1867 estou perdendo... **Cons. Ana:** você perdeu a rédea faz tempo. **Cons. João:** a rédea,
1868 da ordem do regimento, João Dourado CUT. Mas, eu queria dizer o seguinte, acho
1869 que é isso mesmo, a resolução, principalmente que o espaço público e inclusive
1870 aquelas que estão sob organização social, que...

1871 **Cons. Vera:** só um adendo, para melhorar, porque hoje a gente já tem hospital
1872 que está sendo administrado por consórcio, então para não ficar atrelado só a OS,
1873 a toda rede pública ambulatorial e hospitalar que preste serviço ao SUS,
1874 independente da sua forma de gestão, que aí já contempla tudo. **Luiz Soares:** Só
1875 acrescento a natureza e relevância pública do processo de ensino nesses espaços
1876 de atendimento do SUS. **Cons. José Alves:** Esclarecendo também que não é
1877 apenas para os estudantes da UFMT, a gente... o grande problema nosso, maior
1878 ainda é ter ensino privado que desprepara muito mais, desconstrói o SUS e
1879 depois... **Cons. Ana:** ... nós não temos só a UFMT, senhor presidente...**Cons.**
1880 **Emanuel:** ... outra coisa que eu chamo a atenção do conselheiro Reinaldo é que a
1881 gente não pode ficar distante dessa discussão, que a formação e saúde hoje no
1882 Brasil, não forma para necessidades, forma para uma prova chamada Enade , que
1883 dá o conceito, é o Enade que é uma prova do Ministério da Educação que dá o

1884 conceito do curso e se o aluno da escola for mal nessa prova esse curso é fechado,
1885 então fica os cinco anos preparando para uma prova e não para a necessidade da
1886 população. Essa discussão é mais ampla, mas a gente não pode ficar longe dela.
1887 Isso está piorando muito a formação do SUS, **Cons. Ana:** ... questão de ordem,
1888 como é que está agora o regimento nosso, porque quando eu faço um bate-bate,
1889 bate-papo com o João me chamam a atenção e aí, de repente, eu participo do maior
1890 bate-bate. Aí eu peço para o meu colega me ceder a garrafinha dele ali.
1891 **Conselheira Vera:** incluir aí as escolas técnicas né, então a gente sabe, por
1892 exemplo, vou citar o nome do (Senac) e tem uma outra... instituições privadas de
1893 cursos de ensino técnico, formação técnica, entendeu, assim, que é... porque eles...
1894 públicas e porque são poucas as escolas públicas que formam cursos técnicos, (a
1895 gente tem mais a privada) né, quer dizer, a escola de saúde pública ela formava,
1896 tem muito tempo que não faz isso, né, os cursos de formação técnica que a gente
1897 precisa também engrossar para poder também participar, porque você tem o
1898 técnico de enfermagem, radiologia e ele pode ter acesso à rede de serviços e a
1899 aprender ele também. **Cons. Orlando:** A colega do Ministério Público acaba de
1900 chamar a atenção também dos cursos EAD que nem atuação prática tem, você
1901 forma a distância, pela tela do computador formar para a saúde, para cuidar do
1902 outro, que tristeza. **Vera:** Então, tem uma questão que eu comentei com a Edna
1903 aqui, que eu achei até que seria bom esclarecer que esses ensinamentos a distância ou
1904 não presenciais ou semipresenciais, ou (flat) como como está falando agora em
1905 algumas escolas, ele faz um... ele tem um princípio que é para a formação para a
1906 dimensão operativa, ele aleija o profissional na questão, na dimensão só técnica

1907 operativa, na dimensão técnico, ideológica e política fica manco o profissional,
1908 entendeu? Aí você cria uma segunda linha de profissionais, né. **Cons. José Alves:**
1909 Bom, a gente vai submeter a proposta do conselheiro Reinaldo e ele vai ler para a
1910 gente porque ele escreveu aqui, mas é letra de médico. Ele vai ler e a gente vai
1911 esclarecer a proposta, ok? **Cons. Reinaldo:** Até que eu tentei escrever bonitinho,
1912 mas, olha aí, que toda a rede do SUS do Mato Grosso seja espaço para o
1913 desenvolvimento de atividades práticas como o campo de estágio para os
1914 alunos dos cursos de saúde, especialmente as escolas públicas de acordo
1915 com as diretrizes do COAPS é esse contrato que eu acabei de falar. Ok?

1916 **Cons. José Alves:** Obrigado conselheiro Reinaldo, todos esclarecidos? Alguma
1917 sugestão de redação? Em regime de votação, quem aprova que se manifeste.
1918 Contrários. Abstencões. Obrigado, aprovado, vai para a gestão para 30 dias para a
1919 publicação. **Cons. José Alves:** Pelo horário fica registrado a transferência dessas
1920 pautas para a próxima reunião ordinária seguindo a ordem como primeira pauta.
1921 Nada mais havendo a ser deliberado pelo Pleno, a reunião foi encerrada às dezoito horas e dez
1922 minutos e, após lida e achada conforme, a presente ata foi aprovada pelo Pleno e segue
1923 assinada pelo Vice **Presidente do Conselho Estadual de Saúde, José Alves**, pela Secretária
1924 Executiva, **Lúcia Almeida** e pelos demais Conselheiros presentes: **Lucinéia Soares, Daniela**
1925 **Amaral, Luiz Soares, Vera Honório, Oscarlino Alves, Edna Marlene, Orlando Francisco,**
1926 **Edvande França, Ana Boabaid, Emanuel Tibaldi, Carlos Pereira, Maria Elizabeth,**
1927 **Reinaldo Gaspar, João Dourado, Regina Gonçalves, Leila Melo, Mirian Arabela.**