

TRANSCRIÇÃO

S4292J2 - Cons. de Saúde 08-03

28 de março de 2017

PARTICIPANTES

Orlando
Reinaldo
Flávia
Edna
Ana Boabaide
Carlos
Daniela
Lúcia
Ana
Carlos Eiler
Ricardo
Carlinhos
Maria Gabriela

TEMPO DE GRAVAÇÃO

04 horas, 14 minutos e 47 segundos

MODALIDADE DE TRANSCRIÇÃO

Padrão

LEGENDA

... → pausa ou interrupção.

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

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

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

(INÍCIO)

[00:34:37]

F: Boa tarde, conselheiros. Por gentileza, senhores, vamos fazer a conferência de quórum para dar início à reunião ordinária do mês de março. São 17 conselheiros presentes. A gente inicia a reunião ordinária do mês de março.

M1: Senhoras e senhoras, muito boa tarde. Inicialmente, quero parabenizar as mulheres pelo Dia Internacional da Mulher, agradecer a cada uma das senhoras que se desdobram no dia a dia como mães, esposas, profissionais, colaboradoras, também, desse conselho. Então, nós queremos parabenizá-las e exaltar as mulheres. Hoje, eu cumprimentei uma senhorita e ela me disse: “mas todos os dias são da mulher”. Eu disse: “realmente, mas hoje é um dia especial, que nós temos que, realmente, fazer a menção e parabenizar”. Então, recebam, por favor, de todos nós, homens conselheiros, o nosso carinho, nosso abraço, nosso respeito, e a consideração de que as senhoras são batalhadoras e muito importantes na nossa sociedade e, também, no nosso conselho. Iniciando, então, os trabalhos, nós vamos apresentar agora, aqui – foi feita a conferência de quórum –, a aprovação da ata da reunião ordinária, mês de fevereiro de 2017. Pois não, professor.

M: A proposta (inint) [0:36:42]

M1: É depois, professor. Agora, então, aprovação da ata relativa à reunião ordinária do conselho, do mês de fevereiro de 2017. As senhoras e os senhores receberam a ata por e-mail, então, nós queríamos ver se há aprovação. Os encaminhamentos, também, todos foram entregues, os resumos, para os conselheiros. Com relação à ata, então, da reunião ordinária, mês de fevereiro, tem algum assunto que ficou pendente, correção? Como, conselheiro?

Orlando: Conselheiro Orlando, SINTEP, (segmento do usuário) [00:37:39]. Na linha 527. Não muda conteúdo. Talvez, pela minha fala, ficou: “no Canjica”, mas, na realidade, eu estou falando do posto no bairro Canjica,

que eu vi a polícia lá e estava fechado, e aí, talvez, na minha fala, ficou: “no Canjica” e, na realidade, é no posto do bairro Canjica.

M1: Posto de saúde do bairro Canjica?

M: É só isso.

Reinaldo: Por favor. Professor Reinaldo, da UFMT. No item 4.9, apresentação e discussão da deliberação da secretaria das relações institucionais. Na verdade, essa é uma deliberação do próprio conselho, um evento do conselho e não da secretaria, da SARI da UFMT. É um fórum do conselho.

M1: Só vamos ver, então, a questão da aprovação da ata. Com essa ressalva, caro conselheiro, fica ok? Então, será feita essa alteração. Não havendo mais nada, senhoras e senhores, então, aprovam a ata. Colocamos em regime de votação. Se manifeste, por favor, quem aprova. Ok. Por favor, mantenham as mãos erguidas. Tem contrário? Abstenção? Seu Carlos, o senhor aprova ou está se abstendo na ata? Aprovou. Dez votos favoráveis. Votos contra? Mas tem abstenções, não é? Ok, certo. Terceiro item: expediente relevante o Conselho Estadual de Saúde do Mato Grosso, secretaria executiva.

F: Eu vou pedir para a Flávia fazer essas leituras, porque a maioria delas são mais questões de resoluções, e, algumas coisas que forem esclarecer, ela que ficou responsável por essas resoluções.

Flávia: Boa tarde, presidente, conselheiros e conselheiras demais presentes. Feliz Dia da Mulher à todas. Para informar que saiu publicada a licença qualificação profissional da conselheira Lucinéia Soares, e ela informou que vai ter que se desligar das atividades, porque, a partir de

março, ela passou a ficar ausente de Cuiabá, e aí informar que já foi providenciada a substituição dela e dos demais conselheiros representantes da Secretaria do Estado de Saúde, por meio do memorando 150 do gabinete do secretário adjunto de políticas de saúde. Informar que, em 16 de fevereiro, foram publicadas as resoluções ad referendum 06 de 2016, 04 de 2016, 06 de 2016, 09 de 2016, 10 de 2016, 19 de 2016, 20 de 2016 e 22 de 2016. No Diário Oficial de 23 de fevereiro de 2017, foram publicadas as resoluções número 21 de 2016, 02 de 2017, 3 de 2017, 4 de 2017. E, em relação ao biênio 2016, 2018, ainda estão pendentes de publicação as resoluções 08 de 2016, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 de 2016; as 23 e 24 de 2016, e a 01 de 2017. Estão pendentes de publicação as nomeações do Conselho Regional de Farmácia, do Fórum dos Direitos da Criança e Adolescente, da FUNASA, da sessão dos aposentados, da Secretaria do Estado de Saúde e do poder executivo, cuja indicação é feita pelo governador do Estado. Foi divulgado para vocês, também, o ofício circular 034 do Conselho Nacional de Saúde, que divulga a Primeira Conferência Nacional de Livre Comunicação em Saúde, com o tema Direito à Informação, Garantia de Direito à Saúde, que ocorrerá em Brasília, nos dias 18 a 20. Foi disponibilizada uma vaga para o presidente do conselho ou um substituto da mesa diretora, para a secretária executiva e para um assessor de comunicação do conselho, que, por enquanto, a gente não tem. Pelo ofício 05 de 2017, da rede nacional de pessoas (vivendo) [00:43:17] com HIV e AIDS, eles encaminharam um documento com posicionamento contrário ao processo de transferência do SAE (Sermac) [00:43:25] para o SAE Cuiabá. Com relação à capacitação de conselheiros e agentes sociais, do SUS, a gente foi informada pela Jean Carla, da Escola de Saúde Pública, que o edital deve ser publicado em abril, para a capacitação ser realizada

em junho. Aí nos solicitamos a minuta do edital porque foram realizadas algumas alterações pela Escola de Saúde Pública, para conhecimento de todos, e estamos aguardando uma resposta. Foi encaminhado, também, pelo memorando 378 do gabinete do secretário adjunto de políticas, um convite para participar da quinta etapa da caravana da transformação, em São José dos Quatro Marcos, no período de sete a 17 de março de 2017, extensivo a todos os membros do Conselho Estadual de Saúde. Então, esses são os informes. Muito obrigada.

M1: Ok. Nós teremos, hoje, para a discussão, deliberação, 11 itens, 11 pautas na nossa reunião ordinária, e eu quero entrar na pauta, pedir se há algum pedido de inversão de pauta. Eu peço para que se manifestem, para que aí nós possamos, então, deliberar sobre essa questão. Conselheiro Reinaldo, UFMT.

Reinaldo: Grato, secretário. Gostaria de propor a inversão de pauta para a apreciação e aprovação do plano de trabalho do fórum permanente de saúde, que estamos organizando em conjunto com o Conselho Estadual de Saúde e a Universidade Federal do Mato Grosso. A proposta de inversão de pauta se dá, infelizmente, por uma sobreposição de atividades. Nós tínhamos previsto que essa reunião fosse no hotel fazenda, onde nós temos uma palestra, que já está acontecendo. Eu gostaria de poder apreciar a deliberação desse item de pauta, previamente, para eu poder me liberar para a atividade (inint) [0:45:59]. Considerando, também, a urgência deste fórum, que está prevista a primeira reunião para o final de maio, e nós necessitamos da aprovação para a gente poder viabilizar os trâmites convencionais para a execução desse encontro.

M1: Alguém mais inscrito para falar sobre inversão de pauta? Conselheira.

Edna: Edna, SISMA. O ponto não é nem sobre inversão, não sei nem se seria o momento, mas seria sobre o adiamento dessa pauta para a próxima reunião do ponto 4.7, que o presidente Oscar Lino não está aqui hoje, e, por conta de todas as atribuições que teria o sindicato, no dia de hoje, com as unidades descentralizadas, ele pediu esse adiamento para a próxima reunião de pauta.

M1: Até, dona Edna, tem a 4.7, 4.8. A senhora pediria, então, para que essas duas ficassem suspensas?

Edna: Que fossem encaminhadas para a próxima reunião.

M1: Ok. Alguém mais inscrito com relação a inversão de pauta e suspensão de item de pauta? Conselheira.

Ana Boabaide: Ana Boabaide, Neon. Eu gostaria de ter um esclarecimento. Qual é a pauta? Qual muda? Porque, sempre que temos reunião aqui, nós passamos meia hora em inversão e não inversão de pauta. Que número está o do conselheiro Reinaldo?

M1: 4.9, dona Ana, para passar para a primeira pauta.

Ana Boabaide: Mas não dá tempo de o conselheiro ir lá e voltar?

Reinaldo: Infelizmente, não. Eu já adiei minha atividade lá por conta a possibilidade de adiantamento. Como esse nosso tema já foi previamente e amplamente discutido, eu creio que cabe a aprovação e oficialização de uma comissão para o fórum permanente.

M1: Vamos já, então, deliberar sobre a solicitação do SISMA, que é mais rápido sobre isso. Os conselheiros aprovam que sejam retirados de pauta esses dois itens agora e seja incluído na próxima reunião do conselho? Por favor, se manifestem, então. Ok. Aprovado, então. Está retirado de pauta o

item 4.7 e 4.8, a pedido do SISMA. Aproveitando, eu quero até parabenizar o SISMA, na pessoa da nossa conselheira Edna – e, por favor, leve nossos cumprimentos ao conselheiro Oscar Lino –, que, nesse mês, em comemoração ao Dia da Mulher, estão sendo feitas várias atividades na Secretaria de Saúde do Estado, órgão descentralizados da secretaria, nossas regionais. Então, eu quero parabenizar pela iniciativa e dizer que é muito importante esse trabalho de reconhecimento das mulheres. Então, parabéns. Fica o nosso registro de agradecimento. Voltando, então. Mais algum conselheiro quer se inscrever?

Carlos: Carlos, representante de patologias. Eu gostaria que mantivesse a pauta como está, porque eu tenho um assunto muito sério aqui, principalmente em questão das deliberações. Nós temos, aqui, a apresentação e deliberação do atendimento cardiovascular, então, eu peço que não seja feita a inversão dessa pauta, porque esse é um assunto que tem transcorrido e nos trazido muitos dissabores. Eu gostaria que mantivesse a pauta como está.

M1: Dona Ana, com relação ao item, então, a senhora concorda?

Ana Boabaide: Eu estava até olhando. Se pudesse subir no lugar que nós temos a pauta, mas nós estamos abaixo da pauta que ele está propondo. Coloca.

Carlos: Secretário, desculpe. Carlos, representante de patologias. Nós temos, aqui, algumas deliberações que são coisas muito complexas. Essa deliberação para a composição do conselho escolher, apresentação, apreciação e deliberação de intimação do Conselho Nacional do Ministério Público. Tudo isso precisa ser discutido hoje. Então, nós não podemos inverter essa pauta.

M1: Então, eu quero colocar em votação. Pois não, conselheiro Reinaldo.

Reinaldo: Creio que todos os temas serão discutidos. A questão é de uma inviabilidade somente por conta do meu tempo particular, que, infelizmente, em decorrência de uma informação equivocada que tivemos – que o encontro seria no hotel fazenda –, nós não... então, nesse sentido, eu gostaria de poder insistir na inversão de pauta.

M1: Conselheira Daniela.

Daniela: Daniela, Federação dos Hospitais Filantrópicos. Eu endosso o que o senhor Carlos falou. Nós temos pautas extremamente urgentes aqui. Com relação ao seu tempo, conselheiro, infelizmente, cada um de nós temos os nossos suplentes. Para isso que ele serve, para vir na mesa no momento que o senhor não pode estar presente. A gente não pode, por algo tão especial assim, ficar abrindo exceções, se não, sempre a gente vai ter uma, e o conselho tem que andar, tem pautas importantes, assim como as do senhor. Na reunião passada, o senhor apresentou essa deliberação.

Reinaldo: E não foi considerada em ata.

Daniela: Parcialmente. Foi considerado que o senhor solicitou. O senhor não solicitou essa na íntegra, como o senhor deveria. Foi um erro, um equívoco. Sinto muito.

F: Questão de ordem, senhor presidente. Eu só queria um esclarecimento, que parece que fica meio confuso para o conselho. Conselheiro Reinaldo, tudo que está na ata está gravado, porque quando a gente fala, de repente, aqui, que não foi considera, então, não pode aprovar a ata. Se o senhor falou e não está considerado na ata, o senhor tem que pedir essa inclusão, porque as atas do conselho – eu fui secretária geral, isso é defesa do

Conselho Estadual – estão disponíveis para a gente ouvir. Então, se não está na ata, ela não pode ser aprovada, ou o senhor deveria ter colocado, mas não pode colocar que o conselho não considerou.

Reinaldo: Se me permite. Conselheiro Reinaldo, UFMT. Nós, na última reunião, tivemos essa discussão e apresentamos a todos, e foram considerados os dois tópicos. Na ata, foi afirmado e aprovado, por unanimidade, o ponto dois, que era a respeito da integração ensino e serviço. Fizemos a apresentação da proposta, que vem desde janeiro, para a aprovação deste plano de trabalho. Nesse período, ele foi reformulado, reapresentado agora para os senhores, e a ideia é que apreciemos de forma sucinta, como os senhores já devem ter feito, a aprovemos isso de maneira ágil. Então, o nosso objetivo é tentar agilizar, e não atrapalhar os encaminhamentos do conselho. Entendemos que todos os temas são importantes. No caso da aprovação deste tema, em si, ele é de fundamental importância, até para o fortalecimento do conselho, como proposto desde janeiro. Então, no sentido de constituirmos o fórum e oficializarmos este fórum dentro deste âmbito, é de fundamental importância que todos aqui apreciemos e possamos votá-lo da melhor maneira possível, sem que atrapalhem o desenvolvimento da ata. Foi proposto isso, anteriormente. A senhora Flávia, nossa secretária, estava ausente, teve problemas técnicos, também, no envio dos documentos, e nós entendemos que este tópico também é importante para a gente poder fortalecer as ações do Conselho Estadual de Saúde, como nós tínhamos proposto já em janeiro, e nós estamos em março, entrando em abril, e precisamos viabilizar a oficialização deste evento, que é de suma importância não só para a universidade, mas, especialmente, para este conselho.

M1: Eu quero pedir a permissão, a autorização do pleno para eu passar a palavra para a nossa secretária geral, Lúcia, para prestar alguns esclarecimentos com relação a esse assunto. Os conselheiros concordam em eu passar a palavra para a secretária Lúcia? Se manifestem, por favor. Ok.

Lúcia: Conselheiros, eu vou ser breve, porque a gente está tomando tempo da nossa reunião. Foi apresentado o projeto, na reunião passada, para conhecimento do pleno, tendo em vista que, dentro do projeto, em nenhum momento, mencionava recurso financeiro. Eu dei uma lida, não deu tempo para ler totalmente, mas esse projeto, agora, vem apresentando recurso financeiro, que seria de responsabilidade, agora, o conselho, uma forma de trabalhar (inint) [0:56:27] que ainda não foi sentado com a Secretaria Executiva, nem com a Comissão de Planejamento, e, quando a gente tem uma ação que requiere financiamento nosso, o conselho tem que sentar para executar, inclusive, o projeto, não só para executar. Talvez, se os conselheiros não concordarem com isso, é uma posição de vocês. Essa é a minha visão como secretária executiva. E o que foi aprovado na reunião passada, foi que, dentro desse apresentado para o pleno, surgiu um convite do conselheiro Reinaldo para os conselheiros participarem das reuniões que estavam sendo feitas na UFMT, aberto para todos que quisessem participar – os conselheiros aqui presentes sabem disso, consta em ata –, e, daí, surgiu uma proposta: que a rede do SUS fosse disponível para atividade prática de estágio de medicina. Foi a votação que foi aprovada dentro desse assunto, desse projeto, apenas. Não teve outra votação de aprovação de projeto, nem que o Conselho Estadual fosse custear esse projeto, nada disso. Agora, ele veio com algumas alterações que visam financiamento,

que, inclusive, na minha opinião, tem que ser discutidas com a comissão de planejamento, para ter um embasamento, conforme faz em todas as outras pautas: traz para o pleno para a votação. E a ata não tem como alterar, porque, inclusive, pelo fato de eu ter entendido, nessa semana, pela conversa que eu vi em relação a alguns assuntos discutidos, ela veio na íntegra, não tem alteração, tanto é que o conselheiro Orlando pediu para fazer uma correção. Por que? Ele saiu na íntegra, conforme foi entendido no microfone. Quando você afasta muito, se ele não gravar, come uma palavra, mas ele está na íntegra, não altera proposta e fala. Então, não tem um assunto que não consta em ata, porque ela não está nem em formato de ata, se vocês lerem, está escrita da forma que foi falado. Obrigada.

M1: Então, eu coloco em votação a solicitação de inversão de pauta. Quem concordar com a inversão, se manifeste. Um, dois, três, quatro votos. Quem se manifesta contrário, para não haver a inversão de pauta? Dez votos, mantendo a pauta como está. Então, daremos sequência. Item 4.1, deliberação sobre a indicação de um representante do Conselho Estadual de Saúde para participar dos seguintes grupos técnicos, solicitados pela Secretaria Adjunta de Políticas de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde: grupo de trabalho para reestruturar a política de cofinanciamento fundo a fundo da assistência à saúde e média e alta complexidade e grupo de trabalho para reestruturar a política de cofinanciamento fundo a fundo das cirurgias cardiovasculares no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde, para o Estado do Mato Grosso. Com relação a esse assunto, temos, aqui, o secretário de políticas de saúde, adjunto, o Ricardo, e eu quero passar a palavra para ele. Então, esse assunto não vai ter discussão, ele é só, realmente, para que haja indicação para esses dois grupos de trabalho,

certo? Grupo de trabalho para grupo de trabalho para reestruturar a política de cofinanciamento fundo a fundo da assistência à saúde e média e alta complexidade e grupo de trabalho para reestruturar a política de cofinanciamento fundo a fundo das cirurgias cardiovasculares no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde. Quem quer participar desses grupos, por favor, se manifeste. É, seria interessante colocar um titular e um suplente, realmente, porque são assuntos de muita importância que estão sendo abertos para que haja a participação efetiva dos conselheiros. Temos a senhora Daniela no grupo de média a alta complexidade? Ok. Dona Ana na cardiologia. Um suplente para a dona Ana. Quem fica de suplente na cardiologia, também? Quem, por favor? Mais alguém, por favor, para ficar como suplente da dona Ana? Ok. Ficará somente a dona Ana, representante do conselho, na condição, para também discutir os assuntos relativos às cirurgias cardiovasculares, e a senhora Daniela e a senhora Ana Carolina ficarão, também, como suplente da dona Ana, ok? Só vamos pedir para nossa jurídica, Flávia, ler para constar em ata, por favor.

Flávia: ficou deliberado, então, pelo pleno, que a conselheira Daniela, representante da (inint) [01:04:32], como titular, e o conselheiro Carlos, representante da (inint) [01:04:37], como suplente, representando o Conselho Estadual de Saúde no grupo de trabalho para reestruturar a política de cofinanciamento fundo a fundo da assistência à saúde de média e alta complexidade, e ficou deliberada a conselheira Ana Boabaide, do Neon, e a conselheira Ana Carolina, da Secretaria do Estado de Saúde, como representantes do Conselho Estadual de Saúde, no grupo de trabalho para reestruturar a política de cofinanciamento fundo a fundo das cirurgias

cardiovasculares no âmbito da Secretaria do Estado de Saúde para o Estado do Mato Grosso.

M1: Ok? Senhores e senhoras, concordam? Aprovado? Por favor, se manifestem, senhores e senhores conselheiras. Aprovado. 4.2, deliberação para a composição do conselho escolar da Escola de Saúde Pública. Precisamos de um titular a um suplente, também, para compor o Conselho da Escola de Saúde Pública. Quem se manifesta para ser membro do Conselho Escolar, representando o conselho? Por favor, se manifeste quem deseja participar.

F: Isso que eu queria saber. Têm conselheiros que não estão em comissão nenhuma, só vêm aqui e não tem participação nenhuma.

M1: Fala no microfone, por favor, dona Ana.

Ana: Eu gostaria de saber, dos conselheiros, da representação deles fora daqui, porque a representatividade já está fraca. Agora, quando tem que representar, a gente fica segurando a bola toda. Está errado. Tem conselheiro, por exemplo, do COSEMS – não é, Luizinho? –, que pode se organizar e pegar representação. Ele vem lá do Nortão aqui, não é, Luizinho?

M1: Conselheiro Luís.

Luís: Ok. Não em meu nome pessoal, mas eu acho que, em nome do conselho, que seja eu ou qualquer outro representante, tem o dever de acompanhar isso, porque está próximo, é uma pauta relevante. Acho que pode colocar o COSEMS. Não o conselheiro Luís Soares, mas a entidade Conselho de Secretarias Municipais de Saúde.

Edna: Então, mas eu proponho, em nosso nome – o meu, representando o SISMA, e da Leila, da Associação dos Aposentados.

M1: O conselheiro Reinaldo já tinha se manifestado, primeiramente, na condição de titular, ok? Dona Edna e conselheira Leila, uma das senhoras poderá ficar como suplente. Conselheira Leila Melo ficará como suplente, então. Eu peço para que os conselheiros se manifestem, aprovando ou rejeitando os nomes dos dois conselheiros, por favor. Favoráveis, se manifestem. Ok. Os contrários, lógico, são os que não se manifestaram. Obrigado. Ok. Item 4.3, apresentação, apreciação e deliberação à intimação do Conselho Nacional do Ministério Público. Que o Conselho Estadual de Saúde se manifeste se as informações prestadas pelo Ministério Público do Estado do Mato Grosso são suficientes para satisfazer sua pretensão. Caso contrário, postule o que entender de direito, sob pena de indeferimento sumário. Eu passo, aqui, para a nossa jurídica, doutora Flávia, para fazer menção desse assunto. Por favor.

Flávia: Vou fazer um breve introito com relação à essa demanda: ela advém de uma deliberação ocorrida na reunião ordinária de dezembro, do pleno, onde, em função da alegada morosidade da conclusão do inquérito civil em trâmite na sétima promotoria de justiça, que tratava do suposto engavetamento da resolução 031, de 2012, que o objetivava revogar a resolução 07, de 2011, que autorizou o Estado de Mato Grosso a implantar o modelo de gestão do SUS por meio das organizações sociais, e em razão da morosidade na conclusão do inquérito. Aí houve o encaminhamento dessa notícia, para ser apurada juto à corregedoria do Ministério Público Estadual, ao Ministério Público Estadual, à corregedoria do Conselho Nacional do Ministério Público e ao Ministério Público Federal. A

corregedoria do Conselho Nacional do Ministério Público instaurou uma representação, (por inércia) [0 1:10:39], ao excesso de prazo, e o Ministério Público Estadual apresentou a defesa, as informações, inclusive esclareceu que já foi proposta a ação civil pública, dentro outros apontamentos, e alegaram, também, que essa notícia aportou na corregedoria do Ministério Público Estadual e já foi arquivada, sumariamente. Então, a corregedoria do Conselho Nacional do Ministério Público encaminhou as informações prestadas pelo promotor, doutor Alexandre Guedes, e pediu que esse conselho se manifestasse no prazo de cinco dias, no sentido de que se as informações da defesa apresentada pelo promotor respondem aos anseios do pleno ou se existe mais alguma coisa que precisa ser esclarecida ou pleiteada. Então, a gente colocou como ponto de pauta para poder elaborar essa resposta, e o processo foi encaminhado, na íntegra, a cópia, para o e-mail de vocês, junto com o material da pauta, para conhecimento. É isso.

F4: Senhor presidente, eu gostaria de questão de ordem nessa pauta, porque é de extrema relevância esse assunto que a Flávia está colocando, a Secretaria Geral. Esse é um assunto de 2011, onde esse pleno deliberou contra a retirada da metodologia das US no Estado de Mato Grosso, e que ficou, durante esse tempo todo – de 2011 até hoje –, sem resposta, ou, às vezes, nossas comissões procuravam o Ministério Público e sempre levando-se. Depois desse encaminhamento, eu estou conversando, aqui, com os conselheiros que são da comissão: nós não recebemos nada, viu, Lúcia? Isso foi agora. Porque eu sabia, inclusive, que a corregedoria nacional estava aqui, ouvindo o cidadão mato-grossense, e até cheguei a falar com alguns conselheiros sobre isso, mas não sabia que tinha sido remetido ao

conselho. Mas que dia chegou isso no conselho? Porque é de fundamental importância para nós.

M1: Permitam os conselheiros que a secretária geral preste esclarecimentos. Passarei a Lúcia.

Lúcia: O Ministério Público perguntou se foi satisfatória a manifestação dele. Eu, como secretária executiva, não posso responder para ele dizendo se é ou não, até porque vocês têm alguns assuntos, dentro dessas denúncias todas, que vocês não tiveram resposta – que, no caso, é até a maioria, eu acredito. Vocês podem se manifestar dizendo que não foi satisfatória a manifestação do Ministério Público Estadual. É que a gente tem um prazo, e eu precisava da manifestação do pleno para responder para eles se está satisfatória ou não. Por que? Eu tinha cinco dias que eles mandaram, agora, para a gente, por e-mail, e a gente precisa responder para eles não arquivarem. Depois, dar continuidade no processo, entendeu? É só o prazo de resposta, para a gente dizer se eles continuam ou não a investigação.

M1: Conselheiro Orlando, por favor.

Orlando: Orlando, SINTEP, Segmento ao usuário. É o seguinte: o ponto de pauta tem um agravante, aqui, da deliberação, porque nós não temos condições de deliberar, até porque, tudo bem que o material foi disponibilizado, mas nós não temos condições de deliberar. O que a gente poderia fazer é ter a condição de aprofundar sobre isso, porque, quando fala sobre pena de indeferimento sumário, é pé no pescoço mesmo. Agora, essa questão de chegar e ter número de dias para responder, é regimental. O Conselho Estadual de Saúde também tem um regimento, onde tem, por exigência do funcionamento do pleno, as reuniões ordinárias, que são nas

primeiras quartas-feiras do mês. Embora eu seja convocado, considerando os sete dias para a extraordinária, nem sempre é possível. Então, muitas das questões que a gente tenta buscar para fazer... por exemplo, salvar vida. Está faltando remédio no hospital, vamos lá agora para resolver o problema. Mas tem que tirar colo deliberação e aprofundar sobre isso. Eu estou propondo, aqui, que, devido até essa questão de prazo, porque, para debater, aprofundar e nos manifestar, aqui, enquanto pleno, de fora institucional, eu não vejo problema. Agora, deliberação é pé no pescoço.

M1: Conselheiro, eu até sugiro que a nossa assistente jurídica do conselho peça a dilação de prazo ao Ministério Público, e que seja reunida uma comissão do próprio conselho, para estudar o assunto e dar uma devida resposta ao Ministério Público, porque, se os senhores não têm conhecimento do que está sendo solicitado aqui, não haverá uma manifestação efetiva e nem se vai atender ou não os interesses do próprio conselho. Então, eu sugiro que seja feita uma solicitação de dilação de prazo, e reunimos, já podemos escolher uma comissão, para que, a partir de segunda-feira ou de amanhã já, se reúnam com a assistente jurídica do conselho para prestar esses esclarecimentos ao Ministério Público. Entendi. Achei que ela estivesse, efetivamente, como jurídico do conselho. Eu quero, então, encaminhar a proposta, pedir a deliberação dos senhores, se os senhores concordam com isso. Mas aí a secretaria, então, se reunirem com a secretaria do conselho para promover, então, a resposta ao Ministério Público. Pois não, conselheiro.

Carlos: Carlos Eiler.

M1: Boa tarde, conselheiro.

Carlos Eiler: Boa tarde. Eu não pude estar na de fevereiro, infelizmente, mas estamos aqui presentes. Eu acredito que nós temos que responder ao ministério Público que nós não estamos suficientes, até porque foi feita uma CPI da saúde, e, quem foi à assembleia legislativa, viu que o rombo lá é de mais de 300 milhões, salvo melhor juízo, não é isso, Orlando? Então, como nós vamos dizer que o conselho está suficiente com a manifestação do Ministério Público? Nós tínhamos que juntar aqui, então, o Ministério Público, comissão, chamar a assembleia legislativa, a comissão de saúde, doutor Leonardo e os tribunais de conta, aí sim darmos uma resposta ao Ministério Público. Porque, o que ele fez? Essa é a pergunta, simples. Quer dizer, eu vou dizer que eu estou satisfeito? Não. Até naquele dia, na reunião da audiência pública, o nosso secretário viu: o secretário de planejamento falou que tinha aplicado mais de 13 por cento já, no governo (inint) [01:19:00]. A Secretaria de saúde disse que era 12. Eu falei: “tem diferença de um por cento”. E eu estava na reunião das duas. E aí? Então, eu acho que nós não temos que ter suficientemente. Se for fazer a comissão, teria que ter Tribunal de Contas, Conselho Estadual de Saúde, ouvidoria e mais alguém da saúde da assembleia legislativa, a (ordem dos advogados) [01:19:26], que seja. Tem que ser uma comissão ampla, até para podermos dar uma grande resposta à sociedade naquilo que ela precisa. Bom, essa é a minha opinião.

Carlos: Questão de ordem, por favor. Carlos, patologias. Já foi votada essa pauta e ela foi aprovada.

M1: Pessoal, vamos avançar, porque a nossa pauta é longa e esse assunto é polêmico. Nós não vamos resolver isso agora, aqui. Então, eu quero sugerir, efetivamente, que seja feita uma comissão. Se discutirá, lá com a

secretaria do conselho, e, se os senhores entenderem que devam ser chamados outros órgãos para também prestarem informações e dar a devida resposta ao Ministério Público, após uma aceitação do Ministério Público de dilação de prazo, aí isso tudo será possível.

M: Me permite, presidente. Acho que a proposta que o secretário traz é viável com o complemento do conselheiro Carlos, que seria a gente buscar ampliar com os demais poderes. Acho que é isso. Eu concordo.

M1: Ok?

F: São duas propostas?

M1: Não, é uma proposta: forma essa comissão, vão lá, junto à secretaria do conselho. Primeiro é solicitar a dilação de prazo pelo ministério Público, e, depois, então, havendo essa aceitação, fazer essa discussão mais ampliada, e, se necessário, então, contatar com outros órgãos para darem a devida resposta ao Ministério Público, ok? Senhoras e senhores, quem concorda com isso?

F: Senhor presidente, antes da votação, só questão de ordem. É que a secretária geral está colocando uma lembrança aqui. A demanda que veio foi para o Conselho Estadual de Saúde. Então, que se forme uma comissão do Conselho Estadual de Saúde. Se ela sentir necessidade, ela chama, intersetorialmente, as outras instituições.

M1: Concordo plenamente. Ok? Primeiro, quem concorda com a criação dessa comissão, se manifeste. Aprovado por unanimidade. Segundo, os nomes que participarão dessa comissão. Por favor, se manifeste quem deseja participar. Seu Carlos, dona Ana, conselheiro Orlando, Daniela. Ok?

F: E do governo, não tem ninguém?

M1: Fernanda. Ok. Só conferindo, então: conselheira Ana, Carlos, Ana Boabaide, Daniela e Fernanda. Concordam? Por favor, se manifestem. É, da Casa Civil. Ok. Nove votos favoráveis. Agora, o prazo. A partir de quando que essa comissão se reunirá? Tem que ser, também, com brevidade, para poder dar a resposta para o Ministério Público. Hoje é quarta-feira. Podemos sugerir segunda-feira. Segunda-feira essa comissão se reúne. Senhoras e senhores, por favor. À tarde, a partir das 14 horas, no Conselho de Saúde do Estado, ok? Todo mundo concorda? Está resolvida a situação aqui, então. Próxima pauta. Item 4.4.

F: O conselheiro Orlando está nessa comissão.

M1: O conselheiro Orlando também? O senhor está, conselheiro? Me perdoe se, por favor, eu não referi o seu nome. Ok, conselheiro Orlando também. 4.4, apresentação, discussão e deliberação, atendimento cardiovascular e oftalmologia para o Estado do Mato Grosso. Sobre política de cardiovascular do SUS de Mato Grosso, através do credenciamento dos serviços em valores propostos, devidamente apresentados pela rede de saúde existente, ok? Sobre esse assunto, quem estará apresentando será o nosso secretário adjunto, doutor Ricardo, que estará explanando sobre o assunto. Por favor.

Ricardo: Boa tarde a todos. Vou me colocar em pé.

M1: Também, na mesma pauta, falaremos sobre oftalmologia. A prestação do credenciamento de unidades móveis da caravana de transformação e, também, sobre a Sociedade Mato-grossense de Oftalmologia, devidamente homologada pelo anexo um do termo de mediação para o credenciamento de todos os serviços ambulatoriais e hospitalares de oftalmologia existentes nas diversas regiões do Estado de Mato Grosso. O doutor Ricardo falará,

especificamente, sobre cardiologia, e a doutora Gabriela, nossa secretária de regulação, falará sobre a oftalmologia. Por favor, doutor Ricardo.

Ricardo: Boa tarde a todos. É um prazer estar aqui com vocês. Eu e a Gabriela somos de (inint) [01:26:01], já estamos há 15 anos, a Gabriela já está há quase 20, mais ou menos. Eu vim do escritório regional de saúde de Rondonópolis, por indicação técnica. Não sou vinculado a nenhum partido. Lá, eu era auditor do SUS da região, 19 municípios, e, também, na ouvidoria do SUS. Então, acumulava os dois cargos naquela região Sul de Mato Grosso, de Rondonópolis, e o secretário, ao fazer o convite, depois de um trabalho que nós estávamos desenvolvendo na região, nos apertados de tudo, a gente acabou, pela situação que estava a secretaria, vindo com a família para cá para poder entrar nessa luta, antes que a gente afunde de vez. Estamos lutando para poder reerguer a nossa Secretaria Estadual de Saúde. Bom, em relação à cardiologia, eu tenho trabalhado já há dois anos com juiz, promotor, defensores públicos. Nós temos trabalhado nessa política. Qual é o nosso problema, hoje? É que nós temos serviços, no Estado, que são habilitados. Então, nós temos, hoje, mais o de Rondonópolis, cinco serviços credenciados e habilitados pelo Ministério da Saúde. Recebemos, por ano – agora, com esse novo –, em torno de 29 milhões de reais, só que, na prática, quando você vai olhar a produção, ela chega, no máximo, a 14 milhões de reais anuais. Em contrapartida, nós temos a questão da judicialização de valores abusivos, totalmente fora do contexto real, acima de tabela CBHPM, particular. Valores abusivos, que vocês sabem que é esse processo de judicialização. Vou citar um exemplo para vocês: nós temos a angioplastia, que custa 30 e poucos mil reais, que já chegou a custar para nós, judicialmente, 300 e poucos mil reais. Então,

para dar um basta nessa situação, nos dois anos de estudos, a gente sentou com médicos – principalmente os de fora, que não têm nenhuma ligação com as instituições daqui, do Estado do Mato Grosso. Nós temos novos médicos que vêm de São Paulo, cirurgiões cardiovasculares, principalmente os cardíacos, que vão fazer cirurgias abertas –, discutindo a situação, como é a prática em São Paulo, no rio Grande do Sul, desses profissionais que vieram para trabalhar no Estado do Mato Grosso, chegaram agora nesse ano. Conversando com eles desde o ano passado, nós chegamos à conclusão, de fato, que dá para resolver o problema. Não é uma coisa tão complexa como diziam as pessoas, outros profissionais. Sentei com alguns filantrópicos, com a HGU, com a Santa Helena, com a Santa Casa de Rondonópolis, de Cuiabá, com o pessoal da AMECOR, todos esses pensadores, e fui tentar descobrir onde estava o problema. Resumindo, por causa do tempo, eles falaram o seguinte: “eu não faço o serviço porque eu não tenho contrato com o município de Cuiabá”. Na realidade, essas quatro unidades instaladas em Cuiabá, quem faz a contratualização é o município de Cuiabá. Ao apertar o gestor, ele falou: “eu não faço a contratualização com o serviço de alta complexidade de cardiologia, porque o meu teto está estourado na média complexidade. Ou seja, os partos, as coisas, em volta do Estado inteiro, caem tudo aqui no meu pronto socorro. Como eu não tenho dinheiro para manter tudo isso, então, eu uso o dinheiro da alta complexidade para custear a média”. Então, por isso que ele não fazia os contratos. Ok. Como mudou a gestão e as que estão agora são pessoas que saíram de dentro da (inint) [01:29:46], e a gente já tinha esse alinhamento antes, chamamos eles e falamos: “agora está na hora de a gente dar um basta na situação. Então, nós vamos criar uma política cardiovascular, e já fizemos um estudo do que precisa, de fato, complementar para os

prestadores. Não tem condição mais essas pessoas morrendo. Nós temos, hoje, mais ou menos, 500 e poucas pessoas na fila, alguns até morrendo na fila para fazer angioplastia, traqueotomia. Não dá mais essa situação”. Aí o município de Cuiabá, a Lizete, colega nossa, que nós liberamos ela, que é servidora do Estado, estava (inint) [01:30:21], nós liberamos ela para ser secretária municipal de saúde de Cuiabá. Então, nessa conversa que tivemos com eles, nesse realinhamento, falamos: “pode estabelecer a política que nós vamos fazer esse acordo”. Chamamos, também, parte do pessoal do Ministério Público, o procurador geral do Estado, do Ministério Público. Tudo isso já foi explicado, de como vai ser essa política. Resumindo para vocês: o que vai acontecer com essa política? Nós vamos incrementar, complementar aqueles procedimentos que o SUS não paga, que, de fato, no SUS, não tem previsão. Vou citar um exemplo: o grande problema, dilema, do (inint) [01:31:05] farmacológico, que todos vocês conhecem, porque o SUS paga dois mil e 34, e, se nós pesquisarmos no mercado nacional, nós não vamos achar um (inint) [01:31:14] farmacológico por menos de cinco mil e 500. Pode olhar na Sociedade Brasileira de Economia de Serviços Hospitalares, nas associações. Nós não vamos achar esse valor. Então, foi feito um estudo sobre esses itens para fazer as cirurgias cardíacas, que o SUS não cobre. Em cima disso, nós criamos a política, que eu vou resumir para vocês. Qual vai ser a política? Primeiro: o município de Cuiabá, que tem as quatro unidades de cardiologia de alta complexidade cardiovascular, e o município de Rondonópolis, que tem a nova unidade habilitada, a Santa Casa de Rondonópolis, vão contratualizar todo o serviço que for habilitado. Ou seja, os 29 milhões divididos por 12. Eles vão contratualizar, na íntegra, todos os serviços. Nós vamos ter, por mês, mais ou menos, pela portaria, que é 15 toracotomias, que são aquelas cirurgias

que abrem, e aquelas que são por endovascular, que nós chamamos de angioplastia. Ao todo, serão 150 cirurgias cardíacas. Para vocês terem uma ideia, nossa fila, hoje, é 550. Em três meses nós salvaríamos a vida dessas pessoas que vão morrer a qualquer momento.

M1: Só para informar: hoje, nós temos apenas 20 cirurgias cardíacas contratadas, e quem faz esse serviço para o Estado inteiro é o hospital HGU. Então, agora, com esse trabalho, será ampliado. Essas 500 pessoas que estão na fila de espere, já são pessoas com liminar e que nós não estávamos conseguindo atender, pessoas que estão, realmente, à beira da morte e esperando por procedimentos cirúrgicos. Graças a esse trabalho, então, está sendo desenvolvido dessa maneira. Por favor.

Ricardo: Então, pessoal, para trazer esses profissionais para cá – que eles operam em São Paulo – e a equipe, porque uma cirurgia dessa, peito aberto, não é bem simples, tem que ter enfermeira especializada, todo um pessoal especializado, nós criamos um incentivo para cada cirurgia aberta, de cinco mil reais. Alguém vai pensar: “mas isso é muito”. Não é, porque, na realidade, o SUS, hoje, paga 14. Mais cinco, vai dar 19 mil. Judicialmente, uma revascularização do miocárdio, aquela antiga ponte de safena, que vocês já ouviram falar, judicialmente, nós estamos pagando 125 mil reais, certo? Nós vamos pagar cinco mil por cirurgia aberta, por toracotomia, que é aquela que abre mesmo o peito da pessoa. Esse cinco mil vão ser para comprar aquela cola especial, que cicatriza com mais rapidez, a recuperação é mais rápida; para pagar o profissional que veio de fora com esse incentivo a mais, que ele não ganha em São Paulo; para pagar os enfermeiros, o auxiliar. Então, cada uma das unidades vai receber 100 mil reais para cirurgias abertas e poderão fazer até 20 por mês, cada uma das

unidades. Então, se você ver: cinco vezes 20. Só aí, nós já teremos 100 cirurgias abertas por mês. Por que abertas? Eu sei que eu não tenho muito tempo para explicar para vocês. Às vezes, as pessoas fazem angioplastia e colocam o stand ali. Só que, como a pessoa já começa a ter várias lesões, às vezes, ela faz a angioplastia, corre risco de vida, vai para a UTI, sai, depois de um ano, dois anos, tem que fazer a revascularização. Aí tem que abrir o peito da pessoa e desobstruir tudinho, que é aquela limpeza, mesmo, que faz, para fortalecimento, antiga ponte de safena, mais agressiva. Então, tem esses dois tipos de cirurgia que a gente faz. Só a revascularização do miocárdio vai ser, mais ou menos 100 cirurgias por mês que nós vamos fazer, e mais 60. Eu falei 150, mas vão ser 160 cirurgias cardíacas por mês, certo? Os valores que nós vamos pagar, é isso que eu falei para vocês: o stand farmacológico, nós estabelecemos uma tabela de seis mil menos dois mil e 34, que o SUS paga. Nós vamos pagar três mil 966. Hoje, judicialmente, nós pagamos 11 mil, cada stand farmacológico. Então, o Estado vai pagar quanto por stand farmacológico? Apenas três mil 966, porque o SUS sobre dois mil e 34. Nós vamos pagar a diferença de três mil 966. Ou seja, cada unidade vai poder, dentro da capacidade dela, comprar até 22 stands farmacológicos. Terminando, então. Essa é a parte da política de cardiologia que nós estamos propondo: 100 mil para a traqueotomia – que é a cirurgia abera –, cinco mil para cada cirurgia, e 90 mil para cobrir as OPM que o SUS não cobre: stand farmacológico, balão, introdutor. Porque a tabela do SUS está defasada desde 2001. Ao todo, estamos completando 15 anos de defasagem. Aí é que entra o Estado. Já que o governo federal não tem uma nova política, não atualiza tabela, entra o Estado para complementar o serviço. Então, vai ser essa complementação por mês, de 190 mil, para cada uma dessas instituições, que vão fazer um quantitativo significativo de

cirurgias cardíacas e vasculares também, porque entram as trombozes, embolias, que as pessoas morrem. Tudo vai entrar nesse pacote da cardiovascular.

M1: O Conselheiro Carlinhos queria fazer uma intervenção.

Carlinhos: É uma dúvida. Já terminou o da cardiologia?

M1: Ainda não.

Carlinhos: Não, depois.

M1: O senhor quer fazer uma intervenção nesta área? Por favor, o conselheiro Luís.

Luís: É nessa área, mas eu queria depois que ele terminasse.

Ricardo: então, a Gabriela, que fica 24 horas no telefone, coitada, vendo pessoas morrendo, vai estar falando agora.

Maria Gabriela: Boa tarde a todos. Meu nome é Maria Gabriela, também servidora de carreira. Estamos nessa área da regulação desde quando a gente abriu a Central de Regulação do Estado de Mato Grosso. Como vocês sabem, a gente assumiu essa responsabilidade em agosto de 2016, e nos deparamos, dentro da Secretaria do Estado, com um porão de quase 10 mil liminares e o secretário de Estado recebendo cerca de quase 40, 60 liminares por dia. A situação gravíssima que a gente, no Brasil, não tem uma situação igual ao que a gente herdou dos governos passados que deixaram o sistema há quase 10 anos sem regulação, controle e fiscalização do erário público, do que estava acontecendo, e as filas de espera com mais de 500 pessoas aguardando, quase internadas, essas cirurgias cardíacas. Essas cirurgias são uma situação de calamidade pública dentro do Estado. Então, a gente, técnico, já naquele momento, estudando o que fazer, quais as

medidas administrativas que a (inint) [01:38:32] poderia tomar, estudamos toda a rede de serviço do Estado. Então, observamos que só tinham serviços instalados em Cuiabá, e, como vocês sabem, desde 2008 nós nos deparamos com aquela estadualização do hospital geral. Na época, os gestores todos contra, o conselho contra, todos nós, servidores públicos, contra, de centralizar todos esses serviços de cardiologia dentro de uma única unidade. Sabíamos, naquele momento, que faltariam vagas, porque, quando você pensa em uma cirurgia cardíaca, você tem que pensar, como o Ricardo falou, em todo o complemento que esse hospital especializado precisa dar, principalmente para os pacientes que vêm do interior do Estado, todos de UTI aérea, porque eles não têm condição clínica de serem transportados, já estão à beira do enfarte, de uma espera de uma cirurgia que não dá tempo de aguardar. Então, a gente, lá, dentro da (inint) [01:39:26], fizemos os termos de referência, e o Ricardo já vem formatando a política. Então, nós precisávamos dessas duas medidas: de ter uma política dentro do Estado de Mato Grosso, clara, transparente. Cuiabá, com esse problema que a (SES) [01:39:39] encontrou e detectou, eu e o secretário já encaminhamos esses documentos todos para a apreciação do (DENASUS) [01:39:47], solicitamos a auditoria especializada em cardiologia vascular para vir ao Mato Grosso e ver o que aconteceu aqui. Automaticamente, existem, também, alguns procedimentos que não fazem em Mato Grosso. Então nós também estamos provocando uma situação com esse credenciamento e com essa política de ir a São Paulo e pedir um convênio interestadual também, principalmente para as crianças. Cada cirurgia cardíaca dessa hoje, em liminar, o estado paga em cerca de quinhentos a seiscentos mil por bebê. E a gente passa... eu passo vinte e quatro horas por dia, nove meses, ligando em todos os lugares do Brasil,

para a gente conseguir uma vaga. Mesmo com liminar você não consegue nos hospitais privados. Isso só acontece durante a semana e os casos não são fáceis de transferir nem para o público nem para o privado. Então, é uma dificuldade em nível de Brasil muito grande e a gente com essa aprovação de vocês vai levar essa resolução para o Tribunal de Contas e para a Câmara de Mediação e pedir a contratação complementar também do que esses hospitais habilitados não derem conta de fazer, visto a gravidade de óbito, porque a doença cardíaca é a primeira causa de morte no Brasil. Em relação à oftalmologia, nós também nos deparamos com a mesma situação, um pouco mais grave, porque a oftalmologia é muito especializada e dentro da fila da regulação, nós observamos que só existem oito retinólogos que fazem essas cirurgias de vitrectomia, que são esse grande número de liminar. Para vocês terem uma ideia, quando eu assumi a gestão da SES, tinham mais de mil liminares de vitrectomia que já estavam quase cinco anos no porão aguardando. E os prestadores passaram a não nos dar mais o empenho como faziam antes, porque a regulação... O doutor João convocou os servidores de carreira e nós colocamos eles na central de urgência e emergência vinte e quatro horas. Hoje nós temos médicos, enfermeiros e servidores como nós, que fiscalizam toda essa entrada de pacientes de liminar. Então nós começamos a monitorar com a portaria 230, que eu já trouxe para a Lúcia, apresentei para vocês no Conselho, dentro daquela reorganização e reestruturação da regulação, nós publicamos mais seis portarias regulamentando todos esses fluxos. Na oftalmologia, nós nos deparamos que ocorreu uma situação onde a gente não tem serviços no estado. Para vocês terem uma ideia, só existem doze municípios que têm serviço de oftalmologia de cento e quarenta e um municípios. Então a oftalmologia só pode ser feita em hospital. O que

aconteceu naquele momento quando a gente teve a situação da caravana? A caravana tinha a ideia inicial de acabar com as filas eletivas de consultas e de exames menos complexos e em regiões onde não têm serviço e onde não tem hospital. Então a fila, para vocês terem uma ideia, de cinquenta mil consultas, vinte e cinco mil era só oftalmologia. Então um paciente que consegue uma consulta não vai conseguir o exame, não vai conseguir todos aqueles exames que precisa, aquele monte de cirurgia, os colírios da farmácia de alto custo, todo aquele custo de tira-olho de silicone, ele coloca olho de silicone, e é uma situação que a ouvidoria conhece muito bem, a própria justiça conhece muito bem. E quem trabalha na regulação sabe o desespero que é para as pessoas, porque na cardio eles morrem e na oftalmo eles podem ficar cegos. E ficam cegos. Então os nossos pandemônios dentro da secretaria são praticamente essas três áreas, cardiologia, oftalmologia e home care. Se a gente conseguir fazer os credenciamentos, se a gente conseguir fazer essa regulação de mercado... nós tivemos que chamar todos os oftalmologistas, retinólogos e que tem os serviços especializados, tanto em nível de caravana, que são unidades móveis que fazem essa parte toda mais eletiva, mais de consulta, que dentro dos municípios e das regiões de saúde das dezesseis não têm e que para a gente é fundamental porque a gente está lá junto. Eu, mesma, Gabriela tenho ido desde a primeira caravana. A gente está ali vendo os pacientes serem atendidos. Eles saem dali enxergando, aquilo ali é maravilhoso, porque se a gente passar dez anos, cinco anos, a gente não conseguiria liberar essa fila. Então é importante, por isso que eu vim aqui hoje, já tinha conversado muito com vocês ali no dia a dia da SES, mas esses dois credenciamentos foram necessários, estudos foram feitos, estão todos à disposição de vocês para vocês estudarem, toda a TR, todo esse

funcionamento de como que funciona a SES e os números que nós temos. Então inicialmente tudo que está sendo feito dessas quatro edições da caravana, está vindo essas cirurgias que a caravana não faz, porque são cirurgias que fazem só em hospital, então eles como unidade móvel não podem fazer e toda essa demanda reprimida que a gente já tinha dentro da SES. Para vocês terem uma ideia, só o hospital Júlio Miller, em Cuiabá, tem vitrectomia e tem a colocação dos olhos de silicone e das retiradas de silicone. São quatro cirurgias por mês, conselheiros. Por semana. Se a gente imagina que tem uma fila de quase mil, secretário, e quantos meses a gente aguardaria para fazer essa fila. A gente ficaria anos e as pessoas correndo o risco de ficarem cegas e não teria essa situação de regularização da demanda. Então o que nós pensamos: fazemos o pedido para vocês da aprovação da continuidade da caravana para liberar essa fila de demanda reprimida do estado inteiro, em consultas eletivas, em exames e alguns procedimentos do que eles já estão realizando e, agora, a gente incluir uma autorização para fazer o pagamento diferenciado do segundo edital, porque o segundo edital, que é esse 001, de 2017, ele já está há quatro meses dentro da secretaria dando fracassado. E tendo uma possibilidade dos órgãos de controle de nós apontarmos qualquer tipo de dúvida, por que nós estamos comprando a três tabelas do SUS, a quatro tabelas do SUS, alguns procedimentos? Porque os oito retinólogos do estado de Mato Grosso que são da Sociedade Mato-grossense, não aceitam prestar serviço para o SUS. Então é uma questão de regulação de mercado. Nós reunimos com eles durante o ano de 2016 inteirinho, com todos esses órgãos de controle, com a defensoria pública, com o Ministério Público, com o Tribunal de Justiça, para a gente fazer esse termo de referência que está à disposição de vocês fazendo um protocolo.

Presidente: Até eu quero fazer referência com relação à caravana. Começou ontem a sexta edição da caravana que está sendo realizada em Quatro Marcos. Até o presente momento, caros conselheiros, foram realizadas onze mil e quatrocentas cirurgias de catarata e pterígio. Para os senhores terem uma ideia, custa no mercado em torno de seis mil reais cada procedimento cirúrgico. O estado está pagando o valor Tabela SUS, seiscentos e quarenta e sete reais por cada cirurgia. Tabela SUS, com base em um chamamento público, todo regrado, conforme a Lei 8666, também fiscalizado pelo Tribunal de Contas, pelo Tribunal de Justiça, pela nossa regulação, Vigilância, também lá a Câmara de Mediação, o próprio Ministério Público, temos recebido já nas últimas duas edições a presença do presidente de Tribunal de Justiça do Estado, juízes participando, corregedores do Tribunal de Justiça participando também da caravana. Indo em loco ver o funcionamento das cirurgias. Temos também a participação do próprio Ministério Público. Temos a participação também de conselheiros do Tribunal de Contas, acompanhando também a caravana. E um deles que se dispôs agora novamente a ir participar, é o conselheiro Moisés, que estará indo participar também da caravana para verificar... E ele é o coordenador geral da rede de controle que é composta pelo Tribunal de Contas, Ministério Público, Controladoria Geral da União e Tribunal de contas da União, que fazem parte dessa rede de controle, e estão indo também participar para verificar como é o funcionamento da caravana. Para os senhores terem uma ideia então de valores. Se fôssemos pegar o valor médio de mercado, aí em torno de seis mil reais, até eu pediria para alguém aí que tem uma calculadora já fazer uma conta bem rapidinha... Seis mil reais, onze mil e quatrocentas cirurgias feitas, qual é o valor que isso corresponde? Se alguém puder fazer o cálculo para mim. Isso aí dá em torno

de quase setenta milhões de reais. Sessenta e oito milhões e quatrocentos mil reais, daria esse valor. Até agora foram feitas onze mil e quatrocentas cirurgias ao preço de seiscentos e quarenta e sete reais. Qual é o valor que dá aí, por favor? Sete milhões, trezentos e setenta e cinco mil reais, é o custo que tivemos até agora com essas cirurgias. Está tendo algum tipo de intercorrência nesse trabalho? Quase que zero. Como é que funciona o procedimento lá da caravana? Além de todos os exames pré-operatórios, que são feitos, o paciente tem um retorno de após vinte e quatro horas, depois ele tem um retorno de sete dias após o procedimento e também tem um retorno em trinta dias após o procedimento cirúrgico. No particular, quantos retornos têm? Eu acredito, que eu já fiz procedimento oftalmológico, eu tive um retorno em trinta dias. Então, todos esses cuidados estão tendo, a Vigilância Sanitária está acompanhando par e passo todos esse trabalho. Então, senhores, por isso que nós fizemos o convite também para as senhores e os senhores conselheiros irem, participem, vão verificar, se precisar a Secretaria de Estado também coloca veículos à disposição, para que os conselheiros possam ir verificar in loco, como é o funcionamento, conversarem com os pacientes, com os familiares dos pacientes, para verem como é feito esse procedimento, que não é uma política de saúde, mas sim um plano de trabalho, é uma estratégia para podermos minimizar as filas. Se nós já fizemos onze mil e quatrocentas cirurgias, vocês imaginem quantas pessoas nós temos na fila de espera da oftalmologia, só da oftalmologia. E, além dessa caravana, que estão sendo realizados esses procedimentos, e também estão sendo levantados novas demandas de procedimentos que não podem ser feitos na caravana, em consultório móvel, e que devem ser feitos efetivamente em hospitais ou clínicas oftalmológicas. Já está sendo trazido... por isso da criação então

desse credenciamento, que vai minimizar a questão da fila dos procedimentos que são extra caravana e dos procedimentos que estão sendo levantados, essas novas demandas, com a própria caravana. Por favor.

Gabriela: Esses procedimentos hospitalares que a gente coloca para vocês o pedido de aprovação também, a gente queria deixar claro que é pacote. Então por isso que é mais claro. Vai ser um pacote, dentro da linha de cuidado da oftalmologia, onde preconiza as portarias. O paciente será avaliado na consulta, fará todos os exames e fará a cirurgia necessária e o pós-operatório por esse preço que está na tabela do que a presidência da Sociedade de Oftalmologia nos coloca. Dessa forma assim, nós conseguiríamos a adesão de todos os serviços de todas as clínicas de oftalmologia do estado e que a gente terá o credenciamento de serviços que os pacientes não precisarão buscar liminares nem ouvidoria e nada porque a regulação dentro do estado vai estar regulando o acesso para essa população. Então a gente gostaria de contar com a colaboração de vocês, agradecer a confiança de vocês e pedir essa ajuda para que a gente consiga restabelecer essas duas áreas dentro da secretaria de estado.

Presidente: Senhora? Só ainda referir aqui, o que está sendo explanado então é o credenciamento para esse serviço de oftalmologia e serviços de cardiologia. É isso que está sendo proposto aqui. Quem está inscrito? Só o Ricardo ainda vai concluir ali, daí eu já passo para os inscritos. Por favor, Ricardo.

Ricardo: Finalizando da cardiologia, como a Gabriela disse, depois vamos sentar com o prestador, com todos os prestadores, os diretores das unidades, junto com o desembargador, Ministério Público, não é, Gabriela,

lá da Câmara de Mediação, todos eles vão assinar um documento de CONTAQ, onde todo mundo vai se comprometer ali, a partir daquele momento, o juiz, os promotores já sabem quem está habilitado, quem está credenciado e quem tem que fazer o serviço. Então, o juiz agora chegou uma pessoa infartado, tem que fazer uma intervenção cirúrgica, está com infarto do miocárdio. O que vai acontecer? No site vão aparecer quais são as unidades em Cuiabá, em Rondonópolis, vamos levar depois para Sinop também, mas as pessoas não deslocarem, porque quando você entra com o medicamento, o paciente tem dentro de dez a doze horas no máximo - dependendo do infarto - para entrar com o tratamento, senão ele morre. A gente às vezes tem que usar o transporte aéreo para fazer isso aí. Então, o que acontece? Justamente a situação: o juiz, o promotor já vai pegar a liminar... não vai mandar a liminar para o estado e mandar bloquear ou mandar para instituição particular. "Ah, vê quando custo o serviço". Não, já sabe quem está credenciado e habilitado. É HGU? Então manda para o HGU fazer agora. PAM, manda para o HGO no Santa Helena, manda para Santa Helena, é o Santa Casa de Rondonópolis, é o Santa Casa de Cuiabá. Então, os juízes não vão mais penalizar nós, a SES, porque nós já estamos incrementando e o Governo Federal já está também com a política que eu falei para vocês, em torno de vinte e nove milhões anuais. Dividindo por doze aí, vocês vão ver mais ou menos o valor, que dá mais de dois milhões por mês, dois milhões e meio por mês, que o Governo Federal entra com esse valor. Entoa essa é a nossa posição. Agora fica aberto para perguntas aí.

Presidente: Está inscrito o seu Carlinhos... Primeiro é a conselheira Ana ou é o conselheiro Carlos?

M: O conselheiro Carlos.

Presidente: Primeiro é o conselheiro Carlos.

Conselheiro Carlos: Conselheiro Carlos, Conselho Regional de Educação Física. Qual que é a diferença do stent de onze mil para três mil reais? Essa é a primeira pergunta e a garantia. Eu gostaria de ouvir aqui um cardiologista.

Presidente: Só para referir...

Conselheiro Carlos: Eu não tenho cardiologista aqui para saber qual é a diferença do stent, porque quando você faz uma cirurgia na Unimed, de hérnia de umbigo, dependendo da situação, você tem uma tela importada que custa onze e tem uma tela que custa mil. Eu tenho uma aqui de dez anos que não sumiu, mas agora por quê? Porque foi exigido que estava no contrato do plano de saúde. É o que o médico regulou. Então a minha preocupação é essa? Um stent de onze para três. Bom é a tabela do SUS, qual é a garantia? Quem põe? Então acho que o cardiologista deveria estar aqui. Depois vocês respondem. Com relação às cirurgias, acho que realmente se está fazendo a esse preço, seiscentos e quarenta e sete reais, tem que dar os parabéns. Mas sinceramente eu gostaria de ver um oftalmo para falar aqui, cadê a Sociedade Mato-grossense de Oftalmologia, para nós podermos analisar o que está aqui. No papel vocês têm todo o meu apoio, mas eu gostaria de ver, eu quero saber, nós estamos tentando diminuir o quê? A judicialização. Concordo plenamente. Agora, onze mil e quatrocentas cirurgias. Nós já tivemos aqui três mil óculos, não foi? Não é assim? Um instituto veio aqui, o conselho não foi... não era o nosso presidente que estava e os óculos não foram distribuídos, os três mil. O próprio Tribunal de Contas foi contra a instituição, da visão, salvo melhor

juízo, tenho quase que certeza que não foi prestado conta do que foi, três mil, mil óculos, quanto era para doar. Então essas são perguntas. A outra: quem dá assistência pós-operatório do oftalmo na hora que faz a cirurgia? O cardíaco, eu sei aqui, que o pediátrico está sendo feito pela Femina, porque só tem uma cirurgia pediátrica em Cuiabá. O município de Cuiabá acordou e diminuiu os valores e hoje custa vinte mil o que se gastava em torno de cem mil em Curitiba para fazer uma cirurgia pediátrica do coração. Entre hospedagem, família, risco, tudo isso. Esse é um grande ganho. Valores apresentados no Conselho Municipal de Saúde. Eu sou suplente lá. Valores apresentados. A Femina queria mais de não sei quantos mil, nós lutamos e baixamos o valor. Então a pergunta é: quem dá assistência no pós-operatório e trinta dias depois? É o clínico geral? Eu tive um caso ontem de clínico geral no município de Chapada dos Guimarães, onde o clínico geral atestou que a pessoa não tem condições mentais e a juíza colocou que o curador não podia ser, porque o clínico geral não pode dá o parecer, que tinha que mandar para um psiquiatra. Isso é advogada amiga da gente dizendo. E tirou o curador do menino e o estado vai pagar o psiquiatra para dar um laudo. O clínico geral é que vai dar o pós-operatório ou é o oftalmo? Presidente: É o oftalmo que dá o pós-operatório, inclusive, tem uma clínica que está afixada aqui em Cuiabá, que eles têm o prazo de um ano para dar essa assistência pós-operatório.

Conselheiro Carlos: Então, essa é... e quem faz isso, se a caravana depois não volta? Então é a clínica em Cuiabá. Esse cidadão que está lá em Quatro Marcos é o estado que vai buscá-lo?

Presidente: O estado está colocando à disposição a locomoção porque é uma parceria feita com os municípios, secretarias municipais de saúde e em parceria o município ou o estado desloca o paciente.

Conselheiro Carlos: Eu gostaria de saber assim realmente, porque sinceramente eu não sou contra melhorar o atendimento na saúde, muito pelo contrário, é o que a gente sente na pele enquanto conselheiro, porque as pessoas batem na nossa porta. Agora eu gostaria de ver aqui a opinião da Sociedade Mato-grossense de Cardiologia, da Sociedade de Oftalmologia, até para arguir dos médicos oftalmos para ver se realmente eles vão cumprir, porque um negócio é assinar o papel e depois cair fora, igual construção que nós fomos outro dia aí, que construiu UPA de dois milhões de reais e não funciona ou empresa larga no meio do caminho e depois eles voltam a contratar. Então a minha maior preocupação é essa: até onde vai o compromisso? A secretaria assume, paga. Ótimo, maravilhoso. Aí depois, na ponta, não, por esse valor, eu não posso. Então, é isso que eu quero. São dúvidas que não estão aqui presentes.

Presidente: Certo, por favor, Ricardo.

Ricardo: Bom pessoal, veja bem, em relação à pergunta, a primeira pergunta dele, por que o stent está de onze mil se o stent for por três mil? Então, talvez eu não me expressei muito bem. Existe dois tipos de stent. O stent convencional, o que é o stent convencional? O stent convencional é quando a pessoa não tem diabetes, a pessoa não é diabética, a espessura da lesão também é menor que dezoito milímetros. O que acontece? Usa o convencional. O que é o convencional? Então o paciente não é diabético, porque para não abrir mais a lesão, o que acontece então? Usa o convencional. Então é uma indicação normal. Isso é um protocolo do

Ministério da Saúde, da Sociedade Brasileira de Cardiologia. A gente pode baixar depois no site, que tem. Aí o que acontece? Então a pessoa enfartou, o senhor é diabético? Não, não é. Aí faz o cateterismo, faz o cateterismo normal. No cateterismo olhou o tamanho da lesão. Não, esse aí pode ser stent convencional. Vai usar o stent convencional. Qual que é o valor do stent convencional? Dois mil e trinta e quatro é o que o SUS paga. Então, até hoje nós não tivemos nenhum problema com nenhum prestador sobre o stent convencional. Então quando tem indicação do stent convencional, o HGU faz, a própria Amicor faz, a Santa Helena faz, não tivemos nenhum problema. O problema é onde? Quando é o farmacológico, porque o farmacológico é indicado para quem é diabético e depende do tipo de lesão. Aí é um protocolo que os cardiologistas têm que seguir. Aí o que acontece, qual é o valor real? O valor nosso hoje, judicial, eu coloquei onze mil, onze mil eu diria assim judicialmente falando, é onze mil, mas quando você pega uma tabela de preço hoje, pela Unimed, pela MT Saúde, até o Cisma pode falar também, talvez eles tenham conhecimento do valor, eles pedem valor entre oito mil até onze mil o stent farmacológico. É o valor que as empresas, que os hospitais de cardiologia pedem. Então de oito a onze mil. Aí quando que nós vamos pagar? A nossa tabela de referência, que é a tabela usada também em outros estados, a nossa tabela de referência vai ser seis mil reais. É o valor que nós vamos pagar de stent farmacológico, menos o que o SUS já paga, porque se a unidade já vai receber dois mil e trinta e quatro, se eu pagar seis mil, vou estar pagando mais de oito mil. Então vai ser seis mil menos o que o SUS paga que é dois mil e trinta e quatro, nós vamos pagar em torno de três mil, novecentos e sessenta e seis. Esse é o valor que nós vamos pagar. Nós vamos pagar a diferença. Mas o valor real que está custando mesmo é seis mil reais. Então, a unidade, por

cada stent farmacológico, ele está recebendo seis mil reais. Hoje pela Unimed é oito mil que paga, mas a gente sabe que eles têm lucro em cima, mas o valor de stent farmacológico, que nós vamos pagar, a nossa tabela de referência, é seis mil reais, menos o dois mil, vamos descontar o valor que o SUS já paga, então nós vamos pagar três mil, novecentos e sessenta e seis, mas a unidade vai estar recebendo seis mil reais. Então esclarecendo para vocês, senhor Carlos, esclarecendo essa dúvida. Nós temos, no estado, mais de vinte e cinco cardiologistas, vocês poderão também... O doutor Godoy e outros, vocês poderão consultar, o cardiologista está aberto para o conselho, a gente passa a lista de cardiologista, para vocês perguntarem isso para eles ou também ligar em Goiânia, ligar no Mato Grosso do Sul e perguntar se seis mil reais que o Estado do Mato Grosso está pagando é suficiente. É o valor que nós vamos pagar dele. Segundo ponto: em relação a cirurgia de catarata. O hospital de Rondonópolis, hoje, nós pagamos para o médico seiscentos e quarenta e três reais a cirurgia de catarata, lá no hospital Regional. O Lyons da Visão cobra também do SUS, quando ele vai no município, quando ele faz ambulatorial, seiscentos e quarenta e três. Pode ligar no Lyons, depois se vocês quiserem perguntar para eles: quanto vocês cobram catarata? Eles vão falar para vocês que o valor que eles cobram quando eles vão no município é seiscentos e quarenta e três. Eles forem em Primavera do Leste, a região que eu estava, eles já foram em Rondonópolis, eles já fizeram várias cirurgias no estado. Então o valor da cirurgia de catarata é seiscentos e quarenta e três. Em Sorocaba, está aberto até gratuito pelo SUS, se vocês já receberam mensagem pelo WhatsApp, alguma coisa assim, que fazem cirurgias pelo SUS gratuita, porque lá tem um monte de oftalmologista, também pelo SUS, que é a tabela SUS seiscentos e quarenta e três reais. Então em relação ao valor,

peçoal, no próprio estado do Mato Grosso, nós temos médicos que fazem essa tabela. Doutor Tássio de Rondonópolis faz, Lyons da Visão também faz, já fez, certo? Então não é o problema. Esse valor é um valor que eles já praticam. Agora no geral, particular, eles cobram seis mil reais e querem fazer judicialização. E aí vocês sabem que particular é seis mil, eles querem cobrar por olho seis mil reais. E aí cobra da gente pela judicialização. Aí o que aconteceu? Como a demanda é muito grande, a caravana faz a consulta básica, os exames básicos, o pterígio que vocês sabem que é uma cirurgia ambulatorial simples e a catarata, que é uma cirurgia simples. Essas outras, complicadas, nós vamos ter que fazer em hospitais e com esses oito retinólogos aí, que é a vitrectomia que hoje é em torno de duas a três tabelas SUS.

Gabriela: Conselheiro Carlinhos, em relação a essas perguntas que o senhor fez, isso aí são protocolos de regulação médica, quem normalmente estipula isso são os cardiologistas que a gente tem a central de regulação. Nós temos lá hoje. Nessa equipe de demanda judicial, seis cardiologistas, que eles estão à disposição do conselho para tirar qualquer dúvida em relação a esses procedimentos que o senhor referiu. Infelizmente, nessa questão das liminares, a gente não tem essa condição de monitorar o preço, porque não somos nós secretarias de saúde que demandam esse orçamento. Isso é feito através de bloqueios judiciais da conta única hoje. Só para vocês terem uma ideia, oitenta e oito milhões do ano passado foram bloqueados. Quase metade desses valores são referentes a cirurgias cardíacas e oftalmológicas. Esses médicos que atendem à população de Mato Grosso fazem orçamentos, fazem indicações dos procedimentos e dão na mão do paciente, o paciente procura ou a Defensoria Pública ou o

Ministério Público. E esse orçamento é dado a essas instituições, ao Tribunal de Justiça. Então a SES só recebe a notificação do nome do paciente. Então o que nós estamos discutindo com vocês? Isso tudo que está sendo feito sem a fiscalização do erário, sem o monitoramento dos pacientes, vai passar a ser feito via contrato, via credenciamento, a Sociedade Brasileira Mato-grossense de Oftalmologia, conselheiro Carlinhos, fez com a gente essa TR que está sobre apreciação de vocês. Foram eles que ficaram oito meses nos reunindo na Câmara de Mediação, com doutora Clarice, lá no Núcleo de Conciliação, com vários médicos, inclusive com o próprio professor Francisco Júlio Miller, que veio através da universidade federal, para fazer o que a portaria do Ministério manda, que é a linha de cuidados. Então esse credenciamento é feito em cima de tudo que o Ministério da Saúde recomenda, o pré e pós-operatório, o pacote como estão fazendo hoje na liminar. Então nós só estamos migrando para uma regularização de serviço. Em relação a essa outra pergunta que o senhor fez, a caravana tem dado todo suporte pré-operatório, pós-operatório aos pacientes, nós da regulação, até o momento, não tivemos nenhum caso que precisou sair para fora do estado ou que teve algum atendimento de emergência, como acontece todo dia com os pacientes que está aguardando essas liminares judiciais, que a caravana não pode fazer, porque eu mesma, pessoalmente, fui até a empresa, vi se eles teriam condição de fazer, eles não têm condição, conversei com a Sociedade Mato-grossense, hoje de manhã mesmo tive com o doutor Renato, ontem à noite eu e o secretário ligamos para ele, ele nos pediu que tal documento com vocês, para que não seja feito esse credenciamento na tabela do SUS, porque eles não conseguiriam realmente, se esse edital fosse seguido, arcar com os prejuízos financeiros que as clínicas de oftalmologia teriam porque

não teriam condição financeira de arcar com essa questão da vitrectomia posterior, por exemplo, que hoje dentro da SES, tem oitocentas a novecentas liminares aguardando.

Presidente: Próximo inscrito, conselheiro Luís Soares. Eu não vou mais abrir inscrição, depois da dona Ana, não vou mais abrir inscrição para que nós possamos então avançar com relação a...

Conselheiro Luís Soares: Bom, Luís Soares, COSEMS, Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso.

Presidente: Só um pouquinho, conselheiro Luís. Mas alguém quer se inscrever? Eu já vou... Dona Edna, Cisma... Ok... Sim, o senhor está inscrito... Sandra? Sim. Eu peço. Ok, conselheiro Luís.

Conselheiro Luís: Só chamar a atenção dos conselheiros e conselheiras aqui presente, de uma coisa que é sistematicamente debatido nesse pleno, acerca do que diz respeito ao financiamento das ações em áreas críticas, e a cardiologia e a oftalmologia fazem parte desse cenário. Parabenizar a iniciativa da secretaria de retomar a gestão efetiva dessa política, porque não é uma política nova, ela já existe. E é o que sempre a gente disse aqui: se não fazer gerência fina e apertar e cortar privilégios de grupos, que privatiza a saúde pública com um amparo legal, via judicialização e outros meios. Está aí uma prova inequívoca disso. E também chamar a atenção e o COSEMS é parceiro nessa iniciativa, porque isso reflete lá na ponta, é lá que o cidadão sofre as consequências de quando os mecanismos de gestão efetiva não são utilizados, principalmente no setor saúde, que é a nossa militância, a nossa convivência diária. A onde está a diferença de quinze milhões? Só para a gente visualizar isso. Provavelmente sendo aplicada de maneira equivocada, porque lá no bloco de gestão de financiamento, isso é

bem específico, a gente não pode migrar de um bloco para outro. Mas ainda há mecanismos de fuga, que provavelmente está indo... não digo nem que está vindo para atenção básica, porque não está de jeito nenhum. Está sendo, às vezes, custeando outras atividades da média e alta complexidade e indo recurso pelo ralo. E efetivamente a gente não tem a política e a eficácia da ação consolidada no direito do cidadão. Então eu quero aqui enaltecer essa iniciativa da secretaria, de fazer mesmo, com mão firme, a gerência fina desses recursos. Descredenciando quem não tiver fazendo o serviço e credenciando novos, que eu acho que é isso que está em jogo. Então, cabe a esse pleno, a nós, solidarizar-se com essa iniciativa e ficarmos realmente vigilantes e cobrar, daqui a uns dias, se realmente isso tem eficácia ou não naquilo que diz respeito ao direito do cidadão. E estender isso a outras áreas, específicas, como oftalmologia e como outras áreas críticas do setor saúde. Entendeu, secretário? Então é essa a posição do COSEMS e aproveitando também a oportunidade do dia de hoje de solicitar que o grande arquiteto do universo que é Deus proteja todas as mulheres, para que elas continuem lutando com eficiência, para que a gente tenha uma sociedade mais justa e perfeita.

Presidente: Eu quero, aproveitando a palavra do conselheiro Luís, representante do COSEMS, pedir para que você senhoria leve o nosso abraço também à Silvia, que foi reconduzida à presidência do COSEMS por mais dois anos, que você senhoria, por favor, transmita o nosso abraço e o nosso desejo de sucesso, de êxito na sua atividade.

Conselheiro Luís: Será transmitido.

Presidente: Por favor, Ricardo.

Ricardo: É justamente isso, nós colocamos aquele grupo que foi criado anteriormente, a gente colocou da cardiovascular, é porque vai ser contínuo. É igual ele falou, o que não tiver dando certo, a gente vai alterando, então nós temos uma política contínua agora. Então aquele grupo que vocês aprovaram anteriormente, indicando alguém do conselho para participar, é justamente por causa disso. O que está dando certo? O que não está dando certo? Então a gente vai trabalhando. Porque a política é contínua. Então à medida que vai executando a política, nós vamos ver o que precisa ser mais incrementado e o que precisa ser tirado. Então por isso que aquele grupo foi criado e a gente pediu que o conselho estadual fizesse parte junto, indicasse alguém junto ali representando vocês, para a gente estar discutindo. E na Câmara de Mediação também, junto com o juiz, com o promotor, desembargador, para também estar ajudando a gente. Por isso que a gente pediu participação do conselho.

Presidente: Exato. Obrigado. Conselheira Ana Boabaide, por favor.

Conselheira Ana: Gente, eu não cumprimentei as mulheres. Desculpe. Quero cumprimentar a todas as mulheres, trabalhadoras da saúde, guerreiras, e que são guardiãs do conselho e o conselho que é o guardião do grande SUS, que a gente briga tanto por ele, no bom sentido. Eu queria colocar, lembrar que nós aqui, inclusive eu, votei contra a caravana. Se vocês pegarem a ata que foi aprovada hoje, a minha fala foi que a caravana era uma demanda reprimida e que não tinha um projeto de rede. Eu lembro que o conselheiro, que não está presente, mas também falou a mesma coisa, que foi o nosso vice-presidente, José Alves. Nós não visualizamos, inicialmente... Era um projeto estanque, vamos lá, correr atrás. Passou a caravana, passou a banda, igual o Chico Buarque, quero ver a banda passar.

E, hoje, acho que humildemente, parabenizo vocês, pela humildade de ter recolocado, revisto e ter colocado uma rede de oftalmologia, uma política, como disse, hoje me deu saudade do SUS de antigamente, quando o Luís falou... falou bonito, viu Luisinho? Quando o Luís falou de política, porque esse pleno tem que falar em política. E não em fragmentação de política. E essa caravana que nós reprovamos, era fragmentação. Agora essa que vocês estão apresentando hoje, dois jovens sanitaristas, é um projeto de uma política de Estado. E nessa, nós parabenizamos vocês. Pode contar com a gente, inclusive eu estou na comissão para olhar Tim-Tim por Tim-Tim, para onde vocês estão indo. Porque essa é a nossa função de guardião do SUS aqui.

Presidente: Senhoras, Dona Ana, eu fico feliz pelo seu posicionamento. E nós aqui nesse conselho precisamos realmente é falar sobre políticas de saúde, políticas estruturantes, porque nós não podemos ficar só apagando fogo. Nós temos que realmente trabalhar com políticas de saúde, estruturar a saúde do nosso estado, a rede de saúde de políticas de saúde, que realmente sejam cada vez implementadas, sejam rediscutidas, sejam melhoradas. É isso que nós precisamos.

Conselheira Ana: Senhor presidente, ainda estou no meu tempo, tenho certeza. Eu queria só fazer um complemento na cardiologia. Eu sou cardiopata congênita. E sabe como que eu descobri? Ao longo de quase meus sessenta anos, porque eu sou orgulhosa de ter sessenta anos. E quase há cinco anos atrás, através de um exame que hoje custa setecentos reais e evita que se faça um cateterismo. E que o cateterismo não demonstra o que eu tenho no coração, mas esse exame que é bem mais barato,

demonstra. E o SUS não está cobrindo. E ele deveria cobrir. Eu acho... já estou sugerindo que vocês incluam esse exame...

Ricardo: Qual é o exame?

Conselheira Ana: É tomocintilografia coronariana computadorizada.

Ricardo: Temos. Agora está previsto já. Inclusive o que tem melhorado para o SUS agora é que toda a parte de diagnóstico, tem baixado o valor. Principalmente, nós temos agora... Medicina nuclear, por exemplo, instalou duas clínicas em Rondonópolis e também vai fazer cintilografia, tudo tabela SUS. Toda cintilografia, toda aquela parte de exames, tudo tabela SUS. Ressonância magnética que nós pagávamos mil e cem, hoje estão oferecendo para nós duzentos e sessenta e oito que é o valor da tabela SUS. A Dias, que é de Sorriso, a de Rondonópolis, o CEDIR, que nunca atendeu a gente, agora está fazendo tabela SUS, tudo clínicas novas que estão instalando, porque o aparelho abaixou o valor. Então, vou citar um exemplo, um aparelho de tomografia custava três milhões, hoje custa quinhentos e cinquenta mil. Então, ressonância também custava alto e está baixando os valores e eles estão fazendo tabela SUS agora para a gente, porque está baixando o custo dos equipamentos. Então agora a gente está conseguindo reorganizar a rede, descentralizando, impedindo que as pessoas de saírem lá de longe, Apiacás, para vir aqui para Cuiabá. Então, nós já estamos implantando... logo em seguida, nós vamos apresentar nas próximas edições de vocês, do conselho, nós vamos apresentar a nova política de diagnóstico do estado do Mato Grosso. Estamos descentralizando nefrologia, estamos tentando levar a ONACOM também para Barra do Garças, a oncologia, que é a ONACOM, para Barra do Garças. Vamos inaugurar agora outro serviço também em Tangará. Então a gente

vai apresentar para vocês em outras ocasiões, para vocês poderem conhecer qual é a nova política, do estado do Mato Grosso, de Saúde.

Presidente: Muito bem. Conselheiro Emanuel. Por favor, com a palavra.

Conselheiro Emanuel: Emanuel, conselheiro Anti. Bom, o que eu tinha para dizer aqui, alguns já disseram. Quero parabenizar a vocês dois pelos esclarecimentos, de forma bem sucinta e prática, que deu para entender. A minha dúvida, se é que pode se chamar de dúvida, é por quê... é minha preocupação, na realidade. Quando o governador do estado de Mato Grosso tomou posse, ele disse duas coisas que ficaram na minha cabeça. A primeira que nenhum brasileiro seria deixado para trás. E a segunda é que a administração fica, a pessoa passa. Então, seguindo nessa linha de raciocínio, e para tentar entender melhor essa aprovação desse credenciamento de unidades móveis, eu queria saber a respeito de vocês qual é a garantia que o estado do Mato Grosso tem de que esse não vai ser mais um projeto sucateado no futuro? Porque aqui, pelo menos creio eu, que a maioria dos conselheiros aqui, se preocupam com a pessoa. Então por isso que nós batemos tão forte assim. Porque, pelo menos essa caravana, pelo que passou aqui as outras pessoas demonstrando, parecia que era tapa buraco. E quando é uma coisa de tapa buraco, vem uma chuva forte e arranca todo o trabalho feito. Então eu queria saber, vocês que estão na parte administrativa da coisa, vocês estão segurando o boi pelo chifre, que estão ali controlando o financeiro, qual é a garantia que o estado de Mato Grosso tem de que esse projeto vai dar bons frutos no futuro? Eles estão remediando, não posso dizer que está dando bom fruto agora, ele está remediando, mas quem me garante que essa fila não vai crescer daqui a dois anos?

Gabriela: Na verdade, assim, a gente tem uma esperança, porque primeiro o governador nos nomeia como secretaria adjunto de regulação. Eu sou uma servidora que trabalha com a fila há vinte anos. Desde que eu trabalho na SES, desde 2001, a central foi inaugurada, nós nunca tínhamos tido uma oportunidade de acabar com a fila. Essa fila que está aí tem mais de dez, quinze anos, de oftalmologia, porque foi como eu expliquei para vocês, no estudo que vocês têm, vocês vão ver vão ver quem são os municípios e quem são as regionais que tem serviço de oftalmologia. Com esse credenciamento, a gente passa a ter uma rede de serviços credenciados dentro do estado. Todos os serviços públicos e todos os serviços privados. Uma vez que você credencia a unidade de alta complexidade em oftalmologia, você tem a possibilidade de ter serviços habilitados e credenciados para que é medida que a SES tenha demanda, ela encaminhe para esses serviços e essas pessoas passam a ter a continuidade do atendimento. Então a central só vai regular o que ela tiver vaga e o que ela tiver serviço, que é o que eu vim aqui hoje explicar para vocês. Eu estou há nove meses, vinte e quatro horas por dia, recebendo liminares de oftalmologia e de cardiologia e eu não tenho a vaga. Eu ligo no Brasil inteiro para pagar quanto for para salvar a vida das pessoas. Então hoje a esperança que a gente tem no nosso governador é que ele está salvando as vidas, coisa que eu, Gabriela, estava na regulação e tinha que olhar para a parede, não podia fazer nada, porque a gente não tinha os governantes do estado do Mato Grosso nos dando permissão, como servidor público, para tomar as medidas administrativas que precisasse tomar. Desenvolver uma política, desenvolver estratégias administrativas que acabassem com essa fila. Se a gente não tiver essa caravana, a gente demoraria, mesmo com esses serviços credenciados, no mínimo três anos para conseguir atender

toda essa população. Então para vocês terem uma ideia, nessa sexta edição, um banco de dados do sistema de regulação que nos mostrava que Cuiabá tinha cinquenta mil pessoas esperando uma consulta de oftalmologia, no mês passado eu fui olhar o banco de SISREG e tinha cinco mil pessoas. Possivelmente quase daqui de Cuiabá só, na demanda das filas. Por quê? Porque o SISREG não existia. Então a gente só tinha o SISREG, que a gente implantou, nós técnicos, em 2013, que vocês nos deram autorização para fazer isso, quando nós fizemos aquela portaria de cogestão e entramos em Cuiabá para estudar esses contratos e que alta complexidade que era essa do estado? Porque não tem serviços credenciados. Hoje, agora, sem essa opção de credenciamento, nós não temos esses serviços, porque cabe aos municípios fazer esse credenciamento e os municípios não fazem, que é o que o Ricardo explicou, tem o dinheiro do teto, mas não faz o contrato com os prestadores.

Presidente: É o conselheiro Orlando agora que vai falar. Por favor, conselheiro, tenha a bondade.

Conselheiro Orlando: Orlando, SINTEB, segmento do usuário. Bom pessoal, acho que o Carlinhos saiu, mas eu queria aqui dizer da minha preocupação, até por que na reunião passada do conselho, nós reprovamos a caravana de transformação porque a gente tinha convicção daquilo que a gente estava dizendo. Eu vou ser sincero com vocês: vida não tem preço, não tem que ter custo. Se custar mil, cinco mil, dez mil ou duzentos mil ou um milhão. Vida se salva. Agora é o seguinte, a política pública de saúde não pode ter atalho, ela não pode ter remendo. Como eu não sou médico, como eu não sou especialista, eu tenho uma preocupação e por isso que eu estou sempre dialogando com aqueles e aquelas que me ouvem. Eu já dialoguei

inclusive com a companheira Bete, que hoje não está mais no conselho. Tenho dialogado com a companheira Daniela e tenho procurado conversar com quem me dá um pouco de sustentação nessa questão mais pedagógica da saúde, porque a minha função enquanto comissão, enquanto conselheiro estadual, é polícia, mas essa questão da política pedagógica... Da pedagogia mesmo da saúde, eu tenho buscado com outros que tem esse domínio. E aí, Carlinhos, você me contemplou, na sua intervenção, porque você teve um caso específico. Olha só, para mim, eu até dialogando aqui com a ouvidora Sandra e também com a Edna, porque o Oscarlino teve outra demanda e veio a Edna para essa reunião, eu estou propondo de que a gente faça uma extraordinária para aprofundar sobre essa questão, porque eu me nego a votar pela deliberação, ou seja, pela aprovação da questão da maneira que ela está colocada. Para mim, ela é muito séria, ela é muito complexa. Eu acabei de colocar, o meu papel aqui é político e eu tenho que respeitar, inclusive, antes, eu tinha ido lá falar com o doutor, porque quanto que custa uma cirurgia nessa ordem do dia? Ele até já falou aí do valor da cirurgia, mas para mim... porque quem é ordenador? O secretário de saúde é um ordenador. Ele tem que prestar conta. Eu sou secretário de finanças do SINTEP de Mato Grosso, eu tenho que prestar conta de cada centavo que o SINTEP investe. Eu sei que o secretário é um ordenador e tem que prestar conta. Passa por uma regulação que tem que prestar conta. Mas nós como usuários, a gente fica no fogo cruzado. E precisamos de mais dados e convicção, gente, se trata de vida. Desculpa, se eu tiver me alongando. Trata-se de vidas, não se está tratando aqui de papel, que a gente pode rasgar, de produto, copo, a história do copo meio cheio e meio vazio. Eu estou nessa condição, de um copo meio cheio e meio vazio. Meio cheio está resolvendo o problema, mas meio cheio não está.

Então para concluir, dizer que se a ideia é boa, se o propósito é relevante, eu quero que a gente faça isso numa extraordinária com um pouco mais de calma, de cuidado, para que a gente possa então deliberar para salvar essas vidas que estão aí nos corredores, que estão aí nos depósitos. Seria isso aí.

Presidente: Conselheiros, eu digo para os senhores que com relação à cardiologia e com relação à oftalmologia, não estou falando aqui de caravana, é oftalmologia pura, em credenciamento de serviços de oftalmologia e cardiologia, se nós formos continuar discutindo e estendendo essas discussões nós vamos estar perdendo vidas. Então, assim, hoje, só para o senhor ter uma ideia, cardiologia nós temos quinhentas pessoas na fila de espera com liminar, fora as outras pessoas que ainda não entraram com liminar e que estão esperando no sistema de regulação de vagas, cardiologia vascular, revascularização, cirurgias de... Se nós formos esperar e estendemos a discussão, porque todo o trabalho que eles fizeram, tanto da cardiologia quanto da oftalmologia, foi com base e com a participação de profissionais de cardiologia e de oftalmologia. Eles não fizeram simplesmente um trabalho de gabinete, técnico de gabinete. Foi realmente com o apoio de cardiologistas, com o apoio de oftalmologistas, inclusive com a Sociedade Mato-grossense de Oftalmologia, doutor Renato, inclusive eu tenho o telefone dele aqui, se algum conselheiro quiser ligar para o doutor Renato, eu acredito que se ele não estiver atendendo, ele pode atender a nossa ligação e transmitir aquilo que há oito meses está sendo discutido sobre oftalmologia. Então se nós formos estender muito essa nossa... E não for aprovado hoje, nós vamos estar concordando que pessoas continuem morrendo e que pessoas continuem ficando cegas, porque a partir da próxima semana, esses

serviços já começarão a ser realizados no estado. Então é só essa a minha preocupação também, de nós fazermos uma nova sessão extraordinária, trazemos novamente essas pessoas para discutir... esses dois cidadãos, só para ter uma ideia, o Ricardo, eu não tenho o currículo aqui... O Ricardo é doutor em... explica aí, Ricardo, sua qualificação, por favor.

Ricardo: Na parte de gestão pública.

Presidente: Doutor em gestão pública. A Gabriela é também gestora pública, tem concurso, capacitação dentro do Tribunal de Contas e dentro do Tribunal de Justiça. Então, assim, são pessoas... A Gabriela todos os dias praticamente conversa com a doutora Clarice, que é a desembargadora, falando a respeito da Câmara de Mediação sobre cardiologia e oftalmologia. Então, assim, se nós formos chamar isso aí, se for deliberação do conselho, não tem problema, eu sou apenas um voto, por isso que eu até nem me... eu sou apenas um voto em caso de... sendo voto minerva. Então por isso que eu digo assim...

Conselheiro Carlos: Presidente... uma questão de ordem.

Presidente: Pois não.

Conselheiro Carlos: Não vamos aqui mexer com qualificação. Porque se for tratar de qualificação, eu também sou mestre e aí nós vamos discutir saúde como deve ser discutida, ministrei aula na universidade federal durante quarenta anos de organização, administração. E aí? Eu sei como funciona o sistema...

Presidente: Questão de ordem, por favor.

Conselheiro Carlos: É questão de ordem. Não vamos mexer com qualificação aqui dentro. Senão estou me sentindo burro nesse negócio e aí, não.

Presidente: Não. Não foi esse o objetivo.

Conselheiro Carlos: Não vem por doutorado e mestrado na minha cabeça, porque isso é algo maravilhoso que aconteceu na vida do cidadão para melhorar o seu conhecimento. Agora eu tenho que ser graduado para dar aula em administração, economia, saúde, medicina, o que for. Então não venha essa história de mestrado e doutorado na minha cabeça.

Presidente: Não é com esse objetivo, conselheiro Carlos...

Conselheiro Carlos: Então, pronto, eu concordo com o senhor. O que eu pedi foi: números. Os números foram colocados aqui pelos nossos colegas. Não sou contra. Mas na hora de decidir é aquilo que eu coloquei para o Orlando, a minha dúvida é terrível e não foi esclarecida. O secretário de planejamento do governador Pedro Taques, em audiência pública, na Assembleia Legislativa, uma semana antes do senhor, falou assim: o governo Pedro Taques aplicou treze... esqueci o percentual. Aí quando foi a secretaria de saúde, ela falou assim: só tem doze e alguma coisa. Dava quase um por cento de diferença. Quem é real? Eu tenho que acreditar no meu secretário. Eu tenho que acreditar ali, porque as contas não são transparentes. Desculpe. Eu sei o que eu estou vivendo. O senhor não sabe. Depois eu posso colocar para o senhor. Eu estou sendo pressionado para não entrar no conselho estadual de educação, porque o conselho de educação física conseguiu uma vaga lá. Porque disse que eu sou muito radical. Eu não sou radical. Eu luto por uma causa. A causa que nós lutamos é a saúde. Eles estão de bem, colocando toda a situação, estou esclarecido,

mas estou preocupado com o dinheiro. Qual é o custo total disso? Era para estar ali na transparência. Aprovava rapidinho. Mas de...

Presidente: Questão de... ainda tenho...

Conselheiro Carlos: Desculpe minha exaltação, mas minha questão de ordem é: o que nós realmente precisamos fazer? É uma extraordinária? Marca para sexta-feira.

Presidente: Nós vamos encaminhar... nós vamos encaminhar e nós vamos resolver essa situação hoje aqui. Até por que os senhores não vivem o que eu vivo na condição de secretário de saúde. Nenhum dos senhores, final de semana, à noite, atende paciente, atende médico, atende a situação que nós atendemos que vemos todos os dias pessoas morrer por falta de vagas. Então nós vamos deliberar hoje sobre esse assunto. Nós aprovamos ou não aprovamos esse andamento hoje. Eu quero passar para o encaminhamento já. A dona Edna está escrita, a senhora, por favor, pode se manifestar.

Conselheira Edna: Bom, Edna, CISMA. Na verdade, o que eu estou vendo aqui na pauta é aprovação do credenciamento de unidades móveis de caravana da transformação e do edital. Então, o que acontece? A Ana já colocou isso aqui e o Orlando também colocou a nossa preocupação. E o Carlinhos ali também. No Conselho Estadual de Saúde, através da resolução que tratou esse assunto, esse assunto foi reprovado até o ano de 2016. Aí o que eu queria saber é o seguinte: o que está sendo discutido aqui que eu consegui entender é que nós estamos discutindo política pública através de rede do SUS para credenciamento da oftalmologia e da cardiologia, em 2017. Essa é a pauta, não é? E eu creio assim, a caravana já foi reprovada, senhor secretário, ok. Agora, se a pauta é essa, a política pública através da rede do SUS, para credenciamento da oftalmologia e cardiologia, a ser

aprovada aqui hoje, e se os conselheiros não tiverem dúvida dessa necessidade que realmente é, eu acho que a gente tem que avaliar quem aprova e quem desaprova. Eu acho que isso é o grande diferencial. Agora uma outra coisa que eu queria colocar, senhor secretário, a preocupação da vitrectomia. Foi explicado aqui, mas aí esclarecer um pouquinho mais. Quem vai ficar responsável por isso? Porque a gente sempre soube da grande dificuldade da falta do profissional, de máquina quebrada no hospital universitário Júlio Miller e das pessoas com sequelas nessa área. E, por último, eu fecho assim: outra prioridade que tem que ser dada é para este órgão de controle de instância maior, que tem sido desrespeitado em suas decisões e que também não tem sido prioridade do governo, na estrutura organizacional deste conselho, para que ele fortaleça e não fique nessa dificuldade que hoje a gente tem. Presidente: Secretário, sem uma comissão de contratualização do conselho, não tem? Essa comissão pode avaliar, inclusive, nós estamos, conforme hoje aqui, no item 4.1, nós estamos oportunizando ao conselho para que tenham pessoas que participem de discussões dentro da secretaria de saúde sobre políticas, com financiamentos na área de média e alta complexidade, com financiamento na cardiologia. Então, assim...

Conselheira Edna: Não, doutor João Batista, acho que o senhor não entendeu, desculpa. Eu não soube me colocar. Eu falo em relação a estrutura organizacional do Conselho Estadual de Saúde que já foi aprovado decisão aqui nesse conselho e que já houve mais de quatorze decretos alterando a estrutura organizacional da SES e que até hoje nós não fomos atendidos nessa prioridade.

Presidente: Mas isso é uma pauta do CISMA, que foi pedido para retirar.

Conselheira Edna: Não, a pauta é nossa, deste conselho, a gente voltar nessa pauta novamente.

Presidente: Certo, certo. Vai voltar. A dona Ana está inscrita também, mas primeiro eu quero pedir a aprovação do conselho para ouvirmos a nossa ouvidora, a senhora Sandra, a Daniela também não falou ainda.

Sandra: Boa tarde, a todos e a todas. Nós temos um governo, Pedro Taques, o governador, nós temos quase três anos de governo, e nós deveríamos ter aqui a política de saúde do estado de Mato Grosso. Isso é uma coisa. Segundo, realmente, os usuários do SUS têm morrido muito sem fazer exames e sem fazer os procedimentos de alta complexidade. Outra reflexão que a gente tem que colocar: cardiologia, esses procedimentos tanto para cirurgia, realizar cirurgia, como os insumos, como os exames, do jeito que estava até agora, paciente morre mesmo, antes de realizar. Então é o seguinte: nós temos que ver com muito carinho essa proposta de agilizar a realização de atendimento a esses pacientes cardiovasculares, cardiopatas, e temos também que verificar de perto como que vai ser essa regularização, essa fila. Eu fico muito preocupada quando a gente fala em atendimento de fila só de judicialização. Porque tem aquele... A fila, dependendo da equidade, dependendo da gravidade. Outra coisa... Só estou colocando preocupação, porque a gente já teve casos estrondosos, não é? Outra coisa, sobre a oftalmologia. A oftalmologia tanto no medicamento, a dificuldade do medicamento, como do procedimento. Nós temos uma demanda muito grande. Então, se os conselheiros... eu não voto, eu sou ouvidora. Eu sei que os conselheiros têm que estar muito conscientes para votar, mas nós temos que esclarecer qualquer dúvida e essa decisão tem que ser para ontem, porque as pessoas estão morrendo no dia a dia. Eu só fico triste que

demorou tanto tempo e que não chegou aqui uma política de saúde do estado de Mato Grosso. Mas pelo menos é um começo.

Presidente: Por favor, Ricardo.

Ricardo: A ouvidora Edna está certa. Eu estou há oitenta dias... E como eu falei, nós fomos indicados tecnicamente, não foi indicado político, não tenho vinculação nenhuma política. E aí nós fizemos justamente essa situação, que foi feita a política, inclusive está pronta a política também da rede de serviço do estado, que eu falei para vocês que na próxima reunião vou apresentar para vocês. Hoje eu apresentei para todos os diretores de escritório regional a política do estado. Na próxima ocasião, se vocês deixarem um espaço para mim ou numa extraordinária, eu vou apresentar a política de saúde do estado do Mato Grosso. Já está pronta a política. A questão da cardiologia, o que acontece? Se a gente não entrar imediatamente com uma política clara para o Ministério, o Ministério vai vim e vai desabilitar mais serviços nossos. Então esses vinte e nove milhões vai tirar mais. Então, diante da iminência... E outras coisas, por que o prestador vai fazer agora? Os filantropos, os prestadores que são credenciados. Porque se eles não fizerem, nós vamos ter que desabilitá-los, eles já sabem que o Ministério está ameaçando desabilitar. Então quem não fizer, que não entrar na política, está fora. Nós temos SINOP, que nós temos que habilitar, não podemos habilitar porque não tem... não está sobrando dinheiro, o Ministério não quer mandar um dinheiro novo. Como que eu mando vinte e cinco milhões e vocês me produzem quatorze? Não quer habilitar. Então a gente já sentou com o prestador, todo mundo concordou. Pode ligar para o Santa Helena, pode ligar para o HGU e perguntar para eles. Todo mundo entendeu a tabela, todo mundo aceitou. E justamente para a

gente poder startar esse processo e começar a fazer as cirurgias. Vamos responder rapidamente, Gabriela, essa questão. Quais os pacientes que são prioritários? Os pacientes que estão na UTI, porque nós temos que desafogar as UTIs. Primeiro são eles. Depois, quais são os pacientes prioritários? Aqueles pacientes que foram judicializados porque foram infartados, já passaram por UTI e estão em casa esperando, a qualquer momento pode morrer. Depois vem a sequência normal dos pacientes que vão fazer os cateterismos e que vão descobrindo que estão com obstrução que precisa da intervenção cirúrgica. Mas a sequência é bem essa. Eu acredito que com cento e cinquenta, cento e sessenta cirurgias por mês, essa demanda de quinhentos pouco pacientes que estão aí para morrer a qualquer momento, a gente vai sanar ela bem rápido. E além disso, dependendo da situação, a gente vai fazer uma TR complementar também, que a gente chama de indenizatória, para poder fazer mais rápido ainda. Depois, vai funcionar como? Vai funcionar como uma política de saúde contínua. Essa é a nossa ideia.

Gabriela: E a fila, só para esclarecer, secretário, é a fila regulada, é a fila do critério da classificação de risco, os pacientes mais graves vão ser os primeiros a serem atendidos, e essa fila não é só judicializada. Dentro do termo de cooperação técnica que a secretaria e o governador assinaram, está previsto para todos esses anexos, de todas essas áreas que nós temos filas, que os pacientes tanto judicializados, quando que tiver no sistema de judicialização, e os que também estão hoje nos armários e nas gavetas ou nas internações dos médicos, dos hospitais, que esses pacientes todos sejam atendidos.

Presidente: Só um momentinho, por favor, tem a Dona Daniela que precisa se manifestar. Por favor, então.

Daniela: Daniela, Federação dos Hospitais Filantrópicos, parablenho os técnicos, por essa empreitada. E o secretário, por abraçar e dar força a eles nessa política. Só que eu tenho algumas dúvidas e alguns questionamentos que ocorreram. Nós temos a Femina, que é credenciada e habilitada, inclusive o recurso é do estado, que repassa duzentos e vinte mil por mês para lá, só que, infelizmente, semana passada ocorreu uma fatalidade, uma criança de Sinop, que a mãe teve que judicializar para conseguir atendimento. Eu fiquei sem entender essa questão. Então eu não sei se tem fluxo, como que está ou se o fluxo vai entrar nessa nova política. Com relação aos stents farmacológicos, realmente isso ocasiona uma grande demanda e demora também nos pacientes. Geralmente os hospitais são habilitados, eles solicitam para a SES e o processo de aquisição ou compra demora demais para eles estarem fazendo o procedimento. Realmente a Santa Casa é habilitada pelo Ministério da Saúde, desde 2014, mas a SMS não comprou o serviço dela até hoje. Ninguém entende e sabe o porquê motivo, enfim. Foi esclarecido aqui por vocês. Com relação aos exames, mapa, holter, eco, existe o grande índice de absenteísmo. Eu falo com propriedade, porque eu participo da comissão de monitoramento e avaliação mensal desses hospitais. E não se sabe o porquê os pacientes não chegam, tanto do interior, quanto da capital para estarem fazendo esses procedimentos. Então, seria bom ligar isso também com essa nova política, o que está ocorrendo. Não sei se é o caso de também acionar os agentes comunitários de saúde, para fazer esse interlaste de comunicação com os pacientes na ponta. Eu, infelizmente, não tive acesso aos dois projetos,

então não encaminhou, teve um problema técnico, então assim, eu não sei se tem um parecer técnico, foram mais envolvidos, pelo que vocês falaram, tiveram mais gente técnica envolvida em todo o processo. Eu gostaria de receber depois. Eu estou em dúvida com relação a equipe contratadas, os cardiologistas, como que vai ser o fluxo de contratação, se vai vir gente de fora ou só vai ser a equipe daqui, do estado, como que vai funcionar isso. Com relação ao credenciamento da oftalmologia, a solicitação que está aqui é unidade móvel de caravana de transformação. Só que aí fica contraditório porque a gente já reprovou aí veio novamente. Mas, assim, um dos quesitos, o HGU, ele é centro de referência no estado, em oftalmologia, certo? Não sei se é isso que está no projeto, porque eu não tive acesso, se vocês vão criar unidades, vão habilitar unidades nos regionais, em oftalmologia.

Gabriela: Eles já são habilitados, Daniela.

Daniela: Em oftalmologia?

Gabriela: Sim. O HGU.

Daniela: Não. O HGU é centro. Eu quero saber se existe no projeto para habilitar unidades nos hospitais regionais?

Gabriela: Sim. Dentro do projeto você tem toda a rede do estado inteiro, todos que tem capacidade instalada.

Daniela: E com relação à caravana, vem ocorrendo uns retornos. Lá na central de regulação de Cuiabá, eu tive conhecimento que estão voltando pacientes que foram atendidos pela caravana, e alguns deles estão até judicializando para fazer tricotomia. Porque não ocorreram na caravana, ou fizeram e tiveram, tem que refazer esse procedimento. Porque o retorno

deles, está com probleminha. Eu quero saber também, quais hospitais que serão habilitados na oftalmo, não é, e por que que os valores vão ser diferentes da tabela SUS, e tem algum estudo de custo sobre isso, se foi realizado. Obrigada.

Presidente: Só para referir, conselheira, e para todos os conselheiros, com relação à caravana não está sendo discutido aqui a caravana. Foi referido aqui, caravana, porque o credenciamento de oftalmologia, é uma extensão do trabalho que está sendo realizado na caravana, e também para resolver problema de fila existente na central de regulação, e na judicialização. Caravana é à parte. Esse assunto caravana, nós vamos voltar a tratar aqui uma outra ocasião, tá? Então, só para referir isso aí.

Gabriela: Daniela, a FEMINA, ela é também uma dessas unidades que nós estamos tendo problema também, apesar dela receber esse custeio de incentivo de co-financiamento, tanto do Ministério da Saúde, quanto da Secretaria Estadual de Saúde, ela só vem atendendo as crianças, através de liminar. Até porque a Doutora Daniela, não são todos os procedimentos que ela faz em crianças. São só as coisas mais simples. As coisas mais graves, o Estado do Mato Grosso sofre diariamente, toda semana, umas duas ou três crianças, que a UTI aérea, com quarenta mil de custo de ida e quarenta mil de custo de volta, e a seiscentos a quinhentos mil, tem que encaminhar os pacientes para o Estado, fora do Estado, para onde a gente consegue as vagas. Então é uma situação bastante grave. Essa criança que você coloca que faleceu, que teve problema, essa criança já tinha tido dez paradas cardíacas em Sinop, porque nós não temos serviços no Estado do Mato Grosso, de cardiologia. Eu mesma, Gabriela, passei uns cinco dias, vinte e quatro horas por dia, com o Secretário tentando vaga até em São Paulo para

ela, e não conseguimos. Porque só hospitais de grande porte que fazem transplante de coração. E você não entra em uma fila de transplante, com uma liminar, ou qualquer outra intervenção de urgência ou emergência. Possivelmente a FEMNA vai ter que entrar nessa situação de credenciamento, e resolver o problema da informação, no sistema de informação. Ela passa o ano inteiro sem informar um atendimento que é feito em Cuiabá. Essa questão toda que você coloca da central, é um problema de fluxo. Há quase dez anos, a central estava abandonada na mão de Cuiabá, sem o controle do Estado. Quando o Doutor João assumiu, nós tomamos o controle da central de regulação, na mão da Secretaria de Estado de Saúde. Então, tudo o que está acontecendo lá dentro hoje, a gente está tendo que reformular cada setor da nossa central Estadual, e estamos montando as dezesseis centrais regionais dentro do Estado. Em relação a essas dúvidas que você tem, está tudo escrito na TR, está tudo escrito no estudo que foi feito. Nós fizemos reuniões antes do Ricardo fazer, eu já tinha feito também, reuniões com todos os hospitais filantrópicos dentro do Estado, para discutir a cardiologia. Quem faz essa cotação de preço, quem dá todos esses fluxos, quem tem feito tudo isso, como eu disse para vocês, não é a central de regulação. É a Justiça, junto com os pacientes e junto com os médicos. A gente não fica nem sabendo o que que está acontecendo dentro do Estado. Somente quando passa no nosso fluxo de regulação hoje. Todo esse funcionamento compartilhado, tanto com Cuiabá, quanto com Rondonópolis, quanto com os municípios, a partir do momento que a gente tiver esses contratos, esses credenciamentos, quem vai fazer essa coordenação de fluxo todo somos nós, através da Secretaria de Estado, e com apoio de vocês. E eu convido vocês a sempre estarem com a gente na Central, ou mesmo comigo, para presenciar esse movimento que

o secretário chama atenção dos conselheiros. Porque eu e o secretário, a gente passa sábado, domingo, feriado, dia santo, vinte e quatro horas por dia, no telefone. Porque como nós não temos fluxos regulatórios ainda no Estado, nós temos que nos render a essa missão que nos foi dada, porque isso é um fardo, e muitas vezes quando você tem que estar a todo momento, vinte e quatro horas por dia atento e focado dentro dessa missão, de salvar as vidas. Porque como nós não temos, vocês também lá dentro das sedes vinte e quatro horas, como nós não temos centrais, nós acabamos tendo que fazer esse papel da secretaria estadual de saúde, que é resgate à essas vidas.

Secretário: Daniela, posso mudar um nome?

Presidente: Nós vamos agora, senhores...

Secretário: Secretário, eu tinha só um nome, eu queria mudar só um nome, porque eu acho que nós vamos valorizar a regulação, e a gente aprova isso aqui tranquilamente.

Presidente: Por favor, se manifeste...

M: Tem duas propostas então. Primeiro a dona Ana.

Secretário: Credenciamento de unidades móveis para atender, ao invés de caravana, a demanda da assistência prevista pela central de regulação. E aí nós estamos dando valorização à central da regulação, e não à caravana. O senhor desculpe, mas é uma questão política. Nós temos que valorizar quem? Os funcionários, estão de parabéns, temos dois funcionários da saúde, a luta sempre foi essa, senhor entendeu?

Presidente: Ok, entendi.

Secretário: Então, a gente tira a caravana do edital 01, e aí as outras unidades, ficam fáceis de aprovar, porque quem traz a regulação... dos credenciamentos, ah tá.

Presidente: É do credenciamento propriamente dito.

Secretário: Então, o que eu quero dizer, é o seguinte: vai vir o próximo edital, regulação cardiologia. Já fica mais fácil, porque se eu for escrever caravana, aí fica essa resistência.

Presidente: Sim, porque a questão caravana realmente, os senhores já tinham... mas era como a dona Ana já tinha falado. A caravana ela estava solta, que nem a dona Ana falou: “ah, está passando a caravana”. Na verdade, hoje nós temos uma política. A caravana, ela antes estava sendo uma remediação. Agora, nós temos a questão da caravana, e teremos a questão do credenciamento para a política efetiva de oftalmologia, certo?

M: Permite, presidente?

Presidente: Então, isso realmente tem que ser pontuado, tá?

M: Me permite, presidente?

Presidente: Pois não.

M: Até para esclarecimento. O senhor ficou um pouco bravo até, porque quando eu coloquei da reprovação da caravana, porque a coisa foi tratada mais ou menos nessa lógica da caravana. Até para esclarecer. Com a caravana, realmente tinha sido reprovada na reunião passada, até porque eu estou aqui, enquanto segmento usuário. O segmento usuário, não ouviu, não aprofundou nesse debate, por mais que foi citado aqui médico, foi citado aqui o governo, trabalhadores, ok. Mas o usuário não participou dessa discussão, e está a ver navios. Agora, a gente não pode, como o

senhor mesmo falou, não podemos esperar fazer uma reunião extraordinária, mas poderia ser feita uma discussão mais profunda, que fosse hoje ainda até meia noite, ou amanhã, para a gente entender melhor, para me dizer, por exemplo, a representação que eu sou, de quase oitenta mil trabalhadores usuários da educação. Agora, se vai salvar vidas, é lógico. Eu estou defendendo aqui também, para salvar vidas. Se vai salvar vidas, é outro departamento, embora não se escreve, e não se faz política pública de saúde, com dois dias, e sem a participação do segmento usuário. Mas eu não quero aqui, dizer que eu sou o culpado de mais vidas, que está indo aí. Eu não quero ser o culpado disso.

Presidente. Ok, obrigado conselheiro, pela sua manifestação. Dona Ana Boabaite, para o encaminhamento também de proposta. Já está no encaminhamento dona Edna, já está no encaminhamento.

Edna: Sim, mas a minha é uma proposta.

Presidente: A dona Ana está inscrita. A senhora não estava inscrita.

Edna: Eu estou inscrita, eu pedi.

Presidente: Dona Ana, por favor.

Ana: Pode falar.

Edna: Posso falar? Então, a minha proposta, é que a gente depois dissesse uma reunião, até de forma urgente mesmo, extraordinária, para apresentar a política de saúde do Estado do Mato Grosso, juntamente com essa equipe maravilhosa da regulação, não é, com a participação dos prestadores, com as portarias sendo apresentados, os fluxos, e com a questão do financiamento, que essa questão fosse muito bem discutida aqui nesse pleno, para a gente poder trabalhar de uma forma mais tranquila.

Presidente: Ok, obrigado. Dona Ana, por favor.

Ana: Olha, gente, eu queria falar para vocês, que eu muito me preocupo, quando eu vou contra. Porque o SUS nós temos obrigação de impulsioná-lo. E diante disso, eu tenho conversado com esses dois jovens, que tem idade de ser meus filhos, eu vou lá, persigo eles e falo: “eu votei contra a caravana”. Por isso, isso, isso. Vocês não botaram em rede, falava para a Maria Gabriela, “vocês têm que propor política”. Isso que eu estou dizendo para vocês. Eles estão propondo, estudaram dia e noite, infelizmente a CESTRA com todo problema estrutural, a Lucia não conseguiu demandar esse material para os conselheiros. Os conselheiros têm razão também, nós que não temos conhecimento dos detalhes. Inclusive, eu queria propor aqui, é uma propositura, que o conselho faça parte da Câmara de Concentração, de Mediação, porque quando media lá, nós já sabemos aqui, não é. Porque lá, parece que o governo é imposto aí. Ele vai, não é. E aqui ele vem só para deliberar, que é um grande erro. Deveria trabalhar mais perto do conselho. Inclusive, senhor presidente, gestor inteligente trabalha lado a lado de controle social, para daqui há vinte anos, não ter que voltar para prestar conta do que não foi passado aqui, não é Luís? Eu acho que ok senhor deve colocar logo em votação.

Presidente: Ok, obrigado dona Ana. Tem a proposição aqui do conselheiro Carlinhos. Então, senhoras e senhores, conselheiros, nós vamos já para deliberar sobre esse assunto, que é o seguinte. A proposição aqui, por favor me corrija conselheiro Carlinhos, se eu estiver equivocado. Com relação à oftalmologia: Aprovação do credenciamento de unidades móveis, para atender à demanda da assistência prevista pela central de regulação, conforme edital 001/2017, e política... por favor, senhor... aprovação do

credenciamento de unidades móveis, para atender demanda da assistência prevista pela central de regulação, e políticas da Secretaria Estadual de Saúde, no edital 001/2017. Central Estadual de Regulação, é. Tá, ok. Certo. Com os valores propostos, tá, beleza. Então vamos para a votação deste item. Senhoras e senhores conselheiros, aprovam, quem se manifestar favorável à aprovação desse item, por favor, se manifeste. Ok, quantos votos? Treze votos favoráveis, aprovado então esse item. E agora então vamos propor... Votos contra. Ah, por favor, quantos votos contra? Nenhum voto contra. Abstenções? Três abstenções. Ok.

M: Eu gostaria de convidar também, que o conselho, pelo menos...

Ana: Senhor presidente, favor colocar em votação também, a participação da representante do conselho estadual de saúde, na câmara de mediação.

Presidente: Eu vou colocar daí, posteriormente então, dona Ana. Coloquemos então agora, o segundo item em votação. Sobre a política de cardiovascular do SUS, de Mato Grosso, através do credenciamento dos serviços com valores propostos, devidamente apresentados pela rede de saúde existente. Quem se manifestar favorável, por favor, se manifeste. Quatorze votos favoráveis. Quinze votos favoráveis? Vamos repetir então, só para evitar... dezesesseis votos favoráveis. Votos... dezesesseis votos favoráveis. Votos contrários? Nenhum. Abstenções? Uma abstenção. Ok. Aprovado então, essas duas políticas, uma com dezesesseis votos, uma com quatorze votos, certo? Quero... a dona Ana, conselheira Ana, está propondo, que o conselho estadual de saúde, tenha um representante junto a câmara de mediação. Quem se manifestar favorável, por favor, lente a mão. Se manifeste. Dezesesseis votos favoráveis. Voto contra? Abstenção? Nenhuma abstenção, nenhum voto contra. Aprovado também.

Até boa lembrança, dona Ana. Quem é conselheiro, que se manifesta sendo... se colocando em condição de titular, e suplente, para participar lá da câmara de mediação? Quem é o titular? Então dona Ana, coloco em votação. Ok? Votação por favor, nome da dona Ana como titular, e o nome do conselheiro Luís como suplente. Por favor, se manifestem. Ok, onze votos favoráveis. Votos contra? Nenhum voto contra. Abstenções? Nenhuma abstenção também. Aprovado. A conselheira Edna, está propondo também uma reunião extraordinária, urgente, para apresentar a política de saúde do Estado do Mato Grosso, juntamente com a regulação, os prestadores, com as portarias de estruturação, e o fluxo, e o financiamento das políticas de saúde. Eu vou passar para a secretária, para esclarecimento.

F: Não é o tema não, conselheira. A proposta é ótima. É que você colocou extraordinária, na sua fala, você não tinha falado extraordinária. E extraordinária, precisamos já propor com data até de sete dias. Então, tem condições de reunir até sete dias, tá? Então só para esclarecer, porque teria que ser até semana que vem, a reunião tá? De hoje, a sete dias. É, porque quando a gente... se fosse feito apenas, chamar uma reunião para discutir com urgência, aí a gente poderia definir data.

F: No dia vinte de março, o Ministério da Saúde chega ao Mato Grosso, para fazer a capacitação e a configuração do SISREG. Eu gostaria de convidar os conselheiros, para que lá a gente já fizesse essa discussão ampliada, porque vai estar o Estado, o Ministério da Saúde, o COSEMS, junto com a câmara de mediação, junto com os secretários municipais de saúde, com as dezesseis regionais. Nós vamos estar lá na escola de saúde pública, de segunda a sexta feira, inclusive com treinamentos sobre BIAI, que é o

sistema de relatório do SISREG. Então ali a gente poderia primeiro, passar a semana discutindo a regulação estadual, vendo os problemas, e na outra semana, quando eles estiverem com todo esse conhecimento já do que está acontecendo, a gente faria essa reunião extraordinária, e apresentaria toda a política que está sendo composta.

Presidente: Então, conselheira Edna não será extraordinária, ok? Então, quer dizer, poderá ser extraordinária, mas não urgente, não é? Então, daí já estão convidados todos os conselheiros, para participar a partir do dia vinte então, dessa discussão e trabalhos com o Ministério da Saúde, controle de regulação, as dezesseis regionais, e os cento e quarenta e um municípios do Estado, que estão convidados a participar. É muito importante que os conselheiros participem. Nós queremos gente, nós queremos efetivamente clarear o sistema de saúde do Estado, certo? Nós queremos, isso, até eu peço perdão quando as vezes a gente está um pouco distante do conselho. Mas o conselho realmente, dona Ana, ele deve estar a par e passo, andando com o gestor. Então assim, é importantíssimo que os conselheiros participem deste evento. Então, se houver necessidade, conselheira, daí a gente chama uma extraordinária. Senhora concorda? Ok. Por favor, Ricardo.

Ricardo: Então, eu só queria fazer um convite para vocês, acho que na quarta ou quinta-feira da semana que vem, nós vamos lançar essa política de cardiologia no hospital, da Santa Casa de Rondonópolis. Se dois ou três conselheiros, ao menos dois ou três pudessem ir, para ver lá no momento. Já vai começar até a cirurgia lá na hora, para vocês poderem ver o lançamento dessa política de cardiologia. Então, se dois ou três conselheiros quiserem ir, a gente vai arrumar o carro para poder estar indo.

A Ana vai dar o nome para a Gabriela depois, para pegar o nome das pessoas certinho, é bom que vocês vão, para poder conhecer lá a estrutura que está sendo feita também, que foi feita, inaugurada também, e principalmente a questão da cardiologia, seria interessante.

Presidente: Daí nós só confirmamos a data que efetivamente será realizado esse trabalho, para que os conselheiros então possam... avisaremos com antecedência.

Ricardo: Isso. Vai ser quinta, provavelmente vai ser quinta-feira da semana que vem. E na quarta-feira, eu vou estar indo em Quatro de Março, para ver como está o serviço das cataratas lá, e as consultas. Se também algum conselheiro quiser ir lá para conhecer na prática, para ver, conversar com as médicas de Campinas, a doutora, os médicos lá, ver com o pessoal da vigilância do Estado que está fiscalizando, e como o Ministério Público vai estar presente, ver como funciona, seria interessante, tá? Também a participava o de vocês está aberta.

M: Questão de ordem. Proponho que seja começar um ambulatorial hospitalar do conselho, não é, faça esse acompanhamento tanto em Rondonópolis, e também como nas caravanas, fazer essas visitas, a começar ambulatorial e hospitalar, secretário. Eu proponho aqui que a comissão ambulatorial hospitalar, de política, faça esse acompanhamento tanto em Rondonópolis, quanto nas caravanas.

Presidente: Eu não entendi, conselheiro.

M: Ele está propondo ir a Rondonópolis, não é...

Presidente: Ah, sim. Ok.

Ana: Senhor presidente, nós temos uma comissão que é hospitalar e ambulatorial. Quem é dela?

Presidente: Ah, verdade. Essa comissão poderia participar, não é. Exatamente.

Ana: Quem é da comissão, levanta a mão.

Presidente: Quem é da comissão? Senhor Carlos, não, senhor Carlos...

Ana: Eu acho que...

Presidente: Quem mais é da comissão? A conselheira... a conselheira Elisabeth.

Ana: Elisabeth, a substituta dela, então. Daniela.

Presidente: A Daniela. São os três que fazem parte da comissão. Tem mais?

Ana: Tem mais dois. Um do governo, inclusive, eu vou aproveitar para fazer uma queixa para o senhor, enquanto presidente, enquanto gestor da saúde do Mato Grosso, que os conselheiros de governo não participam de nada.

Presidente: Não, mas agora nós, agora temos conselheiros que efetivamente estarão participando, dona Ana, tá? Sangue novo, sangue novo aí. Então esses representantes da comissão, participarão, certo? Certo? Ok? Então fica aqui referido que esses conselheiros que fazem parte da comissão hospitalar, eles participarão do evento em Rondonópolis, desde que sejam avisados antecipadamente para poderem participar lá, ok? Bueno, continuando então, vamos para a pauta 4.5. Pauta 4.5: apresentação, discussão e deliberação sobre UTI adulto, pediátrico e neonatal. Sobre a minuta de portaria que institui crédito, critérios de cofinanciamento estadual para o custeio de leitos de unidade de terapia

intensiva, UTI adulto, pediátrica e neonatal, credenciadas e habilitadas ao sistema único de saúde, com o respectivo controle e monitoramento no âmbito do estado do Mato Grosso. Colega secretário adjunto Ricardo, estará fazendo a defesa dessa pauta.

Ricardo: Bom pessoal, vou explicar para vocês. Hoje, nós temos trezentos e cinquenta e poucos leitos de UTI. O que que acontece com esses leitos de UTI? A CES, para poder habilitar novos leitos, estabeleceu um valor, um teto máximo de mil e quinhentos reais, para a diária. Então hoje a nossa diária de UTI, é mil e quinhentos reais. Só que tem um detalhe: quando você habilita um serviço, o Ministério já devolve quatrocentos e setenta e oito reais. Aí as unidades, nós temos algumas unidades no Estado, que acomodou. Vou citar um exemplo aqui para vocês, que todo mundo conhece, no caso de Tangará. Se acomodaram, tem 14 anos que as UTIs estão lá. Inclusive, foi comprado os equipamentos na época do Marcos Machado, alguma coisa assim, com dinheiro do Estado, e essas unidades hospitalares se acomodaram, e não atenderam, não estão atendendo as normas da vigilância, para poder habilitar. E nós continuamos pagando o mesmo valor, de uma unidade que investiu, que comprou equipamento, que contratou profissional. Então qual que é a ideia da política? A política continua com mil e quinhentos reais. Só que o problema é que aquelas unidades que não forem habilitadas, nós vamos descontar o valor do Ministério, que é quatrocentos e setenta e oito, para mil e vinte e dois, fazendo o que? Forçando essas unidades, a correr atrás da habilitação. Porque aí, elas vão correr atrás da habilitação, e vai estar nas normas de vigilância sanitária. Então, a política na realidade, o valor, já tinha sido aprovado. O valor é mil e quinhentos do teto. Só que a política vai

estabelecer o seguinte: unidades habilitadas, e não habilitadas. As habilitadas, vão receber o valor cheio, certo? Ou seja, os quatrocentos e setenta e oito do Ministério, mais a complementação, vai dar mil e quinhentos, mais ou menos mil e quinhentos. As não habilitadas, que teve oportunidade de habilitar e não habilitaram, não fizeram questão de habilitar, o que que vai acontecer? Nós vamos descontar o valor que o Ministério passaria, se ela fosse habilitada. Porque eles estão onerando o Estado, não estão atendendo as normas, não estão removendo paciente. Por exemplo, fica o paciente que poderia ficar oito dias, o paciente fica dez, doze dias, não vai para o leito clínico, enquanto isso falta leitos, e as pessoas estão morrendo. Então, a política na realidade, é simplesmente para regulamentar quem é habilitado, e quem não é habilitado. Quem é habilitado, vai ganhar mil e quinhentos, e quem não é habilitado, vai descontar o valor de quatrocentos e setenta e oito. E essa política foi feita, já tem desde o ano passado, de setembro, que ela está em trabalho pela área técnica. A gente não tinha colocado ela em votação, porque existia uma briga entre... nós vamos pagar valor fixo para essas unidades, ou nós vamos pagar valor variável de taxa de ocupação? Aí ela vai ser por taxa de ocupação. Usou, a gente paga o leito. Não usou, não paga, porque a gente estava pagando o valor cheio, tá? Então, essa é a política de UTI para vocês, que eu estou apresentado. E a portaria que vocês vão ver publicada depois, todo mundo vai ter acesso. Se tiver alguma coisa contrária, vocês poderão reprovar lá na frente, tá? Mas a política que vai ser publicada, é essa. Trezentos... de cabeça agora? No normal é quatrocentos e quinze. Mas nós temos um monte de UTI que não são habilitadas. E nós temos as intermediárias, que entrou agora, tá? Eu não tenho um dado de cabeça exato, mas eu trago para vocês.

Carlos: Presidente.

Presidente: Pois não.

Carlos: Conselheiro Carlos, educação física. A informação que eu tenho é que o estado Mato Grosso tem UTIs suficientes para atender a demanda da população dos três milhões, etc. os 415 seriam suficientes? Essa seria uma pergunta interessante. Outra coisa: parabenizar pela forma como está sendo conduzida através de nosso secretário e de sua equipe, o dinheiro do sistema único de saúde. Esse conselho sempre lutou por isso, para que houvesse realmente... e que não está de acordo, que pague o preço. Acho que essa é a natureza. Se eu não estou credenciado, não tem porquê receber mil e 500, tenho que receber menos o dinheiro do Ministério da Saúde, porque aí eu aprendo a credenciar meus estabelecimentos. Está de parabéns. A pergunta é: fatal leito de UTI hoje ou não?

M: Pelo parâmetro hoje, de 4% da quantidade de leitos hospitalares que tem, falta. Só que nosso grande problema hoje é que se eu pegar no sistema, vocês vão observar que a maioria das pessoas que estão lá são cardiologistas que estão aguardando a cirurgia, ficam lá infartados 30, 40 dias. Esse é o primeiro problema. Aqueles pacientes que a nossa política vai trazer para vocês se vocês não nos ajudarem, que é para acabarmos com – tá gravando, né? – essa questão das home care e implantarmos uma política de atendimento domiciliar. Então, não vou o termo aqui. Nós vamos implantar uma política domiciliar, porque os pacientes têm um AVC, estão com sequelas e ficam lá no leito de UTI até ter o atendimento domiciliar. Como não tem, judicializa para o home care. Não é assim?

F: (inint) [03:21:38]

M: Nosso motorista está com o pai dele lá no metropolitano, acamado, e pagando pessoas para pagar do pai dele. Um cuidador particular. Poderia estar com um cuidador pelo atendimento domiciliar lá na casa dele.

F: (inint) [03:21:61]

M: E tá lá, vai ter que judicializar. Se implantarmos a política, não. Então, a partir do momento que fizer as cirurgias cardíacas, que criar uma política de atendimento domiciliar, o que vai acontecer? Os leitos de UTI começam a ser suficientes. O problema hoje é esse, porque falta política. A política tem que ser criada por nós. Faltava política e ela está sendo criada agora. Eu tenho uns cálculos prontinhos para apresentar para vocês no dia 20: quanto custa o atendimento domiciliar e quando nós pagamos de home care hoje no estado.

M1: Ok. Conselheiro Carlos já se manifestou. Conselheiro Orlando, por favor.

Orlando: Conselheiro Orlando. (SINTEP) [03:22:33] segmento do usuário. Então, secretário, inclusive nós estamos com o problema do sistema SARGSUS, que o segmento do usuário, no caso, a comissão de planejamento e orçamento tem um que tem acesso a senha. Essa senha foi disponibilizada, inclusive eu a tinha, enquanto relatoria. E foi bloqueada já há um bom tempo e não conseguimos acessar. Na última alimentação desses dados do SARGSUS, apareciam 439 UTI da Secretaria do Estado de Saúde. 4229 UTIs. E pelos dados que acompanhamos da última audiência, apresentou-se 268 UTIs. E a pergunta que fazíamos era se estariam à disposição da iniciativa privada, se estaria desativado... ou seja: o interessante é que, como o doutor Ricardo colocou, seja feito esse levantamento, até porque tem essa comissão de monitoramento para

auxiliar, para termos a convicção de quantas UTIs estão disponíveis para atender o usuário; o custo por hora e por dia, para que o conselho tenha condições de argumentar melhor quando vamos para esse debate da política do funcionamento das UTIs. Se são 429, 268... e temos essa questão, por exemplo, da judicialização, que também é pé no pescoço, aí fica escolhendo qual liminar pode: “ah, o João tá na fila; ele vai sair da fila porque tem o Paulo com uma liminar de que vai ser atendido...”, então, é interessante esses dados. Ao invés de - pelo menos foi isso que eu busquei fazer – também irmos com o pé no pescoço, que a gente tenha esse levantamento, por exemplo, se amanhã ou sexta-feira um técnico possa estar disponível para gente desbloquear essa senha. Inclusive, Cocalinho e Mirassol do Oeste, dois conselheiros do segmento do usuário tiveram contato comigo e falaram que estavam com o problema da senha. Eu disse: “com relação a dar orientação e instrução sobre a questão orçamentária, eu posso fazê-lo. Agora, quem bloqueia e desbloqueia senha é a própria Secretaria do Estado de Saúde através de um técnico”. Antes era o Paulo, agora eu não sei quem está com essa função. Então seria interessante que a agendássemos para isso para ajudar, inclusive, nessas informações de alimentação mesmo do SARGSUS.

M1: Ok. Quer responder, Gabriela?

Gabriela: Essa questão das UTIs, à medida em que agora a agente começa a colocar, por exemplo: o metropolitano começou a entrar no SisReg; tudo o que está acontecendo lá dentro nós vamos ter acesso. Todos os hospitais e UTIs, como a central Estadual de Regulação que passa a gerenciar isso, essas unidades estarão sendo reguladas pela central. Mesmo dentro desse outro site que o senhor menciona tem o problema das UTIs no Mato Grosso

que muitas delas ainda não estão habilitadas, porque tem o co-financiamento da (SES) [03:26:18]. Mesmo sem habilitação do Ministério da Saúde a Secretaria faz o credenciamento. Se você puxar pelo sistema de informação, essas UTIs que não tem habilitação não aparecem no sistema. Então temos essas UTIs que não estão habilitada ainda e que a (SES) [03:26:37] paga o credenciamento delas até que sejam habilitadas. Nós temos as UTIs que são habilitadas, porém não são todas que estão funcionando em sua plenitude. Aí, durante as 24 horas na regulação a gente começa a identificar muitas delas. Há dois, três meses atrás nós começamos a fazer a supervisão em todas as UTIs. Nós temos técnicos, enfermeiro e médicos indo diariamente nos leitos. Antes, a central de Cuiabá só telefonava. “Seu Carlos, tem uma vaga aí?”, “não, não tem”. “Senhor Orlando, tem?”, “não tem”. Agora não, nós vamos lá dentro e vemos. Tinham UTIs que estavam sendo usadas até como repouso de médico, então tinha a questão também da liminar. Quando dá seis horas das tardes de sexta-feira, os oficiais de justiça faziam barricada na porta da central e davam carteirada nos médicos e nos funcionários, e fica lá dentro sob pena de prisão se não coloca os pacientes no leito. Hoje em dia ter médicos vendo, se tem dez liminares, vê quem é o paciente que está na fila e que precisa entrar na frente. Se um paciente com liminar, que não é tão grave, e temos outro paciente sem liminar e está no leito, esse que está no leito e é grave passa na frente da liminar, nossa equipe aciona o juiz que deu e pergunta: “doutor, o senhor quer que tire aquele que vai morrer e coloque o do senhor?”, então a Secretaria de Saúde apoderou desse fluxo, ela está contornando. O diálogo de tudo isso é muito complexo, porque envolve um outro agente da administração pública, que não é o secretário de estado e nem o Poder Executivo, nem nós e nem vocês, conselheiros. É uma

autoridade máxima da lei que determina e pode prender nós o médico se não colocar. Então, tudo isso é muito complexo. Só a partir do momento em que a gente tiver, daqui uns dois ou três meses, O SisReg hospitalar na sua plenitude, mesmo o SisReg em Cuiabá monitorando cada UTI, cada vaga e cada alta dessa, porque agora com a portaria da regulação do estado, só vai poder fatura se estiver na regulação. Se eles não estiverem na regulação, é glosa, não vai pagar. E prestador só entende assim, infelizmente.

M1: Ok. Vamos para a deliberação. Senhoras e senhores conselheiros, concordam com essa política sobre a minuta de portaria que institui créditos de cofinanciamento estadual para custeio mensal de leitos de unidade de terapia intensiva, UTI adulto, pediátrico e neo-natal?

M: Critérios.

M1: Sobre a minuta de portaria que institui critério –desculpa - de cofinanciamento estadual para custeio mensal de leitos de unidade de terapia intensiva, UTI adulto, pediátrico e neo-natal, credenciadas e habilitadas ao SUS com o respectivo controle e monitoramento no âmbito do estado do Mato Grosso? Quem está favorável, por favor se manifeste. 13 votos favoráveis. Contrários; Abstenções. Aprovado Poe 13 votos. Passamos agora ao último item da pauta de hoje... penúltimo? Sim, o Ad referendum aqui. 4.6: apresentação, discussão e deliberação da resolução ad referendum 06/2016. Aprova ad referendum o incentivo financeiro para o custeio dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade no âmbito do SUS do fundo estadual de saúde ao fundo municipal de Saúde de Cuiabá para o custeio do hospital e pronto-socorro municipal de Cuiabá e custeio de leitos de unidade de terapia intensiva.

Quem estará apresentando é o secretário Ricardo. Secretário Ricardo, o senhor estará defendendo esse assunto.

M: Presidente.

M: Tá muito genérico.

F: Tá muito estranho.

M: Cadê os valores?

F: De quantos.

M: (inint) [03:32:20] / (inint) [03:32:40]

M1: Não, é em valor por leito.

M: Mas cadê?

M1: Não, ele vai referir. Tem... já existe uma portaria. Foi a portaria que foi encaminhada, então existe já esse documento.

M: Secretário. Deixa eu explicar.

M1: Por favor, o secretário Ricardo estará informando sobre o assunto.

M4: Essa portaria, na realidade, o que acontece? Gabriela, isso aí é uma decisão lá da câmara de mediação daquela ala pediátrica em que estão as crianças morrendo, a doutora Gleide, a juíza (inint) [03:33:33] que foi aprovado pela câmara de mediação e a Salete para poder pagar teve que publicar essa portaria. E aquela, por ad referendum, passou. Pode olhar data aí, 06 de 2016, não é?

F: Pois é, mas...

M: Então isso já foi?

M4: Já foi. Até mudado essa política de UTI, muda também. Porque isso aí, a câmara de mediação... aquela em que as crianças estavam morrendo na pediatria, da juíza.

F: Essas crianças estavam sendo pagas pela vara da infância e da adolescência. Tudo isso está sendo feito através de bloqueio judicial e pago para custeio daquelas unidades que eles tinham credenciado, aquelas que tinham mandado construir. Aquela ala da UTI pediátrica.

M: Me permite? Na realidade, então seria socializar, mas aqui está falando “deliberação”. Então seria socializar para que a gente não gaste cartucho com isso, né, gente?

M: Se o recurso não é da saúde, é socializar.

M: Socializar. Aí não haveria problema nenhum.

F: Questão de ordem. Orlando.

Gabriela: Ricardo. E também, essas UTIs não estão pleno funcionamento ainda. Tem alguns leitos que estão sendo usados e alguns que não, porque a obra ainda aguarda esse credenciamento o Ministério da Saúde.

M: Mas não tem valores, Gabriela?

Gabriela: É que é ato de referendun. Os valores estão sendo bloqueados pela juíza Gleides, pela vara da infância. Ela que tem custeado toda a reforma. Ela que comprou os equipamentos; elas que pagam os médicos... da conta única do estado. Eles bloqueiam o dinheiro e pagam tudo isso. Ela paga, até para vocês terem uma ideia, mensalidade médico de nefrologia pediátrica da Santa Casa, do filantrópico.

M: Mas ela tira da fonte sem?

Gabriela: Ela tira da fonte da conta única, de qualquer fonte. Tudo o que a gente... tudo que eu e o Ricardo estamos explicando para vocês hoje que fala “judicializado”, toda vez que vocês ouvirem uma palavra liminar, vocês pensam que sai: se for 500 mil, se tiver um real na conta da SES, eles pegam; se tiver da educação, eles pegam; se tiver da comunicação, eles pegam. Eles saem rastreando contas de tudo quanto é órgão possível e imaginário do governo do Mato Grosso.

M: Vamos dar uma sugestão: manda tirar da fonte sem da casa civil. Lá tem bastante.

Gabriela: Eles tiram também, conselheiro. Eles tiram até da PGE.

M: Estou brincando.

M: Presidente, é o seguinte: inclusive até repasse de (inint) [03:36:35] pegam também. O que eu estou colocando aqui é o seguinte: como eu foi aprovado ad referendum, para mim, isso aqui não é deliberação, é para socializar com o conselho. Vamos tocar para frente, é isso.

M1: Ok. Então, já que é uma por uma questão de, realmente, socializar...

M: Pois não, conselheira Ana (inint) [03:36:56].

Ana: Eu vejo assim: toda vez que o dinheiro foi da SES, conselheiro Orlando, e que fez um ad referendum aceitando a saída desse dinheiro, o governo chamou responsabilidade para ele, é um ad referendum sim e que tem que ser deliberativo.

M: Já está aprovado.

M1: Já está aprovado.

Várias vozes: (inint) [03:37:45]

M: Homologa.

F: Homologa sim.

F: O ad referendum do conselho quando o estado, gasta o dinheiro da SES, o governo faz ad referendum, mas tem que trazer ao conselho para homologação.

M1: Exato. É isso que hoje está sendo proposto aqui. Efetivamente, é isso. Então, nós precisamos, efetivamente, dá aprovação do conselho. Da homologação. Então, se os conselheiros concordam e homologam... eu pelo que os conselheiros se manifestem. Senhoras e senhores conselheiros, por favor. Eu peço que conselheiros se manifestem. Quem é favorável... e homologa o ad referendum... senhores, senhoras.

Várias vozes: (inint) [03:38:55]

M: Senhoras, senhoras conselheiras, por favor.

F: Senhor presidente, é que nós estamos cheios de dúvidas, até para votar. O que eu estou colocando é que esse dinheiro é da SES. Está escrito, é um repasse que SES ao conselho municipal de Cuiabá, não é?

M1: Conselho municipal de Cuiabá? Não, ao fundo municipal de Cuiabá, exatamente.

Várias vezes: (inint) [03:39:40]

M1: senhoras e senhores conselheiros, por favor. Eu quero sugerir então para que deixemos essa pauta para a próxima reunião, que aí nós inclusive vamos oficializar de uma forma mais perfectibilizada. Inclusive, traremos, Ricardo, a secretária ajunta de Cuiabá, a Salete, para també... e a Lisete, para apresentarmos esses fatos. Passamos para o item 4.9.

M: 4.9? E o sete e o oito?

M1: o 4.7 e o 4.8, conselheira Edna retirou de pauta, mandando para próxima reunião. Então, 4.9 será apresentado pela conselheira...Vera.

Vera: Pessoal, coube a mim essa missão, serei bem breve. Nós estamos reunindo, a Flavia já foi em algumas reuniões, algumas colegas da área técnica têm participados das reuniões junto com a universidade com o intento de constituir um Fórum permanente de saúde. Aí, essa reunião vem desdobrando, bastante gente vem agregando dos municípios, de outros segmentos da sociedade... então, esse projeto está sendo elaborado com colaboração de todo mundo, toda terça-feira tem reunião, e a gente divide. Estamos construindo. Então, tem uma lista de entidades, associações, COSEMS, ABEn e SES que estariam nos postos de saúde de Cuiabá, as faculdades: UNEMAT; o sindicato dos médicos... então é bastante entidade. Qual é o propósito nesse momento aqui? Apresentar a proposta da realização de um encontro e, nele, instalarmos esse Fórum de Saúde. A ideia é fazer esse encontro em maio, tem uma data que está sendo construída. O objetivo desse Fórum é ampliar o debate permanente sobre a saúde entre comunidade acadêmica, conselhos estaduais e municipais de saúde, população assistida e instituições envolvidas no campo da saúde no Mato Grosso. O que, desse trabalho, foi feito até agora? As reuniões resultaram na constituição de quatro grupos de trabalho temáticos. Grupo de trabalho um (pluri saúde) [03:42:52] do estado do Mato Grosso, propostas a fio; Grupo dois: mobilização, participação e controle social; Grupo três: educação permanente e saúde; Grupo quatro: rede de saúde; grupo cinco: gestão de financiamento do SUS. Essa discussão e a construção desses grupos são resultado das reuniões que têm acontecido toda semana.

Em cima disso, para esse encontro, estamos organizando três mesas, vamos trazer gente de fora para discutir e fortalecer o debate. Qual é o propósito: constituir uma comissão para poder acompanhar, eu estou indo como conselheira da saúde – a Flavia participou, a Francisquini e mais uma outra técnica que tem participado dessa reunião. Então, o compromisso que teríamos agora seria aceitar essa proposta de trabalho conjunto: universidades e instituições envolvidas, que está na proposta do projeto e eu posso ler se quiserem, e construir essa comissão para realizarmos esse trabalho. É isso que eu queria colocar para não tomar muito tempo e deixar para vocês perguntarem, caso tenham dúvida, e que eu possa responder, se tiver condições.

M: Espera aí. (inint) [03:44:21]

Vera: Então, eu to querendo colocar... a ideia principal seria a gente acolher essa proposta da gente instalar um fórum de saúde em âmbito estadual; esse coletivo que está reunindo para instalar esse fórum tem reunido, o pessoal de Tangará que está vindo, estão participando de todas as áreas... aí seria o conselho acolher isso, constituir formalmente uma comissão, e tocarmos isso a várias mãos.

M: Estão inscritos?

M: Vera.

M: Quem está inscrito? Primeira pergunta: está no nosso PTA deste ano, para poder financiar? Segundo: por que que a faculdade de educação física da Universidade Federal não está aqui? Por que que as instituições... foi convite? O conselho regional de educação física não recebeu convite nenhum, ou a educação física não faz parte das 14 profissões da saúde, de

acordo com a resolução do conselho nacional 218/97? Terceiro: no final, quando diz dos custos, que diz que 50% está lá, inclusive, o pessoal acabou fazendo um treinamento de (inint) [03:45:44] sem convidar a faculdade de educação física, (inint) [03:45:48] e o profissional de educação física tem que estar no NASF. Olha que eu estou aposentado na Universidade Federal e o diretor da faculdade de educação física nem sabia do treinamento que ocorre dentro da caixinha da Universidade Federal do (ISC) [03:45:59], e o NASF é bem contrário. Então, não sou contra o fórum pelo o amor de Deus. Agora, a pergunta é simples: está no PTA? Aí quando chega no valor – estou tentando achar aqui o que está escrito... achei – diz o seguinte: dos recursos financeiros. E aí nós vamos começar a olhar. 50% das despesas com organização geral; encontro fórum caberá adoção orçamentária consignada a Secretaria Estadual de Saúde, Conselho estadual, cabendo ao restante das demais instituições; financiadoras: o conselho estadual arcará com a totalidade das despesas referente aos gastos específicos com oficina. As despesas com deslocamento terrestre dos convidados e inscritos são de responsabilidade da Secretaria Estadual. Isso passa de 50% do primeiro item do parágrafo. Se eu for ruim de matemática, os dois últimos itens acabam ultrapassando, vai chegar a 100%. Então, o que eu acredito: tem que acontecer o Fórum? Tem que acontecer o Fórum. Ok? Tem que acontecer. Agora, primeiro, tem que estar no nosso PTA. A primeira pergunta é: está no nosso PTA? Se não está, não tem como liberar recurso. Desculpe. Certo, senhor secretário? Se não está, não está. Aí a pergunta é simples: porque todos os outros 14 conselhos foram convidados, ou foi convite direcionado? Desculpe, Vera, mas aí eu estou defendendo o negócio. Vocês estavam lá e eu não vi. E segundo: eu recebo um e-mail onde diz assim... o primeiro parágrafo, e aí eu vou perguntar ao secretário, nosso

presidente: “o Conselho Estadual, juntamente com a Universidade Federal...”, o conselho estadual fez esse convênio? Quando chega no meu e-mail isso, determinando, o nosso presidente assinou isso sem passar pelo nosso plenário? Então, acho que esse termo não poderia usar. Do mesmo jeito que brigo com o secretário, também estou discutindo a situação real do evento. Não sou contra, muito pelo contrário: gostaria de aprovar, com tempo, prazo, socializando todas as áreas da saúde. É isso que eu quero colocar.

Vera: Tá bom. Professor, vou explicar para o senhor como tem sido a condução desse trabalho aqui: nós tivemos uma reunião no começo do ano, aí surgiu a ideia, e a gente veio reunindo, arregimentando forças sem essa formalidade. Então assim: a faculdade de educação física não está, mas não houve um convite oficial, a gente só: “olha, você está interessado”?, “tá”. Então essa ideia que o senhor colocou é ótima, vamos inserir tanto a faculdade como o conselho para poder participar. A gente tem reunido toda terça-feira de manhã. Nos reunimos ontem lá no evento do COSEMS. A outra coisa, com relação do custo, esse custo que está posto aqui é assim: o grupo que está reunindo está: “vai precisar disso...”, nós estamos construindo isso a várias mãos. E essa é uma proposta de custo que estamos pegando e bloqueando alguns... a universidade está se propondo a assumir algumas tarefas financeiras e de logística, inclusive, para ser realizada. Aí a gente está nessa fase de formalizar essa questão dentro do conselho para poder dar o passo à frente da busca de recurso. Essa é uma proposta. Respondi três perguntas suas, a outra é: está no PTA? Não foi desenhado previamente no PTA uma ação específica para isso, temos conhecimento disso. O que estamos querendo é otimizar essas forças, porque o momento

agora é de agregar para discutir nesse momento difícil que estamos passando, de crise, porque é nesse debate que vamos encontrar alternativas. Então a ideia é essa: verificar onde podemos buscar um apoio financeiro: no conselho, se a própria secretaria pode disponibilizar... então a gente está fazendo algumas visitas, inclusive está previsto, por exemplo, vamos visitar o município de Cuiabá: ele pode oferecer uma contrapartida? Essa que é a ideia. Ah, a outra coisa, última que o senhor falou: isso aqui foi uma minuta que desenhou como proposta para podermos afinar o debate e, se houver consenso, aprovamos essa proposta de instalação de um Fórum. Na verdade, são propostas que estamos analisando. Acho que respondi todas as suas perguntas.

M: Sim. Eu acho que institucionalizar o Fórum... nós tínhamos um Fórum no passado, em defesa da saúde, onde os conselhos da saúde – Ana – se reuniam, há oito ou nove anos atrás, e em nenhum momento este fórum era das entidades da saúde. Aqui, para mim, já veio o negócio pronto. Não aceito, desculpe. O negócio veio como se viesse de cima para baixo. E como cidadão que trabalha a liberdade do negócio, veio assim: “o conselho estadual de saúde”, quer dizer, ou seja, e não veio assinado pelo presidente. Por isso que estou perguntando: é do conselho? Então acho que o Fórum extrapolou a parte dele. O Fórum deveria ter feito uma solicitação ao conselho, to lendo o que está no primeiro parágrafo. Eu estou entendendo, olha aqui, se viesse assim: “o Fórum convoca a comunidade acadêmica”, e tal, agora, “o conselho estadual”, nós não deliberamos isso aqui. Trouxesse como ponto de pauta para deliberarmos. O que eu estou dizendo é que este não é o momento de deliberar, por isso que eu encaminho contrário.

Vera: Carlinhos, vou responder sua pergunta, veja bem: o senhor não veio na reunião de fevereiro, mas colocamos essa questão na reunião de fevereiro. Foi inclusive elogiada a iniciativa da universidade em agregar com o conselho e assumir o deslize que La cometeu no passado em relação a privatização da saúde.

M: Deslize da universidade?

Vera: Que ela cometeu quando votou a favor da privatização da saúde por meio das OS. Foi uma fala, inclusive, do conselheiro Orlando. Então assim, a disponibilidade do segmento da universidade em estar pensando numa ação dessa, de agregar forças, era um ponto de louvor. Essa proposta não veio pronta e acabada. Ela foi colocada na reunião de fevereiro e tem sido debulhada, discutida nesse espaço de discussão que tem toda terça-feira de manhã – a Flavia já participou, a Silvana, da área técnica, e a Francisquini têm ido – e alguns conselheiros aqui têm participado. Então eu quero só esclarecer para ele o que é a proposta.

M: Eu estava na votação contra ou a favor das OS e eu me lembro muito bom, o vice-presidente, salvo melhor juízo, era eu. Ou estou errado? Tenho quase certeza de que o vice-presidente era eu; Pedro (Henry) [03:25:37] era o secretário, se eu não estiver errado. E o que foi decidido na reunião anterior foi o que? Que todos deveriam trazer o posicionamento da sua instituição. Então, não estou aqui para salvar a Universidade Federal, porque ela não faz nada pela sociedade civil organizada. Fui professor ali 40 anos e estou discutindo. A (AMPA) [03:53:59] faz para melhoria ou pioria na história do agrotóxico em relação a nossa vida. Agora, o que eu quero dizer é o seguinte: aí a universidade quer se levantar às custas do conselho estadual de saúde? Faz favor gente, me desculpe, a universidade federal

não. Ela tem um tributo com a sociedade, e o tributo com a sociedade, quando não acaba um centro de nefrologia no Júlio Müller, que não terminou; o tributo a sociedade é quando a reitora não vai contra o governo do estado porque não terminou o hospital universitário lá... e aí vamos fazer desse conselho a parte política de grupos? Então, acho que estou no lugar errado. Eu faço política, mas faço a política – esse conselho faz - do SUS. As entidades se reúnem para apoiar o conselho, não o conselho para tomar decisão. Nesse momento eu sou contra. Agora, a construção, com uma proposta arrumadinha, vou ser o primeiro a votar favorável e até a pedir, se o secretário da fazenda não tem dinheiro, nós apertamos ele para ir lá no governador e tomar o dinheiro para um evento onde o 100% seja pela secretaria estadual de saúde, como são as conferências.

M1: Então, para dar andamento e deliberarmos sobre a situação, eu quero colocar em votação, se os conselheiros aprovam da forma como aqui está este projeto. Por favor, dona Ana, pode se manifestar.

Ana: Senhor presidente, eu estou muito preocupada com a fala do Carlinhos, a fala do conselheiro que propôs na reunião passada esse projeto... inclusive, o projeto anterior não é este - viu, Vera – que foi aprovado, vocês fizeram readequação nele. Então, agente aprovou um projeto que na verdade, até no WhatsApp era do conselho. Ele aprova fóruns; é louvável, a união quer fazer um fórum da saúde, vem aqui, é louvável. Agora, eu, sinceramente, acho louvável a universidade tomar a frente de um fórum de saúde. Agora, para o Fórum se transformar realmente em um fórum do conselho estadual, ele tem que ter, Vera, você sabe, cumprir o regimento interno. Isso eu falei para você: a secretaria geral veio também anunciado que, para tramitar as coisas do conselho, tramite-

se burocraticamente através de um regimento, seja pequeno, grande, bom ou ruim, é o que existe. E nesse Fórum não teve uma comissão para estudar, trazer, representar o conselho. Estou colocando as falhas que eu vi. E também, quando o conselheiro hoje colocou, na Ata não estava contendo o que foi colocado, eu defendo o conselho, que tudo nós temos gravado. Nisso eu sou defensora do conselho, seja eu em qual assento estiver: trabalhador, governo ou usuário. Para mim, o conselho é um modelo holístico, nós estamos aqui em defesa do SUS. E outra coisa: eui acho que nós temos que estudar esse aqui. Vamos remeter ele para uma comissão, para estudar, ver realmente onde vamos chegar com esse fórum em nome do conselho. Primeiro que ele tem que ter o ordenamento jurídico de seguir o que as leis LC 22 diante do controle social, se não nós... essa é minha proposta.

M1: Conselheiro Carlos, por favor, se manifeste.

Carlos: Carlos, representante de patologias. Eu gostaria de dizer para vocês que quando nós estivemos fazendo PTA, eu descobri que as entidades aqui representadas, principalmente de usuários, nós temos uma verba para que pudéssemos fazer nossos trabalhos e que deveríamos ter feito uma inscrição num projeto que deveria ter sido apresentado no ano de 2016, para que em 2017 pudéssemos usar essa verba. Descobri isso entre linhas. Infelizmente não pude usar. Hoje eu fui bater na porta do pessoal para pedir ajuda e poder fazer esse evento. Estamos fazendo, mas para seguir a regra de que esse conselho e de como funciona a secretaria, eu não posso usar uma verba, hoje, de 60 mil reais que tem disponível, mas no ano que vem eu tenho, mas tenho que apresentar o projeto e mostrar porque quero fazer isso. Eu estou tendo o apoio da secretaria municipal da saúde, da

secretaria estadual, mas do conselho mesmo eu não pude pedir. Por que? Porque não é lícito eu fazer isso, porque estou indo aquilo que é pregado aqui. Não é lícitude? Eu não posso chegar e simplesmente dizer: não, eu tenho a verba e eu quero ela. Não, eu deveria ter visto isso antes. Os meus antecessores nunca olharam por isso. Nós temos aqui um evento que vai acontecer amanhã. Fui de porta em porta pedir dinheiro, e conseguimos fazer, mas não pedimos o dinheiro do estado, porque não era justo. Porque eu não prestei atenção no que estava nas entrelinhas, fui descobrindo quando fomos votar o PTA. Aí lá, infelizmente eu já não podia fazer mais anda. Então, não acho justo nós aprovarmos um dinheiro para UFMT, ou para qualquer outro fórum que não passou por esse conselho antes, porque eu não vou responder, como já queriam me incriminar na última reunião do que nós estávamos fazendo aqui. Quando tiver o apoio e for aprovado dentro das leis e normativas desse conselho, tem o meu apoio. Agora, fazer as coisas de qualquer maneira, não iremos não. Eu aconselho aos senhores que não façam isso, por favor.

M1: Ok. Vou dar a palavra para o conselheiro Orlando e depois vamos para a deliberação.

Orlando: Eu quero propor que a gente, para não criar atrito, que seja ponto de pauta para a próxima reunião. Não temos condições de aprofundar hoje. É isso.

M1: Eu quero sugerir: tem uma comissão de educação permanente dentro do conselho estadual de saúde. Que esse assunto seja encaminhado para comissão de educação permanente, essa comissão discute sobre o assunto e depois vem a manifestação para cá.

M: Senhor presidente, desculpe, mantenho meu encaminhamento para que sejam cumpridas as regras do conselho. Porque foi usado o nome do conselho. O conselho estadual e a universidade federal do Mato Grosso. Desculpe, não saiu deliberação nenhuma. Então o que o pessoal vai fazer? Vai encaminha, o fórum permanente criado vai encaminhar ofício a este conselho solicitando ponto de pauta e o que está aqui vai para arquivamento, não levar para próxima reunião. A partir daí vem para o conselho, o conselho delibera se vai para educação permanente, se vai pro orçamento, onde for. Mas tem que haver uma formalização. Uma vez me foi chamado atenção: “o senhor não pode falar em nome do conselho sem pedir autorização”, porque tá escrito lá e eu era vice-presidente do conselho. O conselho inteiro me deu uma baita de uma descompostura.

M1: Sua proposta, então, conselheiro.

M: Minha proposta é: isso, para mim, está vencido. O que que o fórum vai fazer? Um ofício, vai solicitar análise do conselho para depois vir aqui. Agora, desculpe, apaixonado pela universidade federal, agora levantar a universidade federal nas costas do conselho? Aí não.

M1: Um minuto para (inint) [04:02:30

F: Olha só: essa proposta não está pronta e acabada, eu volto a reiterar: ela está sendo construída coletivamente. O que apresentou mês passado na reunião foi uma ideia que vem sendo polida. O que a Ana colocou é verdade, está melhorando, porque naquela não tinha recurso, não tinha envolvimento do conselho nacional de saúde... então nós estamos, cada um vai chegando e dando ideias. Isso aqui não é pronto e acabado. Então, é uma proposta. E eu quero colocar assim: ou constitui uma comissão para podermos estar acompanhando juntos, não é uma coisa pronta e acabada,

a ideia do secretário é (interesse) [04:03:16] da comissão averiguar e dar uma resposta e acompanhar essa participação lá, na reunião. Isso que estou querendo colocar.

M: Presidente, onde está a promoção da saúde nessa proposta? Mostrem para mim. Quer diminuir a internação, (inint) [04:03:37] não tem.

M1: Conselheiros. Então vou sugerir o seguinte: que esse assunto vá para arquivamento e o conselho deverá ser demandado novamente pela universidade.

F: (inint) [04:04:00]

M1: O Fórum elaborar uma proposta e elaborar para a secretaria.

F: Senhor presidente, eu só queria colocar para Vera, quando o Carlinhos colocou eu lembro que ele foi chamado atenção mesmo. Quando a caravana convidou os conselheiros, parece que o senhor Carlos queria ir, eu falei para Lúcia: “não pode representar o conselho sem ser deliberado pelo pleno”, não pode. Não é verdade? Usou o nome do conselho. Até se eu for na televisão e falar que eu sou conselheiro, eu tenho que explicar: “não estou falando em nome do conselho”. Aí, deixa eu falar. Se o fórum é do conselho, ele tem que tramitar diante do regimento interno do conselho dentro do conselho. Ele não pode tramitar dentro da universidade federal, as documentações. Porque quem assina pelo conselho, Vera, são os representantes legais, se não, não fica o fórum do conselho.

F: (inint) [04:05:11] proposta.

M1: Senhores conselheiros, por favor a proposta, conselheiro Carlos.

F: (inint) [04:05:23]

Carlos: Presidente.

M1: Por favor.

Carlos: Eu acredito no seguinte: deveria remeter a esse fórum, ele tem que se constituir. No meu entender é o seguinte: eu a junta não... tem que ter um documento, teque ter Ata, constitui, vem ao conselho, apresenta proposta. A Ana acabou de falar que já está na segunda proposta. Então...

M1: Tá...

Carlos: ...então, não tem no PTA. Se não tem no PTA, o conselho não tem condições de atender.

M1: Não tem.

Carlos: No meu entender, ele vai para arquivamento.

M1: Ok.

Carlos: Não tem dinheiro para atender nesse momento. Se não tem dinheiro... a não ser que o senhor diga que tem dinheiro.

M1: Não tem.

Carlos: Se não tem o dinheiro, então ele tem que ir para o arquivamento, porque está pedindo dinheiro. Antes não tinha dinheiro.

M1: Vou colocar em votação para a proposta do conselheiro Carlos para arquivamento e que haja uma nova proposta pela universidade e apresentada ao conselho... pelo fórum. Se manifestem, por favor, os conselheiros a respeito do assunto. Quem está concordando que seja arquivado e o fórum apresente uma nova proposta ao conselho, se manifeste, por favor.

Carlos: Ana, é o seguinte: o fórum está pedindo 100 mil reais. A pergunta que eu fiz ao presidente: tem dinheiro? Não tem dinheiro. Lá no final diz assim: “50% da secretaria”, mas depois tem o deslocamento, não sei o que lá. Passa dos 50%. O cálculo não está correto. Qual é minha proposta? Neste momento, archive-se.

M: Carlos, não está pedindo dinheiro, (não é fórum ainda gente.) [04:07:25]
fórum vai constituir quando (inint)[04:07:28]

Carlos: Então, o fórum via fazer o seguinte: vai abrir uma proposta para cá.

M1: Tá, então vamos fazer o seguinte.

M: Tá errado. (inint)[04:07:37] tá errado.

F: Tá bom, mas a gente corrige no andar da carruagem. O que não dá agora é para jogar fora a criança, a bacia, e água, gente. (nós estamos arregimentando forças) [04:007:52] para defender o SUS. (inint)[04:07:56]
colegiado coletivo (inint)[04:0758]

M: Presidente.

M1: Senhoras, senhores. Por favor, conselheiro.

M: Olha só: eu estou defendendo na mesma linha do raciocínio do conselheiro Carlos, porque aqui, primeiro, se é uma proposta, um rascunho, deveria estar vindo como, no mínimo, minuta. Aqui vocês colocaram “O Conselho Estadual de Saúde” Quer dizer: um conselheiro que tem o assunto aqui e é da UFMT usou o nome do conselho e nós não podemos aprovar isso aqui do jeito que tá. Então quer dizer, o conselho passa a ser responsável por uma coisa que a UFMT se propôs a fazer.

M1: Senhores, houve já uma votação, 3 contra... votação para arquivamento e que o fórum envie uma nova proposta para o conselho para que seja então iniciado realmente ou dado continuidade nessa discussão para que efetivamente o conselho tenha participação deste projeto. Ok? Já está votado? 6 votos. Senhores e senhoras...

F: (inint) [04:09:39]

M1: Quem estiver contrário se manifeste, por favor. Ok. Abstenções. 2 abstenções. Só, conselheira Daniela, não vá saindo. Só uma situação. Nós enviamos convite para que os conselheiros que tivessem disponibilidade, interesse, e quisessem ir conhecer a Caravana. Eu quero pedir para os conselheiros que concordarem, aprovarem essa visita de conselheiros a Caravana. Eu gostaria que os conselheiros se manifestassem.

F: (inint) [04:10:19] votação se aprova.

M1: Isso. Se os conselheiros aprovam a visita.

M: Eu vou manter meu discurso de antigamente: espero que quem queira ir, vá. Enquanto o (Pedro Tax) [04:10:30] não vir a esse conselho, eu sou contra. Enquanto o (Pedro Tax) [04:10:36] não vir a este conselho...

M1: 5 votos favoráveis para que os conselheiros possam visitar. 1 voto contrário e 1 abstenção. Não há abstenções.

Várias vozes: (inint) [04:10:57]

M1: Tá.

Várias vozes: (inint) [04:11:10]

M1: Ok. Foi autorizado, então, pelos conselheiros, a visitação de conselheiros a caravana.

Ana: (inint) [04:11:36] eu queria só colocar da conferencia, gente, é rapidinho. Não é isso, vem aqui.

Várias vozes: (inint) [04:11:40]

Ana: Eu queria falar da conferencia antes que os conselheiros se retirem.

M1: Dona Ana, eu entendo. Peço cinco minutos para a conselheira Ana, por favor.

Ana: Eu queria colocar para vocês que a conferência da mulher, hoje é dia da mulher, gente, vamos ter paciência.

Várias vozes: (inint) [04:12:05]

Ana: Aprova aí. Cinco minutos a mais, põe em votação.

M1: Quero colocar em votação o prolongamento da nossa reunião ornaria por mais cinco minutos. Conselheiros concordam? Ok, concordado.

Ana:Eu queria colocar... todo mundo concordou...

F: (inint) [04:12:25]

Ana: Carlinhos não deixa eu falar, tá gastando tempo. Eu queria falar para vocês, convocar os que são membros da conferência, a participar. Nós estamos organizando amanhã com o TeleSaúde, já vamos começar a primeira palestra, nove de março, das nove às 11 horas, fazendo a chamada a todo o Brasil e o mundo – TeleSaúde – atingindo toda a região de Mato Grosso, Brasil e mundo, a nossa chamada de Mato Grosso, e o tema da conferência. No dia 16, nós temos o tema um; dia 23, teremos o tema dois; dias 30, mantendo os horários de nove à 11 horas. Eu queira colocar que vocês chamem suas instituições para participarem e perguntar. Nós vamos

tentar fazer essa conferência ao vivo para os municípios. Isso eu ainda vou conversar com...

M: (inint) [04:13:30]

Ana: Transmissão da conferência.

M1: Através do TeleSaúde, né?

Ana: TeleSaúde. TeleSaúde está uma beleza e, inclusive, vou aproveitar aqui e colocar que o TeleSaúde está precisando de apoio. É um instrumento maravilhoso. Nós vamos fazer uma conferência que vem cinco conselheiros de cada município e o resto do município todo vai poder participar. Eu gostaria de colocar, como o Carlos, que mora em Chapada, que nos ajude a fazer acontecer as conferências nos municípios. As instituições que estão aqui, nos ajudem a fazer essa conferência, porque a conferência das mulheres impulsionou o SUS. Ela veio, a primeira, nacional, 30 anos atrás. E essa conferência está vindo para levantar o SUS, porque nós, mulheres, somos guerreiras e vamos levantar o SUS do Mato Grosso e do Brasil.

M1: Mui bem. Obrigado, dona Ana. Senhoras e senhores conselheiros, não havendo nada mais a tratar, damos por encerrada essa reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde, mês de março. Obrigado.

[03:20:01]



Audiotext Serviços e Cia. LTDA

CNPJ: 17.429.373/0001-85

(41) 3363-3220

falecom@audiotext.com.br

audiotext.com.br