



Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais

REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

FEVEREIRO DE 2015



Reunião Ordinária do CESMG

09 DE FEVEREIRO DE 2015

Aos 9 dias do mês de fevereiro de dois mil e quinze, no plenário do Auditório da ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA – à Avenida Augusto de Lima, nº 2061, bairro Barro Preto, Belo Horizonte - MG, realizou-se a Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais, conforme pauta adiante descrita: Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS/MG (informes), Câmaras Técnicas (pareceres/informes), encaminhamentos da Mesa Diretora – **TEMA CENTRAL: Apresentação da Programação Anual de Saúde e as Diretrizes de Saúde – SUS/MG, da Secretária Estadual de Saúde de Minas Gerais, para o Estado de Minas Gerais no ano de 2.015. CONSELHEIROS PRESENTES:** Alcione Ribeiro de Matos (ABES), Karine Diniz Soares (ABES), Geraldo Heleno Lopes (UGT), Gilson Silva (UGT), Jurandir Ferreira (CNBB LESTE II), Raimundo José da Costa (CNBB LESTE II), José Pereira de Souza (FADEMG), Rubéns Silvério da Silva (FAMEMG), Maria Nazária de S. Arruda (FAP), Claudete Liz de Almeida (FAP), Lúcia M. dos Santos Pacífico (MDCMG), Farley Sindeaux Ribeiro (COREN), Rigléia Maria M. Lucena (CRF), José Renato de R. Costa (CRMV), Lourdes Ap. Machado (CRP), Sérgio Augusto A. de Oliveira (FEESSEMG), Renato de Almeida Barros (SINDSAUDE), Romélia Rodrigues Lima (SINTSPREV), José do Carmo Fonseca (SINDHOMG), Maria Ap. Nogueira Pivato (COSEMS), Cynthia M. dos Santos Fonseca (FHEMIG), Maria Angélica de A. Vasconcelos (SEPLAG), José Afonso Soares (CRMMG), Poliana Cardoso Lopes (SES/MG), Ederson Alves da Silva (CUT), Mônica B. Pinto Rodrigues (COPASA), Raquel B. A. Lima (CUT), Júlio César Pereira Souza (FAMEMG). **PARTICIPANTES:** Renata Beatriz F. de Abreu (SES), Mariana C. P. Santos (SES), Ederson Alves (CUT), Roges de Carvalho (SINDSAUDE), Neide Maria Almeida (CMS), Antônio Mariano (CMS/Itauna), Luzia Paulina Zoline (Família Down), Valdelice de Moura (SINTSPREV), Leonardo Alves Nascimento (CMS), Geraldo Evangelista Mendes (CMS/Ouro Preto), Antônio de Lima (CMS/Ouro Preto), Hilton Timóteo (CMS/Ouro Preto), João Batista Noia (CMS/Ribeirão das Neves), Maria das Graças (CMS/Ribeirão Preto), Eustáquio José de Oliveira (FADEMG), Odete Maria Alcântara (CMS/Ribeirão das Neves), Florisbela Maria, Viviane do Carmo (CMS/Ribeirão das Neves), Maria da Glória S.



33 Damasceno (CMSRN), Maria Socorro Paixão (CMS/Ribeirão das Neves), Terezinha
34 G. Santos, Eni Carajá (FADEMG), Adriana Fernanda Carajá (Morhon), Claudia
35 Maria de Assis, Sandra de Oliveira Silva (SINDSAUDE), Teresa Cristina D. Gusmão
36 (SEDESE), Luís Otávio F. Ribeiro (ACOLHEVIDA), João Carlos Coutinho
37 (ACOLHEVIDA), Ana Maria Cândida (CMS/LEOPOLDINA). **ABERTURA – Fausto**
38 **Pereira dos Santos, Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais:** Com a
39 chegada da Dr^a Alzira, nós podemos começar. Bom, boa tarde a todos, eu estava
40 propondo aqui ao Geraldo Heleno Vice-presidente do Conselho Estadual de Saúde
41 de MG, que a gente fizesse uma rápida apresentação, basicamente, o nome e a
42 instituição que representa aqui no Conselho Estadual, então começando por mim,
43 meu nome é Fausto e no momento sou/estou ocupando a Secretaria Estadual de
44 Saúde de Minas Gerais, a convite do governador Fernando Pimentel. **Conselheiro**
45 **Geraldo Heleno Lopes, Vice-Presidente do Conselho Estadual de Saúde**
46 **(UGT/MG):** Meu nome é Geraldo Heleno Lopes, eu represento o segmento de
47 usuários do Conselho Estadual de Saúde pela União Geral dos Trabalhadores
48 (UGT). **Conselheiro Gilson Silva, 1º secretário do CESMG – (UGT/MG):** Gilson
49 Silva represento os usuários pela UGT. **Conselheira Romélia Rodrigues Lima,**
50 **secretária geral do CESMG – (SINTSPREV):** Romélia Rodrigues, representante
51 dos trabalhadores, estou representando aqui o Sintsprev/MG. **Conselheira Rigléia**
52 **Maria Moreira Lucena - 3ª Secretária do CESMG – (CRF):** Rigléia Lucena
53 represento o segmento trabalhador, Conselho Regional de Farmácia. **Alzira de**
54 **Oliveira Jorge, Secretária-Adjunta:** Boa tarde, meu nome é Alzira, e eu sou
55 secretária-adjunta de Estado da Saúde. **Conselheira Claudete Liz de Almeida – 2ª**
56 **Diretora de Comunicação e Informação do SUS CESMG – (FAP):** Meu nome é
57 Claudete Liz, sou da Mesa do Conselho Estadual e representando os usuários, no
58 segmento de aposentados, pensionistas e idosos. **Cintia Costa Rodrigues de**
59 **Almeida:** Cintia, Conselho Estadual de Saúde. **Daniele Luciana Vieira Batista:**
60 Daniele, Conselho Estadual de Saúde. **Márcia Aparecida Nogueira Pivato,**
61 **representante do COSEMS:** Márcia COSEMS. **Ethiara Vieira de Macedo -**
62 **Assessora Técnica do COSEMS:** Ethiara, estou como Assessora Técnica do
63 COSEMS e acompanho as discussões do Conselho Estadual de Saúde. **Neide**
64 **Maria Almeida, Representando o Colegiado Regional de Pará de Minas:** Sou
65 Neide, de Pará de Minas, do Colegiado Regional de Conselhos de Saúde. **Antônio**



66 **de Lima, Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Itaúna:** Meu nome é
67 Antônio, Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Itaúna. **Conselheiro**
68 **Jurandir Ferreira, 2º secretário do CESMG – (CNBB):** Jurandir Ferreira,
69 represento os usuários pela CNBB, sou de Uberaba. **Viviane:** Sou Viviane,
70 apoiadora da Rede de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde para Minas
71 Gerais. **Conselheira Mônica Bicalho - Representante da Copasa:** Boa tarde, sou
72 Mônica Bicalho, represento a Companhia de Saneamento de Minas Gerais,
73 COPASA. **Conselheira Karine Diniz Soares, ABES - (Associação Brasileira de**
74 **Engenharia Ambiental e Sanitária):** Meu nome é Karine Diniz, eu represento a
75 Associação Brasileira de Engenharia Sanitária, ABES. **Geraldo Evangelista**
76 **Mendes, representante dos usuários no Conselho Municipal de Saúde de Ouro**
77 **Preto:** Boa tarde a todos e a todas, eu me chamo Geraldo, sou de Ouro Preto e
78 represento os usuários no Conselho Municipal de Saúde. **Rubens Silvério da**
79 **Silva, representante dos usuários – Federação das Associações de Moradores**
80 **do Estado de Minas Gerais:** Meu nome é Rubens Silvério da Silva, e sou
81 representante dos usuários, pela FEAMIG – Federação das Associações de
82 Moradores do Estado de Minas Gerais e moro em Curvelo. **Antônio Lima Rolim,**
83 **representante da Federação das Associações de Aposentados no Conselho**
84 **Municipal de Saúde de Ouro Preto:** Meu nome é Antônio Lima Rolim, sou
85 representante da Federação das Associações de Aposentados de Ouro Preto no
86 Conselho Municipal de Saúde de Ouro Preto. **Hilton Timóteo, secretário geral do**
87 **Conselho Municipal de Ouro Preto representando os usuários:** Meu nome é
88 Hilton, sou secretário geral do Conselho Municipal de Ouro Preto e represento o
89 usuário. **Sérgio, representante da Federação dos Empregados em**
90 **Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado de Minas Gerais:** Boa tarde
91 a todos e a todas, meu nome é Sérgio, represento a FESSEMG – Federação dos
92 Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado de Minas
93 Gerais, no segmento de trabalhador. **Patrícia Corrêa Giudice, Assessoria de**
94 **Comunicação Social da SES:** Boa tarde sou Patrícia Giudice, assessora de
95 comunicação da Secretaria de Estado de Saúde. **Miriam Maria de Souza,**
96 **Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde:** Boa tarde a todos e a todas, meu
97 nome é Miriam, estou compondo a equipe do Secretário Fausto e estou na
98 Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde. **Maria do Carmo, Subsecretaria de**



99 **Regulação em Saúde:** Maria do Carmo, compondo também a equipe do Fausto e
100 na Subsecretaria de Regulação. **Conselheiro José Renato - Representante do**
101 **Conselho Regional de Medicina Veterinária (CRMV):** José Renato, representante
102 do Conselho Regional de Medicina Veterinária. **Valdelice de Moura, representante**
103 **do SINSTSPREVE/MG pelo Conselho Estadual de Saúde:** Valdelice de Moura
104 represento o Sinstsprev-Mg pelo Conselho Estadual de Saúde. **Ederson Alves,**
105 **representante da CUT:** Boa tarde, meu nome é Ederson, represento a CUT no
106 Conselho Estadual pelo segmento de usuários. **Conselheira Maria Nazária de S.**
107 **Arruda, FAP - Federação de Aposentados:** Meu nome é Maria Nazária,
108 represento a Federação de Aposentados no Conselho Estadual de Saúde.
109 **Conselheiro José Afonso Soares, CRMMG - Conselho Regional de Medicina:**
110 José Afonso Soares, eu sou do Conselho Regional de Medicina. **Conselheiro José**
111 **Pereira de Souza, FADEMG - Federação das Associações de Deficientes de**
112 **Minas Gerais:** José Pereira, represento a FADEMG - Federação das Associações
113 de Deficientes de Minas Gerais. **Cássia:** Cássia, estou acompanhando o Gilson.
114 **Farley Sindeaux Ribeiro, COREN - Conselho Regional de Enfermagem de**
115 **Minas Gerais:** Farley, represento o Conselho Regional de Enfermagem de Minas
116 Gerais. **Conceição Resende, Assessoria do Gabinete SES/MG:** Sou Conceição
117 Resende, da equipe do Fausto também e sou da Assessoria do Gabinete dele.
118 **Conselheira Lourdes Machado – Comissão da Reforma Psiquiatra:** Boa tarde,
119 Lourdes Machado, represento os trabalhadores pelo Conselho Regional de
120 Psicologia e coordenado a Comissão Estadual da Reforma Psiquiátrica. **Leonardo**
121 **Alves do Nascimento, vice-presidente do Conselho Municipal de Ribeirão das**
122 **Neves:** Boa tarde, meu nome é Leonardo, eu sou representante dos Usuários no
123 município de Ribeirão das Neves e atualmente estou como vice-presidente do
124 Conselho Municipal. **João Carlos Curtinhas, Fundador e Presidente da**
125 **Acolhevida:** Boa tarde, meu nome é João Carlos Curtinhas, sou professor
126 universitário, fundador e presidente da Acolhevida - Casa de Apoio a Pacientes
127 Renais e Oncológicos de Governador Valadares. **Luís Otávio, enfermeiro da Casa**
128 **de Apoio Acolhevida:** Sou Luís Otávio, sou enfermeiro da Casa de Apoio, a
129 Acolhevida, lá em Valadares e estamos aqui como visitantes. **Conselheira Alcione**
130 **Ribeiro de Matos, ABES - (Associação Brasileira de Engenharia Ambiental e**
131 **Sanitária):** Boa tarde, meu nome é Alcione Ribeiro de Matos, eu sou representante



132 da Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Meio Ambiente aqui no
133 Conselho. **Mariana Cristina Pereira Santos, Assessoria de Gestão Estratégica**
134 **da SES:** Boa tarde, sou Mariana da Assessoria de Gestão Estratégica da SES
135 (Secretaria de Estado da Saúde). **Renata Beatriz Faria de Abreu, Assessoria de**
136 **Gestão Estratégica da SES:** Renata Beatriz, também da Assessoria de Gestão
137 Estratégica da SES (Secretaria de Estado da Saúde). **Poliana Cardoso Lopes –**
138 **Assessoria de Gestão Estratégica e Inovação (SES):** Poliana, também da
139 Assessoria e hoje eu sou conselheira suplente representando a Secretaria. **Roges**
140 **Carvalho – Secretário Executivo da Mesa de Negociação Permanente do**
141 **SUSMG – (Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Januária):** Boa tarde
142 a todos e todas, meu nome é Roges, sou Diretor, ainda sou Diretor do Sindicato dos
143 Psicólogos de Minas Gerais, estou ainda como Secretário da Mesa Estadual de
144 Negociação do SUS e ainda estou como Presidente do Conselho Municipal de
145 Januária. Tentando ver se melhora o nosso lado aí. Ah! Boa notícia, é que o rio está
146 encorpendo, gente! O rio está encorpendo! **Celeste de Souza Rodrigues,**
147 **Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde:** Boa tarde, também sou da
148 equipe do Fausto, subsecretária de Vigilância e Proteção à Saúde. **Leda Lucia**
149 **Couto de Vasconcelos, Subsecretaria de Gestão Regional:** a gente pulou, foi
150 intencional, depois ela volta para fazer as honras da casa. Boa tarde, eu sou a Leda
151 Vasconcelos, também estou compondo a equipe do Fausto, como Subsecretária de
152 Gestão Regional. **Luzia Zolini, Diretora da Associação Família Down:** Boa tarde,
153 meu nome é Luzia Zolini, sou diretora da Associação Família Down e conselheira
154 da Federação Brasileira das Pessoas com Síndrome de Down. **Michelle Toledo,**
155 **Assessoria de Comunicação do CES:** Michelle Toledo, estou na Comunicação do
156 Conselho Estadual de Saúde, jornalista. **Roseli Sena, Diretora da Escola de**
157 **Saúde Pública de MG:** Boa tarde, gente! Meu nome é Roseli Sena, eu estou como
158 Diretora da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, um patrimônio
159 desse estado, no qual cabe a todos nós, não só conservar, mas dinamizar para
160 realmente cumprir seu papel, sua missão. É eu fiquei muito feliz com o convite do
161 Doutor Fausto e da Alzira, porque realmente pra mim é uma honra estar aqui! E a
162 serviço de vocês. Então hoje nós estamos recebendo com certas limitações, por
163 que nós estamos sem telhado, mas a chuva é mais importante do que... e nós
164 estamos com vários baldes, vamos pensar inclusive em distribuir água, mas isto



165 está trazendo um grande transtorno, entre eles, hoje o elevador não funcionou,
166 porque ele está alagado, o técnico veio de manhã, mas sugeriu não correr risco,
167 então estou muito contente mesmo de estar aqui. Quero dizer para vocês que esta
168 é uma casa de todos nós, de todos os trabalhadores, de todos os gestores, estou
169 totalmente à disposição, tanto para o Conselho, como para os trabalhadores, como
170 os outros profissionais. Muito obrigada! **Cíntia Fonseca, Representante da**
171 **FHEMIG:** Ah, tá! Boa tarde, meu nome é Cíntia Fonseca, eu sou representante da
172 FHEMIG – Fundação Hospitalar de Minas Gerais. **Fausto Pereira dos Santos,**
173 **Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais:** Podemos começar então? Aí as
174 pessoas que estão chegando agora, a gente reabrem, por que senão vamos atrasar
175 o nosso cronograma, além do que já está atrasado. Quem? Você é quem está na
176 operação, quem está na operação para projetar aqui? Não está na tela. Está com
177 você aí, Poliana? Enquanto se resolve os problemas técnicos da projeção de slides,
178 reiniciam-se as apresentações. **Conselheiro Eustáquio José - Representante da**
179 **Federação das Associações de Portadores de Deficiência do Estado de Minas**
180 **Gerais (FADEMG):** Boa tarde a todos, Eustáquio da cidade de Ipatinga, é membro
181 da FADEMG e ex-conselheiro, agora não estou mais representando a FADEMG,
182 mas continuamos acompanhando o trabalho do Conselho. **Fausto Pereira dos**
183 **Santos, Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais:** Mas alguém que
184 chegou depois e que não se apresentou ainda? **João Batista Nóia, Conselheiro**
185 **Municipal de Ribeirão das Neves:** João Batista Nóia moro em Ribeirão das
186 Neves, sou conselheiro municipal de saúde e represento os usuários. **Maria das**
187 **Graças, Conselheira Municipal de Ribeirão das Neves:** Maria das Graças,
188 Conselheira de Ribeirão das Neves, usuária. **Odete Maria Alcantara,**
189 **Representante do Conselho de Saúde de Ribeirão das Neves:** Odete, sou do
190 segmento do trabalhador do Conselho de Saúde de Ribeirão das Neves. **Maria**
191 **Angélica, Representante da SEPLAG:** Maria Angélica, sou representante da
192 Secretaria de Planejamento no Conselho. **Viviane do Carmo, Representante do**
193 **Conselho Municipal de Ribeirão das Neves:** Meu nome é Viviane, eu sou do
194 Conselho Municipal de Saúde de Ribeirão das Neves. **Fausto Pereira dos Santos,**
195 **Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais:** Patrícia você que vai ficar?
196 Gente! Então desculpando o atraso um pouco de chuva! Cidade Administrativa, um
197 pouco distante, um pouquinho distante. Pedindo desculpas aí também pelo formato



198 da reunião. Eu já tinha comentado com o Geraldo é que fazer a reunião do
199 Conselho em formato de auditório é muito ruim, né? Acho que a gente vai tentar a
200 reunião de março, que a gente tenha um espaço onde a reunião seja mais
201 confortável e onde as pessoas possam participar de uma forma melhor, né? Em
202 forma de auditório, dá a impressão de que a gente está dando aula. Não que dar
203 aulas tenha problemas, né Roseli? Mas numa reunião do Conselho não é bem o
204 formato. Nós tínhamos conversado na Mesa Diretora. Você passa o primeiro, por
205 favor, Patrícia? De a gente tentar cumprir um pouco desta pauta, né Geraldo, mas é
206 claro que gente pode aqui também procurar fazer alguns acertos, né ainda? A ideia
207 inicial era eu apresentar para vocês a equipe que vai dirigir a secretaria de Estado.
208 Na sequência, apresentar algumas diretrizes do programa de governo. Um pouco
209 da situação encontrada na secretaria estadual. É neste momento inicial, o Geraldo
210 depois tem uma apresentação sobre as pautas e o cronograma do que está
211 colocado para o Conselho durante 2.015 e depois na sequência a gente abre.
212 Vamos tentar ser o mais objetivo possível, até para que agente tenha um espaço
213 maior de discussão, então primeiramente apresentando a equipe da SES. Meu
214 nome é Fausto Pereira dos Santos, eu sou médico formado pela Universidade
215 Federal de Goiás e estou em Minas desde 1985. Já tenho mais anos de Minas do
216 que de Goiás e trabalhei aqui em Minas no interior, trabalhei em Ipatinga, mais de 4
217 anos, já trabalhei na Secretaria Municipal de Belo Horizonte, fui da SES durante uns
218 2 meses no ano 2000. Tenho... George breve, George da FHEMIG, Fausto
219 efêmero. Eu fui na época da SOS, Superintendência Operacional em Saúde,
220 durante um curto espaço, muito curto. Minha experiência na gestão estadual é
221 relativamente pequena. E no governo federal, estava no governo federal desde
222 2003, tanto no Ministério da Saúde, quanto na Agência Nacional de Saúde
223 Suplementar que eu presidi por durante 6 anos. E agora mais recentemente na
224 equipe do Ministro Padilha e depois na equipe do Ministro Kioro, como assessor do
225 gabinete, diretor de regulação e avaliação, secretário do executivo e secretário de
226 atenção à saúde. Então eu falo que os andares do ministério, eu já percorri quase
227 todos. Só não passei pela consultoria jurídica, por que não quiseram me dar uma
228 OAB ainda. Como secretária adjunta, doutora Alzira que já se apresentou
229 rapidamente. Doutora Alzira também é médica, professora da Universidade Federal
230 de Minas Gerais, do departamento de preventiva da UFMG, da faculdade de



231 Medicina. Trabalhou também no ministério da saúde como diretora na ANS.
232 Trabalhou no município de Belo Horizonte, por durante muitos anos também e vem
233 compor a equipe como adjunta. As subsecretarias nós temos aqui, 4 subsecretárias,
234 e temos 1 que ainda não foi ocupada. Então de trás pra frente, Doutora Leda
235 Vasconcelos, como nas Regionais. A leda já trabalhou no Vale do Aço, no ministério
236 da saúde, na prefeitura de Belo Horizonte. É funcionária de carreira em Belo
237 Horizonte. Tem uma formação acadêmica, assim como a Doutora Alzira, ambas são
238 doutoras pela UNICAMP na área de planejamento. E já trabalhamos juntos há
239 muitos anos e a Doutora Celeste, subsecretária de Vigilância e Promoção, trabalhou
240 na prefeitura de Belo Horizonte, na FHEMIG e depois mais recentemente, estava no
241 ministério. Também tem doutorado em epidemiologia aqui pela UFMG e larga
242 experiência nesta área de epidemiologia e informação. A Miriam também é médica,
243 trabalhou, foi diretora do Hospital Odilon Behrens, na área de regulação da
244 Prefeitura de Belo Horizonte. Não quis trabalhar com agente lá no Ministério da
245 Saúde em Brasília, mas ficou aqui na assessoria em Belo Horizonte e em vários
246 outros lugares do Brasil. Era uma das viajantes do Ministério da Saúde, dos
247 assessores, dos consultores. Mas não quis mudar com a gente para Brasília. Mas
248 agora a capturamos e ela não teve como escapar, apesar da Cidade Administrativa
249 ser longe, mas não é tão longe quanto Brasília, né. É a “Brasilinha”, não a
250 “Brasilhona” então a Miriam está assumindo. Assumiu a Subsecretaria de Políticas
251 e Ações de Saúde, onde estão todos os problemas que vocês tiverem, já sabem
252 que vão ter que recorrer à Miriam. Maria do Carmo é a Subsecretária de Regulação.
253 Funcionária de carreira da prefeitura de Belo Horizonte, onde também ocupou todos
254 (eu estava brincando com ela ontem, outro dia que ela, que de nós todos talvez seja
255 ela a que mais ocupou todas as funções dentro da secretaria: de médica dos
256 centros de saúde, gerente, diretora de distrito, chefe de serviços do distrito, diretora
257 de nível central, secretária-adjunta, diretora de hospital) então a Maria do Carmo
258 tem uma larga experiência e tá na área da regulação. E também na área da atenção
259 e estava com a gente lá no ministério, dirigiu o departamento de regulação,
260 avaliação e controle e todos os departamentos de atenção hospitalar e de urgência.
261 Assessoria, a Roseli Sena, Diretora da Escola de Saúde Pública do Estado de
262 Minas Gerais, já se apresentou. Nós também já nomeamos uma nova, novos
263 diretores na FHEMIG, o Doutor Jorge Nahas é o presidente, Doutor Paulo Tarcísio,



264 Doutora Iara, Fernando. A Denise, da nova direção da FHEMIG, na FUNED, o
265 Doutor Renato Fraga, que assumiu a presidência e a gente já tá compondo a
266 diretoria da FUNED e ainda nós não demos uma “mexida”, ainda é o HEMOMINAS,
267 onde a Doutora Júnia, continua respondendo pela direção geral da Fundação
268 HEMOMINAS. A Doutora Maria Tereza assumiu a chefia de Gabinete, psicóloga de
269 formação, também de Uberaba (eu brinco que o pessoal de Uberaba vai dominar o
270 mundo! Não ganham de Uberlândia, mas dominar o mundo eles vão, não tenho
271 dúvida.) (Mas agora tem uma estrada duplicada que vai de Uberaba para
272 Uberlândia que é um avanço significativo. Já tem acesso à cidade pólo. É
273 brincadeira. É a Doutora Maria Tereza, de Uberaba assumiu a chefia de Gabinete,
274 teve problemas de voo. A Pampulha fechou e ela estava no Triângulo e não
275 conseguiu retornar, mas ela tá. A Patrícia, que já se apresentou também, assumiu a
276 assessoria de comunicação da Secretaria. Esqueci-me de apresentar a Conceição
277 Resende, que foi secretária de Betim por duas oportunidades. Foi assessora da
278 Câmara dos Deputados. É funcionária de carreira do SESI e da FIEMG e ela veio
279 ocupar uma assessoria no gabinete que vai ter uma relação muito próxima aqui com
280 o Conselho Estadual, com a escola de saúde, com a mesa de negociação. É claro
281 que apesar de ser assuntos gerais, que eu já falei com ela que o assessor não
282 escolhe o assunto, é o assunto que cair, mas tende a focar mais nessas áreas e
283 fazer uma relação mais direta com vocês aqui do Conselho Estadual de Saúde.
284 Acho que não esqueci de ninguém, né? Ainda estamos compondo a equipe, não é
285 uma tarefa muito fácil, mas eu acho que tem uma característica desta equipe, que
286 nós acabamos de apresentar (que eu acabei de apresentar) que vocês podem ter
287 percebido é que todos com muita experiência. Uma equipe com formação
288 acadêmica, mas também com formação de serviços muito grande. É todo mundo
289 para chegar fazendo muitas aproximações. “Vocês viram também que é um
290 “mulheril” danado também” é minha vida não vai ser fácil aqui na secretaria estadual
291 é muita gente que vai mandar em mim. É mais eu sou bem mandado, não tem
292 problema. E mas... então... a principal característica desta equipe como vocês
293 perceberam é uma equipe que participou de diversos níveis de gestão, participou
294 de gestão municipal, talvez estadual é uma gestão que a gente tenha participado
295 menos, mas nós estamos vindo com muita vontade, com muita vontade de acertar,
296 inclusive de discutir e de implementar um novo papel para o estado. Acho que



297 talvez, dos três níveis da federação, desde a criação do SUS, o estado é que vive
298 uma crise existencial. O estado ainda não achou o seu “tamanho”, a sua forma de
299 intervenção. Ou ele é extensivamente intervencionista, e com isto ele mata a
300 criatividade e a capacidade dos municípios de implementarem políticas, ou ele é
301 muito ausente e não participa ativamente das situações e dos problemas que os
302 municípios tem no cotidiano da gestão. Bom, então nos queremos achar o meio
303 termo desta questão: nem um Estado intervencionista, um Estado que asfixia os
304 municípios, mas também não é um Estado ausente que deixa os municípios
305 tentarem resolver um conjunto de problemas sozinhos. Então esse papel e essa
306 possibilidade de um Estado diferente é o que esta equipe, que tem esta experiência
307 que eu acabei de relatar para vocês vão procurar implementar. Acho que o
308 Conselho Estadual então tem um papel extremamente importante neste processo
309 de funcionar como uma instância de discussão de políticas, e que seja uma
310 instância que possa através do seu papel, redirecionar o conjunto das intervenções
311 do Estado para tentar garantir esse papel de equilíbrio que o Estado precisa ter.
312 Então o Conselho tem as prerrogativas legais e políticas para exercer este papel e é
313 esse papel que nós queremos compartilhar com vocês. Eu já tinha colocado na 1ª
314 reunião da Mesa Diretora, o compromisso desta direção da SES com a questão do
315 controle social, com a questão do funcionamento efetivo e pleno do Conselho
316 Estadual no âmbito e no conjunto de suas prerrogativas na medida do possível. Eu
317 quero estar presente em todas as reuniões do Conselho Estadual e é claro que eu
318 não posso dizer que estarei em todas, porque nem sempre a gente tem domínio de
319 nossa agenda, mas vocês podem ter certeza que farei todo o esforço para estar
320 presente, mas quando eventualmente se não puder estar presente no todo ou em
321 parte, a equipe da secretaria estadual vai estar presente em todo o processo e
322 queremos compartilhar e debater com vocês o conjunto das políticas que nós
323 vamos estar à frente neste período, políticas estas que foram referendadas pela
324 população no ano passado através da eleição do governador Fernando Pimentel
325 que apresentou um conjunto de propostas e diretrizes que eu vou estar trazendo
326 para vocês logo na sequência, mas o que nós queremos é debater com vocês a
327 implementação do conjunto destas políticas. Então eu acho, eu queria nesta fala
328 inicial fazer o compromisso com o Conselho Estadual de Saúde, dessa efetiva
329 participação da Secretaria Estadual no cotidiano de funcionamento do Conselho



330 Estadual, tanto procurando fazer os debates políticos, como também procurando
331 melhorar o próprio processo da infraestrutura e das condições de funcionamento do
332 Conselho, do debate prévio das grandes questões, de um mínimo de
333 processamento das questões antes de virem para este plenário. Então na verdade
334 nós queremos com a participação da equipe da SES, dar um maior dinamismo
335 possível para o funcionamento do Conselho Estadual de Saúde. Bom, então depois
336 desta fala inicial, eu queria apresentar então um conjunto de diretrizes e propostas
337 do programa do governo eleito, que ressalta que nos temos um compromisso com a
338 população de Minas Gerais de implementá-lo. É um conjunto de preposições que
339 foram feitas durante o período eleitoral, foram apresentadas pelo governador, foram
340 debatidas em vários momentos com diferentes atores da sociedade em vários
341 momentos de reunião que foram feitas durante o processo eleitoral e que são
342 nossos pontos iniciais para início de uma gestão. E é por isso que nós queríamos e
343 gostaríamos muito de reforçar na verdade estas questões, porque elas irão nortear
344 o conjunto de nossas intervenções durante estes 4 anos. Bom, as macros diretrizes,
345 da coligação “Minas para Você” é primeiro reafirmar a saúde para todos como um
346 dever do Estado, na verdade reafirmar os preceitos constitucionais, a adesão e o
347 total compromisso que o Governo do Estado tem com essa visão na área da saúde.
348 Então vocês não esperem nenhuma ação do Governo do Estado que vá confrontar
349 ou tentar reduzir a amplitude desta questão, que é uma questão tão clara para a
350 sociedade brasileira, para todos os usuários do SUS, para todos os
351 implementadores do Sistema Único de Saúde, ao longo desses 26 anos da
352 Constituição e 24 anos da Lei Orgânica da Saúde. Uma questão também que é
353 importante e que foi colocada durante todo o processo eleitoral é a questão da
354 regionalização, é uma questão que o poeta já dizia que “Minas são várias”, mas
355 essa concepção, essa percepção de que o Estado de Minas precisa ter espaços
356 regionais onde as questões mais candentes de cada uma das regiões do Estado
357 possam ser percebidas e que sobre elas se possam ter uma ação de governo, é
358 uma questão central e o governo já deve iniciar aí, logo em março um conjunto de
359 esforços do governo como um todo para instalação dos fóruns regionais na
360 perspectiva do aproveitamento dos espaços políticos que já foram construídos ao
361 longo do tempo, e neste sentido na saúde tem um papel central, um papel
362 fundamental, com toda experiência que nós acumulamos na participação social, da



363 presença dos Conselhos Municipais, dos espaços regionais de articulação. Talvez,
364 a saúde possa ser o embrião, o farol inclusive deste processo de regionalização que
365 o governo passa a enfrentar a partir do início, como era uma promessa de
366 campanha do governador Fernando Pimentel. Governar, descentralizar para
367 desenvolver, são dois slogans que nós queremos transformar em realidade. A
368 questão da aplicação dos 12%, apesar de isso ser uma obrigação, ser um preceito
369 que tá na emenda 29, tenha várias formas de se aplicar os 12% na saúde e aqui em
370 Minas, talvez nós tenhamos exercido todas as criatividadeas possíveis de como
371 aplicar, aplicando os 12% na área da saúde. E o compromisso deste governo é de
372 dar total a transparência possível para este Conselho e para todos os atores da
373 sociedade mineira, da real aplicação dos 12% nas ações e serviços públicos de
374 saúde. Lutar em nível nacional pelo financiamento adequado e suficiente para o
375 SUS. Nós temos hoje diversas propostas em debate no Congresso Nacional,
376 particularmente, o Saúde Mais 10, mas tem várias iniciativas em andamento, neste
377 momento, que discutem o financiamento da saúde e o papel da Secretaria Estadual
378 e do Governo de Minas, vão estar lutando para que este financiamento seja
379 ampliado e que se torne cada vez mais próximo da suficiência, que é um grande
380 desafio para saúde no Brasil. Nós precisamos ainda superar as desigualdades no
381 Brasil, mas particularmente aqui em Minas. Minas ainda é um estado muito
382 desigual. As regiões de Minas precisam de um tratamento que não seja igualitário,
383 mas que busquem a questão da equidade para superar estas desigualdades, e
384 assegurar a gestão participativa e o controle social nas políticas do Estado. Isto foi
385 um compromisso do Governo e nós gostaríamos de reafirmar esse compromisso
386 aqui com vocês do Conselho Estadual de Saúde. Particularmente nesta questão,
387 ampliar o sistema de participação e o processo de controle social na saúde em
388 Minas Gerais. Nós queremos abrir, participar e exercitar o diálogo com a sociedade
389 civil de Minas Gerais. Nós precisamos trazer os conselheiros para outro nível de
390 ação. Eu sei que o Conselho Estadual de Minas Gerais tem um trabalho constante
391 no sentido de aprimoramento e da educação constante dos conselheiros, mas nós
392 temos que colocar à disposição da secretaria, da escola, com os diversos
393 mecanismos que temos ao nosso alcance para ajudar nesse processo de formação,
394 eu estava comentando com o Geraldo, na última reunião, que a gente tem uma
395 troca, uma grande entrada e saída de conselheiros, principalmente no âmbito dos



396 municípios, mas é papel do Conselho Estadual e a Secretaria Estadual se coloca,
397 mais uma vez ao lado do Conselho, junto do Conselho, para que nós possamos
398 fortalecer as conferências e os fóruns de participação popular. A questão da
399 discussão das diferentes temáticas e dos diferentes processos que afetam
400 diferenciadamente as pessoas e é importante que a gente consiga essas
401 discussões dos diferentes temas, as disposições que a informática e os outros
402 meios de comunicação, que a videoconferência, a internet possam trazer no sentido
403 de um processo mais ágil, menos custoso e mais efetivo para essa participação do
404 conjunto da população de Minas Gerais. O fortalecimento institucional regionalizado
405 para efetivar a descentralização. Como eu coloquei para vocês, o governo começa
406 agora, a partir de março, um grande esforço de regionalização de sua intervenção e
407 a saúde nós queremos não só participar como colocar nossas experiências,
408 inclusive do que a saúde acumulou durante este processo, inclusive para permitir
409 esse processo de regionalização e que possa e possibilite então a correção desse
410 conjunto de iniquidades que eu coloquei na questão anterior. A questão dos comitês
411 gestores regionais para consolidação das políticas. É importante entendermos que
412 a saúde vai ter e terá um papel importante nesta questão dos fóruns regionais, nós
413 podemos ter um papel muito diferenciado neste processo dependendo de nossa
414 capacidade, de nossa capilaridade, de nossa capacidade de intervenção e de nos
415 adiantarmos diante deste processo. Por que eu acredito que nós somos o setor que
416 mais acumulou nesta questão. Pode passar. Aí é um conjunto de questões que
417 foram afirmadas durante o processo eleitoral, eu não vou me alongar em cada um,
418 porque senão a gente gastaria muito tempo, mas eu vou deixar esta apresentação à
419 disposição da estrutura do Conselho para que ela possa ser disponibilizada para
420 todos. Mas principalmente na questão da atenção básica, aquela questão que eu
421 coloquei inicialmente do Estado, de um Estado em crise existencial, não sabendo
422 bem o seu papel e na atenção básica talvez seja onde mais apareça, uma vez que
423 a atenção básica é operacionalizada pelos municípios e se dá a impressão de que o
424 Estado não tem nenhum tipo de papel na atenção básica. O que a gente quer e já
425 durante o processo reafirmar que o Estado tem um empenho, tem um papel grande
426 na questão da atenção básica, não contratando Saúde da Família, não operando
427 diretamente na ponta, contratando agentes comunitários, etc... Mas
428 fundamentalmente no processo de financiamento, no processo de monitoramento e



429 de acompanhamento do que está sendo feito. O monitoramento e o
430 acompanhamento não só do ponto de vista da qualidade e dos recursos da atenção
431 básica, mas também no processo de infraestrutura, dos Programas Federal e
432 Estadual de melhoria da infraestrutura, dos equipamentos, na questão do Tele
433 Saúde, quer dizer então um conjunto de políticas que o Governo Estadual pode
434 desenvolver que possibilitem um melhor funcionamento da Atenção Básica. Pode
435 passar. Atenção especializada é um grande compromisso deste governo, a questão
436 dos centros de especialidade nas regionais, as especialidades mais demandadas,
437 isso junto com o programa “Mais Especialidades”. A atenção especializada acho
438 que hoje, já é um diagnóstico nacional de ser um grande gargalo, um dos grandes
439 problemas que o SUS tem no país. Então juntos, eu acho que esta é uma questão
440 que irá diferenciar das gestões anteriores, e que esta gestão vai se emanar, vai
441 fazer junto com o ministério da saúde os grandes programas nacionais. Esta é uma
442 questão que eu acho que possibilita, que alavanca, que permite conjunção de
443 financiamento, conjunção de esforços trazendo melhores resultados para o conjunto
444 da população mineira. Não espere desta gestão políticas paralelas carimbadas com
445 nomes diferentes, políticas que são apenas federais, mas esperem desta gestão um
446 conjunto para melhorar os resultados, e o conjunto das políticas que devem ser
447 implementadas aqui no Estado de Minas Gerais. E na questão da atenção
448 especializada, sem dúvida nós estaremos juntos com o Governo Federal, já
449 estamos pleiteando ser o Estado que comece primeiro, que tenha a primeira
450 possibilidade os vários modelos para a atenção especializada do “Mais
451 Especialidades” no Brasil potencializando e possibilitando aos mineiros chegar em
452 primeiro. Então nesta discussão dos centros de especialidades terá nosso esforço e
453 nós queremos construir. Pode passar. Na atenção hospitalar acho que Minas tem
454 uma das menores participações na rede hospitalar, em forma de..., na questão dos
455 estados do Brasil, é um dos menores. Nós temos uma participação menor que
456 Bahia, Pernambuco, São Paulo, Rio de Janeiro, Distrito Federal nem se compara,
457 mas a partir da atenção hospitalar do estado de Minas Gerais é uma atenção, é
458 uma participação muito pequena e temos um conjunto de desafios para serem
459 superados: municípios com muita dificuldade com seus hospitais municipais que
460 são muitas vezes chamados de hospitais regionais; hospitais de pequeno porte,
461 principalmente as santas casas, mas também municipais com muita dificuldade de



462 sobrevivência, de fechar a conta no final do mês, hospitais regionais que estão
463 sendo construídos pelo Governo Estadual de uma forma pouco sistematizada do
464 seu efetivo papel, para não dizer o mínimo que nós precisamos concluir. Minas não
465 oferece novos leitos públicos no âmbito estadual há muito tempo. Teve a
466 inauguração do chamado Hospital Regional de Uberlândia, que é mais municipal e
467 que é uma situação de déficit. A questão da atenção hospitalar é uma questão que
468 precisa ser enfrentada de forma global aqui em Minas Gerais, tanto a rede pública
469 própria, os hospitais regionais, quanto os hospitais conveniados, quanto à
470 discussão do efetivo papel dos hospitais de pequeno porte. Os hospitais de
471 pequeno porte parecem ser a política mais adequada para enfrentarmos o problema
472 da assistência nos pequenos municípios. Então parece que definir o papel, a forma
473 de financiar, parece ser mais uma política de Estado do que uma política de matar
474 por asfixia o conjunto dos hospitais de pequeno porte no estado. Pode passar.
475 Como eu coloquei antes podem esperar da gestão estadual uma profunda adesão e
476 um profundo envolvimento na implementação deste conjunto de redes que tem
477 financiamento federal, que tem formato de organização em nível federal e em Minas
478 Gerais algumas delas apresentam heterogeneidade muito grande no
479 desenvolvimento e implantação destas redes. Então podem esperar da Secretaria
480 Estadual todo um esforço junto ao Governo Federal, para implementar e financiar o
481 conjunto de implementação destas redes que tem trazido onde foram implantadas
482 resultados muito expressivos inclusive para a saúde da população onde estas redes
483 estão sendo implementadas. Pode passar. Nós precisamos construir um plano
484 estadual de ações coletivas. A questão das ações coletivas, às vezes, pela questão
485 chamada assistência elas ficam relegadas e a gente acaba tendo ações muito
486 periféricas nesta questão. Como eu coloquei Minas com toda esta heterogeneidade
487 e com todas as suas iniquidades, também do ponto de vista ambiental, da saúde do
488 trabalho, da vigilância epidemiológica é bastante diferenciado por todo o estado,
489 então você desenvolver um plano que consiga capturar essas heterogeneidades,
490 essas iniquidades e desenvolver políticas específicas para estas questões me
491 parece que é um desafio muito grande também que a secretaria vai procurar
492 enfrentar. Pode passar. Um tema que eu acho que vai reocupar cada vez mais as
493 agendas dos gestores públicos e tem que ocupar a preocupação do conjunto de
494 quem milita no SUS: a discussão da promoção da saúde e ações intersetoriais tem



495 cada vez mais estudos, cada vez mais estudiosos que estão apontando estas
496 questões como questões fundamentais para se garantir aquilo que todos nós
497 buscamos que é um envelhecimento com saúde, porque a alternativa de não
498 envelhecer é muito ruim, né? (não inventariam nenhuma outra alternativa, então a
499 melhor das alternativas é envelhecer) e se pudermos envelhecer com qualidade de
500 vida. Eu diria que as ações de promoção à saúde e as diversas ações que nós
501 podemos articular com o conjunto dos outros órgãos de governo e de outras
502 políticas públicas possam melhorar digamos assim essa trajetória para que a gente
503 possa ter um envelhecimento saudável. Pode passar. Assistência farmacêutica e
504 hemoterápica, eu não diria que é um problema, mas um grande problema, o maior
505 dos problemas, mas quem participou do processo eleitoral sabe que sem dúvida foi
506 uma das maiores reclamações que nós tivemos durante este período que é a
507 discussão da assistência às farmácias com municípios reclamando bastante da
508 intervenção do Estado neste processo. Acho que tivemos um processo de
509 centralização importante que garantia algumas questões do ponto de vista de
510 aquisição de escala e depois tivemos um problema importante na logística de
511 permitir que este ganho de escala, esses ganhos econômicos pudessem se reverter
512 em ganhos efetivos para a população. Que a medicação esteja a tempo e a hora
513 para o conjunto dos usuários, então nós precisamos fazer um redesenho desse
514 processo da assistência farmacêutica, com a participação da secretaria estadual é
515 de extrema importância. Pode passar. Uma discussão que o Governo Federal e
516 alguns estados vêm fazendo e que Minas entrou, mas de forma pequena neste
517 processo é o desenvolvimento de um complexo industrial que garanta a autonomia
518 do país que traga para nós as inovações e que garanta uma independência do país
519 na sua produção, nos seus insumos estratégicos. O desenvolvimento de um
520 complexo industrial de saúde, aqui em Minas Gerais colocou na FUNED um papel
521 muito grande e a Secretaria Estadual precisa responder a isso agora, então a tarefa
522 já está aí. Digamos que o que se espera de nós é um complexo industrial brasileiro,
523 já tem um desenho forte e nós precisamos responder a este grande desafio e o
524 segundo desafio é como é que nós podemos contribuir mais e nós queremos
525 contribuir com o desenvolvimento desse complexo industrial da área da saúde e
526 Minas Gerais pode com suas universidades, com suas instituições de tecnologia,
527 com a ramificação, com os centros de pesquisa de Minas Gerais. Nós podemos



528 contribuir inclusive mais, não só no segmento farmacêutico, mas também no
529 segmento de equipamentos de produção mais modernos para a saúde no Brasil,
530 que ainda hoje um fator de desequilíbrio da balança econômica brasileira. O Brasil
531 importa muito mais do que exporta na área da saúde e a saúde é um fator de
532 desequilíbrio da balança econômica, agora sumiu de vez... Entrou uma
533 videoconferência na... Eu vou adiantando aqui devagar. Não, agora voltou! Muito
534 bem! Ainda no campo da tecnologia, mas também do papel do Estado e aí a escola
535 de saúde, nós esperamos uma contribuição grande da escola, mais também de
536 varias outras instituições como a UFMG, Montes Claros, Juiz de Fora, São João Del
537 Rey, outras e etc... (comentário: tem que falar Triângulo Mineiro, senão Uberaba
538 pode de novo se sentir. A federal de Uberaba chama-se federal do Triângulo
539 Mineiro, e não de Uberaba, tem essa característica). Mas na tele assistência e na
540 tele educação é um projeto que a secretaria estadual tem um grande papel a
541 cumprir, inclusive, no redesenho da própria escola de saúde daqui de Minas Gerais.
542 Pode passar. Também na área da regulação, a secretaria estadual que faz hoje a
543 gerência de um conjunto de centrais de regulação, mas que com a própria
544 ampliação dos centros de especialidades, desse novo papel da política de atenção
545 hospitalar, é me parece que a SES pode e deve ter um papel muito diferenciado,
546 neste processo de regulação, fortalecendo as regulações municipais, a regulação
547 da SES não pode ser uma regulação que concorre com a regulação dos municípios,
548 mas ela tem que integrar e fortalecer as regulações municipais e achar as
549 ferramentas e as tecnologias que permitam isso. Às vezes você escuta o SUS Fácil
550 não fala com a regulação fulano de tal, então não pode integrar. Se o processo de
551 regulação for barrado por um problema tecnológico realmente nós estamos no fim
552 do mundo. Nós precisamos achar alternativas para que a gente possa não só
553 aprofundar e fortalecer as regulações municipais, mas conseguir integrar o conjunto
554 das intervenções estaduais neste processo de regulação. E para isso também, a
555 questão do transporte sanitário assume uma importância muito grande. Não é
556 possível e ninguém pensa em sair duplicando, triplicando estruturas por uma
557 questão só de logística e de transporte. Se nós tivermos um bom sistema de
558 transporte, nós podemos ter otimização de funcionamento de tomógrafos, de
559 hemodiálise, trazendo um custo e benefício para o conjunto da população. A
560 relação com os trabalhadores na gestão participativa, nós já tínhamos colocado isso



561 lá como um dos princípios lá da gestão estadual, só que a gente detalha um
562 problema a mais (de novo) reafirmando os princípios e a postura da secretaria
563 estadual no sentido de ouvir, dialogar, negociar e participar mais. Esse é um
564 compromisso que a Secretaria Estadual assume aqui com o Conselho e é uma
565 orientação para o conjunto das ações, das autarquias, da escola de saúde, de todos
566 os dirigentes da SES-MG, no sentido de buscar fazer uma gestão mais participativa,
567 trazendo o conjunto dos trabalhadores para o processo de discussão e de
568 implementação das políticas. Tem uma mesa estadual de negociação. O Roges já
569 falou aqui da participação dele, uma mesa estadual de negociação que possa
570 trabalhar os cotidianos das dificuldades que estão colocadas no conjunto das
571 instituições que vinculam-se à SES e que possuam alta capacidade de resolver um
572 conjunto de problemas. Na linha formação e educação permanente, aí de novo, o
573 papel da Escola de Saúde, mas também trabalhando com o conjunto das
574 alternativas que já estão sendo formadas e colocadas pela universidade, pelo
575 Governo Federal, usar a estrutura do ONASUS, usar as estruturas das
576 universidades que estão disponíveis hoje. Minas tem essa facilidade de ter um
577 conjunto de universidades federais, de outras universidades espalhadas pelo
578 território de Minas Gerais, cada uma delas tendo uma possibilidade de contribuir
579 com os espaços, videoconferências, ou seja, usar as ferramentas que estão sendo
580 colocadas. Ainda discutimos o que faremos com o Canal Minas Saúde, né Roseli,
581 para que ele possa contribuir também neste processo de formação e educação
582 permanente. Ampliar o apoio da secretaria de saúde ao Programa “Mais Médicos”,
583 já neste novo formato que a gente chama de “Lado B do disco de vinil” (comentário:
584 para quem lembra ainda do disco de vinil). O lado B dos “Mais Médicos”, porque eu
585 acho que nos entramos durante muito tempo nesta discussão: se vinha médico
586 cubano, se não vinha, quando vinha e eu acho que na verdade o “mais Médicos”
587 tem um lado estruturante da formação médica no Brasil que nós da Secretaria
588 Estadual e Secretarias Municipais procuramos cuidar que é a participação maior do
589 estudante de medicina na atenção primária, na urgência, na residência, com uma
590 participação mais efetiva na atenção primária. Esse lado do “Mais Médicos”, eu
591 achei que ficou pouco debatido, a mudança curricular que traz embutido nele. Agora
592 eu não sei se vocês viram esta nova seleção que foi feita agora, o novo edital que
593 saiu o resultado semana passada. Nós tivemos 10.000 médicos brasileiros que se



594 interessaram pelo “Mais Médicos” mostrando que nessa política, a questão dos
595 cubanos era uma questão emergencial, mas que ela não é uma política perene e
596 que se garanta a longo prazo. Essa é uma visão que o Governo Federal tem e é
597 uma visão que nós temos na Secretaria Estadual. Nós precisamos constantemente
598 nesse período das políticas estruturantes e perenes, garantir a ampliação da
599 formação médica e levar os médicos para o interior, para os programas que
600 interessam e garantam a melhor atenção à saúde da população no Brasil e em
601 Minas Gerais. Então eu acho que a Secretaria Estadual tem um papel importante
602 para ajudar na articulação com os municípios para que nós possamos avançar
603 neste campo de estágio, tão importante para a formação dos profissionais médicos
604 no Brasil. A situação inicial aqui encontrada pela nova gestão em Minas Gerais
605 (comentário: eu brinquei com o Geraldo também na semana passada, que eu não ia
606 fazer aqui um cine catástrofe, mas a situação do estado não é das mais boas e
607 confortáveis). Temos problemas orçamentários, nós temos graves problemas
608 financeiros e o que a gente observou neste primeiro momento é que a saúde não foi
609 uma prioridade política no último período. O chamado “choque de gestão” no estado
610 não foi bom para a saúde, eu diria que ele eletrocutou em alguma parte também a
611 saúde, não só pelos recursos não investidos nas ações de serviços públicos de
612 saúde, mas pela própria estrutura da Secretaria Estadual. Hoje a Secretaria
613 Estadual tem muitas dificuldades, quem acompanha as regionais, quem acompanha
614 aqui o nível central sabe das nossas dificuldades: dificuldades salariais e de
615 estrutura. O estado não consegue ser o coordenador imediato e mediador dos
616 sistemas reguladores de saúde. Acho que ele ainda tem um longo caminho para
617 percorrer. Para vocês terem uma ideia, nenhuma dessas políticas atingiram o
618 conjunto do estado: a política de urgência/emergência está em algumas regiões,
619 não está em outras, o “Mães de Minas” está em alguns lugares, mas não está em
620 todos, o SAMU está em alguns lugares, mas não está em outros. Quer dizer, você
621 não tem o conjunto das políticas, não estão universalizadas no estado de Minas
622 Gerais. A Rede Resposta, o Farmácia de Minas, qualquer uma das políticas que
623 forem olhadas, nenhuma delas teve esta característica da universalização e
624 algumas delas claramente colocadas como políticas ainda de piloto, de políticas
625 experimentais e isso traz um grande prejuízo grande e desigualdades muito
626 importantes nas regiões de Minas Gerais. Então o SAMU para vocês terem uma



627 ideia, uma política que completou dez anos no final de 2.013. Agora no início da
628 gestão em Minas, ela atingia 28% dos municípios e 44% da população (ou 46% da
629 população). É a terceira pior cobertura no país de SAMU. Então eu acho que isto
630 são alguns diagnósticos, algumas situações que mostram que nós temos um longo
631 caminho a percorrer para que os mineiros possam ter políticas mais universais. Há
632 outra questão importante que nós encontramos aqui é a utilização dos recursos
633 federais. Nós chegamos e encontramos recursos federais já transferidos para o
634 governo e não repassados para os hospitais, para as clínicas, para os SAMU's, de
635 outubro e novembro. Para a alta complexidade, agosto, setembro, outubro e
636 novembro. Para as redes, algumas desde maio. Para o Pró-Hosp alguns há um
637 ano, então assim (comentário: eu brinquei, é uma brincadeira, que eu poderia sair
638 na rua no dia 02 e 03 de janeiro e que alguémalaria "você me deve!" eualaria
639 "com certeza te devo, não sei quanto, nem que ano pagarei", "mas que eu devo,
640 devo!"). A secretaria estadual deve para todo mundo. Nós estamos procurando
641 neste momento equacionar esta questão, recuperar um pouco da credibilidade e
642 dessa visão do estado superar um pouco dessa enquanto mau pagador, pelo
643 menos que atrasa muito. Para vocês terem uma ideia, cerca de 150 itens de
644 medicamentos estava em falta e uma queixa generalizada dos sindicatos, dos
645 trabalhadores e de todos os interlocutores da falta de participação na gestão da
646 SES. Nós até agora, acho que amanhã, é 10? Até amanhã a gente liquida 350
647 milhões de reais de dívidas. Eu acho que isso atualizado praticamente o conjunto
648 dos recursos federais que tinham sido repassados e não tinham sido pagos e isso
649 nos possibilitará a partir desse pagamento recuperar minimamente a credibilidade, a
650 rediscussão das políticas. Nós sempre, sem dúvida nenhuma teremos que fazer
651 uma discussão e a gente quer contar com o Conselho Estadual para isso também
652 do conjunto das políticas que foram implementadas durante este período, não para
653 desfazer de nenhuma dela, mas minimamente para que elas sejam mais equânimes
654 e elas tenham a possibilidade de serem mais universais e para que os critérios
655 fiquem mais claros. Quem tem prós e quem não tem, quem tem respostas e quem
656 não tem? O que garante o volume dos recursos? Quer dizer essas políticas do
657 estado precisam ser mais transparentes e mais possíveis de serem acompanhadas
658 pelo conjunto dos atores que trabalham no SUS, sejam os trabalhadores, seja o
659 Conselho Estadual, sejam os usuários que estejam interessados. E aí a gente



660 queria apresentar para vocês, rapidamente algumas questões que nós precisamos
661 (já tinha conversado com o Geraldo Heleno, o projeto do Conselho Estadual de
662 Saúde que foi enviado à Assembléia sofreu inúmeras alterações, hoje eu diria que
663 ele não agrada a ninguém). Então é preciso ser revisto, mas eu acho que é
664 importante que a ideia persista, de que este Conselho Estadual tem uma lei e não
665 seja apenas um decreto, esta é uma questão. E compromissos mais emergenciais
666 que estão colocados: nós estamos com a plenária da região sudeste de Conselhos
667 no dia 21 e 22 de março em São Paulo, nós teremos uma Conferência Estadual de
668 Saúde entre julho e setembro e nós teremos uma Conferência Nacional de Saúde
669 em novembro. Então são algumas pautas que estão colocadas, mas se de um lado
670 nos traz um cronograma que nós precisamos nos ajustar, por outro lado também,
671 nos traz as possibilidades de abertura de um conjunto de discussões que nós
672 teremos que estar fazendo necessariamente sobre o Plano Estadual, sobre o Plano
673 Plurianual, um conjunto de ferramentas e que vai está colocado para a gente
674 durante o próximo período. Eu coloquei para a mesa na semana passada e quero
675 reafirmar com vocês, o compromisso e a vontade nossa de trazer o conjunto das
676 políticas de saúde que tiverem em discussão na SES aqui para esse pleito poder
677 debater e poder discutir: a políticas dos centros de especialidades, as políticas dos
678 hospitais regionais, a reformulação da política de atenção hospitalar, todas as
679 políticas nós gostaríamos de trazer aqui para o Conselho, para o debate com o
680 conjunto dos senhores. **Conselheiro Geraldo Heleno Lopes, Vice-Presidente do**
681 **Conselho Estadual de Saúde (UGT/MG):** Nós vamos abrir para que o plenário
682 possa participar (mais aí eu precisava que o pessoal nosso, então bom, enquanto
683 ela coloca a apresentação, a Poliana coloca a apresentação do Conselho),
684 secretário, eu mais a mesa diretora estamos dirigindo estes trabalhos como uma
685 das últimas missões, que o nosso tempo vence agora, dia 09 de março de 2015 e
686 aí terá eleição, mas eu fico, primeiro eu queria desejar boas vindas ao senhor em
687 nome da mesa diretora, apesar de já fizemos isso né Romélia, Gilson, Claudete
688 pessoalmente, mas agora aqui no plenário, desejar boas vindas ao senhor e a toda
689 sua equipe que terão aí 4 anos de trabalho duro pela frente. Mas eu confesso para
690 o senhor que eu fiquei com uma surpresa agradável da apresentação que o senhor
691 fez, até porque esses assuntos, eu acho que antes de fazer algumas
692 considerações. Se eu não me engano chegaram 4 ou 5 conselheiros estaduais de



693 saúde enquanto o secretário estava fazendo a apresentação, que não se
694 apresentaram, não é isso?! Então é importante que vocês pudessem se apresentar.
695 Aqui perto do Jurandir, a senhora Lúcia Pacífico, que chegou agora, Zé do Carmo,
696 Renato Barros, Raimundo, a Sandra, mas alguém que chegou. Então vamos lá.
697 Júlio que tá chegando agora, seja bem vindo. **Conselheira Lúcia M. dos Santos**
698 **Pacífico, Movimento das Donas de Casa e Consumidores de Minas Gerais**
699 **(MDCMG):** Bom, meu nome é Lúcia Pacifico, eu represento o Movimento das
700 Donas de Casa e Consumidores de Minas Gerais. **Tereza Cristina Damas**
701 **Gusmão, Superintendente de Políticas de Assistência Social – Representando**
702 **a SEDES:** Boa tarde, meu nome é Tereza Cristina Damas Gusmão, sou
703 superintendente de políticas de assistência social, e estou aqui representando a
704 SEDES, Secretaria de Trabalho e Assistência Social. **Conselheiro José do Carmo**
705 **– representante do Sindicato dos Hospitais de Minas Gerais (SINDHOMG):**
706 Fausto, tudo bom? Boa tarde a todos, bem vindo à equipe (já fomos companheiros
707 de trabalho em alguns momentos) desejar a vocês tudo de bom. Eu represento aqui
708 o Sindicato dos Hospitais do Estado de Minas Gerais. Estou a bastante tempo
709 representando e é o último encontro, mas por dever de ofício eu estou aqui e às
710 ordens. Desejar boa sorte a você e colocar o Conselho, como o Geraldo disse, a
711 disposição para um bom trabalho. Levantem a mão para que ela consiga localizá-
712 los. **Conselheiro Raimundo José da Costa, (CNBB) - representando os**
713 **usuários:** Boa tarde a todos e a todas, meu nome é Raimundo, eu represento a
714 CNBB, regional Minas Gerais. Gente, Renato se apresente para que o moço possa
715 passar o microfone. **Conselheiro Renato de Almeida Barros - (SINDSAÚDE):** Boa
716 tarde a todos e a todas, cumprimentar o Fausto e sua equipe. Cheguei ainda pouco
717 a tempo de ouvir a apresentação e espero estar fazendo considerações. Sou um
718 dos representantes do SIND-Saúde, o Sindicato Únicos dos Trabalhadores em
719 saúde der Minas Gerais que representa os trabalhadores da SES, FUNED,
720 HEMOMINAS, FHEMIG, Escola de Saúde Pública e UNIMONTES. **Conselheira**
721 **Sandra Oliveira – Representante do SINDSAÚDE:** Boa tarde a todos e a todas,
722 eu sou Sandra, eu sou representante do centro de saúde, sou suplente do Renato e
723 sou de uma dos locais mais sofridos de Minas Gerais, lá de Teófilo Otoni e peço,
724 por gentileza, mais atenção para o nosso ladinho lá. **Júlio César Pereira Souza,**
725 **Representante da FAMEMG:** Meu nome é Júlio, sou daqui de Belo Horizonte,



726 atleticano como todo mundo está vendo aí e represento a FAMEMG – Federação
727 das Associações de Moradores do Estado de Minas Gerais junto com o Rubens e
728 outros companheiros aí. (Geraldo Heleno do seu lado aí, Júlio parece que a
729 senhora levantou a mão aí... não?... Então todo mundo já fez suas apresentações).
730 **Conselheiro Geraldo Heleno Lopes, Vice-Presidente do Conselho Estadual de**
731 **Saúde (UGT/MG):** Bom então, concluindo rapidamente algumas considerações e a
732 gente vai passar para o plenário para fazer suas considerações. Secretário,
733 estamos vendo que teremos um trabalho conjunto, acredito que compartilhado com
734 a secretaria, mas de assuntos que este Conselho vem debatendo e tentando
735 conseguir colocar como melhoria da assistência à saúde da população de Minas
736 Gerais. Quando o senhor cita, por exemplo, a atenção primária, essa foi à grande
737 luta do Conselho Estadual de inverter o modelo assistencial e de financiamento e
738 nós tivemos várias dúvidas que o senhor colocou aí, como é que é financiar a
739 atenção primária que é feita pelo município. Vamos aprender neste conjunto,
740 quando a gente fez o congresso da atenção primária o que é que a gente queria
741 priorizar? Queríamos priorizar o fortalecimento da atenção aos recursos humanos,
742 ao trabalhador efetivamente, fazer com que ele conseguisse receber de alguma
743 forma os recursos da saúde para que ele pudesse e garantisse uma assistência
744 melhor para as pessoas (alguns dizem, ah, mas não é papel do Estado), o problema
745 da lei de responsabilidade fiscal (então, é um conjunto de situações que o senhor
746 está colocando que é de fato, vai ser um desafio para nós). Pode passar Poliana. A
747 rede hospitalar, pela 1ª vez eu estou sendo aqui representado, o senhor falar em
748 rede própria, a rede própria que nós temos basicamente a FHEMIG que não se
749 expandiu e aí vieram também à questão dos hospitais regionais que ficou meio
750 acéfalo, quando é para nós aprovarmos o financiamento do Estado, na hora de
751 fazê-lo funcionar Jurandir, é lá do município que vai lá pega uma OS, enfim uma
752 OSCIP, este assunto sempre permeou e foi motivo de crise neste Conselho. Enfim
753 como tem muita gente para falar. FUNED também, a gente tem muita dúvida sobre
754 o papel da FUNED, nós entendemos que primeiro ela tem um compromisso com a
755 agenda epidemiológica do estado, ela virou uma fornecedora nacional, né? Não sei
756 qual é o papel que o senhor dará aí, enfim vai decidir por ela. Mas eu queria
757 apresentar (pode passar que é uma apresentação que nós fizemos para o
758 secretário, dando boas vindas). (Comentários). Então nós temos uma agenda que



759 apresentamos na última reunião (comentários) e que os senhores tomaram
760 conhecimento em dezembro quando a divulgamos também no e-mail de vocês, mas
761 tem aqui, eu estou vendo pelo menos uns três novos conselheiros (desculpe o
762 dedo, mas é só para mostrar que você está aí). Seu nome é Farley, né? É a
763 primeira reunião, acho que tem mais algum conselheiro novato por aqui (tem, né?.
764 Então sejam bem vindos). Então, nós vamos ter que atualizar as informações, que
765 nós temos nesta agenda (eu estou voltando ela aqui) e que são (volta para mim,
766 Poliana... comentários). Esta é a agenda de serviços e de trabalho que o Conselho
767 tem que cumprir (pode passar). Nós temos uma (outra) agenda que entendemos
768 como prioridade (que o senhor deu aqui no final), que é essa reunião inaugural
769 onde o senhor pudesse estar apresentando as agendas do estado que foi de fato
770 aprovado pela população de Minas Gerais. Mas ao mesmo tempo, eu estava
771 discutindo com o Jurandir hoje lá no Conselho, nós temos que fazer uma
772 adequação e aí o senhor já ofertou a possibilidade de uma equipe técnica que
773 possa junto conosco redefinir e adequar os pontos de uma Programação Anual de
774 Saúde 2.015 que o Conselho já aprovou, embora a LOA ainda não esteja aprovada
775 na assembleia, nós achamos que dá tempo de fazer essas readaptações em
776 função daquilo que já tínhamos aprovado para 2.015 (não foi isso, né, que a gente
777 entendeu?). E não vai ser muito difícil em função daquilo que o senhor apresentou.
778 Para o mês que vem, dia 09, nós deveremos ter duas reuniões: uma ordinária, para
779 eleição e posse da nova mesa diretora para o biênio 2.015-2.017. Esta mesa
780 praticamente encerra seu papel, a sua condução ao longo dos dois últimos anos,
781 agradecendo a todos que compartilharam conosco esses dois últimos anos. O
782 senhor já citou que nós temos uma Conferência Estadual também (estou
783 praticamente repetindo a sua última fala), a Conferência Estadual de Saúde e aí nós
784 temos que apontar uma comissão organizadora Roges, tripartite para organização
785 da conferência (COSEMS, Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Estadual de
786 Saúde) para darmos andamento na estrutura de andamento desta conferência, né?
787 Nós estamos com algumas dificuldades. O Conselho nacional tem mandado para
788 nós, meio que a conta-gotas as ações que devem ser implementadas e
789 basicamente para darmos andamento na conferência do que a gente precisa, dos
790 textos básicos e filosóficos que vão orientar a conferência como Saúde de
791 Qualidade e Direito de Todos. Acho que o senhor já fez parte da conferência aqui



792 quando deu a linha que esse governo vai nessa melhoria para garantir esse direito
793 de todos, quer dizer, Minas Gerais já poderia fazer seu documento, e sair com ele
794 por aí, mas nós temos que nos enquadrarmos dentro daquilo que o nacional
795 encaminha, hoje, por exemplo, ele já encaminhou para nós o número de delegados
796 por estado e tal, mas o que a gente precisava de fato para dar uma “sacudida” na
797 realização da conferência era ter esses textos e esses documentos. A rediscussão
798 do projeto da proposta de Projeto de Lei, o senhor já tocou aqui também (não é
799 isso?) e a plenária de Conselhos que vai acontecer e que nós temos uma estrutura
800 também a ser organizada. Nós temos que verificar quantas pessoas irão participar,
801 qual a estrutura financeira e organizacional. Nós já temos um modelo que eu não
802 sei se vamos continuar seguindo a inscrição dos municípios e aí a vinda até aqui é
803 por conta dos municípios, mais a ida daqui para lá em ônibus especial fretado pelo
804 estado, a hospedagem, a alimentação, enfim, isso é uma coisa que a gente tem que
805 sentar e discutir. Com relação à conferência também, onde vai ser? (essa coisa
806 toda), financiamento, então nós também deixamos e aí tinha que voltar para mim na
807 agenda principal (por que aqui eu tirei um resumo da agenda) (quem voltar aí, tá lá)
808 deixa eu ver se é essa aqui embaixo secretário, até em função de ter um novo
809 governo, deixamos um espaço para discutir os novos rumos do SUS 2.015/2.020
810 que é onde vamos então fazer este debate por que o senhor propôs para um acerto
811 das ações que o Conselho terá que, digamos assim, participar junto da Secretaria
812 Estadual de Saúde. Era isso que eu queria colocar, e a gente abre então secretário
813 para a participação dos conselheiros na plenária. Temos (vamos seguir aquele
814 modelo?) Romélia anota aí tá com a caneta? Das inscrições, quem for se
815 manifestar, por favor, levante a mão como sempre, levanta a mão, fala o nome. O
816 nome da Senhora? **Maria das Graças. Ilton Timóteo. Claudete Lins.** (repetição
817 dos nomes). Maria da Glória, Claudete Lins. Éderson. Lourdes. Eni Carajá. José
818 Afonso. João Batista. Rubens Silvério. Daremos uma parada aqui, se houver mais
819 alguém para se manifestar. Gente, quem tá com o microfone? Por favor, aqui,
820 pessoal nosso... Gente, a Romélia vai falar o nome, aí vocês levantem a mão para,
821 que o microfone... (Diálogo ao fundo). **Roges de Carvalho – Secretário Executivo**
822 **da Mesa de Negociação Permanente do SUSMG – (Presidente do Conselho**
823 **Municipal de Saúde de Januária):** É para falar em pé ou sentado Romélia?
824 **Conselheira Romélia Rodrigues Lima, secretária geral do CESMG –**



825 **(SINTSPREV):** Do jeito que você quiser desde que seja rápido e objetivo. **Roges de**
826 **Carvalho – Secretário Executivo da Mesa de Negociação Permanente do**
827 **SUSMG – (Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Januária):** Gente,
828 boa tarde então, eu queria Geraldo até consultar o amigo se eu já posso dar um
829 informe rápido a mesa aproveitando a agenda institucional. Pessoal eu sou
830 Secretário da Mesa Estadual de Negociação do SUS – Secretaria Executiva e estou
831 aguardando a sinalização do Governo, para que nossa bancada, os trabalhadores,
832 possam estar discutindo as novas diretrizes, o novo regimento, para a gente dar
833 continuidade ao trabalho da Mesa Estadual de Negociação do SUS, inclusive numa
834 tarefa muito importante que é tentar ver se a gente implementa as mesas
835 municipais de negociação do SUS, são muitas consultas, são muitos pedidos e nós
836 estamos precisando de um apoio muito grande, para que a gente vá até os
837 municípios, para que os municípios nos chamem, para estimularmos estas mesas,
838 para facilitar as negociações com os trabalhadores. Inclusive retomar uma
839 discussão importante, além do regimento, viu Faustim que é a questão do nosso
840 plano de carreira, cargos e salários, que foi uma discussão bonita, rica, feita na da
841 Mesa Estadual de Negociação do SUS e que ela não deu praticamente em “nada”.
842 Eu acho que nós perdemos, nesse sentido, o bonde por uma culpa totalmente, sabe
843 assim, não vou dizer tão irresponsável não, mas uma perda grande, por não levar
844 isso com afinco e foi um esforço muito grande das entidades. Dias trabalhando,
845 colocando propostas, briga de entidades daqui para lá, um esforço muito grande
846 para depois chegar aí e falar: Oh, agora não vai dar. Então eu acho que isso chega
847 até a desestimular muita gente, e a gente não consegue finalizar. Mas esse é o
848 resultado viu Geraldo Heleno, que eu já aproveitei para fazer. Eu espero que essa
849 chamada, secretário da mesa do SUS, que ela não seja tão demorada porque nós
850 temos pressa para mais discussões dos trabalhadores nesse sentido e rever toda a
851 estrutura e infraestrutura da mesa. Mas eu queria falar de outra coisa, aproveitando
852 aqui a exposição do Faustim, eu acho que fiquei muito feliz por ver novamente uma
853 agenda colocada, quando o Estado agora quer dar conta de uma saúde para o
854 estado de Minas Gerais. E eu aproveito aqui, pois eu estava em Januária, norte de
855 Minas Gerais, e quando o rio começa a incorporar com aquelas chuvas que caíram
856 aqui, começam a ganhar corpo, porque o “trem” lá estava feio, eu queria dizer que o
857 norte de Minas Gerais está abandonado. Olha gente, no norte de Minas Gerais não



858 tem controle social, não tem política de assistência que possa garantir, tanto que
859 estavam até querendo privatizar o hospital, o único hospital que tem lá em Januária,
860 municipal, estavam querendo “botar” na mão de outros para tentar fazer uma
861 gestão, quando o nosso problema muitas vezes está na gestão, a questão da
862 assistência, (incompreensível) primária não tem nada. E aquele esforço grande de
863 se fazer alguma coisa e nada, claro, o Governo de Minas abandonou o norte
864 mineiro, nunca colocou o que deveria ter colocado, então se perdeu muita coisa.
865 Agora eu acredito Fausto, com essa agenda que tá sendo colocada hoje para a
866 saúde, no esforço mútuo, que é a questão da gente ter uma participação política
867 com controle social, sabe?! Onde a gente possa se manifestar livremente, lutando
868 por aquilo que a gente mais quer que é o fortalecimento da pessoa primária, a maior
869 porta de entrada que nós temos da saúde, quando na realidade essa porta de
870 entrada não for fortalecida, que é atenção primária, aí não tem jeito, você pode
871 botar o dinheiro que for na saúde que não vai ter condição nenhuma, não tem
872 condição. Eu acho que agora chegou a vez de fortalecermos a atenção primária,
873 para valer, para que desafoguemos um pouco os hospitais e tire isso muito mal da
874 assistência. Então eu fico muito feliz por mais essa agenda, eu vou trabalhar para
875 que essa agenda aconteça, viu?! Estamos à disposição do conselho com essa
876 agenda, eu acho que deveria ser uma agenda, e aí gente, conselheiros, (voz ao
877 fundo-Geraldo), a agenda do conselho tem que ser sintonizada com a política do
878 governo, se ela não for aí não tem jeito. As diretrizes da mesa do SUS também
879 sintonizadas, as gerências regionais de saúde tem que estar sintonizadas com a
880 política do governo, (voz ao fundo incompreensível) senão nós não temos condição
881 nenhuma de avançar. Então eu espero que haja uma sintonia direta com as
882 políticas do governo e que a gente possa ter em Minas Gerais uma saúde de
883 qualidade, e que nós possamos sempre estar avançando, e nos orientando, e
884 batendo palmas para ela porque acho que dessa vez vai. E estamos de parabéns.
885 **Conselheira Romélia Rodrigues Lima, secretária geral do CESMG –**
886 **(SINTSPREV): Renato. Conselheiro Renato de Almeida Barros - (SINDSAÚDE):**
887 Boa tarde a todos e a todas, mais uma vez. Cumprimentar o Faustim e a sua equipe
888 que está chegando. Colocando a importância dessa primeira reunião a presença
889 dessa nova gestão que assume a Secretaria de Saúde. E no momento importante e
890 oportuno que nós possamos estar aprofundando no controle social numa discussão



891 da saúde. Eu acompanhei bem de perto aí a apresentação, uma nova versão está
892 sendo colocada aqui com relação ao estado de Minas Gerais. Nós ficamos ao longo
893 desses doze anos numa crítica permanente desse controle social, colocando o mal
894 que o choque de gestão fez para a saúde aqui em Minas Gerais. Estabelecemos
895 aqui um conflito e um confronto a todo o momento, e tentando colocar algumas
896 iniciativas dentro do Plano Estadual de Saúde no sentido que nós pudéssemos
897 estar buscando um avanço da política de saúde aqui dentro do estado de Minas
898 Gerais. Avançamos pouco. E para nós fica claro que essa inversão de modelo que
899 está sendo implementada agora nos possibilita a gente discutir, de fato, aqui em
900 Minas Gerais discutir saúde. Uma saúde que tem o viés daquilo que tem sido o
901 clamor da sociedade, inversão de modelo, com investimento na atenção básica.
902 Algumas sinalizações colocadas possibilitam a nós trabalhadores, que somos os
903 cuidadores da vida, nós falamos isso o tempo todo, e sempre nos perguntando
904 quem seria aquele que iria cuidar dos cuidadores, haver realmente uma valorização
905 profissional. Essa é a nossa expectativa, esperamos que de fato a gente possa,
906 inclusive, estar fazendo esse investimento na força de trabalho, no sentido de estar
907 valorizando. Roges sinaliza que nós ficamos aqui dois anos discutindo carreira e
908 numa atitude de desrespeito por parte do governo, nós colocamos após dois anos,
909 que foi 2.012/2.013, nós tivemos a notícia do governo em função da situação
910 financeira que eles não tinham como implementar, fazendo aí uma grande revolta
911 no conjunto dos trabalhadores. E, muitas das vezes, nós viemos para esse espaço
912 aqui do Conselho Estadual de Saúde tentar buscar o apoio do controle social para
913 que efetivamente a gente buscasse uma valorização. E aí que é colocado alguns
914 desafios para nós, de investimento, de demanda, além disso, foi colocada uma
915 questão aí dos hospitais regionais, as estruturas regionais, acho que eu vi dentro do
916 programa e o plano de governo como que isso vai se dar, colocando uma estrutura
917 própria, não a estrutura que está sendo finalizada como foi feito em Uberlândia e
918 está sinalizando Uberaba, onde o Jurandir o tempo todo estava aqui denunciando
919 da estrutura ora colocada e a gente tem que fazer uma real inversão desse modelo
920 aí hoje colocado, que é uma estrutura própria que eu vi, está colocado, depois eu
921 quero inclusive Geraldo que seja encaminhado a apresentação para todos os
922 conselheiros para que a gente possa estar amadurecendo um pouco melhor. Aliás,
923 isso nos ajuda na elaboração do plano a encaminhar (voz ao fundo



924 incompreensível)... Não, eu sei que é de praxe, estou reforçando na elaboração do
925 Plano de Estadual de Saúde que nós temos que aprofundar, isso aí seria um pouco
926 da burocracia, que em alguns momentos esse conselho possa de fato estar
927 discutindo política de saúde e não cumprindo aquelas prerrogativas que estão
928 colocadas ali, 141, burocraticamente só fazer a discussão sem aprofundar no
929 debate, que na gestão anterior, era uma dificuldade esse debate devido ao
930 cerceamento desse debate nesse espaço de controle social. E aí eu queria reforçar,
931 viu Geraldo e aos conselheiros, nós temos que sair com alguns desafios daqui hoje.
932 Eu vi ali colocado que nós temos uma plenária da região sudeste, uma comissão
933 para organizar essa plenária, porque nós estamos trabalhando agora contra o
934 tempo. O Geraldo me chamou a atenção e eu fui ver, ela está prevista para ser feita
935 lá em São Paulo, nós sinalizávamos anteriormente, o Geraldo estava lá na reunião
936 da Conferência de Saúde do Trabalhador, a gente sinalizava e eles sinalizavam de
937 ser feito aqui em Minas Gerais, mas está sendo proposto de ser feito em São Paulo.
938 Nós temos que divulgar, até para ter uma garantia efetiva e a gente possa garantir a
939 presença de Minas Gerais, que sempre garantimos expressiva para ajudarmos a
940 construir política como uma etapa da Conferência Nacional de Saúde. Nós temos
941 tudo para fazer uma boa conferência aqui em Minas Gerais, a 8ª, ela é marcar
942 posição para a gente levar e implementar um projeto para a 15ª que irá acontecer
943 em Brasília, ou seja, é um desafio para nós e depende muito do controle social. O
944 Geraldo sinaliza que em março nós teremos aí um processo eleitoral da nova mesa,
945 mas essa mesa ainda tem uma responsabilidade, vamos incentivar e implementar
946 com toda a estrutura, vamos eleger uma boa mesa para dar continuidade ao
947 processo porque nós precisamos é, de fato, de implementar o controle social. E
948 finalizando, eu queria colocar para nós trabalhadores que tem uma ansiedade muito
949 grande, uma expectativa enorme dos trabalhadores da Secretária de Saúde aonde
950 espera que haja um avanço e uma mudança de modelo daqueles que têm a
951 responsabilidade com a regulação da saúde, que a reestruturação das direções nas
952 estruturas regionais, e eu coloquei para o secretário, tem que haver uma mudança
953 brutal. Nós temos que alterar essa estrutura, que não permaneça a estrutura do
954 choque de gestão, tem que haver uma mudança, que do mesmo formato...
955 **Conselheira Romélia Rodrigues Lima, secretária geral do CESMG –**
956 **(SINTSPREV):** Conclua Renato. **Conselheiro Renato de Almeida Barros -**



957 **(SINDSAÚDE):** Concluindo, o mesmo formato nós queremos para o Hemominas, o
958 mesmo formato para a FHEMIG, na estrutura da FHEMIG, com as mudanças
959 daquela estrutura, que haja um novo modelo e que possa avançar, de fato, o
960 controle social. A Unimontes, mesmo lá com as indicações que houveram na
961 Unimontes, e para isso envolve um planejamento, porque nós temos que fazer essa
962 discussão com profundidade, só vamos avançar a saúde se tivermos controle social
963 e a participação efetiva da força de trabalho. Não tenta o governo, isto é, não faça
964 uma tentativa, o governo de cima para baixo tentando gerenciar, porque aí nós
965 iremos conflitar. Nós queremos de forma coletiva, conforme foi dito pelo governador,
966 a ouvir para governar, que nessa... **Conselheira Romélia Rodrigues Lima,**
967 **secretária geral do CESMG – (SINTSPREV):** Conclua Renato. **Conselheiro**
968 **Renato de Almeida Barros - (SINDSAÚDE):** Que nós sejamos de fato ouvido no
969 sentido que nós possamos fazer uma construção da saúde da forma que almeja a
970 sociedade e também o conjunto dos trabalhadores que executam essa política de
971 saúde. Muito obrigado. **Conselheira Romélia Rodrigues Lima, secretária geral**
972 **do CESMG – (SINTSPREV):** Maria das Graças, levanta a mão aí Maria das Graças.
973 **Marias das Graças, Representante do Conselho de Ribeirão das Neves:** Gente
974 seria bom que tivesse um tempo, porque acho que muita gente aqui queria falar.
975 **Conselheira Romélia Rodrigues Lima, secretária geral do CESMG –**
976 **(SINTSPREV):** É só você falar o mais rápido possível, eu falei dois minutos para
977 que as pessoas sejam breves. **Marias das Graças, Representante do Conselho**
978 **de Ribeirão das Neves:** Como usuária que sou, gostaria de perguntar ao secretário
979 se vai haver um reajuste no SUS, porque senão fortalecer o SUS, senão reajustar o
980 SUS, nada do que foi falado aí vai resolver. A proteção primária para ela ser
981 realmente e ter uma eficácia, para ela funcionar, primeiro precisamos fortalecer o
982 SUS. **Conselheira Romélia Rodrigues Lima, secretária geral do CESMG –**
983 **(SINTSPREV):** Maria da Glória. **Maria da Glória, Representante do Conselho de**
984 **Ribeirão das Neves:** Meu nome é Maria da Glória, eu observei aí secretário
985 quando o senhor falou das redes hospitalares, todos os municípios que são da
986 região metropolitana estão mendigando 24 horas à saúde do povo e no entanto,
987 todos precisam de ser olhados com o olhar da Constituição Federal oitenta
988 repetição de oitenta e oito que é direito de todos e dever do Estado. E o que a gente
989 percebe, como conselheira do município de Ribeirão das Neves, a um grande



990 interesse em terceirizar o SUS, então isso nos preocupa porque o SUS é o melhor
991 convênio que existe, o que deixa a desejar são pessoas que estão envolvidas na
992 Constituição Federal do SUS, mas está sucateando o sistema SUS. Então fica aqui
993 um apelo, um pedido que o interesse de alguns sucateadores de terceirizar o SUS
994 que seja enterrado de uma vez por todas. Obrigada. **Conselheira Romélia
995 Rodrigues Lima, secretária geral do CESMG – (SINTSPREV):** Claudete.
996 **Conselheira Claudete Liz de Almeida – 2ª Diretora de Comunicação e
997 Informação do SUS CESMG – (FAP):** Boa tarde, mesa! Boa tarde, plenária! Meu
998 nome é Claudete e eu sou da Federação dos Aposentados e Pensionistas de Belo
999 Horizonte representando o SUS, faço parte da mesa e eu represento aqui o futuro
1000 de todo ser humano... já está rindo, né?! O futuro de todo ser humano que é idoso,
1001 mas infelizmente as autoridades acham que ninguém irá ficar idoso, principalmente
1002 eles. Então Doutor Fausto, pela primeira vez na audiência, nessa reunião, eu quero
1003 que o senhor guarde bem na memória porque o Helvécio já sabia disso, que eu vou
1004 cobrar o atendimento, a especialidade para os idosos e quero conhecer essas
1005 casas que tem viva-vida, que foi prometido da gente olhar e acompanhar, mas eu
1006 não conheci nenhuma. Então eu só quero que o senhor conscientize, não faça igual
1007 a nossa presidente, que esquece dos idosos. E a população está ficando idosa, o
1008 Brasil está caminhando para um país de idosos, e qual a política que nós temos
1009 para ao idosos: salário cada vez menor para o aposentado; remédio cada vez mais
1010 caro; alimentação mais cara; saúde difícil, porque para atender um idoso é a coisa
1011 mais difícil nos postos de saúde e nos hospitais. Então eu peço ao senhor do fundo
1012 do coração, olha com carinho para as pessoas que cuidaram desse Brasil e fizeram
1013 desse Brasil um grande país, que amanhã possa assim... Muito obrigada doutor
1014 Fausto pelo que o senhor fez por nós. Obrigada. **Conselheira Romélia Rodrigues
1015 Lima, secretária geral do CESMG – (SINTSPREV):** Éderson! **Éderson Alves,
1016 representante da CUT:** Boa tarde, secretário. Quero parabenizar toda a equipe de
1017 governo que assumiu, eu acho que isso é importante mesmo foi bem enfatizada na
1018 sua fala na participação popular, eu acho que isso vai ajudar a construir uma Minas
1019 Gerais diferente e uma saúde pública em nosso estado que vai fazer uma diferença
1020 também. Eu só estou com uma dúvida porque eu estava como coordenador
1021 provisório da comissão da conferência e precisamos tirar essa comissão o mais
1022 rápido possível. Eu acho que tem que ser hoje porque essa comissão provisória não



1023 tem mais como encaminhar as coisas porque precisamos da equipe do governo e
1024 eu fico preocupado, pois o tempo está correndo e nós temos até julho uma definição
1025 maior por causa de questões de espaço também. E eu acho que vai ser uma
1026 grande para o governo assumir com um período já de conferência, pois vai ter a
1027 oportunidade de escutar a população de Minas Gerais, o que nós queremos para
1028 Minas Gerais. Então isso é muito bom e espero que seja tirada uma comissão hoje,
1029 eu acho que nós temos que “tirar” essa comissão ainda hoje, nós não podemos
1030 esperar para março porque já está chegando o Carnaval aí e os feriados depois irão
1031 atrapalhar caso a gente venha a prolongar para retirar essa comissão, já
1032 precisamos trabalhar o quanto antes para fazer uma conferência diferente em nosso
1033 estado. É isso. Obrigado. É só antes de “passar a bola”. Geraldo, as entidades
1034 precisam referendar os nomes já em março ou não precisam, permanece da forma
1035 que estão os conselheiros? **Conselheiro Geraldo Heleno Lopes, Vice-Presidente**
1036 **do Conselho Estadual de Saúde (UGT/MG):** Isso é de cada entidade (voz ao
1037 fundo). **Éderson Alves, representante da CUT:** De cada entidade, senão indicar
1038 permanece os mesmos conselheiros. Ok! Obrigado. **Conselheira Romélia**
1039 **Rodrigues Lima, secretária geral do CESMG – (SINTSPREV):** Lourdes!
1040 **Conselheira Lourdes Machado – Comissão da Reforma Psiquiatra:** Boa tarde,
1041 meu nome é Lourdes Machado. Eu represento o Conselho Regional de Psicologia,
1042 mas sou também diretora do Sindicato dos Psicólogos de Minas Gerais. (Risos). Eu
1043 gostei muito de ouvir o que o secretário falou, dar as boas vindas também para o
1044 secretário e a sua equipe. E eu gostei muito de ouvir quando ele fala em aprofundar
1045 o debate e a priorização absoluta das questões assistenciais. Então eu acho que
1046 isso é fundamental. Nós que estamos aqui no conselho o tempo inteiro discutindo
1047 questões da saúde. Eu acho que a gente tem muitas pautas, mas eu gostaria de
1048 colocar duas aqui que talvez entenda que sejam muito importantes. Uma questão é
1049 a saúde mental. Eu acho que a gente tem dois grandes desafios, um é a gente dar
1050 conta de superar ainda os leitos psiquiátricos que estão no estado de Minas Gerais
1051 e enfrentar os novos hospícios do século XXI, transvestidos de lugar de tratamento,
1052 que são algumas comunidades terapêuticas. E a gente tem aqui no estado, um
1053 programa que eu acho que ele é um pouco diferente do programa nacional, que é o
1054 programa “aliança pela vida” e que a gente tem que estudar um pouco mais afundo,
1055 porque a gente tem aqui um credenciamento de comunidade terapêutica onde a



1056 gente vai basicamente de encontro a dois princípios, que é o financiamento público
1057 para instituições privadas e a lógica dessas comunidades que foge à lógica da
1058 Organização Mundial de Saúde do Ministério da Saúde que é a redução de danos.
1059 Então eu gostaria que a gente pudesse olhar com um pouco mais cuidado essa
1060 questão da saúde mental porque a gente denuncia graves de violação de direitos
1061 sérios nesses lugares. E há outra questão que até o secretário pontuou um
1062 pouquinho que é a questão da educação permanente. Eu acho que a gente podia
1063 pensar talvez em alguma forma nós pensarmos em introduzir alguma coisa dos
1064 trabalhos que a gente está muito pouco acostumada a trabalhar no âmbito do
1065 social. Uma psicologia social, uma medicina social, talvez por isso que dê tão certo
1066 a questão dos médicos cubanos, porque em Cuba a gente trabalhar muito assim a
1067 questão da assistência da medicina social. Então acho que a gente podia talvez
1068 pensar um pouco nisso no que a gente poderia fazer, talvez seja o diferencial que a
1069 gente tenha aqui nessa questão toda do programa Mais Médicos. Obrigada.

1070 **Conselheira Romélia Rodrigues Lima, secretária geral do CESMG –**
1071 **(SINTSPREV):** Eni! **Conselheiro Eni Carajá - Representante da FADEMG:** Boa
1072 tarde, secretário. Primeiramente parabenizar Faustim pela equipe que você colocou
1073 aí, são mulheres que conhecem o sistema de saúde, sobre gestão pública e tem a
1074 nossa credibilidade. Então achei importante nesse sentido e é o seguinte: meu
1075 nome é Eni Carajá, eu sou do Conselho Nacional de Saúde e estou aqui
1076 acompanhando a reunião como convidado e quero expressar o seguinte.
1077 Primeiramente a felicidade em perceber que nós temos hoje a faca e o queijo na
1078 mão para fazer de fato uma transformação real no Sistema Único de Saúde de
1079 Minas Gerais. E essa afirmação não vai vir senão tiver um controle social efetivo,
1080 que seja pulverizado nos estados e municípios, então... assim... em relação à
1081 conferência, a 15ª Conferência. O conselho amanhã e depois vai fechar o regimento
1082 interno já da conferência para que a gente possa ter esse *know-how* que o Edérson
1083 pediu aqui, ou seja, quais as pistas diretivas para a gente fazer uma conferência de
1084 fato participativa para além do conselheiro de saúde. Então... Assim... Essa plenária
1085 que vai ter agora em março, ela vai ser para os conselheiros e movimentos sociais,
1086 nós não queremos ter uma coisa só para nós do conselho. Nós queremos que haja
1087 uma participação efetiva da sociedade. Outro ponto é a questão que foi colocada
1088 aqui em relação à questão da presidente Dilma. A presidente não tem sensibilidade



1089 com os idosos. Discordo. Primeiro porque é o seguinte: eu acho que nós temos que
1090 entender que a política pública é no geral. Então, nesse sentido, eu estou sugerindo
1091 inclusive Faustim que lá na FHEMIG a gente possa desconstruir aquela ideia de
1092 rede de complexo do idoso com as colunas de... (incompreensível) que nós que
1093 fazemos parte do Morhan nós contestamos. Primeiro, porque o seguinte: idoso tem
1094 que ser atendido em qualquer lugar da saúde, não é somente em hospital colônia.
1095 Depois, o seguinte: nós temos um projeto do Morhan que vai ser entregue a vossa
1096 senhoria colocando quais são os pontos centrais que nós queremos com os
1097 pacientes com hanseníase que aqui no conselho em novembro passado eu
1098 contestei inclusive o representante da FHEMIG que entendia que esses espaços
1099 estavam acabando. Não. As pessoas estão lá, estão vivendo e precisam do olhar
1100 do estado. O estado que colocou elas lá dentro. Então... Assim... Acho que é
1101 importante haver na equipe uma pauta específica em relação à hanseníase, não
1102 somente do ponto de vista da FHEMIG, mas também da atenção ambulatorial. E
1103 para finalizar de fato, eu queria expressar aqui também que fico muito feliz em ver o
1104 ponto lá colocado da aproximação das políticas federais com as estaduais porque
1105 nós sempre tivemos aqui nesse conselho embates de quem é responsável. Nós
1106 queremos que agora os dois e até os três incluindo os municípios sejam de fato
1107 responsáveis pela constituição do SUS. **Conselheira Romélia Rodrigues Lima,**
1108 **secretária geral do CESMG – (SINTSPREV):** Zé Afonso! **José Afonso Soares,**
1109 **Representante do Conselho Regional de Medicina (CRMMG):** José Afonso.
1110 Conselho Regional de Medicina. É um prazer estar aqui na escola de saúde junto
1111 com a Maria do Carmo, minha colega de pós-graduação. E... Só que a gente
1112 entrava pela avenida Augusto de Lima. Bom... Enfim... Eu cheguei, eu entrei agora,
1113 só que a gente entra do lado. Eu queria dizer o seguinte: eu espero que nessa nova
1114 gestão do estado, que a intenção vá ao encontro do gesto. Existe o mundo real e o
1115 mundo ideal. O Conselho Regional de Medicina mantém e tem 22 delegacias
1116 regionais que representam o Conselho Regional no interior e o que a gente tem
1117 recebido é uma tarefa hercúlea para vossa senhoria. Os hospitais estão
1118 absolutamente desabastecidos, o discurso está muito bem colocado. A gente
1119 discutiu muito SUS, desde 1.988 nós estamos discutindo SUS. Agora é
1120 operacionalizar o que está aí, e o que está aí secretário não é boa coisa. Eu acabei
1121 de receber um telefonema agora de alguém querendo, de uma cidade do interior,



1122 querendo uma “contratualização” para ver o que a gente pensa a respeito disso.
1123 Como é que é. Inclusive fugiu em poucas atribuições do conselho. Mas ocupamos
1124 alguns espaços, como o Conselho Regional de Medicina. A gente tem uma parceira
1125 muito boa com a Call Saúde e com a promotoria pública, mas o meu promotor está
1126 conseguindo resolver esses problemas e a gente vai com ele, faz a audiência
1127 pública, faz reuniões em hospitais, com prefeitos e a coisa se resolve em um ou
1128 dois meses, depois desabastece medicamento, desabastece enfermeiro,
1129 desabastece médico e essa é a tarefa hercúlea que você tem. Você e sua equipe
1130 vão ter muitos problemas de operacionalização. O Conselho Regional de Medicina,
1131 isso é palavra do presidente que pediu para que eu colocasse, está à disposição
1132 para conversar sobre uma série de questões. Ok? Muito obrigado! **Conselheira**
1133 **Roméia Rodrigues Lima, secretária geral do CESMG – (SINTSPREV):** Luís
1134 Otávio! **Luís Otávio, enfermeiro da Casa de Apoio Acolhevida:** É... Sou
1135 secretário, vou cumprimentar representando um pouco de juventude aqui, a gente
1136 fica muito feliz de ver, não que a gente esteja chamando o pessoal aqui de... A
1137 gente que é jovem, a gente fica assim admirado de ver uma força de trabalho tão
1138 competente através da apresentação de vocês. Então renova as nossas
1139 esperanças pelo menos por mais quatro anos, que a gente possa ser mais atuante
1140 nas políticas públicas e através de uma equipe competente como essa aí, a gente
1141 não tem dúvida, que a gente vai tentar dentro das dificuldades que o companheiro
1142 aqui apresentou, que são enormes, a gente vai conseguir caminhar um pouco
1143 melhor nesses quatro anos. E aproveitando o gancho da colega lá de Teófilo Otoni,
1144 realmente, eu vi até nos *slides* ali, que a gente não havia citado, o norte e o
1145 nordeste de Minas Gerais. Uma região extremamente carente, a gente pega de
1146 Governador Valadares ali para cima, o pessoal do norte de Minas Gerais. É... A
1147 gente atua ali com mais coragem do que tudo nessa vida e a minha fala: não era
1148 nem isso. Não era para ofender ninguém. Me perdoem, se entendeu assim. Mas a
1149 gente, né. Para chegar lá a gente tem que ser novo, então eu valorizo demais a
1150 cultura oriental. Não. Vocês são lindas. Lindas. É. Eu sei que não tem como
1151 concertar mais. **Conselheira Romélia Rodrigues Lima, secretária geral do**
1152 **CESMG – (SINTSPREV):** Vamos “embora”, senão... **Luís Otávio, enfermeiro da**
1153 **Casa de Apoio Acolhevida:** Falando sério, porque o tempo está curto e todo
1154 mundo cansado. E eu fiquei até feliz por quase fechar as participações, porque



1155 ninguém aqui representou o terceiro setor é claro que tem vários representantes, e
1156 eu mais o professor João Carlos estamos aqui representando a força que o terceiro
1157 setor representa hoje na sociedade. Eu vi o companheiro dos deficientes físicos e
1158 nós temos lutado há quase dez anos lá em Governador Valadares e em toda região
1159 para fortalecer o terceiro setor, não na ação de fiscalização porque eu acho que
1160 existe um pré-conceito sobre as ONGs, sobre a forma de atuação do terceiro setor,
1161 para não dizer uma falta de conhecimento das próprias pessoas que estão inseridas
1162 no terceiro setor. Qual a força desse setor para a construção de um país melhor?
1163 Não é fiscalizando. Nós estamos ali para influenciar, para orientar os tomadores de
1164 decisão, no nosso caso aqui o secretário, quantas decisões nós podemos
1165 influenciar porque nós estamos na ponta assim como a atenção primária através
1166 das ONGs e dos trabalhos do terceiro setor a gente consegue ver a carência das
1167 pessoas que realmente precisam de uma assistência, que não tem condições. E
1168 também falar da representatividade nos conselhos, por parte do terceiro setor.
1169 Precisamos de mais representatividade e nós estamos aqui hoje presidente, como
1170 visitante, mas não deixaremos de participar mais até que a gente consiga um
1171 assento permanente para que possamos fortalecer esse discurso. Eu acredito muito
1172 que o terceiro setor possa contribuir enormemente com as políticas públicas desse
1173 país. **Conselheira Romélia Rodrigues Lima, secretária geral do CESMG –**
1174 **(SINTSPREV):** Conclua. Concluiu? **Luís Otávio, enfermeiro da Casa de Apoio**
1175 **Acolhevida:** Concluído. **Conselheira Romélia Rodrigues Lima, secretária geral**
1176 **do CESMG – (SINTSPREV):** Luís Otávio. **Luís Otávio, enfermeiro da Casa de**
1177 **Apoio Acolhevida:** É... Então senhor, eu sou enfermeiro, Luís Otávio. Eu
1178 represento o trabalho em prol dos pacientes renais e oncológicos de Governador
1179 Valadares e região. Ok. Tá bom. Obrigado, viu. Parabéns viu o secretário. **João**
1180 **Batista Nóia, Conselheiro Municipal de Ribeirão das Neves:** Oi. É... Eu quero
1181 cumprimentar o secretário e a dona secretária. Eu cumprimento os nossos colegas
1182 aqui. Nós temos uma preocupação muito grande que eu venho nesses... Vou nos
1183 congressos, vou nas conferências e eu só vejo que a preocupação aqui secretária é
1184 a proteção primária. Oh gente, vocês se esquecem de que a proteção primária não
1185 cuida de ninguém não. Nós temos um problema sério. Espera aí... Não passe o
1186 trem na frente dos bois. Se os bois procurar carregar o carro o trem... Oh gente (fala
1187 incompreensível). O médico... Você faz uma consulta com o médico, ele te receita,



1188 ele pede hoje senhor secretário uma ressonância magnética. O senhor pode me
1189 responder quanto tempo eu vou levar para fazer isso hoje no SUS. Eu acho que
1190 todo mundo vem aqui e fala que o SUS é uma maravilha, não, o SUS não é essa
1191 maravilha que vocês falam não, porque se fosse o presidente tratava pelo SUS,
1192 mas não trata pelo SUS. Nós não temos ninguém do primeiro e segundo escalão de
1193 governo nenhum que trata pelo SUS. O SUS somos nós, aquele pequeno
1194 trabalhador. Eu sou aposentado bancário, tenho 18 anos que eu aposentei. Agora,
1195 a preocupação é uma, ninguém preocupa com a tabela do SUS. Hoje nós não
1196 temos prestadores, você poderia explicar para a secretária quantos prestadores
1197 você tem aqui? Não, deveria saber já, né. Porque quando eu aposentei, no outro dia
1198 eu sabia quanto eu ganhava minha filha. Então tem que saber. Olha eu não estou
1199 falando com você não, tá, dá um tempinho... Então (fala incompreensível) nós
1200 temos que preocupar com essas coisas. A senhora falou a verdade, nós vamos ter
1201 um país de velho. Qual é a programação para a saúde do velho hoje no país?
1202 Quem tem essa preocupação? Na campanha, os candidatos vão e divulgam tudo,
1203 saúde vai ser uma maravilha. Eu tenho 58 para 59 anos e estou vendo isso de
1204 quatro em quatro anos, de dois em dois anos. Primeiro o município, prometendo
1205 que vai revolucionar tudo. Passados os dois anos vêm o estado: vou revolucionar o
1206 que o município não fez para vocês. É a mesma coisa secretário. Eu tive essa
1207 discussão toda quando o Neves iria entrar no consórcio de saúde, que eu fui contra,
1208 o conselho também foi contra. Era para revolucionar o sistema de saúde. Eu tive
1209 sete vezes reuniões com o doutor Marcelo. Mostra-me os documentos do que
1210 mudou na saúde pública do nosso estado, por exemplo. O que é que mudou no
1211 país com tanta propaganda sobre saúde? O SUS é rico, ele é mal administrado, mal
1212 investido o dinheiro dele. Hoje um médico... Você passa pelo clínico geral, você vai
1213 a atenção primária... Consultou o clínico geral, ele pede e encaminha para um
1214 ortopedista... Eu tenho L.E.R (Lesão por Esforço Repetitivo). O senhor sabe quanto
1215 tempo eu vou demorar para marcar ortopedista neste estado? Ou no país? Daí o
1216 ortopedista fala para mim: senhor João, o senhor tem que fazer uma ressonância
1217 magnética. Eu vou morrer. Aí vocês vêm aqui e falam que nós temos que fazer o
1218 que pelo SUS? Tem que parar com essa demagogia barata, parar com essas
1219 promessas e o absurdo que engana a gente. Nós não temos que vir aqui para
1220 agradar o senhor não. Nós temos que dar parabéns para o senhor por ter coragem



1221 de sentar e ouvir a gente falar aqui. Isso é um homem de verdade. **Conselheira**
1222 **Roméia Rodrigues Lima, secretária geral do CESMG – (SINTSPREV):** Conclua,
1223 por favor. **João Batista Nóia, Conselheiro Municipal de Ribeirão das Neves:**
1224 Porque de mentiras nós estamos cheios. O senhor tem que trazer uma proposta
1225 séria, tem que trazer primeiro que o governo federal dê um reajuste na tabela do
1226 SUS, senão nós vamos ficar sem prestador. E sem prestador, não temos nada não
1227 viu secretário. Obrigado. **Conselheira Romélia Rodrigues Lima, secretária geral**
1228 **do CESMG – (SINTSPREV):** Rubens. **Conselheiro Rubens Silvério - Presidente**
1229 **da FAMEMG:** Meu nome é Rubens Silvério e eu sou representante do usuário, da
1230 Federação das Associações de Moradores do Estado de Minas Gerais – da
1231 FAMEMG. Eu queria dar os parabéns para o secretário e sua equipe. E dizer que a
1232 gente gostou muito de ouvir a proposta sua de estar sempre aqui no conselho. Isso
1233 é importante: ter sempre o secretário presente para que possa ouvir as demandas
1234 dos conselheiros. A gente queria pontuar aqui são os quesitos que a gente acha
1235 importante para o senhor que está começando aí... É... Fazendo as modificações a
1236 respeito do Minas Saúde do que foi comentado aí. Nós temos as antenas, os canais
1237 do Minas Saúde e nós temos também as antenas que foram distribuídas para os
1238 conselhos, mas só que um sistema não fala com o outro, então poderia estudar
1239 como quem poderia integrar para que a antena do conselho integrada com o canal
1240 Minas Saúde iria facilitar inclusive a formação dos conselheiros. Poderia ser
1241 analisado esse item. E outro item também importante é a continuação das
1242 propostas de trabalho do governo estadual e federal como o senhor comentou aí.
1243 Nós temos inclusive na nossa região uma UPA que foi construída e está fechada há
1244 mais de um ano. E não foi colocada para funcionar. Quer dizer... Isso não pode
1245 existir na política da saúde. Esta é uma coisa que não está dando certo aí. E que
1246 não deu em Curvelo. A UPA lá já tem um ano que foi construída e que ainda não foi
1247 colocada em funcionamento. E também um detalhe importante é a política de saúde
1248 do homem, eu acho que é necessário começar a ser olhada mais pelo estado. Tem
1249 hora que para fazer um exame de PSA (Antígeno Prostático Específico) as pessoas
1250 não conseguem fazer. Como que vai cuidar da saúde do homem se tem dificuldade
1251 até de fazer um exame de PSA. E finalizando a gente queria comentar aqui também
1252 o que acontece muito é essa política de Minas Gerais toda. O que poderia ser feito
1253 para modificar isso? É... A dificuldade dos médicos especialistas muitas vezes irem



1254 para a cidade do interior, e tem muito aquele comentário: Ah... No interior não tem
1255 médico especialista, está faltando inclusive do programa “Mais Especialistas”. O
1256 que acontece muito nessas cidades é o controle e a reserva dos leitos hospitalares
1257 para os especialistas. Por exemplo, eu sou ortopedista e quero ir para uma cidade,
1258 mas se eu não tiver um arranjo com os médicos daquela região, eu posso atender
1259 no meu consultório, mas não terá vaga para operar no hospital. Isso é um absurdo
1260 acontecer. E acontece infelizmente. Então o que poderia ser feito para mudar isso?
1261 Então são só algumas observações para que a gente possa... Inclusive estou
1262 anotando a muita boa vontade e muito sucesso a sua nova equipe, para que
1263 comece com ideias novas, com mentalidade e assim a saúde vai melhorar em
1264 Curvelo. **Conselheira Romélia Rodrigues Lima, secretária geral do CESMG –**
1265 **(SINTSPREV):** É... Bom... Agora é minha vez. Mas é rápido secretário. Eu só
1266 quero... Como o senhor falou que vai fazer regionalização e a gente já sabe que
1267 existe uma regionalização, eu queria saber se você vai fazer ajustes nessas que já
1268 existem ou se você vai fazer um novo PDR (Plano Diretor de Regionalização)
1269 Para... Inclusive, a gente tinha até conversado se precisa mesmo de fazer alguns
1270 ajustes... antes a gente tinha até conversado com a secretaria se precisava de
1271 ajustes nesse PDR já existente. Ah... Meu nome é Romélia, sou secretária geral do
1272 conselho. É... Então... A gente sabe que tem regiões muito populosas igual a região
1273 central. Então fica tudo aqui na região central, tem regiões também muito grande
1274 em extensão, igual a região norte, que é muito vasta, mas com pouco recurso. E os
1275 recursos que estão aqui... Mas aqui também tem uma população muito grande,
1276 então eu acho que precisamos rever isso. Não sei como que o senhor vai fazer,
1277 mas eu gostaria de saber. É... Outra coisa que eu queria falar é sobre a
1278 conferência. O regimento que o Conselho Nacional colocou aí que a gente já
1279 recebeu uma minuta, eu achei um regimento horrível, muito confuso, é... Tem
1280 algumas coisas que servem para o nacional, mas não servem para o municipal nem
1281 para o estadual. Então eles determinam datas para a entrega de relatórios e tudo,
1282 eu acho que vocês que são conselheiros nacionais... Eu dei uma lida, passei para o
1283 pessoal de Itaúna que esteve no conselho outro dia e me pediu para dar uma
1284 orientação para eles fazerem uma conferência, eu dei uma orientação mais ou
1285 menos, mas falando com eles que esperassem, porque parece que o regimento
1286 ainda não foi aprovado. Mas eu pediria que vocês dessem uma lida naquele



1287 regimento, está muito confuso. Muito, muito, muito, muito mesmo. Eu não sei se
1288 quem for fazer parte dessa comissão vai ter condições de seguir aquilo ali. E agora
1289 também tem outra coisa, não adianta dar nome aqui para a comissão e depois lá
1290 não aparecer, igual foi muitas vezes na conferência de saúde do trabalhador, eu
1291 trabalhei igual uma condenada praticamente sozinha. Todos os dias dando
1292 expediente no Conselho Estadual de 09:00 às 17:00 horas, todo o santo dia, de
1293 segunda à sexta-feira e isso eu não vou fazer mais não. Não vou mesmo, porque
1294 não sou eu só que sou conselheira. Todo conselheiro na hora de falar que é
1295 conselheiro fala, mas na hora de “pegar o boi pelo chifre” não aparece ninguém
1296 não. Então eu acho que para dar nome para ir para a comissão tem que ter
1297 responsabilidade e assumir o seu compromisso porque senão for desse jeito, eu
1298 não vou lá. Eu não vou lá fazer parte de comissão, nem fazer conferência sozinha.

1299 **Fausto Pereira dos Santo, Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais:**

1300 Alô. É... Então, eu só vou pedir para vocês... Eu vou fazer uma rodada aqui e
1301 depois eu já vou... A gente tem que encaminhar para finalizar, pela questão do
1302 horário e tal. Bom... Eu não vou... É... Responder a cada um dos conselheiros, eu
1303 vou tentar pegar o que eu puder juntar. Aqui para a gente poder responder aqui.
1304 Bom... Primeiro acho que... É... Sabe por que? É que o Geraldo foi falando os
1305 nomes, ela foi anotando e como falou muito rápido às vezes pode ter pulado
1306 alguém. Passa a palavra para o conselheiro e depois eu respondo então. **Hilton**

1307 **Timóteo - Secretário Geral do Conselho Municipal de Saúde de Ouro Preto:**

1308 Bom... É... Eu gostaria, senhor secretário, de... Meu nome é Hilton. Eu sou de Ouro
1309 Preto e sou secretário geral do conselho lá e represento o usuário. Temos
1310 acompanhado muito a reunião desse conselho, onde nós temos aprendido bastante
1311 e aplicado lá na nossa cidade. O que ocorre é que além de dar as boas vindas para
1312 o senhor e a sua equipe, nós gostaríamos também senhor secretário de pedir uma
1313 atenção maior pelos hospitais filantrópicos. Aqueles mesmos que não prestam
1314 conta, que é um “saco sem fundo”, que não houve ninguém. Quando eles querem
1315 dinheiro eles são públicos, quando é para prestar conta eles são privados. Os
1316 médicos do corpo clínico participam da reunião de (palavra incompreensível), mas
1317 são os primeiros a descumprir e nós não podemos fazer nada com eles porque nós
1318 compramos serviços é do hospital. Nós estamos com problema de obstetra lá na
1319 nossa região que tem criado problema em Mariana, Itabirito, porque os médicos não



1320 aguentam, pois não temos médicos e mandamos para lá. E quando chega na
1321 hora... Pedimos para auditar lá, falamos com o promotor, falamos com o sina...
1322 **condenasus.** Ele foi lá, fez uma pasta de conta, deu uma declaração muito fajuta e
1323 não aconteceu nada. Então tem que pedir... Dinheiro. Não é só pedir dinheiro, é
1324 saber gerenciar o dinheiro. Então, senhor secretário, tem que fazer auditoria. Essas
1325 pessoas tem que prestar conta porque o dinheiro que eles trabalham é dinheiro do
1326 povo. Não adianta ficar um “saco sem fundo”. Então nós estamos com relação ao
1327 que foi colocado aqui da presidente, nós gostaríamos de no final da sua gestão
1328 estar parabenizando porque teve uma proposta de saúde boa para todos. Apesar
1329 de ser idoso também e ter 63 anos, eu não vou pedir para sedimentar, porque o
1330 senhor não é secretário de saúde dos idosos só, o senhor é secretário de saúde
1331 dos jovens, dos adolescentes, das crianças, de uma série de coisas. Então nós
1332 queremos uma política para todos. Nós queremos também... Aí eu concordo com o
1333 Renato. A valorização do trabalhador, mas para que isso aconteça, o profissional
1334 também, e daí nós não estamos generalizando, tem que vestir a camisa do serviço.
1335 Tratar bem o usuário, pedir respeito a ele, mas também respeitá-lo, mas às vezes
1336 isso não acontece. Então nós temos/somos os soldados do SUS e estamos nos
1337 propondo a ajudar naquilo que precisar, no entanto, nós queremos que... Denunciar
1338 aqui que o nosso CTI, ele é 100% SUS e está ocupado o tempo todo com mais de
1339 50% Unimed. A vaga dela é zero. Ela vendeu o produto e não entregou. **Conselheira**
1340 **Romélio Rodrigues Lima, secretária geral do CESMG – (SINTSPREV):** Conclua
1341 Ilton. **Ilton:** Nós vamos concluir falando o seguinte: precisa o companheiro aí do
1342 Conselho Regional de Medicina nos ajudar também na questão da clínica fechada.
1343 Lá é assim... O médico não faz e não deixa outro fazer, é a clínica fechada. Se eu
1344 não sou da irmandade eu não entro. Se eu não sou do clube eu não entro. Mas
1345 foram quantos mais médicos? Mas pergunta se eles vão para Lavras Novas, se eles
1346 vão no salto atender ali. Lá não tem agência do Banco do Brasil. Eles gostam de ser
1347 vizinhos do Banco do Brasil e da Caixa Econômica, mas tem exceção. Mas são
1348 muitas poucas exceções. Muito obrigado a todos. E a gente não está aqui para
1349 poder “**desreconhecer**” nada bom do que foi feito, porque nós não “estamos
1350 inventando a roda agora”. Precisa sim, senhor secretário, de muitos ajustes. E as
1351 pessoas que estão tristes com a Dilma do estado de Minas Gerais tem que
1352 falar/perguntar o nosso ex-governador se no choque de gestão ele queimou os



1353 velhinhos. **Fausto Pereira dos Santo, Secretário de Estado de Saúde de Minas**
1354 **Gerais:** Então... Eu estava colocando que eu não vou responder um por um. Vou
1355 tentar juntar alguns temas. É... Bom primeiro... Essa questão que tanto o Roges, o
1356 Renato e outras pessoas colocaram no início da sintonia do Conselho Estadual com
1357 as políticas e debatendo as políticas do estado. Eu já tinha colocado isso na minha
1358 primeira fala e nós vamos fazer todos os esforços que pudermos, no sentido que o
1359 conselho possa debater cada uma das políticas e poder participar da formulação e
1360 da definição das políticas. A outra questão que algumas pessoas colocaram, o
1361 Renato falou muito mais da questão da reestruturação do homem do ponto de vista
1362 político e a Romélia falou no sentido de reestruturação das regionais e a Romélia
1363 falou dos ajustes da regionalização, que são duas coisas distintas, mas que podem
1364 caminhar para um mesmo caminho. É... Na verdade a questão da regionalização
1365 ela vem... Já está desde a LOA (Lei Orgânica de Assistência Social). A LOA já
1366 falava do PDR (Plano Diretor de Regionalização) lá em 2.000. 1.998-2.000 já se
1367 falava da regionalização no Brasil e a presidenta em 2.011, ela ditou um Decreto: o
1368 7.508, que instituiu a questão das regiões de saúde na regulamentação da 8.080
1369 que também a própria Constituição falava da hierarquização, da regionalização e
1370 etc.. A lei orgânica também... Mas, na verdade esse espaço regional ele sempre,
1371 primeiro aqui o Brasil ele é diferente, os estados adotaram políticas muito diferentes
1372 para esse espaço regional. É... E na maior parte das vezes ele é meio virtual. Ele
1373 tem pouca efetividade na implementação da política. Os espaços regionais... a
1374 gente discutiu o tempo todo que o serviço precisa ser organizado de forma regional,
1375 como no Brasil não tem esse ente. Nós temos o município, o estado e a união, não
1376 tem o ente regional. Ele não assina cheque, não ordena despesa, ele não... Ele
1377 acaba que... Foram feitos vários arranjos, como os consórcios, os conselhos
1378 regionais, etc.. Mas acaba tendo baixa capacidade de operação. Então, na verdade
1379 a gente precisa discutir se a regionalização que foi feita em Minas Gerais foi a mais
1380 adequada, não no sentido de refazer, mas de fazer ajustes necessários. Ao mesmo
1381 tempo nós precisamos fortalecer o espaço regional, e fortalecer o espaço regional,
1382 no caso de Minas Gerais significa fortalecer as estruturas que o estado tem no
1383 âmbito regional. Eu acho que é um dos papéis do estado, que eu discuti na primeira
1384 fala é esse de no âmbito regional ele ser capaz de articular a política regional. E eu
1385 coloco o papel que cabe a cada município na implementação da política, mas ele



1386 também cumprir um papel de organizador. Ele não pode ser um papel de
1387 espectador ou só um papel de baixar regra, né, que vai ser assim ou vai ser assado.
1388 Ele tem um papel de intervenção e participação efetiva e para isso nós precisamos
1389 passar necessariamente por reestruturação das regionais do conjunto dos
1390 servidores que estão regionais, o concurso que está em andamento na SES
1391 (Secretária de Estado e Saúde). Prever uma composição de trabalhadores das
1392 regionais, sangue novo. Pessoas irão poder estar na implementação das políticas e
1393 formar um corpo técnico nas regionais. Então eu acho que passa por essas duas
1394 coisas. Tanto por ajustar um pouco da visão das regionais, tem algumas coisas que
1395 são bastante artificiais, quanto passo por reestruturar o papel das regionais e o
1396 papel do estado. A outra questão que algumas pessoas tocaram: a Marias das
1397 Graças, é... O João Batista depois falando da tabela, do SUS... É... Algumas coisas
1398 a gente precisar ter claro. A tabela do SUS, o caminho de que a tabela não é o
1399 principal componente da contratualização dos hospitais, quer dizer, de se fazer um
1400 contrato do SUS com os hospitais, eu acho que é um caminho irreversível. A tabela
1401 ela tem vários problemas. Ela tem um problema de induzir distorções, faz aquilo que
1402 a tabela remunera melhor e não faz aquilo que a tabela remunera pior. O quanto
1403 mais eu faço, mais eu ganho. Então se eu fizer aquele procedimento muitas vezes
1404 eu ganho mais. Então a tabela tem algumas coisas de dentro dela, o que a gente
1405 chama de intrínsecos a ela, por dentro dela, que levam problemas no
1406 funcionamento do sistema. E isso foi visto já há algum tempo e vem sendo feito
1407 modificações nesse processo. E eu acho que o processo da contratualização que
1408 está sendo feito com os hospitais filantrópicos, apesar de reconhecer o conjunto dos
1409 problemas que nós ainda temos com relação aos filantrópicos e eu acho que tem.
1410 Mas os filantrópicos hoje no Brasil tem um papel extremamente importante e em
1411 Minas Gerais particularmente. E a gente precisa, É... De novo, aquela brincadeira:
1412 nós não podemos jogar o bebê com a água suja. Se na relação nossa com os
1413 filantrópicos tem problemas, nós precisamos melhorar nossa forma de contratualizar
1414 com os filantrópicos. E os filantrópicos tiveram nesse período por uma política é...
1415 Adotada vários problemas. Então você hoje negocia com um provedor do Santa
1416 Casa, muitas vezes você não está negociando com o hospital. Porque por dentro
1417 dele tem estruturas autônomas de funcionamento no hospital que ao final você
1418 terminar uma belíssima negociação com o provedor com resultado nenhum. Porque



1419 ele não tem domínio, ele não tem controle do hospital. E isso a gente tem vários e
1420 vários exemplos. Então eu acho também... É... E a gente já tendo esses
1421 prognósticos. Essas negociações, elas precisam se dar em outro patamar, em outro
1422 nível. Para que você possa fazer que os filantrópicos, que são terceiro setor, possa
1423 cumprir efetivamente o seu papel. Tem muita gente boa nos filantrópicos. Muito
1424 hospital bom, que é importante na região e você não pode deixar fechar. Porque se
1425 fechar fica pior, mas ao mesmo tempo também você precisa que seja redirecionado
1426 e que ele passe por um processo interno, inclusive, de melhoria de gestão para que
1427 ele possa vir a ter um contrato com o estado, com o município e ter uma
1428 *performance* muito melhor. Então eu acho que a questão da tabela passa por uma
1429 nova forma de fazer contrato com os hospitais, as ordens de responsabilidade
1430 estejam mais claras, mais definidas e as entregas sejam garantidas sob pena de
1431 não ter o repasse do recurso. Então a gente sempre brinca que você não pode fazer
1432 um contrato que o dinheiro todo está garantido a *priori*, que o resultado... Qualquer
1433 resultado que você entregar, você já tem o dinheiro. Uma parte do dinheiro precisa
1434 estar garantida e a outra parte precisa ser móvel. Se cumpriu a meta ganha, se não
1435 cumpriu não ganha. Se entregou o que prometeu ganha, se não entregou não
1436 ganha. Porque também ninguém faz contrato... Quando você contrata um
1437 marceneiro na sua casa, salvo alguns que eu conheço aqui, para tudo adiantado.
1438 Você paga um pedaço e espera ele entregar o resto. Senão depois você pode ter
1439 problemas. Então é... Eu acho que a relação precisa ter uma parte fixa e outra parte
1440 móvel que está fortemente ligada à capacidade de fazer entregas que se
1441 comprometeu. Uma outra questão que eu queria tocar é essa questão das
1442 conferências, da plenária, da conferência nacional, quer dizer... Tem um conjunto
1443 de questões aí que envolvem a questão que foi uma das primeiras coisas que a
1444 gente falou. O Geraldo também falou que precisamos realmente agilizar. A partir da
1445 definição amanhã do regimento da conferência nacional nós temos que acelerar um
1446 conjunto de processos sob pena da gente ser atropelado pelo tempo, por não dar
1447 conta de cumprir cronograma. Então acho que temos que montar a comissão de
1448 organização da conferência. Primeiro temos que viabilizar a estrutura e ver qual a
1449 melhor forma de se garantir a participação de Minas Gerais de participar da plenária
1450 do Sudeste. Dia 22 e 23. E a segunda é montar rapidamente a comissão
1451 organizadora da conferência e aí concordando com a Romélia, nós temos... Essa



1452 comissão tem um papel político importante, não é só um papel operacional. Mas ela
1453 também tem um papel operacional. Porque se ela não cumprir o papel político e não
1454 cumprir o papel operacional nós não teremos conferência, se ela cumprir só o papel
1455 operacional e não cumprir o político nós teremos uma belíssima organização da
1456 conferência e não teremos uma discussão política adequada. Então acho que
1457 precisa ter uma combinação dessas duas coisas e uma comissão como essa tem
1458 que representar gestores, trabalhadores, usuários, como é o papel e a conformação
1459 que a gente adotou aí historicamente no controle social. É... Tem uma questão que
1460 eu queria até direcionar para o José Afonso, o CRM, os representantes do
1461 Conselho Regional de Psicologia, e eu acho que até o pessoal da enfermagem, é...
1462 Nós queremos ter um diálogo aberto com a representação dos conselhos de
1463 categoria. Nós colocamos isso ali, passou rapidamente, essas relações de uma
1464 forma geral não estiveram num bom tom, mas acho que elas podem ser retomadas
1465 e eu coloquei isso para o presidente do CRM e eu não sabia que ele estava
1466 presente numa reunião que nós tivemos sobre/para discussão se eu não me
1467 engano sobre o Hospital de Vital Brasil, de Timóteo, que ele estava. Mas eu
1468 coloquei para ele, como já retomou também o Ministério da Saúde as reuniões com
1469 o Conselho Federal de Medicina, eu participei das duas primeiras reuniões com o
1470 Vital lá em Brasília. Eu ainda estava no ministério, então eu acho que tem um
1471 espaço para a gente retomar um conjunto de diálogos com os conselhos de
1472 categoria para que possamos cada um no seu papel fazer uma relação profícua que
1473 traga contribuições para melhoria do Sistema Único de Saúde. E algumas pessoas
1474 levantaram aí essa questão da relação das políticas estaduais com as políticas
1475 nacionais. Eu acho que onde esse modelo foi testado, foi executado, os resultados
1476 foram muito bons. Não tem sentido você... É... Uma unidade de saúde, uma
1477 prefeitura conseguir recurso do governo federal para fazer uma construção de uma
1478 unidade básica dentro do requalifica e o governo estadual financiar uma outra
1479 unidade em frente àquela. Sendo que isso poderia se conformar num financiamento
1480 único e você fazer uma unidade muito melhor. Então esse tipo de coisa, é só um
1481 exemplo, mas existem várias outras questões que mostram que isso tem uma
1482 potência. Aí é a mesma discussão do centro de especialidades ou do mais
1483 especialidades. Primeiro tem que deixar claro que essa discussão do mais
1484 especialidades fica meio... ah, vai trazer mais especialistas, não é nesse tipo de



1485 sentido. O “mais especialidades” é um esforço nacional, estadual e municipal para
1486 articular o conjunto de políticas especializadas para que a gente não possa ter essa
1487 demora. Por exemplo, quanto tempo que vou ter que esperar para fazer uma
1488 ressonância, mas que eu possa sair do ortopedista naquele momento e pedir a
1489 ressonância, e dentro da linha de cuidado da ortopedia, ele já ter aonde é a
1490 referência para poder fazer a diagnose e ele poder voltar para o mesmo especialista
1491 que pediu. É claro que isso não pode ser com o pagamento do procedimento, não
1492 pode ser um ortopedista ganhando por cada consulta que ele faz, mas ganhando
1493 por cada paciente que ele atendeu da primeira vez, que ele recebeu o retorno, e
1494 que ele deu o adequado encaminhamento. Então eu mudo a forma de enxergar a
1495 atenção especializada, ela deixa de ser um conjunto ou uma somatória de
1496 procedimentos que é: a consulta ao ortopedista; a ressonância; o hemograma; “não
1497 sei o que”; para dizer o senhor João que atendido pelo ortopedista passou por um
1498 conjunto de serviços e ao final ele teve ou não o seu problema resolvido. Isso que
1499 acho que é a tentativa de mudança do foco, para a ortopedia, para a cardiologia,
1500 para a oftalmologia, para um conjunto de especialidades, principalmente para as
1501 especialidades que hoje estão tendo mais difícil acesso, que nem é por falta. Falta
1502 especialista. Mas acho que falta nesse caso é gestão, um pouco de articulação do
1503 que existe já também e aí não é preciso trazer... Claro que precisa formar mais
1504 especialistas. O governo federal nesse momento tem um programa forte de
1505 expansão do número de vagas de residência médica naquelas especialidades que
1506 são mais demandadas pelo SUS, esse é o norteador para a expansão das vagas de
1507 residência. Mas não precisa necessariamente, não passa por trazer especialistas de
1508 fora e tal, que muitas vezes se confunde por causa do nome mais que vai trazer um
1509 monte de especialistas de fora. Não é isso o programa. O programa é esse
1510 processo de articulação. É... E, por último, que eu queria falar... Tem várias outras
1511 questões que eu não vou entrar em cada uma delas, mas eu acho que essa
1512 questão que foi levantada por várias pessoas: do idoso, da saúde do homem, quer
1513 dizer... A gente foi ao longo do tempo tratando os indivíduos e dando uma certa
1514 “picotada” nos serviços ou tentando especializar serviços. Eu acho que a ideia de
1515 você ter uma atenção básica resolutiva é a atenção básica poder ser a porta de
1516 entrada desse conjunto de pessoas e partir dali se ela é capaz de receber,
1517 identificar e definir minimamente qual é o caminho desse usuário, desse paciente pelos



1518 serviços, aí sim ele pode ir para os serviços mais ou menos especializados. Mas eu
1519 acho que o fundamental para a gente garantir esse processo é ter uma atenção
1520 básica resolutive e nós hoje temos uma atenção básica que ampliou muito. Temos
1521 uma atenção básica no Brasil, para nós que já estamos mexendo com o SUS há
1522 muitos anos, ela ampliou muito e nós passamos agora pelo desafio de qualificá-la,
1523 que ela resolutive. Esse é o nosso desafio, que os NAFES (Núcleo de Atividade
1524 Física, Esporte e Saúde) funcionem que os centros de especialidade possam ser a
1525 referência para essas unidades básicas para que elas possam responder. Porque
1526 outro modelo que foi testado historicamente também por outros países e por vários
1527 outros lugares do mundo e pelo Brasil também, desde a época do INAMPS (Instituto
1528 Nacional de Assistência Médica da Previdência Social) e outras tentativas, ele é um
1529 modelo caro e com baixa resolutive também. O modelo americano, esse
1530 modelo da produção de procedimentos, ele custa, sei lá, hoje... Não dá nem para
1531 multiplicar pelo que custa o *per capita* brasileira e com inúmeros problemas na sua
1532 resolutive, no número de pessoas que conseguem acessar o serviço. Então eu
1533 acho que o Brasil fez uma aposta durante esse período, já na década de noventa
1534 que vem passando por aprimoramentos e reformulações, mas eu acho que esse
1535 Conselho Estadual também já debateu isso, que o desafio é como construir uma
1536 atenção básica que seja universal e que tenha capacidade de resolver. Mas ela não
1537 vai resolver tudo sozinha, eu acho que essa é a questão. Ao focar na atenção
1538 básica e dar importância à atenção básica, nós não podemos, sob pena de
1539 inviabilizá-la, desmerece-la e desacreditá-la, não ter um sistema por trás de
1540 especialidades, de capacidade resolutive sob pena de que daqui a pouco ela virar...
1541 Desculpa utilizar a expressão da música do Chico... Ela vai virar a Gení do sistema.
1542 Todo mundo vai falar mal da atenção básica como se ela tivesse a capacidade e a
1543 potência de resolver todos os problemas do sistema. Ela tem uma grande potência
1544 para resolver um conjunto de problemas, mas ela precisa necessariamente estar
1545 articulada com os outros níveis de atenção. Então eu queira é... Por fim agradecer a
1546 vocês à oportunidade de estar sempre aqui como um membro desse conselho, mas
1547 nesse primeiro momento era importante que a gente fizesse esse tipo de exposição
1548 mais geral, mas sem dúvida nenhuma nós vamos estar presente no conjunto das
1549 outras pautas e discussões mais específicas. Eu sei que a primeira reunião sempre
1550 tem esse aspecto mais geral, de discussões de questões mais gerais, mas depois



1551 nós temos todas as possibilidades de nos debates, nas reuniões mensais que o
1552 conselho tem de aprofundar um conjunto de discussões que não tiveram a
1553 oportunidade. Obrigado. **Conselheiro Geraldo Heleno Lopes, Vice-Presidente do**
1554 **Conselho Estadual de Saúde (UGT/MG):** Bom, eu já disse secretário que algumas
1555 outras pessoas já querem se manifestar e aí é a Romélia que conduz como
1556 secretária geral. Por favor. **Conselheira Romélia Rodrigues Lima, secretária**
1557 **geral do CESMG – (SINTSPREV):** É... É o secretário. Espera aí... É ele que vai
1558 falar se vai... Tá, não mas ele... Pode? **Conselheiro Geraldo Heleno Lopes, Vice-**
1559 **Presidente do Conselho Estadual de Saúde (UGT/MG):** Você tem três pessoas
1560 que estão querendo falar... **Conselheira Romélia Rodrigues Lima, secretária**
1561 **geral do CESMG – (SINTSPREV):** Só essas três viu gente? **Conselheiro Geraldo**
1562 **Heleno Lopes, Vice-Presidente do Conselho Estadual de Saúde (UGT/MG):**
1563 Depois a gente faz um encaminhamento. Alcione, Jurandir e... **Conselheira**
1564 **Alcione Ribeiro de Matos, ABES - (Associação Brasileira de Engenharia**
1565 **Ambiental e Sanitária):** (fala incompreensível) é Alcione. Representante da ABES
1566 – Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Meio Ambiente. Eu queria saber
1567 do senhor e da sua equipe duas coisas. Primeiro eu queria saber o que vocês
1568 pensam a respeito de saneamento básico e saúde, principalmente no norte e
1569 nordeste de Minas Gerais, certo? E outra coisa que eu queria falar é o seguinte
1570 secretário: nós da ABES estamos aqui numa situação insegura, parece que houve
1571 um processo aí da promotoria de justiça questionando nós que estamos como
1572 usuários, questionando se a ABES poderia representar os usuários, certo? E eu vou
1573 ter uma reunião amanhã na ABES e eu precisaria sair daqui, se fosse possível, com
1574 uma posição do senhor, se o senhor estaria disposto a conversar conosco para nós
1575 podermos resolver essa situação, porque ficar inseguro é realmente difícil, sabe?
1576 Nós não sabemos se estamos participando ou se não estamos, quer dizer estamos
1577 inseguros. Nós ainda não recebemos até agora nenhuma comunicação oficial, foi só
1578 aqui falado em reunião no ano passado e nós não recebemos nenhuma
1579 comunicação oficial sobre esse assunto e eu como representante da ABES...
1580 Temos dois assentos aqui. Eu como representante da ABES, acho que é de
1581 conhecimento de todos, eu venho a todas as reuniões, gosto de trabalhar, inclusive
1582 a Romélia está falando aí na reunião da conferência. Eu tenho até ideias que eu
1583 gostaria de apresentar, certo? Eu gostaria de participar, mas nessa posição



1584 insegura é difícil... **Conselheira Romélia Rodrigues Lima, secretária geral do**
1585 **CESMG – (SINTSPREV):** Jurandir. **Conselheiro Jurandir Ferreira, 2º secretário**
1586 **do CESMG – (CNBB):** Boa tarde, Fausto. Boa tarde à mesa. É... Parabenizar essa
1587 equipe jovem que está chegando aí para trabalharmos na saúde porque nós temos
1588 muitos cabelos para doar ainda nessa vida. Bom Fausto, é... A minha preocupação
1589 já de algum tempo é uma discussão muito pesada e é até bom que a Maria do
1590 Carmo esteja aqui... É a questão da regulação. A regulação em todo o estado vem
1591 dificultando e trazendo transtornos aos pequenos municípios incalculáveis. Não tem
1592 como e não se conversa mesmo. A regulação do estado não conversa com o
1593 município polo, o município polo não conversa com os municípios pequenos e aí
1594 você já viu o que é que dar, né. Então nós precisamos atuar muito forte nessa
1595 situação. A outra situação é a questão dos hospitais regionais que nós já discutimos
1596 isso muitas vezes aqui, e essa semana eu consegui ver no site do estado a
1597 publicação de um relatório elaborado por uma comissão, inclusive a Poliana está lá
1598 fazendo parte dele, que é onde estudou todas as questões dos hospitais e o ano
1599 inteiro nós brigamos, né doutor? Pedindo que o conselho fosse incorporado a essas
1600 discussões, realmente é preocupante o que está escrito naquele relatório. E o mais
1601 preocupante ainda é que não adianta o estado começar a continuar investindo
1602 dinheiro nos municípios e depois na hora da gestão ele terceirizar ela, na forma
1603 inclusive que está sendo encaminhado Uberaba e até Uberlândia, o senhor tem
1604 conhecimento, do “saco sem fundo” que é lá em Uberlândia. Você vai lá nas UAI’s
1605 (Unidades de Pronto Socorro) do município de Uberlândia, está lá um caos. Você
1606 vai lá no hospital da SPDM “está uma delícia”, coisa de quinto mundo, não é nem
1607 de terceiro não. Quer dizer, eles pegam o que eles querem. Nós estamos com um
1608 problema seríssimo, já foi feito o contrato em Uberaba. Assumiram as UPA’s a partir
1609 do dia primeiro sobre liminar, quer dizer da justiça. O ministério público federal deve
1610 entrar com a ação essa semana também contra essa situação e é um caos. A gente
1611 esperava que pelo menos nesse primeiro mês doutora, eles fosse fazer alguma
1612 coisa melhor um pouquinho. Então está muito pior do que estava, então a gente
1613 está tentando tirar isso o máximo possível. E ainda tem um problema muito mais
1614 sério que é porque ainda não tem... Não houve uma negociação que nenhum gestor
1615 de outros municípios não soubesse da onde irão tirar os recursos para ser colocado
1616 lá. Então estão de “pires na mão” o tempo inteiro, aguardando uma posição do



1617 Estado para ver quando que o estado vai investir. E nós do controle social somos
1618 terminantemente do estado investir na gestão da forma que está sendo colocada
1619 para a terceirização. E ainda assim uma empresa que tem mais de 5 mil protestos
1620 nos cartórios, em todos os locais que ela passou está lá protestada. Então como
1621 que a gente vai botar dinheiro do estado na mão desse povo, amanhã eles anoitece
1622 e não amanhece. Infelizmente o presidente da Pró Saúde é um bispo emérito, nós
1623 já acionamos a CNBB (Conferência Nacional dos Bispos do Brasil) em relação a
1624 isso também para poder tomar uma posição, porque nós não concordamos e essa
1625 não é a política da CNBB, e não aceitamos isso. Então não podemos continuar
1626 construindo hospitais para entregar nas mãos dos gestores e terceirizar.
1627 **Conselheira Romélia Rodrigues Lima, secretária geral do CESMG –**
1628 **(SINTSPREV):** Conclua. **Conselheiro Jurandir Ferreira, 2º secretário do CESMG**
1629 **– (CNBB):** Então se é para terceirizar... Então é preferível que faça as EPPS da
1630 forma que é, que o terceiro investe lá e nós vamos comprar serviços deles. O que
1631 não podemos continuar é com essa política de construir, comprar tudo “bonitinho” e
1632 de repente entregar na mão do terceiro. Se não quer gerir, então não assuma.
1633 Avalio que deve ser repensada a questão da FHEMIG. A FHEMIG tem técnicos,
1634 tem pessoas capacitadas, tem pessoas treinadas para auxiliar na formação do início
1635 da gestão de qualquer hospital regional desse aí. Agora por que nós vamos pegar
1636 dinheiro público e entregar para o privado? Isso não é política do SUS. **Conselheira**
1637 **Romélia Rodrigues Lima, secretária geral do CESMG – (SINTSPREV):** Conclua
1638 Jurandir. **Conselheiro Jurandir Ferreira, 2º secretário do CESMG – (CNBB):** Isso
1639 é uma dissociação total de tudo que se pensa do SUS. Portanto, eu gostaria que
1640 nós refizéssemos a comissão para discutir onde vai ser esses 12 hospitais, porque
1641 tem local que nós já discutimos que não cabe nem um hospital que estão falando lá
1642 que irão construir. Aí tem que ver como vai ser essa gestão. Doutor José do Carmo,
1643 conduz esse trabalho, a gente vem cobrando isso há muito tempo e a gente não
1644 consegue avançar na participação do controle social na discussão dessa situação.
1645 E que pelo amor de Deus, não libera dinheiro mais para hospitais em que a gestão
1646 é terceirizada. Se for terceirizada, que ele pague do bolso dele. Porque que vai
1647 buscar do estado ou da união situações, entendeu? **Conselheira Romélia**
1648 **Rodrigues Lima, secretária geral do CESMG – (SINTSPREV):** O último lá...
1649 Não... O Raimundo. Depois você. **Conselheiro Raimundo José da Costa, (CNBB)**



1650 - **representando os usuários:** Boa tarde. É... Eu peço até desculpa, pode ser que
1651 o tempo me obrigue a fazer essa intervenção. Eu poderia deixar para depois, mas o
1652 tempo pede isso. Então pode ser uma coisa inconveniente. Primeiro eu quero dizer
1653 para o meu colega que o SUS é bom e funciona. No dia em que eu fui eleito
1654 conselheiro do Conselho Estadual de Saúde pela CNBB representando os usuários,
1655 a primeira coisa que eu fiz foi cancelar meu plano de saúde, porque eu vim
1656 defender o SUS é para funcionar e ele tem que funcionar e isso depende do nosso
1657 esforço. Amém. Vamos fortalecer. A segunda coisa é o seguinte: o movimento
1658 social, especificamente o movimento AIDS do Brasil, de Belo Horizonte, de Minas
1659 Gerais e de todos os outros estados, nós temos uma pauta social também que tem
1660 que acontecer esse ano. E a gente tem ligado para coordenação estadual de saúde
1661 de DST-AIDS do estado e não temos respostas sobre essa agenda que nós
1662 construímos para acontecer esse ano. Nesse ano tem que acontecer um encontro
1663 estadual em Uberlândia, o encontro regional e o encontro nacional em Campo
1664 Grande – Mato Grosso. E a gente quer saber se essa coordenação ela continua, se
1665 vai existir, porque nós temos uma agenda bem complicada com movimento social.
1666 E aí a gente precisa de algumas respostas que o encontro estadual e regional tem
1667 que acontecer até julho e o encontro nacional até novembro. Era mais ou menos
1668 isso. Só. **Conselheira Romélia Rodrigues Lima, secretária geral do CESMG –**
1669 **(SINTSPREV):** Então... **José Pereira:** Boa tarde. **Conselheira Romélia Rodrigues**
1670 **Lima, secretária geral do CESMG – (SINTSPREV):** Se identifique, por favor.
1671 **Conselheiro José Pereira de Souza, FADEMG - Federação das Associações de**
1672 **Deficientes de Minas Gerais:** Meu nome é José Pereira. Eu sou da Federação das
1673 Associações de Deficientes de Minas Gerais. Tenho uma felicidade muito grande de
1674 conhecer Fausto desde Ipatinga. Maior satisfação ainda porque o assunto que eu
1675 vou falar com ele aqui agora e para todos nós, por ser portador de deficiência, a
1676 acessibilidade tem que ser maior. Então a gente tem que entender o seguinte: tem o
1677 programa “viver sem limite”... O governo do estado na gestão passada falou que
1678 estava atendendo a questão do portador de deficiência física com o “viver sem
1679 limite”. Em Ipatinga não chegou, em Coronel Fabriciano não chegou, Vale do Aço
1680 não chegou. Isso em lugar nenhum chegou. Aí eu fiquei muito assustado quando eu
1681 vi no relatório do estado que você estava apresentando a questão do “viver sem
1682 limite”. Aí a pactuação de programas federais, a gente tem que ter a sensibilidade



1683 de chamar as pessoas que são e fazem parte... São usuários dessa política. Porque
1684 esses usuários vão poder estar sinalizando se é esta forma que a gente quer ou
1685 não. Aí muito me preocupa Fausto você com toda a sua equipe analisar, porque
1686 não é só o “viver sem limite”, vamos pegar o relatório de quadriênio que a secretária
1687 de estado colocou. Tem uma pactuação da questão de pessoa psicossocial que tem
1688 4 milhões, contudo foi aplicado “poucos mil”. Então não tem usuário? Uai... Então a
1689 política não chegou... Então o “viver sem limite” como as demais políticas da
1690 questão das pessoas com deficiência tem que ser revista. Por isso que eu resolvi
1691 assumir esta fala e cobrar acessibilidade do secretário, não só como portador, mas
1692 como também gerente, muito obrigado. **Fausto Pereira dos Santo, Secretário de**
1693 **Estado de Saúde de Minas Gerais:** É... Alcione. É... Na questão do saneamento
1694 básico. Nós vamos ter um conjunto de problemas aí com essa questão a partir da
1695 redação dada pela 141, a lei que regulamentou a emenda 29. Ela teve um
1696 entendimento muito restritivo da questão do saneamento básico. Então ela
1697 entendeu que o saneamento não é ação de serviço de saúde. Então o orçamento
1698 da Funasa (Fundação Nacional de Saúde) não faz mais parte da emenda 29. Não é
1699 computado para cálculo com gastos com a saúde. E isso tem uma repercussão
1700 para os estados e municípios. E esse é o entendimento do Congresso Nacional, do
1701 Tribunal de Contas da União e certamente, vai ser o entendimento do conjunto dos
1702 Tribunais de Contas dos Estados. Então é... Nós temos um problema. O governo
1703 federal... Como as ações para saneamento básico dos pequenos municípios estão
1704 no PAC (Programa de Aceleração do Crescimento)... Então de alguma forma foi
1705 mantido. Agora, como que isso vai repercutir para baixo, aí a gente já não tem
1706 clareza. Nós... Eu estava no governo federal ainda... É... Lutamos arduamente para
1707 reverter esse entendimento, mas tanto na LDO (Lei de Diretrizes Orçamentárias) de
1708 2.014, quanto a de 2.015 continua não fazendo parte. Então acho que a gente vai
1709 precisar dessa luta aí na ABES, de várias outras instituições. Em relação à ABES
1710 representar o usuário, eu não... Depois o Geraldo podia esclarecer isso um pouco
1711 melhor, eu ainda não tem condição de me posicionar sobre essa questão. Não
1712 conheço a intervenção do Ministério Público e etc... Aí depois o Geraldo podia falar
1713 um pouco sobre isso. É... As questões levantadas pelo Jurandir, eu já tinha
1714 colocado na minha fala que eu acho que de novo aquela ideia o estado não
1715 compete com os municípios. Então essa questão da regulação me parece um



1716 exemplo disso. O estado articula, ajuda, monitora, complementa, mas ele não
1717 compete com as regulações municipais. Então vamos ter que achar aí o meio
1718 termo, as formas onde isso possa se... Eu falava uma vez que para mim a
1719 regulação do pequeno município pode ser o celular do secretário municipal. Não é
1720 preciso construir grandes sistemas e tal, se ele conhece o conjunto dos problemas e
1721 conhece como é que funciona a estrutura ele pode fazer esse papel de regulador ali
1722 do nível local se tiver querendo resolver, se não quiser... Aí é o sistema que
1723 combinou, que não deu o transporte e tal... Aí tem várias outras questões. A
1724 questão dos hospitais regionais, eu acho que nós... Parece-me que do conjunto das
1725 coisas que eu vi, pelo menos do ponto de vista de montante de recursos, parece
1726 uma coisa mais desconectada que tem na secretaria estadual. Claro que tem muita
1727 coisa desconectada na secretaria estadual. Do ponto de vista de volume de
1728 recursos e de visibilidade são tantos hospitais regionais que estão sendo
1729 construídos em locais que poderiam questionar se eles são necessários, tendo em
1730 vista a rede que já existe naquele local e outras obras que estão em andamento
1731 naquele local. Acho que o exemplo, talvez melhor disso aí, seria Juiz de Fora que
1732 você tem um HU (Hospital Universitário) sendo construído de 400 leitos e mais um
1733 hospital regional... então, né! Em locais que vão ter muita dificuldade de
1734 sustentabilidade, pelo tamanho do município, pela região e etc. Com lugares que
1735 existem, por exemplo, três hospitais regionais num raio de pouco mais de 150
1736 quilômetros, você tem três hospitais regionais sendo construídos. Aonde é que nós
1737 vamos ter recursos profissionais e tal, e hospitais em um deles sendo de grande
1738 porte. Então tem várias questões que mostram que esse programa ele foi um
1739 programa meio improvisado, ou não. Porque o improvisado sempre atende alguém
1740 também. Então a característica dos 12 hospitais, são 12 características diferentes.
1741 O que a gente precisa então, acho que é esse conselho e todas as questões vão
1742 precisar debater um pouco... Agora, também é dinheiro público que foi investido e
1743 que é... Não pode virar um elefante branco. Isso aí a gente... Porque as carências
1744 da saúde em Minas Gerais são muitas. Então a gente vai precisar discutir qual a
1745 melhor forma, qual é o melhor papel que esses hospitais e essas estruturas vão ter
1746 em cada uma das regiões. Eu acho que essa é uma questão que nós vamos
1747 precisar estar debatendo, tem que fazer alguns ajustes. Houve muitos ajustes sobre
1748 esse processo. Mas também entendendo que é um processo em andamento e



1749 como qualquer governo que sucede a outro não dá para fazer igual no computador:
1750 “Ctrl + Alt + Del” e apagar tudo. Não é assim... São obras, são estruturas, são
1751 recursos e são necessidades que precisam ser combinadas para um melhor
1752 formato. A questão que o Raimundo tinha levantado aí da coordenação, dos
1753 processos em andamento do DST-AIDS, eu não tenho o domínio, mas a Miriam... É
1754 uma área... Está com a Miriam ou está com você Celeste? Está com a Miriam, a
1755 Miriam podia checar, ver o que é que é, quais os andamentos que são necessário
1756 que a gente dê. Nós não queremos furar e contribuir para nenhum cronograma que
1757 estava em andamento ser eventualmente prejudicado. É... E, por último, essa
1758 questão do “viver sem limite” e das políticas para pessoas com deficiência. É... O
1759 Brasil tem uma dívida histórica com as pessoas com deficiência na união. Alguns
1760 estados tiveram iniciativas durante esse período nada muito sistematizado, nem
1761 muito universal, e tem experiências da sociedade civil que tentou de alguma forma
1762 compensar ou buscar suprir esses vazios que a ação do estado não existiu. Então o
1763 “viver sem limites” vem um pouco nesse sentido de tentar resgatar um pouco da
1764 dívida e principalmente de construir uma política nacional para essa questão. Então
1765 tem níveis, né, dos seres. Tem níveis... Os seres são organizados por nível, por
1766 qual o tipo de deficiência que ele agrega, principalmente a questão da reabilitação
1767 que é o principal foco do programa e a gente vai tentar na medida do possível fazer
1768 com que ele chegue no conjunto de reuniões de Minas Gerais. Agora, nós também
1769 sabemos que não é simples, é uma estrutura que tem coisas simples e tem coisas
1770 complexas. Então a gente vai precisar de fazer uma combinação desse processo,
1771 mas que a gente consiga ampliar o máximo a todas as regiões de Minas Gerais
1772 essa atenção à pessoa com deficiência. E principalmente, que foi uma experiência
1773 do cenário nacional, ouvindo os interessados, porque eu como deficiente tenho
1774 essa... Tem muita gente querendo ajudar, mas nem todos sabem como ajudar.
1775 Então ouvir o interessado nesse caso é fundamental porque ele sabe a melhor
1776 forma de ser ajudado. Essa é uma máxima que todo mundo que tem deficiência
1777 assimila. É... Eu sempre brinco assim: posso te ajudar? Sob o meu comando. Pode
1778 me ajudar, mas eu que comando. Não é quem ajuda que vai tomar a iniciativa,
1779 porque senão acaba... Então a gente precisa realmente ter os espaços de escuta,
1780 os espaços onde a gente possa trocar e ouvir mais. Aí o Geraldo podia esclarecer
1781 essa questão da APES porque eu não tenho conhecimento. Todos os hospitais



1782 regionais que estão sendo construídos que deveriam se questionar se eles são
1783 necessários devido a rede que já existe naquele local e outras obras que já estão
1784 em andamento naquele local. Acho que o melhor exemplo disso é Juiz de Fora,
1785 você tem o HU, consultório universitário que vem sendo construído com 500 leitos e
1786 mais um hospital regional. Em locais que vão ter muita dificuldade de
1787 sustentabilidade pelo tamanho do município pela região, em lugares que existem
1788 três hospitais regionais em um raio de com pouco menos de 150 km você tem três
1789 hospitais regionais sendo construídos. Onde é que vamos ter recursos em hospitais
1790 ele sendo de grande porte, tem varias questões que mostra que esse programa ele
1791 foi um programa meio improvisado ou não, porque o improvisado sempre atende
1792 alguém também. As características dos 12 são 12 características diferentes, acho
1793 que esses conselhos e essas questões vão precisar debater. Também foi dinheiro
1794 público que foi investido e não pode virar o elefante branco, porque as carências de
1795 saúde em Minas Gerais são muitas. Vamos ter que discutir qual é o melhor papel
1796 que esses hospitais, essas estruturas vão ter em cada uma das regiões, acho que
1797 essa é uma das questões que vamos precisar estar debatendo e fazer alguns
1798 ajustes, ou muitos ajustes sobre esse processo. Mas também entendendo o que é
1799 um processo em andamento, como qualquer governo que sucede ao outro, não dá
1800 para fazer como no computador, Ctrl, Alt, Del e apaga tudo, não é assim. São
1801 obras, são recursos e são necessidades que precisam ser combinadas para um
1802 melhor formato. A questão que o Raimundo tinha levantando da coordenação, dos
1803 processos em andamento da **DSTAS**, eu não tenho um domínio, está com a Miriam,
1804 ela podia checar o que é quais os andamentos são necessários que nós demos,
1805 não queremos furar, nem contribuir com nenhum cronograma que estava em
1806 andamento ser eventualmente prejudicado. Por último, essa questão do Viver sem
1807 Limite, das pessoas com deficiências, o Brasil tem uma dívida histórica com as
1808 pessoas com deficiências na União. Alguns estados tiveram iniciativas durante esse
1809 período, nada muito sistematizado nem universal, tem experiência da sociedade
1810 cível que tentou de alguma forma compensar ou buscar suprir esses vazios que a
1811 questão do estado não existiu. Então a experiência vem um pouco desse sentido,
1812 de tentar resgatar um pouco da dívida e principalmente de tentar constituir uma
1813 política nacional para essa questão. Tem níveis naturais de ser, os níveis os seres
1814 são organizados por nível, porque qual é o tipo de deficiência que ele agrega



1815 principalmente a questão da habilitação, o principal foco do programa, nós vamos
1816 tentar na medida do possível fazer com que ele chegue no conjunto das regiões de
1817 Minas, mas sabemos que não é simples, é uma estrutura, tem coisas simples e tem
1818 coisas complexas. Vamos ter que fazer uma compreensão desse processo, mas
1819 temos que conseguir ampliar o máximo a toda região de Minas Gerais a pessoa
1820 com deficiência e principalmente que foi uma experiência um pouco do cenário
1821 nacional é ouvindo os interessados, eu como deficiente, tem muita gente querendo
1822 ajudar, mas nem todos sabem como ajudar. Ouvir o interessado nesse caso é
1823 fundamental porque ele sabe a melhor forma de ser ajudada, essa é uma máxima
1824 que todo mundo que tem deficiência assimila. Eu sempre brinco assim posso
1825 ajudar? Eu digo sim, sobre o meu comando. Não é quem ajuda que vai tomar a
1826 iniciativa. Precisamos mesmo ter os espaços de escuta. O Geraldo podia esclarecer
1827 essa questão do (APES), porque eu não tenho conhecimento. Geraldo Heleno, já
1828 conversamos algumas vezes sobre isso, eu entendo que não tenha nenhuma
1829 insegurança. Para sua equipe que está chegando agora, a promotora Dr^a. Joseli
1830 Ramos ajuizou uma ação civil pública, para reorganizar o Conselho na questão das
1831 entidades que a compõe, ele tem alguns entendimentos que foram até rechaçados,
1832 por esse Conselho, a palavra rechaçados é forte, mas uma discordância desse
1833 Conselho do entendimento dela. Não há nenhuma insegurança jurídica. A (APES)
1834 Continua no Conselho dentro daquela proposta que está no projeto de lei que nós
1835 encaminhamos normalmente sem nenhuma modificação, se houvesse alguma
1836 modificação, seria só relocar para um seguimento tal. A (APES) faz parte do
1837 Conselho, não precisa ficar preocupado, ela nunca retira a (APES) do Conselho na
1838 fala dela. Nós conselheiros não concordamos com a fala dela nesse aspecto, pelo
1839 menos a metade do Conselho resolveu seguir a Resolução 453. Você pode
1840 participar da reunião dizendo assim, a (APES) continua no Conselho. Na
1841 reformulação do projeto de lei se essa discussão voltar será só dizer, ele está aqui
1842 desse lado, não passou para o lado de cá, só isso, não tem nenhuma dúvida com
1843 relação à participação da entidade no Conselho. Essa é a posição do Conselho
1844 Estadual de Saúde. O secretário pediu para que eu desse os encaminhamentos até
1845 que ele pudesse voltar. Nós temos basicamente duas questões neste momento,
1846 como o secretário apresentou você Conceição como relação institucional com o
1847 Conselho. Qual o problema que temos neste momento? Nós não temos um



1848 orçamento votado, ainda não foi votado, continuamos com a dificuldade de financiar
1849 a presença de vocês para dar andamento da comissão, eu espero que após esta
1850 reunião consigamos equacionar esse problema. Como é que faz? Convocamos a
1851 atual comissão? Mas aí a Sandra mora lá em Teófilo Otoni, a mesa diretora não tem
1852 como operacionalizar sua vinda. O Jurandir sabe das dificuldades que estamos
1853 passando. Outra coisa que precisamos também dar uma olhada é na maneira como
1854 vamos tratar, até brincamos, colocamos um apelido no CQC, tem um CSC que é a
1855 coisa mais difícil e burocrática de conseguirmos concluir a documentação para você
1856 fazer os empenhos necessários, somos um Conselho Estadual, de Uberaba, o
1857 Rubens é de Curvelo, eu sou de Conselheiro Lafaiete, a Sandra de Teófilo Otoni.
1858 Temos uma série de dificuldades para reunir esse pessoal, temos que ter um tempo
1859 para mobiliza-los, organizar, é isso que está Edson, no mês de janeiro não
1860 conseguimos operacionalizar quase nada. Esse é o encaminhamento, como fazer a
1861 comissão funcionar? Não podemos, sem dinheiro não tem jeito. A burocracia
1862 também fica mais difícil, acho que nós acionamos a senhora algumas vezes lá, para
1863 tentar nos ajudar. Tem a questão também da constituição da plenária, que essa
1864 mesma comissão que vai organizar e participar da organização da Conferência,
1865 pode cuidar, porque a organização é a mesma, a maneira de financiar é a mesma já
1866 temos um modelo, pode sentar com a participação do gestor atual e verificar se já
1867 temos o modelo que já vínhamos conduzindo, são os dois encaminhamentos que
1868 precisamos. O Renato está pedindo para falar. Queríamos te ouvir, ouvir o
1869 secretário adjunto, agora é a gestão que pode conversar conosco sobre como
1870 operacionalizar. A mesa diretora é pressionada, o Jurandir quer participar, eles
1871 ligam, o Edson liga lá, e perguntam como é que é? O pessoal de Ouro Preto
1872 também, eu tenho tentado explicar para eles que precisávamos desse tempo, a
1873 equipe que está assumindo é uma equipe nova, precisamos sentar conversar sobre
1874 essas questões para acharmos um bom caminho. Temos que compreender que a
1875 equipe está assumindo agora, precisa conhecer os meandros da casa para poder
1876 gradativamente fazer a engrenagem funcionar com mais serenidade. Podíamos
1877 ouvir o Renato, qual a contribuição que ele tem. Passei um bilhete para o secretário
1878 dizendo para ele que na próxima reunião não teremos esse contratempo, faz parte
1879 desse processo de conhecimento, de ajustar. **Conselheiro Renato de Almeida**
1880 **Barros - (SINDSAÚDE):** Primeiro que eu não tenho conhecimento da condição



1881 como um todo. **Conselheiro Geraldo Heleno Lopes, Vice-Presidente do**
1882 **Conselho Estadual de Saúde (UGT/MG):** Renato a Sandra faz parte da comissão
1883 ela é sua suplente. Você estava meio ausente. **Conselheiro Renato de Almeida**
1884 **Barros - (SINDSAÚDE):** Eu acho que primeiro a comissão não tem que ter só
1885 entidades. Pelo meu entendimento tinha que ter os nomes dos membros da
1886 comissão, ela ter uma recomposição, porque estamos em uma nova gestão, novos
1887 atores do novo governo. Tem que incorporar a comissão. Além da presença da
1888 Sandra estou querendo me incluir na comissão. **Conselheiro Geraldo Heleno**
1889 **Lopes, Vice-Presidente do Conselho Estadual de Saúde (UGT/MG):** Renato a
1890 Romélia está me lembrando de que nós montamos uma comissão provisória para ir
1891 buscando resposta no Conselho Nacional, e a comissão organizadora para
1892 podermos ir dando andamento, agora já temos uma série de respostas.
1893 **Conselheiro Renato de Almeida Barros - (SINDSAÚDE):** Tanto eu quanto os
1894 outros aqui somos conselheiros nacionais, eu deixei inclusive de ir na reunião,
1895 preocupação com a situação de Minas. Estou buscando informação, o que está
1896 saindo lá na Nacional para ajudar aqui no estado. Estou colocando o meu nome
1897 além do da Sandra para poder contribuir e ajudar a ter agilidade. Nós estamos
1898 trabalhando aqui contra o tempo, ele é duro e a tarefa enorme, se não tivermos a
1899 capacidade de uma política e poder estar divulgando nós perdemos prazo. Eu havia
1900 convidado o companheiro de São Paulo para estar presente aqui. São Paulo já esta
1901 agilizando a plenária da região Sudeste. Não tem como Geraldo, trabalhar aqui sem
1902 ouvir os outros estados, nós vamos ter que chamar o Rio de Janeiro em uma
1903 reunião aqui em Minas, ou vise versa. Temos que reunir os outros estados. Estou
1904 informando que os outros estados estão se organizando, eu havia feito o convite ao
1905 Arnaldo para esta aqui. Nós podemos reunir e chama-los para nos inteirarmos.
1906 **Conselheiro Geraldo Heleno Lopes, Vice-Presidente do Conselho Estadual de**
1907 **Saúde (UGT/MG):** Renato, temos que lembrar que São Paulo não houve troca de
1908 gestão, temos que lembrar que no Rio de Janeiro ainda é continuidade da gestão.
1909 Antes do nome para comissão, é preciso que a comissão do estado diga para nós
1910 como é que ela vai conseguir operacionalizar isso. A partir do momento que o
1911 estado garantir essa operacionalização, nós vamos trabalhar os nomes para
1912 fazermos a organização. Dr^a Alzira, por favor. **Dr^a Alzira de Oliveira Jorge,**
1913 **Secretária-Adjunta SES:** Fausto, o que o pessoal colocou aqui é que já estamos



1914 atrasados na questão da organização da Conferência, da plenária e dos próximos
1915 passos. Foi colocado que tem um problema sobre a CSC na centralização de
1916 diárias, na possibilidade de trazer as pessoas do interior. Se eu falar alguma coisa
1917 errada você me corrija, que eu ia me comprometer a fazer essa discussão, com
1918 certeza vamos achar um jeito de trazer as pessoas do interior para cá, falar para
1919 vocês que montássemos uma comissão, não precisa ser uma comissão enorme,
1920 uma comissão que comece a trabalhar a parte organizativa, que traga pessoas
1921 importantes do interior, para desencadear esse processo. Vamos discutir com a
1922 Secretaria de Planejamento para estar liberando, essa é uma agenda importante
1923 para nós. **Conceição Resende, Assessoria do Gabinete SES/MG:** Eu também
1924 concordo com a urgência dos encaminhamentos, tem muita coisa para fazer, para
1925 levar a representação de Minas, como precisa ser para debater os temas que
1926 precisam ser debatidos para ir, se não o povo faz turismo e não faz o debate que
1927 precisa ser feito. Temos que preparar o caixa, textos, o regimento, tem que
1928 organizar a delegação. Em minha opinião o delegado tem que ser preparado para
1929 fazer o debate, para cumprir a missão que tem que cumprir. Já sabemos que muitas
1930 vezes o Controle Social é um descontrole, seria bom começar com muita
1931 organização, planejamento para enfrentar os debates que temos de saúde pela
1932 frente. Eu penso em um calendário, tem que ter gente para organizar, tem que ter
1933 gente para preparar os delegados e tem que ter os três eventos, que são: A
1934 Conferência Nacional, a Estadual, e a Plenária. Eu queria propor, não discutimos
1935 custo nem condição nem nada, mas acho que tem que ter uma comissão
1936 organizativa, para vermos dentro da referência que a Alzira deu; uma referência
1937 mínima de custo para o máximo possível de potência das ações. Não está fácil
1938 ninguém precisa dizer que não tem dinheiro para quase nada, mas temos que
1939 cumprir as missões que nós temos. Fazer um calendário hoje, não escolher os
1940 candidatos da comissão hoje, porque se não começa uma gritaria para ser da
1941 comissão. Eu queria que definíssemos a tarefa, qual é o calendário primeiro, depois
1942 marcamos uma reunião para definir. Precisa ter um calendário, por exemplo, a
1943 próxima reunião, nem que seja uma reunião organizativa. **Conselheiro Geraldo**
1944 **Heleno Lopes, Vice-Presidente do Conselho Estadual de Saúde (UGT/MG):**
1945 Secretário, Conceição e Dr^a Alzira, normalmente, tínhamos a seguinte dinâmica,
1946 como a reunião do Conselho é na segunda-feira, para otimizar a presença das



1947 pessoas que vêm do interior, nós fazíamos uma reunião de trabalho na terça, aí sim
1948 definíamos essas questões organizativas de comissão. Podemos fazer isto amanhã
1949 terça-feira no Conselho, fazemos uma rodada de conversa. Se tiver disponibilidade
1950 de alguém da Secretaria Estadual, para dar um pulo no Conselho. Quem se
1951 disponibilizar a comparecer no conselho amanhã, faremos essa rodada de conversa
1952 para definir o grupo que vai estar à frente desses trabalhos. Podemos otimizar, por
1953 exemplo, na construção de textos, hoje com o conselho de cadastro que nós temos,
1954 hoje temos cadastrado 18 mil conselheiros e 833 Conselhos, esse texto pode rodar
1955 na internet para otimizar esses conselheiros, para os que vierem, já venham como
1956 uma base como você propôs. Quem pode pela manhã? Dez se disponibilizam a ir
1957 pela manhã, nós da mesa já vamos estar lá mesmo. Quem prefere a parte da
1958 tarde? Venceu a turma da manhã. **Éderson Alves, representante da CUT:** Já tinha
1959 uma comissão provisória, tem pessoas que tem outros compromissos, não se
1960 preparam para estar amanhã no Conselho Estadual. Acho que tem que ser tirado a
1961 comissão mesmo do plenário para ser respaldada e dar continuidade ao trabalho,
1962 acho bom trazer os nomes que já estavam nessa comissão anterior, às pessoas
1963 que tem interesse em continuar, que continuem quem quiser agregar que venha.
1964 **Geraldo Heleno** Eu posso ter entendido errado, mas eu estava achando que essa
1965 comissão provisória cujo você está aqui presente, a Sandra, estariam lá, fariam o
1966 relato do que vocês apuram até agora, e daí para frente nós continuávamos.
1967 **Fausto Pereira dos Santo, Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais:** Eu
1968 acho que são duas coisas, temos um conjunto de questões operacionais que
1969 precisam dar encaminhamento, a plenária é agora no mês que vêm, ela tem um
1970 caráter, a Conferência Estadual e a preparação para a Conferência Nacional. A
1971 Conferência Nacional tem um caráter político maior, digamos que exija um conjunto
1972 de representações. Minha opinião é que deveria fazer uma reunião amanhã
1973 bastante operacional para definir calendário, definir cronograma, principalmente
1974 para dia 21 e 22. A próxima reunião do Conselho Estadual em março vai definir a
1975 nova comissão da mesa diretora, escolheria a comissão que vai definir a política e
1976 organizativamente a Conferência Estadual de Saúde. São duas coisas, essa precisa
1977 mesmo ser referendada mesmo para você ter uma composição minimamente
1978 paritária, ela tem um caráter político de condução que é diferente, por exemplo, da
1979 comissão organizadora das pessoas que vão para plenária. Separando em dois



1980 mundos, amanhã poderemos ter uma reunião absolutamente organizativa,
1981 operacional para não inviabilizar a participação na plenária. Nesse período vamos
1982 negociando e conversando sobre a nova composição da mesa. Elegeremos para a
1983 próxima reunião do Conselho tanto a mesa, quanto a comissão organizadora da
1984 Conferência Estadual. Pode ser assim? **Conselheiro Geraldo Heleno Lopes, Vice-**
1985 **Presidente do Conselho Estadual de Saúde (UGT/MG):** O Jurandir quer fazer
1986 uma contribuição. **Conselheiro Jurandir Ferreira, 2º secretário do CESMG –**
1987 **(CNBB):** Eu ia pedir para dar a palavra, porque neste hiato que está dando aí agora
1988 neste mês, como é que fica a gestão do dia a dia do Conselho, nós temos uma
1989 mesa montada com trabalho hoje meio corrido o voo atrasou, eu não tive tempo de
1990 conversar com o Geraldo. Temos algumas coisas operacionais do Conselho que é
1991 do dia a dia esquematizada e funcional. Como é que está até conduzirmos esta
1992 questão mais breve do Conselho? **Conselheiro Geraldo Heleno Lopes, Vice-**
1993 **Presidente do Conselho Estadual de Saúde (UGT/MG):** Você está perguntando
1994 para mim ou para o secretário? **Conselheiro Jurandir Ferreira, 2º secretário do**
1995 **CESMG – (CNBB):** Para os dois, estamos longe e precisando de definições, eu
1996 procuro você, você diz que não chegou nada, eu dou meus pulos por aí, o Conselho
1997 precisa andar, não pode parar. Temos sete trabalhadores, temos a questão da
1998 Conferência e a própria plenária, temos que dar retorno disso aos municípios, os
1999 municípios já estão procurando qual é o tema que o Conselho Estadual vai
2000 implementar. Tem outras pessoas na ponta nos esperando e não podemos demorar
2001 mais um mês para tomar essa decisão. É importante. **Fausto Pereira dos Santo,**
2002 **Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais:** Eu vou ter que sair, mas do
2003 ponto de vista da Secretaria Estadual, Geraldo, não tem nem uma ruptura do ponto
2004 institucionalidade. Está no mandato até o último dia, todas as questões que a mesa
2005 precisar encaminhar nesse período pode encaminhar e conte conosco. Já havia
2006 colocado isso na mesa outro dia. Acho que o pessoal do Triângulo está com
2007 dificuldade para chegar aqui né? A institucionalidade está mantida, seguem todas
2008 as prerrogativas até o último minuto da sua gestão. Assim quando a outra entrar
2009 também, é vida que segue, não tem nenhuma dificuldade. Coloquei para a mesa
2010 naquele último dia, na Secretaria o ponto de apoio e a Conceição, para
2011 interlocução, a Poliana, a Mariana, o pessoal continua, do ponto de vista da
2012 Secretaria não tem nenhuma dificuldade, nenhum problema com esse processo. A



2013 ideia que surge é que o calendário realmente ficou muito apertado com esse
2014 processo das transições, tanto do governo estadual e o governo federal também,
2015 então a Conferência Nacional também teve alguns atrasos também oriundos dessa
2016 questão toda, da eleição e de todo esse processo que aconteceu. **Conselheiro**
2017 **Geraldo Heleno Lopes, Vice-Presidente do Conselho Estadual de Saúde**
2018 **(UGT/MG):** Um minuto antes de você sair porque o Gilson não tinha falado e pediu
2019 para falar. **Conselheiro Gilson Silva, 1º secretário do CESMG – (UGT/MG):**
2020 Secretário sobre a questão da plenária da Conferência, a distância não está muito
2021 longe não porque a plenária de Conselhos vai ser uma das etapas da Conferência.
2022 Somente Conselhos e movimentos sociais irão ter que ser estudados de que forma
2023 que irão ser abraçados os movimentos sócios em Belo Horizonte para participar
2024 dessa plenária estadual lá em São Paulo. **Conselheiro Geraldo Heleno Lopes,**
2025 **Vice-Presidente do Conselho Estadual de Saúde (UGT/MG):** Fica encaminhado
2026 que amanhã os conselheiros estão convidados para estar no Conselho as 10:00
2027 horas da manhã para a reunião, vamos contar com sua presença da Poliana. Muito
2028 obrigado secretário pela presença. Antes de encerrar a reunião, agradecer
2029 secretário sua presença e da sua equipe. O Renato quer fazer uma contribuição.
2030 **Conselheiro Renato de Almeida Barros - (SINDSAÚDE):** Dizer ao secretário e
2031 sua equipe, que manhã e depois, reunião do pleno, reunião ordinária do Conselho,
2032 onde vai ser discutido o regimento interno. Primeiro eles pediram a contribuição de
2033 todos os estados, as alterações e contribuições, depois irão fechar com relação ao
2034 regimento. Eu estava pensando em trabalhar com dois momentos, um reunião
2035 amanhã e outra na sexta, pode ser que na reunião ordinária do pleno do Conselho
2036 Nacional de Saúde tenha alteração, temos que trabalhar com datas, até para poder
2037 ter agilidade. Para ajudar o Conselho nas informações que irão ser passadas aos
2038 municípios, podemos estar elaborando um documento com posições concretas em
2039 consonância com aquilo que está sendo deliberado pelo pleno do Conselho
2040 Nacional. Podemos fazer contato, fechou lá, sentamos na sexta-feira adéqua se for
2041 fazer algum documento avaliativo, já temos que ir colocando o documento dentro da
2042 realidade. Estou fazendo a proposta, reunião amanhã e na sexta-feira. **Conselheiro**
2043 **Geraldo Heleno Lopes, Vice-Presidente do Conselho Estadual de Saúde**
2044 **(UGT/MG):** Renato, eu imagino que amanhã o grupo que estiver lá possamos
2045 verificar quem tem disponibilidade para também estar lá na sexta-feira.



2046 Agradecendo a presença de todos, dando boas vindas aos dois novos conselheiros
2047 que estiveram conosco até esse momento, agradecendo a equipe toda da
2048 Secretaria damos por encerrado mais uma reunião do Conselho Estadual de Saúde.
2049 Agradecendo também os municípios que viram nos visitar. Vamos em paz e que o
2050 senhor nos acompanhe.

