



Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais

# **REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS**

## **JULHO DE 2015**



## Reunião Ordinária do CESMG

13 DE JULHO DE 2015

Aos 13 dias do mês de julho de dois mil e quinze, no plenário do **Auditório do antigo prédio Bemge, à rua Rio de Janeiro nº 471, 8º andar – Bairro Centro (Praça 7), em 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: Abertura e verificação do número de presentes; leitura, discussão e aprovação da ata de reunião de Junho/2015; leitura do expediente, comunicações, requerimentos, moções, indicações e proposições; discussão e deliberação plenárias sobre as matérias, em pauta; distribuição de processos para elaboração dos respectivos pareceres por parte dos conselheiros; indicação de pauta para a reunião subsequente; assuntos gerais; Informes da Mesa Diretora; Informes dos Conselheiros e Mesa de Negociação do SUS; Informes dos Coordenadores das Comissões da VIII Conferência Estadual; Apresentação do Pacto pela Saúde/Resultado 2014.**

**CONSELHEIROS PRESENTES:** Karine Diniz Soares (ABES), Geraldo Heleno Lopes (UGT), Gilson Silva (UGT), Jurandir Ferreira (CNBB LESTE II), Raimundo José da Costa (CNBB LESTE II), Djalma Rocha (CUT), Ederson Alves da Silva (CUT), José Pereira de Souza (FADEMG), Rubéns Silvério da Silva (FAMEMG), Júlio Cezar P. de Souza (FAMEMG), Maria Nazária de S. Arruda (FAP), Claudete Liz de Almeida (FAP), Vessa Nikola Joncew (FIEMG), Farley Sindeaux Ribeiro (COREN), Andreza A. Fernandes Alves (CRESS), Antônio José de Meira (CRO), Lourdes Aparecida Machado (CRP), Renato Almeida Barros (SINDSAUDE), Elson Violante (SINMED), José do Carmo Fonseca (SINDHOMG), Mônica B. P. Rodrigues (COPASA), Márcia A. Nogueira Pivato (COSEMS), Denise Antônia de Paulo (FHEMIG), Deise Cristina Monteiro (SEE), Carlos Vanderley Soares (SEPLAG), Nathália G. Moreira de Oliveira (SECTES), Livea Cozer Montenegro (ABEN), Alzira de Oliveira Jorge (SES), Valdelice de Moura (SINTSPREV). **PARTICIPANTES:** Ana Carolina Ferreira (SES), Aline Costa (SES), Deise Aparecida dos Santos (SES), Alexandre Carvalho (SES), Geane Andrade (SES), Gislene de Oliveira



33 (FEDERASSANTAS), Marília Oliveira (Hospital Sofia Feldman), Carlos Vanderley  
34 Soares (SEPLAG), João Paulo (ESP), Agada Soares (SES), Alice Gulber (SES),  
35 Dimas Felipe (CMS), Simone de Assis (SES), Luiz Antônio Pereira (Coordenador de  
36 Plenária), Sandra Oliveira (SIND-SAÚDE), Andréia Pereira Santos, Ethiara V. de  
37 Macedo (COSEMS), Roges de Carvalho (PSINDSAUDE), Maria Thereza (SES),  
38 Celeste Rodrigues (SES), Marina Ferreira (SES), Elânia dos Santos (COREN),  
39 Scheila dos Reis (COSEMS), Juliana Baldez (SES), Soane Pereira de Souza (SES),  
40 Magda Rocha (SES), Jordânia Fernandes, André Amorim (SES), José Geraldo,  
41 Mariana Santos (SES), Daniel dos Santos (FAMEMG), Paulo Carvalho (FUNED),  
42 Maria das Graças. **ABERTURA – Conselheiro Ederson Alves da Silva, Vice-**  
43 **Presidente do Conselho Estadual de Saúde (CUT/MG):** Nossa pauta de hoje é  
44 abertura e verificação do número de presentes. Leitura e discussão e aprovação da  
45 ata de reunião de junho, o Jurandir depois vai explicar. Leituras e expediente e  
46 comunicação dos informes das pessoas, requerimentos, moções, indicações e  
47 proposições, discussões e deliberação da plenária sobre as matérias em pauta.  
48 Distribuição de processos para elaboração dos receptivos pareceres por parte dos  
49 conselheiros. Indicação de pauta para reunião subsequente. Assuntos gerais.  
50 Informe da mesa diretora. Informe aos conselheiros de negociação do SUS. Informe  
51 aos coordenadores e comissões para o VIII Conferência de Saúde. Apresentação  
52 do pacto pela saúde, resultado 2014. **Conselheiro Jurandir Ferreira, secretário**  
53 **geral do CESMG – (CNBB-LESTEII):** A sequência da pauta é a leitura e discussão  
54 da aprovação da ata da reunião de junho de 2015. Isso é de força regimentar, essa  
55 forma que está escrito, mas nós fizemos as correções e encaminhamos a todos os  
56 conselheiros para que pudesse dá um retorno para nós. Estamos aqui para  
57 perguntar para todos e todas se podemos considerar como aprovada a ata da  
58 reunião de junho de 2015, que foi encaminhada a todos os conselheiros? Eu  
59 gostaria que se manifestasse levantando o crachá. Quem concorda com aprovação  
60 levanta o crachá, quem é contra? Abstenção? Aprovada a ata da reunião de junho  
61 de 2015. **Conselheiro Ederson Alves da Silva, Vice-Presidente do Conselho**  
62 **Estadual de Saúde (CUT/MG):** Vamos para os informes. Quero solicitar os  
63 conselheiros aqui presentes, a partir de agora vamos ter alguns trabalhos de  
64 algumas comissões. Estão vindo os relatórios, as conferências. Quero lembrar que  
65 o Conselho Estadual não é só essa plenária de momento de discussão, tem o



66 momento das comissões. Vamos passar aqui depois um planejamento para ver a  
67 disponibilidade de algum dia da semana compartilhar com vocês a discussão do  
68 Conselho Estadual. É muito importante ter a participação de vocês nessas  
69 comissões, porque aqui futuramente vai aprovar os relatórios de gestão e outros  
70 encaminhamentos, por isso é importante ter a participação dos conselheiros  
71 estaduais de nessas comissões. Depois nós vamos passar para vocês verem o dia  
72 que os conselheiros tem aquela disponibilidade, porque se ele falar assim, que não  
73 são todos os dias, e sim de quinze em quinze, para vermos um dia da semana para  
74 estarmos fazendo o encaminhamento para fazermos a participação dos membros  
75 do Conselho Estadual. Estão sendo realizadas as Conferências Municipais... Pois  
76 não. **Auditório:** Queria dá uma sugestão. **Conselheiro Ederson Alves da Silva,**  
77 **Vice-Presidente do Conselho Estadual de Saúde (CUT/MG):** Aproveitando a  
78 deixa aí, fizemos o processo de seleção da secretária executiva, e até hoje não foi  
79 nomeada a secretaria executiva. É importante, estamos precisando dessa  
80 secretária executiva no Conselho, para ajudar nos encaminhamentos aqui do  
81 Conselho, está sendo emergencial. Já foi feita a questão da ata. O do planejamento  
82 disponibilidade dos conselheiros é importante vocês avaliarem que dia irão ter  
83 disponibilidade para participar aqui no Conselho, depois passamos essa planilha  
84 aqui. Estão ocorrendo as Conferências Municipais, a mesa diretora tem  
85 acompanhado varias Conferências Municipais, inclusive com participação em  
86 alguma, estive presente tanto como palestrante em algumas, e quanto a mesa de  
87 abertura de outras também. Particpei de Governador Valadares, Sarzedo, Ouro  
88 Preto, varias Conferências, não vou ficar elencando as Conferências. Só tivemos  
89 um problema em Juiz de Fora, em que o Conselho Estadual foi convidado para  
90 compor a mesa diretora, quando chegou lá, foi o Geraldo Heleno que foi para essa  
91 Conferência em Juiz de Fora, o nome do Geraldo Heleno estava para compor a  
92 mesa de abertura em Juiz de Fora, e quando cheguei lá me informaram que quem  
93 iria compor a mesa seria o Geraldo Heleno. Depois informaram que o Jorge, que o  
94 conselheiro estadual, que era responsável pela composição e organização, e que  
95 tinha conversado com a presidente, ela disse que ficava a cargo do Jorge que era  
96 conselheiro estadual. Na hora da composição só citaram o nome do Conselho  
97 Estadual e não chamaram para a mesa de abertura. Com isso algumas pessoas  
98 não gostaram da comissão do Conselho Municipal de Juiz de Fora, queriam



99 tumultuar, acho que não era o momento de tumultuar a Conferência, e que  
100 fazíamos essa avaliação depois. Depois dessa composição teve uma palestra, me  
101 inscrevi, o conselheiro estadual retesiu a minha inscrição falou que eu não tinha  
102 crachá, e que eu não poderia falar na Conferência Municipal. Uma delegada pegou  
103 o crachá se inscreveu e me chamou para falar, falou que o vice-presidente do  
104 Conselho Estadual estava sendo cerceado da participação na Conferência, de fato  
105 foi. A plenária se manifestou, ficou constrangida com a situação do Conselho  
106 Municipal de Juiz de Fora, e depois fizeram um relato, porque Jorge ele é cargo  
107 comissionado do Conselho de Juiz de Fora, um cargo de seleção pública lá, bem  
108 remunerado, e as pessoas questionaram também porque ele estava como usuário  
109 no Conselho Municipal de Juiz de Fora. Tem que fazer essa avaliação aqui dentro  
110 do Conselho Estadual. Temos que separar as questões políticas, porque agora  
111 estamos em um momento mais importante que é o Controle Social, e as políticas do  
112 SUS. Tem que esquecer as questões partidárias e trabalhar em conjunto com todos  
113 os parceiros, tanto usuários, trabalhadores e gestores. É esse meu informe, quero  
114 abrir para os demais membros para dar seus informes, os informes da mesa, depois  
115 abriremos para o plenário. **Conselheiro Jurandir Ferreira, secretário geral do**  
116 **CESMG – (CNBB-LESTEII):** Só um detalhe para sequência, no momento da ata  
117 aqui agora, nos informes, nem tudo é do expediente e comunicações, nós fizemos o  
118 ofício 049 o presidente do Conselho Municipal de Saúde Juiz de Fora. Exatamente  
119 o Ederson acabou de falar o fato ocorrido, estamos cobrando do Conselho Estadual  
120 de Juiz de Fora, se essa posição tomada na Conferência reflete a posição do  
121 Conselho Municipal de Saúde de Juiz de Fora. É um dos ofícios que foram  
122 encaminhados no dia 6. Nós recebemos uma notificação, o vice-presidente do  
123 Conselho Estadual pela Dra. Joseli, onde ela fala: Solicito a presença dele para que  
124 esclareça irregularidades que foram notificadas ao Ministério Público, só que ela  
125 não mandou que irregularidades são essas. Nós mandamos um ofício falando que  
126 irregularidades são essas, para que já leve a documentação em mão sobre essa  
127 situação. Os Ofícios de números 50 e 51 também do dia 6, onde estamos cobrando  
128 da SES, porque eles estiveram aqui para conversar conosco a respeito do  
129 SIGPLAN, novo sistema de informação e planejamento, nós não temos ainda as  
130 informações que estamos cobrando desde o início, então fica acertado que  
131 faríamos esse Ofício. Aproveitando mais algumas coisas, que para nós fazemos a



132 análise dos relatórios quadrimestrais, é necessário que tenhamos a carta do  
133 Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS) desde 5º e 6º  
134 semestre de 2014, e do primeiro e segundo bimestre de 2015, que o Conselho  
135 ainda não recebeu. A planilha com as informações do planejamento orçado e  
136 realizado para o Conselho Estadual de Saúde em 2015 para análise justificativa é o  
137 cumprimento da lei 8º do artigo fiscal 101 que é a previsão orçamentaria que o  
138 estado tem que fazer para o bimestre. Nós também não recebemos, e estamos  
139 cobrando isso sobre essa documentação. A versão final da programação anual de  
140 saúde 2015, do orçamento aprovado para 2015, houve algumas alterações após o  
141 que aprovamos em 2014 para 2015, quando passou na Assembléia Legislativa  
142 houve algumas alterações e nós não recebemos essas alterações. Portanto,  
143 estamos também colocando isso. A revisão da Programação Plurianual de Ação  
144 Governamental - PPAG, também não recebemos. A Programação Anual de Saúde  
145 para o ano de 2016, que ela deveria vir agora da LDO ainda não recebemos. As leis  
146 das Diretrizes Orçamentarias, também para 2016. São alguns documentos que nós  
147 estamos acertando, nós encaminhamos a Dra. Alzira, para que nos responda e nos  
148 entregue essas situações. Foi também emitido o Ofício 52, ao senhor Jorge  
149 Raimundo Naras, segue se desse para informar que tomou conhecimento dos  
150 meios de comunicações, dos fechamentos a partir de agosto do PA do Hospital  
151 João Paulo II, segundo relataram esta sedição é por falta de condição de trabalho e  
152 profissionais médicos pediatra. Preocupados com essas divulgações e a  
153 responsabilidade do Estado nesse atendimento pediátrico a pulularão do estado  
154 está solicitando agenda de reunião como Conselho Estadual de Saúde de Minas  
155 Gerais para esclarecimento e construção de uma solução que assegura o  
156 atendimento sobre a responsabilidade do estado. O Ofício 53, sobre cirurgias  
157 eletivas, é que nós tomamos conhecimento via jornal e depois sobre o e-mail que  
158 veio da regulação do estado, onde foi emitido uma nota técnica 001 de 2015, entre  
159 SES, COSEMS e o CES não tomou conhecimento dessas atitudes e dessa  
160 situação. Portanto, estamos cobrando aqui do secretário estadual porque o CES não  
161 foi envolvido no momento de elaboração dessa nota técnica, para que também  
162 tomasse conhecimento e auxiliasse nos encaminhamento, porque o Conselho é o  
163 representante legítimo dos usuários do Sul, os quais estavam sendo afetados sobre  
164 essa situação. Temos informações extra oficial que isso foi resolvido, mas



165 precisamos de documentos para dizermos a todos e todas o que aconteceu  
166 realmente, e o que ficou resolvido. Foi feito também o Ofício 54, ao presidente da  
167 União Geral dos Trabalhadores. O CES de Minas Gerais recebeu o convite da  
168 realização da Conferência Estadual de Saúde de Juiz de Fora, onde foi solicitada a  
169 presença do senhor Geral Heleno Lopes, segundo secretário Geral, de  
170 comunicação do CES para mesa de abertura e palestra, como meta do CES/MG, a  
171 mesa diretora recomendou que o vice-presidente também estivesse presente.  
172 Tivemos constrangimento, pois não houve o documento da representação legal  
173 para compor a mesa de abertura, bem como o de se pronunciar pelo coordenador  
174 da mesa senhor Jorge Carvalhos Ramos, nos espaços da Conferência por não ter  
175 sido delegado na mesma. Houve a inscrição de uma conselheira e delegada dessa  
176 Conferência para que o senhor Ederson pudesse se pronunciar o que entendemos  
177 que seria desnecessário, pois ele é o vice-presidente do CES/MG, e tem pleno  
178 direito. Solicitamos a essa central sindical conhecimento sobre esse não  
179 reconhecimento da representação do CES, na pessoa do seu vice-presidente, e o  
180 posicionamento do senhor Jorge Carvalho Ramos, suplente nesse CES, que  
181 representa o UGT, esse posicionamento é de orientação dessa central? Temos uma  
182 mesa eleita no CES/MG, e estamos na organização da VIII Conferência Estadual de  
183 Saúde de Minas Gerais, XV Conferência Nacional de Saúde, e os Conselhos devem  
184 ser parceiros no avanço do sistema de saúde tanto no estado quanto no país, que  
185 perpassa também por essa central na representação do usuário no SUS.  
186 Aguardando esclarecimento despedimos. Esses foram os Ofícios emitidos pela  
187 mesa diretora no último dia 6, relacionados aos fatos ocorridos, estamos  
188 aguardando respostas, assim que tivermos todos tomarão conhecimento,  
189 relacionados a todos os nossos questionamentos. **Alzira de Oliveira Jorge,**  
190 **Secretária-Adjunta:** Só para adiantar alguns esclarecimentos, e lógico buscar  
191 juntos alguns caminhos aqui. Em relação às informações do SIGPLAN, e das  
192 informações do SIOPS, realmente parece que a Secretaria está atrasada, né  
193 Jurandir? Nós conversamos lá, o problema é que tivemos a troca do nosso  
194 superintendente administrativo financeiro. A pessoa que estava saiu, e agora  
195 assumiu outra pessoa, mas já foi solicitado, eu acho que seria até bom uma reunião  
196 ao invés só das informações, até para vocês pedirem quais as informações o  
197 detalhamento que interessa a vocês. Só informar, pedir um pouquinho de paciência



198 que nós não conseguimos acertar com o primeiro superintendente. Em relação ao  
199 João Paulo II, tendo em vista, o nosso antigo CGP, uma dificuldade de estar  
200 conseguindo a contratação de profissionais médicos plantonistas para o pronto  
201 socorro, o GGPM e a direção da CEMIG, por já haverem tentado varias alternativas  
202 tem uma demanda que na verdade não tem decisão de fechamento, mas tem um  
203 movimento de fechar, o movimento não é tão grande assim, mas enquanto  
204 Secretaria Estadual que é importante incluir o Conselho nessas discussões, vocês  
205 têm toda razão, nós queremos fazer uma discussão seria inclusive envolvendo Belo  
206 Horizonte, por que o CGT é a principal referência de pronto socorro para criança na  
207 região central e referência de vários distritos, achamos que não dá para tomar essa  
208 decisão, baseada apenas em uma dificuldade de contratação de médicos, acho que  
209 nós temos que ir um pouco além. Não tem decisão tomada, tem uma decisão de  
210 discutir o que fazer com o pronto socorro do João, e nós vamos fazer uma reunião  
211 chamando SES, FHEMIG, CES para fazer essa discussão, então não tem  
212 discussão ainda em relação a isso não. Nossa e da FHEMIG de não fechar, foi  
213 autorizado o concurso, tem uma série de possibilidades, mas distantes, nós vamos  
214 discutir, nós não vamos deixar fechar de jeito nenhum, eu defendo isso, já falai lá  
215 que GGP para mim não fecha mesmo se estiver trinta meninos apenas, hoje estão  
216 sendo atendidos em media 100 a 120 meninos por dia, mesmo que fosse um  
217 número bem menor, nós não podemos tomar essa decisão desse jeito. Cirurgias  
218 eletivas, o projeto é de nível Federal, o Ministério da Saúde que desde 2011,  
219 implantou uma proposta das eletivas e colocou nos últimos três anos, 2013, 2014,  
220 seiscentos milhões de reais para cirurgia eletiva. Esses seiscentos milhões no ano  
221 teve uma importância muito grande para dois estados da federação Minas Gerais e  
222 Paraná, que foram os estados que assumiram as cirurgias eletivas, como um  
223 projeto importante, só para vocês terem uma noção 27% de todas as eletivas do  
224 Brasil são feitas aqui no estado de Minas Gerais. O que aconteceu essa foi a  
225 oportunidade de pegar o recurso ministerial e pagar a mais no valor de mais  
226 cirurgias eletivas, Belo Horizonte começou com isso, e depois o estado assumiu  
227 algumas cirurgias que tinham um valor que a categoria médica não fazia, começou  
228 a fazer com esses recursos. Como este ano os recursos estão muito menores do  
229 que o necessário, a proposta é cortar para quase seis, diminuir em seis vezes o  
230 valor disso, vai ser mais ou menos cem milhões para cirurgias eletivas, e não tem





231 ainda uma definição formal, apesar da gente saber que vai diminuir, não saiu a  
232 portaria ainda. Estamos fazendo cirurgias o descoberto dos meses de março, abril,  
233 maio e junho, só tem dinheiro ministerial até fevereiro. Já se passaram quase quatro  
234 meses a descoberto. A decisão foi, vamos ter que bancar as cirurgias feitas nesses  
235 meses. E o Ministério não garantiu ainda que recursos vão ser esses. A decisão já  
236 foi feita, nós estamos assumindo, mas a partir de primeiro de julho novos números  
237 de EIH, dentro dessa lógica, dentro desse valor só com os recursos que nós temos  
238 hoje essa decisão para que não tenhamos um furo, um rombo muito maior do que  
239 conseguimos fazer nas questões das eletivas. Acho que o Jurandir tem razão, o  
240 Conselho tem que ser chamado para fazer essa discussão, aí tem muitos números  
241 que a Maria do Carmo apresentou para nós, acho que é importante sentarmos e  
242 passar isso para vocês e discutir melhor. Está faltando ainda, uma decisão do nível  
243 ministerial, quanto daqui para frente de recurso nós vamos ter para cirurgias  
244 eletivas. Vamos marcar uma reunião, acho que eu não sei se é uma coisa que a  
245 mesa diretora, ou se faz uma reunião extraordinária para Maria do Carmo vir  
246 apresentar esses dados para vocês. **Conselheiro Jurandir Ferreira, secretário**  
247 **geral do CESMG – (CNBB-LESTEII):** Eu proponho que talvez sejam levantados os  
248 números, passado a mesa diretora aí sim programaremos um dia para ela vir dar  
249 ciência a todos os conselheiros sobre a posição tomada e como é que funciona.  
250 Estamos sendo questionados porque o documento veio da imprensa onde  
251 demonstra que Belo Horizonte estava recebendo 248%, a cima do SUS, e todos os  
252 nossos hospitais fazendo a tabela SUS normal. Só que aí começa, porque é que  
253 dão 248% para Belo Horizonte, e para Uberlândia, Uberaba, que estiver que fazer  
254 suas cirurgias eletivas recebesse só o seco da história. Precisamos de documentos  
255 para demonstrar a essas cidades o que aconteceu e qual será para ela o que vamos  
256 fazer com a situação que nós temos lá porque eu coloquei, foi minha preocupação  
257 quando eu vi essa notícia, Uberaba tem dez mil pessoas aguardando cirurgias  
258 eletivas aí? **Conselheiro Ederson Alves da Silva, Vice-Presidente do Conselho**  
259 **Estadual de Saúde (CUT/MG):** Passo para o José do Carmo que é o próximo, o  
260 José do Carmo é da mesa. **Conselheiro José do Carmo Fonseca - 3ª Secretário**  
261 **do CESMG – (SINDHOMG):** Sendo nosso gestor prestador já tem nosso  
262 representante aí. **Conselheiro Ederson Alves da Silva, Vice-Presidente do**  
263 **Conselho Estadual de Saúde (CUT/MG):** É porque você é da mesa, é importante



264 nesses primeiros momentos as pessoas passarem a te conhecer também, acho que  
265 é importante. Para você ser identificado tem que ser cobrado. O Geraldo Heleno  
266 também se quiser vir para mesa, por gentileza, Júlio. José do Carmo. Na verdade  
267 eu pedi a palavra, da cirurgia eletiva, porque eu sou representante dos sindicatos  
268 dos hospitais aqui prestador, gestor do Conselho Estadual. O Júlio já fez menção de  
269 como é feito programa, os prestadores, não tínhamos interesses na maioria deles,  
270 não estou falando filantrópico, públicos, privados, todos os hospitais. Não é só ter  
271 interesse não, é que no pagamento da tabela SUS, ela está tão defasada que fica  
272 inviável você fazer esse tipo de atendimento, houve um acordo um consenso, desde  
273 a época em que já militávamos com vocês na prefeitura, nas nossas reuniões lá,  
274 esses valores duas, três vezes da tabela, é para chegar a valor que custei o  
275 atendimento. Os hospitais se preparam, montaram equipes para prestar esse tipo  
276 de serviço. Então quando você interrompe um programa que estava dando sucesso,  
277 também tem que ser analisado nessa parte, mas imagino que sejam discussões  
278 entre técnicos e que não vamos só dizer que nós nos preparamos para isso. Quero  
279 aproveitar também esse momento e te dizer que eu estaria hoje a pedido da mesa  
280 diretora presente em Uberaba representando o Conselho Estadual de Saúde do  
281 hospital regional de lá, em um acompanhamento que esta sendo feito, soube  
282 também que nós vamos discutir, nós mesa e Secretaria, na sexta-feira eu já me  
283 preparando para viajar já recebi a comunicação de um assessor lá da Secretaria de  
284 que a passagem não poderia ser fornecida, visto que era um encontro de gestores,  
285 estado e municípios, eminentemente técnico, e que achava desnecessária a  
286 presença do CES. Foi mais ou menos nesses termos o comunicado comigo, não  
287 queria polemizar, trazer o assunto aqui para mesa imagino que nesse momento em  
288 de início de gestão, e Conselho e Secretaria que tenha entendimento de  
289 encaminhamento um pouco mais diferente para não ocorrer esse tipo de  
290 constrangimento que nós estamos tendo. Por isso é que eu não estou em Uberaba  
291 representando o Conselho Estadual. **Alzira de Oliveira Jorge, Secretária-Adjunta:**  
292 Eu acho que houve alguma confusão no encaminhamento aí, gostaria de me  
293 desculpar em nome da Secretaria de Estado, mas eu queria que tivesse sido,  
294 tivesse ligado para mim José do Carmo, a sexta-feira eu sai bem tarde lá da  
295 Secretaria, você teria me achado lá e talvez eu tivesse resolvido. Eu não sei acho  
296 que foi algum encaminhamento equivocado. É lógico que aprovaríamos a



297 passagem para você ir para Uberaba. Não sei pode ter sido alguma confusão lá de  
298 alguém. **Conselheiro Ederson Alves da Silva, Vice-Presidente do Conselho**  
299 **Estadual de Saúde (CUT/MG):** Vamos lá Renato. **Conselheiro Renato Almeida**  
300 **de Barros, 2º secretário do CESMG – (SINDSAÚDE):** Compactuei com você e  
301 com a Alzira, porque não podemos ter interferência de um setor em outro. Esse tipo  
302 de constrangimento não pode ocorrer porque quem decide viagem, a estrutura é o  
303 Conselho. Como é um órgão autônomo não cabe. Em termo das cirurgias eletivas  
304 ouviu Alzira, eu compactuo que tem que ser feita essa discussão, é uma política e  
305 que perpassa inclusive pelo Controle Social. Nós vamos surpreendidos quando  
306 soubemos pela imprensa. A imprensa nos notificando, em termos de Controle  
307 Social, nenhuma informação nós recebemos, a não ser o recebimento de uma nota  
308 técnica que não expressa a decisão política. O Conselho ficou em uma situação  
309 bastante delicada. Fatos que nós temos que tentar daqui para frente ver se nós  
310 corrigimos. Nós também tivemos aqui o cuidado de além de buscar algumas  
311 informações, e como representante também lá no Conselho Nacional de Saúde, na  
312 reunião ordinária do Conselho, e na discussão com a Confim, e com a presença do  
313 ministro, eu fiz a cobrança em função da nota técnica recebida que dizia os meses  
314 os cortes que ocorreram, buscando os devidos esclarecimentos. Na representação  
315 dos membros, a Confim do Ministério da Saúde não tinha as informações devidas  
316 para poder estar sendo repassadas, mas assumiram o compromisso de estar  
317 repassando toda informação ao pleno do Conselho na pessoa de seu representante  
318 legal e legítimo, que sou eu, representando a CNTS, que é a Confederação  
319 Nacional dos Trabalhadores Social, para trazer informações oficiais para o pleno  
320 desse Conselho, que também carecia de informações, e saber da que para frente  
321 qual que seria a política desenvolvida pelo estado de Minas Gerais, com recurso do  
322 Ministério da Saúde para a implementação da Cirurgia Eletiva. O que nós  
323 colocamos com mais clareza nessa representação que para nós era inadmissível da  
324 suspensão da Cirurgia Eletiva sem o devido esclarecimento. A estância de Controle  
325 Social, e a sociedade que é usuária, nesse ano de Conferência vários municípios  
326 que também dependiam dessa política, publicamente começaram a cobrar da  
327 representação perguntado ao CES/MG, o porque da suspensão das eletivas, e nós  
328 não tínhamos as respostas devidas. Eu vou citar exemplos de Jaboticatubas. Foi  
329 um dos municípios que eu estive na representação, que estive lá cobrando e outros



330 municípios também o fizeram, e esse Conselho não tinha a resposta para inclusive  
331 informar e fazer a inquirição tanto ao Ministério da Saúde pela suspensão, nem  
332 como também o estado que soltou uma nota técnica assinada pelo seu secretário  
333 recomendando a suspensão de varias considerações que foram feitas pela nota  
334 técnica. Outro ponto é a questão das Conferências, esse mês de junho, eu estive  
335 participando das Conferências de Jaboticatubas, Ribeirão das Neves, Sabará agora  
336 nesse último final de semana. Tem sido momentos importantes e oportunos, no  
337 processo de discussão do Controle Social, a participação nesses municípios, no  
338 sentido de estarmos buscando avanços e organizativos para que possamos estar  
339 fazendo aí uma boa Conferência Estadual de Saúde. Concordo com a fala da nossa  
340 secretária adjunta, com relação a contratação, a falta de profissionais no Centro  
341 Geral de Pediatria (CGP). Já o Paulo II, nós fomos mais uma vez surpreendidos  
342 quando fomos cobrados, pelo próprio Conselho local, alguns profissionais da saúde,  
343 e a própria imprensa em querer desses Conselhos, com esse indicativo de uma  
344 possível suspensão por falta de profissionais médicos, pediatras. Não é a primeira  
345 vez que isso estava ocorrendo, das vezes anteriores esse Conselho interviu, tanto  
346 na discussão do Centro Geral de Pediatria, o João Paulo II, como também na  
347 maternidade Odete Valadares. Quando isso ocorria também no Hospital Julia  
348 Kubitschek. Ajudando em uma política de Estado de forma que nós ajudávamos  
349 efetivamente no atendimento a essas crianças que são usuárias desses serviços  
350 que não perpassa só por Belo Horizonte. Belo Horizonte pode regular, mas a  
351 responsabilidade do atendimento ela acaba sendo estadual, mas metropolitano  
352 esse atendimento. É um procedimento que tem que ter um acompanhamento, e que  
353 nós devemos abrimos uma discussão, o porquê da ausência desses profissionais,  
354 porque é que está faltando profissionais pediatras no sentido de prestar  
355 atendimento sobre a responsabilidade do Estado. Nós temos que abrir o debate,  
356 abrir uma discussão para de fato construir política para que de fato não  
357 continuarmos convivendo periodicamente com essas situações que não é a primeira  
358 vez que ocorre. Hoje nós tivemos uma situação localizada, mas temos que estar  
359 aprofundando nessa discussão. Seriam essas considerações, em termos de  
360 informes. **Conselheira Lourdes Aparecida Machado 1º Diretora de**  
361 **Comunicação e Informação do SUS – (CRP):** Justificando a ausência da Maria,  
362 ela justificou ausência agora. Eu também estou acompanhando algumas



363 Conferências, um fato que eu gostaria de relatar, porque achei muito interessante,  
364 foi na Conferência de Janaúba, onde o secretário municipal de saúde, e que era  
365 também o presidente da Conferência, no momento da Conferência, fez uma  
366 renúncia pública do cargo renunciando uma resolução passando a presidência do  
367 Conselho para o representante de usuário que era um representante Quilombola e  
368 também o presidente do Conselho. Dizer também que já estamos com a agenda  
369 fixa, para reuniões da comissão de comunicação toda segunda-feira a tarde. Fica o  
370 convite para todas as pessoas que participam da comissão de comunicação. E toda  
371 terça-feira a tarde, a comissão organizadora também tem uma agenda fixa a partir  
372 de 14:00. A comissão organizadora é o comitê executivo, todos os coordenadores  
373 de comissões e a mesa diretora. Vamos passar depois através do e-mail dos  
374 conselheiros e através do CADCES, essas informações, até porque meio que nós  
375 tínhamos de comunicação do Conselho, ele foi bloqueado pelo facebook. Nós  
376 tínhamos um perfil, e a comissão organizadora disse que não pode ser perfil. Perfil  
377 é só de pessoas, nós criamos uma fanpage. Tinha que ter sido migrado todos os  
378 contatos dessa página para essa fanpage, não foi feito isso, e o facebook nós  
379 bloqueou. Nós não temos todos já sabem a história do site, está em processo de  
380 renovação, o único meio de comunicação que tínhamos era o facebook e agora  
381 está bloqueado, e não sabemos até quando. O meio de comunicação que temos  
382 são é o CADCES e o e-mail dos conselheiros, é por esses meios de comunicação  
383 que vamos passar as informações. Eu gostaria de apresentar para vocês agora de  
384 uma forma bem rápida a logomarca da Conferência, a apresentação que foi feita  
385 hoje no sindicato dos jornalistas para imprensa, e os conselheiros conhecer qual foi  
386 a ideia que a comissão de comunicação teve para poder fazer esse plano de  
387 comunicação. Primeiro lembrando que esse plano de comunicação da VIII  
388 Conferência foi esse grupo de trabalho que está aberto o convite, mas algum  
389 assessor de comunicação de alguma entidade representada aqui no Conselho  
390 Estadual quiser participar o GT está aberto para os conselheiros também. Esse  
391 projeto foi o da deliberação que foi aprovada aqui, desse projeto surgiu a política de  
392 comunicação do CES de uma forma democrática abrindo o Conselho para que  
393 outros autores também pudessem trazer para nós esse caráter democrático e  
394 participativo na comunicação e da informação. Nós dividimos esse plano de  
395 comunicação no projeto de comunicação para o CES, que vai ser na sequência da



396 Conferência, e no plano de comunicação para a Conferência. Aqui nós estamos  
397 dizendo para que serve o plano, para que serve a Conferência, podemos passar  
398 essa apresentação depois para vocês. A Claudia, que foi a pessoa que fez a arte,  
399 ela conseguiu fazer uma captação das conclusões que nós fizemos aqui no  
400 plenário, as discussões que nós fizemos durante as reuniões do GT de  
401 comunicação, e toda essa interveniência quando dizíamos da questão da  
402 diversidade de gênero, da questão sexual, a questão dessas populações excluídas,  
403 pelo SUS e a necessidade que se tinha de ouvir nas Conferências essas  
404 populações para que elas pudessem dizer para nós como poderíamos atendê-las.  
405 Acho que essa é a essência da Conferência. Como por exemplo, atendermos, eu  
406 sempre estou citando isso, porque eu vi isso mais de uma vez, por exemplo, o  
407 transexual, eu ouvi de novo lá em Ubá. O transexual que chega para ser atendido  
408 com o nome social na carteira e quando ele é chamado para a consulta ele é  
409 chamado pelo nome de batismo, o constrangimento. Por exemplo, a questão  
410 indígena, como acompanha se o pré-natal de um indígena, como acompanhamos  
411 um cigano em um assentamento de terra que não tem o cartão SUS e não tem o  
412 endereço. Essas populações têm que ser ouvidas, para dizer para nós como é que  
413 podemos dá acesso. A questão da sensibilidade da mulher, vamos ter na  
414 Conferência, um espaço que estamos chamando de “coferencianha” que é para dá  
415 acessibilidade para as mulheres com crianças até dose anos para que elas possam  
416 participar das Conferências, e os homens também, risos. Enfim, como poderíamos  
417 traduzir isso em uma marca, esse foi o desafio da comunicação, como traduzir  
418 todas essas inquietações em uma marca que pudesse dizer dessa Conferência.  
419 Pensamos nessa proposta, vamos dizer um pouquinho o que cada marca aqui  
420 representa, o símbolo dessas marcas. Estou falando de uma forma bem rápida,  
421 porque tem muita coisa para discutirmos, aqui colocamos a comunicação lógica que  
422 é a coisa que está norteando o projeto de comunicação do Conselho, que é o  
423 acesso à formação e a democratização da comunicação. Aqui representando os  
424 movimentos LGBT, falando sobre a identidade de gênero e a diversidade sexual.  
425 Movimento estudantil, com a mochilinha. Movimento de mulheres. Pessoas com  
426 deficiências físicas, patologias, doenças raras ou negligenciadas. Comunidades  
427 originárias, tradicionais e polos das florestas e das águas. Populações rurais e do  
428 campo. Movimento na luta antimanicomial. Movimentos afros. Pessoas em situação



429 de ruas, viaduto Santa Tereza, e toda movimentação social que se reúne muitas  
430 vezes no bairro Santa Tereza para discutir várias políticas debaixo do viaduto. Aqui  
431 são os búzios representando os povos de terreiros. Os povos indígenas. Povos  
432 ciganos. Movimentos afros, colocamos mais de um, porque são muitos movimentos.  
433 População do campo. Libras. Aí você vê os movimentos sociais, e fica livre também  
434 as interpretações. Muita gente diz que esse olho é o olho do Controle Social. Muita  
435 gente também fala da questão dos esoterismos, então esse olho está tendo várias  
436 interpretações. Aqui estamos colocando a diversidade ética e cultural,  
437 contemplamos crianças adolescentes, jovens, adultos e idosos. Contemplado  
438 também a questão da diversidade ética e racial. População das periferias urbanas  
439 ou sem familiares, como é que vamos atender esses assentamentos se temos  
440 conhecimentos que essas populações só são atendidas porque não tem um  
441 endereço, é no cartão SUS etc. Aqui está o grupo de trabalho, eu não vou ler o  
442 nome de todo mundo, mas dizer a importância de termos conseguindo reunir não só  
443 atores do Conselho Estadual, e a nossa assessora de comunicação, também os  
444 assessores de comunicação da SES, mas trouxemos, está conosco também  
445 COSEMS, representação dos Conselhos de Profissão, os sindicais. Esse grupo  
446 está aberto, estamos chamando esse grupo de jornalista sanitaria, porque tem  
447 sido muito interessante vermos o SUS, e vermos a saúde, a perspectiva dos  
448 jornalistas, das relações públicas, do fotógrafo, enfim. Está aberto, porque esse  
449 grupo se pretende como foi aprovado, ser um grupo de apoio durante a gestão  
450 dessa mesa. Aí convidamos os outros autores, parece que existe interesse do  
451 CRES também. A enfermagem que está aí representada, enfim. Já trouxemos para  
452 esse grupo, não está citado aqui, mas já trouxemos também, com interesse o  
453 pessoal do LGBT, os Ceolos, que é um movimento também, foi a comunicação, se  
454 mostrou disponível a participar, é um grupo aberto, estou fazendo o convite para  
455 quem quiser participar. É isso obrigada. **Conselheiro Ederson Alves da Silva,**  
456 **Vice-Presidente do Conselho Estadual de Saúde (CUT/MG):** Como foi  
457 combinado na última reunião, temos que passar para a mesa de informação do  
458 SUS, que é o Roges que é o representante, três minutos. Antes do Roges falar,  
459 Sandra do SINESPREVS, quer fazer a entrega formal de um documento. Por  
460 gentileza, passa o microfone para ela. **Conselheira Sandra Oliveira –**  
461 **Representante do SINDSAÚDE:** Boa tarde. Temos vários trabalhadores cedidos



462 que trabalham no estado, desde 2013, que eles estão cobrando quarenta horas do  
463 nosso servidor, e desde 1985, fazemos trinta horas. O pessoal começou a cobrar,  
464 fizemos um debate, só que até hoje não fomos recebidas pelo secretário de saúde,  
465 Dr. Fausto, mandamos vários documentos para Secretaria de Saúde e eles não nos  
466 atenderam. Eu trouxe esse, sabendo que o Dr. Fausto é o presidente do Conselho,  
467 trazer para mesa para vermos se conseguimos marcar uma reunião com ele. Já  
468 marcamos uma com a presidente da FHEMIG, mas a dona Denise, ela nos  
469 atendeu. Esse queríamos entregar para ver se ele nos atende. Obrigada. Ederson  
470 Depois abriremos um momento para esclarecimentos. Vamos lá Roges, por  
471 gentileza. Eu não vou poder ficar aqui, porque estou no horário de serviço, trabalho  
472 no Ministério da Saúde. **Roges Carvalho – Secretário Executivo da Mesa de**  
473 **Negociação Permanente do SUSMG – (Presidente do Conselho Municipal de**  
474 **Saúde de Januária):** Boa tarde a todos e todas. Aproveitando a exceção  
475 institucional que tem na pauta do conselho. Eu queria dar alguns informes, quando  
476 eu informo que a Mesa Estadual de Negociação do SUS ainda não se reuniu, eu  
477 tinha para o Fausto para ver como poderíamos estar agilizando essa reunião, agora  
478 já estou pedindo a Tete, que é chefe de gabinete. Para eu já estar agilizando a data  
479 de reunião da Mesa Estadual do SUS, possivelmente, e dependendo da dica do  
480 secretário, eu não sei se ele vai querer participar ou não para no dia 13 de agosto,  
481 onde vamos começar a convidar as entidades. Vamos ver com o pessoal que havia  
482 proposto criar uma comissão para estar estudando o regimento, assim já  
483 aprontamos tudo isso para começarmos a pautar as nossas dificuldades. Eu queria  
484 chamar atenção, Renato Barros, como naquela última reunião do Conselho você  
485 havia proposta que iria chamar três sindicatos, até falei dois, e pensei dois são  
486 pouco, que tinha que ser três. Três gestores, independente se o secretário da mesa  
487 esteja presente ou não. Tem que chamar essa reunião para que em 13 de agosto já  
488 tenhamos um esboço do regimento da Mesa de Negociação do SUS, para levarmos  
489 para essa reunião e fazer toda uma discussão sobre isso. Para vermos quais  
490 pautas, a partir dessas reuniões para atenção da carreira que está acontecendo, e  
491 poderíamos estar inserindo no débito da mesa do SUS. Já fica combinado Tete de  
492 você ver isso para nós, a Alzira também se puder, possivelmente está agendado  
493 para o dia 13 de agosto. Gostaria de ver se vai ter disponibilidade no dia, porque sei  
494 de sua agenda pesada. Presidente do Conselho, a Mesa Estadual de Negociação





495 do SUS, estou solicitando a participação na Conferencia Estadual da mesa estadual  
496 do SUS, com um tema, ou alguns temas, ou sobre a mesa, no ponto valorização do  
497 trabalho, educação e saúde, gostaria que vocês tirassem a conclusão de vocês,  
498 desse uma olhada nisso, onde poderia está inserindo a mesa estadual de  
499 negociação do SUS, a valorização do trabalho, educação e saúde. Acho que em  
500 uma conferência, no ponto do meu acordo eu acho que a valorização do trabalho,  
501 na força do trabalho, não podemos deixar a Mesa Estadual de Negociação do SUS  
502 fora desse trabalho. A mesa municipal do SUS, eu não sei também se ela foi  
503 inserida na Conferência Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Vou olhar isso,  
504 porque acho que deveria ter colocado, uma vez que isso é uma proposta do  
505 governador Pimentel, do secretário Fausto, que fortalecemos as mesas dos  
506 municípios. Vamos ter uma oportunidade, vou colocar isso também para reunião do  
507 COSEMS na quarta-feira, pedindo um espaço para que nós possamos discutir com  
508 o secretário inclusive dos municípios. Os municípios com significativas populações,  
509 para que façamos uma implantação para colocação das mesas. Queria também  
510 aproveitar a oportunidade, comissão de comunicação, quero parabenizar a  
511 logomarca do Conselho, ficou linda, venho de propósito mesmo, acho que coube  
512 toda diversidade, está de parabéns, acho que é assim que nós avançamos.  
513 Escutando, ouvindo, com uma participação democrática, acho que vingou um bom  
514 resultado. Só não gostei muito daquele chapéu, aquilo não é chapéu para sair na  
515 rua não, mas está bom, acho que valeu acho que é importante, tinha mais uma  
516 observação. Eu queria dizer para o Conselho, aproveitando a oportunidade, que o  
517 Norte de Minas, através da GRS de Januária, representado pelo amigo  
518 companheiro e competente Carlos Manuel, tem dado toda assistência as  
519 conferências Norte mineiras. Principalmente naquela GRS de Januária, marcando  
520 presença levando toda equipe, respondendo as questões, e dizendo que essa GRS  
521 hoje está sintonizada com a política do estado de Minas Gerais. Tenho participado  
522 de algumas, pelo Conselho Municipal de Januária, e tenho visto a beleza que é, e  
523 tenho dito ao presidente que não podemos nos esquecer, temos que respeitar a  
524 peculiaridade de cada município e suas dificuldades. Por isso mesmo não pode  
525 descer a verba de qualidade dizer que a plenária e a Conferência não cumpriu o  
526 horário, porque existem muitas dificuldades nesses municípios. Além dessa relação  
527 do Controle Social, temos que respeitar as diferenças. Fica aqui meu testemunho.



528 **Conselheiro Ederson Alves da Silva, Vice-Presidente do Conselho Estadual de**  
529 **Saúde (CUT/MG):** Obrigado Roges, vamos dá continuidade a nossa pauta, agora  
530 são os informes dos coordenadores que vão estar na Conferência. Quem são os  
531 coordenadores aqui? Vamos inverter a lógica, vamos passar para os conselheiros  
532 estaduais seus informes, depois passamos para os coordenadores das comissões  
533 organizadoras da Conferência. Tem algum inscrito? Claudete, Mônica Bicalho,  
534 Djalma, anota por gentileza, Jurandir e Warley, Júlio. Vamos lá Claudete.

535 **Conselheira Claudete Liz de Almeida, (FAP) – Federação dos Aposentados e**  
536 **Pensionistas:** Boa tarde mesa, boa tarde plenária. Eu queria dá um informe, eu  
537 estive no Conselho e a Lourdes, pediu para eu representar ela nos quarenta e cinco  
538 anos dos sindicatos dos médicos. A abertura começou as 20:00 e terminou as  
539 22:30. Fui muito bem recebida, falei que estava representando o CES. A  
540 homenagem foi ao Dr. Célio de Castro, o filho dele recebeu a homenagem tinha  
541 muitos médicos, um senhor coquetel. Eu queria falar que eu não tive condições  
542 para eu levar e nem buscar, fui de ônibus e voltei de ônibus, para mostrar que eu  
543 não preciso de condução para fazer o Controle Social, foi o segurança que me  
544 levou até o ponto de ônibus. Era isso, e qualquer coisa que precisar estou a  
545 disposição. Obrigada. **Conselheira Mônica Bicalho - Representante da Copasa:**  
546 Eu levantei porque meu informe depende de chegar até a mesa e fazer uma  
547 entrega, estive lá hoje pela manhã, tenho que parabenizar a Lourdes, a menina que  
548 fez a palestra, Florence vi você Jurandir, estive primeiro no Conselho para nossa  
549 reunião do GT, achei que vocês deveriam está lá também. Eu queria dizer que  
550 provavelmente essa é minha última reunião no Conselho, fui eleita, estou  
551 assumindo a presidência da ABES/MG, Associação Brasileira de Engenharia  
552 Sanitária e Ambiental. O Maurício que era titular depois ficou suplente, vai voltar a  
553 ser titular e a presidente da COPASA está identificando outra pessoa lá dentro que  
554 seja nosso suplente. Esperamos continuar participando, aprendemos muito com  
555 vocês e esperamos contribuir com esse tempo que temos na engenharia e no  
556 saneamento. Gostaria de entregar o convite para Alzira, para que ela passasse ao  
557 Dr. Fausto, como secretário de saúde. No dia 03/08/2015 no CREA, será a posse  
558 da nova diretoria da qual sou presidente. Um para você como secretária adjunta,  
559 um para o Conselho. Vou entregar para o nosso vice. O que precisar de mim, se  
560 alguma vez eu puder participar como convidada. Eu gostaria muito de estar aqui, foi



561 muito importante para mim, conhecer vocês e participar das reuniões. Na  
562 Conferência irei pela ABES. Obrigada. **Conselheiro Ederson Alves da Silva, Vice-**  
563 **Presidente do Conselho Estadual de Saúde (CUT/MG):** Então, em nome do  
564 conselho, eu gostaria de desejar sucesso nessa nova etapa de vida e sucesso na  
565 ABES daí para a frente. E você será bem-vinda nas reuniões do conselho. Vamos lá  
566 para o próximo. É Júnior? Alzira – é Júnior. **Alzira de Oliveira Jorge, Secretária-**  
567 **Adjunta:** Não, é Jurandir. **Conselheiro Ederson Alves da Silva, Vice-Presidente**  
568 **do Conselho Estadual de Saúde (CUT/MG):** Com essa letra de médico fica difícil  
569 aqui (piada). **Conselheiro Jurandir Ferreira, secretário geral do CESMG –**  
570 **(CNBB-LESTEII):** Quando escrevemos para os outros, caprichamos um pouco,  
571 mas estava fazendo para eu ler e ele tomou o papel de mim (piada). Jurandir,  
572 representando a CNBB. Mais uma vez vou falar e vai pegar a questão do Sistema  
573 de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS). Nós lutamos e  
574 conquistamos o direito de compor o núcleo de apoio ao SIOPS. Ele foi implantado  
575 em abril e nós fizemos a primeira reunião. Programamos a segunda para junho.  
576 Não houve essa reunião e eu questionei, mandando e-mail para a Cássia, e não  
577 recebi nem resposta. Então é uma informação de extrema importância, porque o  
578 SIOPS do Estado sendo preenchido, o Ministério da Saúde elabora outros relatórios  
579 diante daqueles dados colocados. E aí o controle social tem algumas informações  
580 que buscamos e iremos melhorar as nossas análises na questão de prestação de  
581 serviço, tanto na questão financeira, quanto na questão da assistência. Então, Dra.  
582 Alzira, precisa fazer funcionar. Aquela questão que falamos: nesse ano já estamos  
583 em julho e o Estado ainda não preencheu nenhum bimestre desse ano. Na reunião  
584 de abril ficou deliberado pela Dra. Cláudia que iríamos cumprir o preenchimento do  
585 SIOPS e não está sendo cumprido. Então ficamos sem informações. O SIOPS  
586 nacional, onde o conselho nacional tem representatividade. O Gilson, inclusive, faz  
587 parte, já está estudando penalidades para quem não preencheu os bimestres.  
588 Depois que “a casa cair”, não adianta ficar correndo atrás. Nós estamos avisando  
589 desde o ano passado. O Estado sempre pautou por preencher somente o 6º  
590 bimestre. E isso dificulta para nós termos acessos a algumas informações. Então,  
591 gostaria que o senhor olhasse com carinho essa situação para nós, porque ajudará  
592 muita gente. Estão sendo realizadas várias conferências, mas infelizmente, o  
593 brasileiro é relapso na questão de planejamento. Nós tínhamos de abril até agora



594 dia 15, todos resolveram fazer do dia 10 ao dia 15. Então no dia 10 eu tive que ir em  
595 Conceição das Alagoas e a Campo Florido, sendo que Araxá insistia que eu fosse  
596 para lá. Então não teve jeito de ir para Araxá, pois eu estava em Campo Florido e a  
597 abertura era às 19:00 horas e as 16:00 horas eu estava lá em Campo Florido. Então  
598 eu participei também da conferência de Uberaba. Como eu disse antes aqui,  
599 fizemos um planejamento diferenciado, nós tivemos 1.280 propostas apresentadas.  
600 Lidas uma a uma. Começamos na sexta-feira e terminamos às 10 horas da noite no  
601 domingo. Iniciou com 946 pessoas e fechamos a conferência com 324 pessoas às  
602 10 horas da noite do domingo. Então foi uma demonstração de cidadania jamais  
603 vista nessa caminhada que eu tenho de 15 anos no SUS. E é isso que nós  
604 queremos que façamos. Em Uberaba estamos passando por algumas dificuldades,  
605 o Estado está lá hoje fazendo alguns levantamentos para que busquemos a  
606 verdadeira vocação do hospital regional, diante de todas as situações da região. E  
607 nós estávamos pautadas para estar presentes, mas como já foi explicado, houve  
608 um desencontro de informações. Eu gostaria de chamar assim. E não foi possível  
609 que o Dr. Zé do Carmo estivesse lá, mas receberemos os relatórios para caminhar  
610 sobre a situação. E diante dessas situações que nós estamos passando em  
611 Uberaba, a Câmara Municipal acordou e o controle social já está lutando contra isso  
612 há muito tempo lá... criou-se uma comissão especial de investigação. Então eu fui  
613 convocado para na quarta-feira às 09:00 horas fazer um depoimento, onde eu vou  
614 demonstrar e mostrar a documentação toda quantos aos equívocos que têm  
615 ocorrido em Uberaba com a realização da terceirização da gestão do SUS. E é isso  
616 que não podemos aceitar. Quer dizer, o Conselho Nacional, Conselho Estadual, o  
617 Conselho Municipal de Uberaba, a sociedade inteira já se posicionaram, mas  
618 mesmo assim, o senhor prefeito insiste em querer continuar com a terceirização que  
619 não funciona. Então nós estamos aí nessa luta, para voltar a gestão para 100%  
620 SUS. Nós vamos programar Dra. Alzira, depois da conversa com a Camila, aquelas  
621 respostas que foram encaminhadas a nós sobre a questão do planejamento de  
622 2015, para nós ajustarmos algumas situações ali que não atenderam às nossas  
623 ansiedades – vamos dizer assim. Então nós reprogramaremos uma reunião para  
624 que possamos esclarecer melhor essa situação. Os hospitais filantrópicos têm  
625 passado por situações críticas e, em Uberaba, não é diferente. Já fazemos um  
626 enfrentamento lá há muito tempo e eu tenho municiado o Estado com documentos



627 relativos à questão da gestão, porque não dá para investirmos mais dinheiro nos  
628 hospitais filantrópicos, quando esses hospitais ainda não perceberam que a sua  
629 gestão está deficiente. Portanto, temos feito esse trabalho e documentado e  
630 municiado o Estado na questão do envolvimento para envio de mais custeio para  
631 manutenção desses hospitais. Portanto, eram esses os meus informes. Obrigado! E  
632 até a próxima. **Conselheiro Ederson Alves da Silva, Vice-Presidente do**  
633 **Conselho Estadual de Saúde (CUT/MG):** Gilson! **Conselheiro Gilson Silva,**  
634 **(UGT/MG) - União Geral dos Trabalhadores:** Boa tarde! A coordenadora da  
635 comissão não está presente, porque seria ela que teria que dar os informes, mas  
636 aproveitando o ensejo, não tem nenhum informe para dar sobre a comissão de  
637 mobilização, porque até hoje não foi feita nenhuma reunião. Está marcada na  
638 realidade para amanhã. Então, neste caso, seria só na próxima reunião do conselho  
639 e já estão bastante adiantadas as conferências municipais. Nós não poderemos  
640 interferir nas municipais, mas, porém acho que a comissão de mobilização – estou  
641 pedindo o apoio da mesa, para ver se conseguimos interceder, ao menos, junto às  
642 conferências livres com a população de quilombola, indígena, entre outros setores  
643 sindicais que não estão diretamente ligados à saúde que devemos chamar. Então  
644 amanhã tem a reunião da comissão de mobilização, por isso não tem quaisquer  
645 informes. **Conselheiro Ederson Alves da Silva, Vice-Presidente do Conselho**  
646 **Estadual de Saúde (CUT/MG):** Ok, Júlio! **Conselheiro Júlio Cezar Pereira de**  
647 **Souza, 1º secretário do CESMG – (FAMEMG/MG):** Boa tarde! Na verdade eu  
648 queria que fosse esclarecido o prazo quanto às conferências livres, porque alguns  
649 municípios já realizaram as suas conferências, outros estão para realizar e as  
650 pessoas estão perguntando e eu para alguns, nem soube o que falar. Belo  
651 Horizonte, por exemplo, já é neste final de semana. Tem pessoas querendo fazer  
652 plenária livre ainda em Belo Horizonte. Acredito que nem possa mais em Belo  
653 Horizonte. Pode ainda? E quem não puder, pode fazer direto para ir para a nossa  
654 estadual, não seria isso? Dentro da proporcionalidade pode ir. Eu creio que  
655 consigamos esclarecer melhor as questões... Eu também estive participando de  
656 algumas conferências, nessa semana eu fui em Bom Despacho. Foi uma  
657 conferência muita boa, eu achei bastante interessante. Mais de 300 pessoas na  
658 conferência de Bom Despacho. Infelizmente como eu fui cobrir um buraco que  
659 tinha, pois não possuía ninguém aqui no conselho para ir e nem carro também



660 agendado, que é outra dificuldade também, pois as vezes, ficamos travados porque  
661 precisamos... Eles que conseguiram mandar um carro, possibilitando que eu fosse.  
662 Eu já tinha marcado aqui, outra marcada no plenário, para discutir aqui em Belo  
663 Horizonte as 18... fui e cheguei lá às uma da tarde. Fiz a nossa palestra relativa à  
664 apresentação nossa do conselho e não fiquei para o fim da conferência, mas achei  
665 uma boa conferência, possibilitando que eu fizesse uma boa intervenção. Lá foram  
666 feitas três intervenções. Uma conselheira de Pará de Minas que é do colegiado e o  
667 prefeito da cidade. O que eu queria colocar aqui, até em termos de divulgação  
668 Lourdes, porque o pessoal não estava sabendo lá... eu acho que eles não  
669 acessaram ou não sabia que a nossa conferência estadual já estava com data e  
670 local definidos. Então seria bom e eu peço a todos que estão aqui na plenária,  
671 conselheiros, incluído os municipais, e todos que puderem, compartilhem,  
672 divulguem, coloquem para seus contatos no interior, porque tem muita gente ainda  
673 não sabendo que a nossa conferência é de 1º a 4 de setembro no Expominas com a  
674 expectativa de ser uma grande conferência. Esperamos aí em torno de 3.000  
675 participantes. Há a expectativa de realização das conferências em torno de 650  
676 também. Então são números muito grandes e é importante que todos ajudem a  
677 divulgar. Nós temos algumas conferências a realizar também na região  
678 metropolitana, bastante conferência, e seria isso. Se não tiver ninguém na hora...  
679 então, beleza. O que eu queria deixar seria isso, verificar como divulgaremos, como  
680 retomaremos em relação a ir informando e também para encerrar, tem algumas  
681 questões que se tiverem dúvidas, deve-se tentar enviar para nós o relatório antes,  
682 até para podermos identificar e verificar como estabeleceremos momentos para  
683 poder debater as questões que existem dúvidas. Em Bom Despacho, por exemplo,  
684 surgiram algumas perguntas que na verdade eram questões mais até para a gestão  
685 do que para mim, mas o que pude falar eu falei. Em relação, por exemplo, à  
686 questão de medicamentos de alto custo, algumas dúvidas que as pessoas têm,  
687 querendo saber se existirão mesas específicas para debater essas questões na  
688 conferência estadual. Eu falei que se não há, teremos que garantir o espaço e  
689 debater, porque as pessoas vêm com as dúvidas delas e a conferência é o  
690 momento para podermos colocar tudo isso. E é bom que se alguém tiver alguma  
691 dúvida, algo bem difícil quanto ao fortalecimento do SUS, enviar com antecedência  
692 para podermos verificar como identificaremos e prepararemos para poder ter a



693 oportunidade de fazermos o debate na conferência. Mas quanto a isso, depois  
694 colocaremos... Eu sou da reunião de relatoria e estamos discutindo qual é a forma,  
695 porque virão muitas coisas e termos que nos preparar para chegar lá. Estamos até  
696 com algumas propostas, mas falaremos depois. Deve ter o coordenador aqui e se  
697 não estiver depois eu informarei. **Conselheiro Ederson Alves da Silva, Vice-**  
698 **Presidente do Conselho Estadual de Saúde (CUT/MG):** Vamos lá, Lourdes!  
699 **Conselheira Lourdes Aparecida Machado 1º Diretora de Comunicação e**  
700 **Informação do SUS – (CRP):** Não, minha intervenção seria apenas para responder  
701 o Júlio. A data da conferência foi motivo da deliberação onde colocamos o  
702 regimento, que foi colocado em consulta virtual, e quando fizemos a deliberação de  
703 18 de maio, aqui consta a data da conferência estadual e da nacional. As  
704 conferências livres foram feitas e inclusive eu participei de duas, que foi a pré-  
705 conferência popular de saúde, que foi uma conferência livre que não é deliberativa e  
706 do fórum mineiro de saúde mental, que foram proposições para a saúde mental,  
707 inclusive está aqui e eu tenho cópias para quem quiser. Então essas conferências  
708 não são deliberativas, elas entram como indicativo para auxiliar nas conferências  
709 municipais e na estadual. Das vagas dos 2.200 delegados temos 30% que são para  
710 movimentos sociais, populares, estudantis, sindicais e etc. Então assim que  
711 recebermos os relatórios, iremos verificar quais os movimentos não foram  
712 contemplados e dependendo do número faremos uma plenária para eleger esses  
713 30% de delegados. As plenárias livres não têm nenhum poder para eleger  
714 delegados, elas são conferências livres e estão constituídas para trazer propostas e  
715 não para deliberar. E isso só para esclarecer, porque... a data também da  
716 conferência está no regimento. Agora, estamos com problema de comunicação, nós  
717 não temos *site*, o único meio de comunicação que nós tínhamos foi bloqueado,  
718 facebook. Então, o que temos hoje é o Cadastro dos Conselhos Estaduais de  
719 Saúde (CADCES) e os e-mails dos conselheiros, infelizmente. **Conselheiro**  
720 **Ederson Alves da Silva, Vice-Presidente do Conselho Estadual de Saúde**  
721 **(CUT/MG):** Vamos lá, o Farley está inscrito para encerrarmos as nossas  
722 discussões. O Farley, o Djalma, a Nazária e a Denise. E depois entraremos no  
723 próximo ponto de pauta. **Conselheiro Farley Sindeaux Ribeiro, representante do**  
724 **Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (COREN):** Primeiro, boa  
725 tarde! Eu participei da conferência municipal em Montes Claros, foi uma conferência



726 muito produtiva com uma boa organização. Eu acredito que terão bons argumentos  
727 para o debate da conferência estadual e eu queria aqui também mencionar o pesar  
728 da morte do nosso companheiro João Batista, secretário executivo do conselho  
729 municipal de saúde de Montes Claros, que faleceu no final do mês passado e que  
730 ele recebeu uma bela homenagem na conferência municipal de saúde de Montes  
731 Claros. Eu queria aqui que fizéssemos uma saudação a ele, em homenagem ao  
732 trabalho que ele fez em defesa do SUS e com certeza a repercussão que ele teve  
733 levando várias pessoas para essa base da defesa do SUS e o fortalecimento do  
734 conselho de saúde. **Conselheiro Jurandir Ferreira, secretário geral do CESMG –**  
735 **(CNBB-LESTEII):** Eu gostaria Farley, que você pegasse o endereço da família,  
736 porque eu o conheci na Conferência de Saúde do Trabalhador. Eu estive lá na  
737 conferência e foi uma pessoa que nos atendeu com muita presteza e muito carinho.  
738 Então eu gostaria que pegasse o endereço da família dele para o conselho mandar  
739 uma moção de pêsames. Já mandou? Pega o endereço para nós Farley, fazendo o  
740 favor. **Conselheiro Ederson Alves da Silva, Vice-Presidente do Conselho**  
741 **Estadual de Saúde (CUT/MG):** Djalma! **Conselheiro Luiz Antônio Pereira – UBÁ:**  
742 Eu vou vir aqui na frente, porque o meu avô falou que se olha nos olhos das  
743 pessoas. **Conselheiro Ederson Alves da Silva, Vice-Presidente do Conselho**  
744 **Estadual de Saúde (CUT/MG):** Eu vou pedir só um segundo, por gentileza. Qual o  
745 nome do senhor? É o Luizinho que está ali atrás. **Conselheiro Djalma Rocha -**  
746 **Representante da CUT/Minas:** Boa tarde, meu nome é Djalma. Estou hoje à frente  
747 da Secretaria de Saúde da CUT Minas e sou conselheiro de saúde da CUT Minas.  
748 Então tenho dois informes e tentarei ser curto e grosso. Primeiro, a CUT Minas fez a  
749 sua conferência livre de saúde, dois fatores fundamentais. Chamar o movimento  
750 sindical para participar dessas discussões, porque a CUT Minas, via CUT nacional –  
751 estrutura de cima para baixo, ela tem o coletivo nacional de saúde do trabalhador e  
752 da trabalhadora, e tem o coletivo de saúde do trabalhador e da trabalhadora do  
753 Estado de Minas Gerais. Dentro da conferência do ano passado, o pequeno índice  
754 de sindicalismo e movimento sindical que vieram participar dessas pré-conferências  
755 das regiões da macrocentro estadual. Então nós estamos trabalhando, desde lá,  
756 para ter esse trabalho de trazer, envolver e integrar o movimento sindical e  
757 sindicalistas dentro da discussão do SUS, da CIST e também do controle social.  
758 Então a CUT fez essa conferência e a conferência livre, não só para isso, e discutiu





759 alguns eixos, que eu agradeço até ao Renato, o Emerson pessoalmente e o Paulo,  
760 que tiveram lá, onde discutimos, nessa conferência livre da CUT, que também  
761 pegou os movimentos sociais a participar inclusive da pré-conferência estadual,  
762 tendo já uma prerrogativa por ter participado por essa e aí já ter um certo histórico e  
763 acúmulo de conhecimento, poder até participar da conferência livre estadual e  
764 disputar da estadual para a nacional. Inclusive agradecer a eles, e o Ederson, que  
765 esteve lá, fez a discussão para nós sobre o controle social, a participação social.  
766 Berenice Freitas, que é uma colega nossa, fez a discussão SUS e o modelo de  
767 atenção. O Paulo Carvalho, o nosso querido Paulo Carvalho mais uma vez dando o  
768 prazer e a satisfação de nossa presença, podendo passar para nós toda a sua  
769 experiência e capacidade que ele tem. Paulo Carvalho fez a relação pública privada  
770 e financiamento do SUS. Marta Freitas, valorização do trabalho. Abraão Nunes, se  
771 não me falha a memória, do triângulo mineiro e conselheiro nacional também,  
772 reformas democráticas e populares, abordando os eixos temáticos das  
773 conferências. E o Renato Barros complementou o tema, vamos dizer assim, do  
774 Ederson. Então eu gostaria pessoalmente de entregar para o presidente, e para a  
775 Mesa de um modo geral, tanto a questão da discussão da chamada ata da  
776 conferência livre da CUT que está assinada por todos que estiveram presentes e o  
777 relatório da conferência estadual. Então está aqui e qualquer dúvida basta nos  
778 entregar. E a outra questão como informe, tivemos tanto a Dona Nazária, o Ederson  
779 e eu na conferência nacional da CIST, que foi a VI Conferência Nacional de Saúde  
780 do Trabalhador e da Trabalhadora, que em primeiro lugar teve uma discussão lá,  
781 que para mim até interessante, porque já vem do passado quando estava discutindo  
782 a CIST estadual, pedindo para colocar mais um T na CIST, que é Comissão  
783 Intersetorial de Saúde do Trabalhador. Então tem uma reivindicação que seja  
784 Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT). Essa  
785 discussão vem desde o ano retrasado. E aí foram discutidos quatro eixos, destes  
786 quatros eixos tornou-se cinco, porque o terceiro eixo era muito grande, fazendo-se  
787 dois sub-eixos. Desses cinco eixos, tirou-se três propostas para cada uma, tirando-  
788 se 15 propostas. O Conselho Nacional de Saúde através da CIST ficou de enviar  
789 depois de 5 dias, no máximo da VI Conferência Nacional. Deve ter enviado na  
790 sexta-feira ou deve estar enviando hoje ou amanhã. Todas as propostas que foram  
791 colocadas e dessas propostas foram retiradas estratégicas. E a questão de médio e



792 longo prazo, todo esse processo foi colocado, ou seja, está sendo enviado todo  
793 esse relatório do que se foi discutido, para que se possa discutir que essas  
794 propostas retiradas dos quatro eixos do processo de relatório da Conferência  
795 Nacional de Saúde do ano passado. Esses quatro eixos, sendo retirado quinze  
796 propostas que enviarão para os conselhos estaduais e aí fazer essas discussões  
797 sobre a questão da saúde do trabalhador e da trabalhadora, dentro das  
798 conferências municipais daqueles estados que não tiveram, das conferências livres  
799 e da conferência estadual, para que se tire alguma dúvida. Pelo menos dessas  
800 quinze propostas, umas cinco devem ir para Brasília. Boa tarde e obrigado!

801 **Conselheiro Ederson Alves da Silva, Vice-Presidente do Conselho Estadual de**  
802 **Saúde (CUT/MG):** O Djalma só esqueceu de falar que a CIST, que a Nazária dará o  
803 informe logo em seguida, que ela é inscrita. Você poderia complementar Nazária,  
804 por gentileza. **Conselheira Maria Nazária de Souza Arruda - Representante da**  
805 **Federação de Aposentados e Pensionistas (FAP):** Maria Nazária! Sou  
806 representante também da FAP – Federação de Aposentados do Conselho de  
807 Saúde do Estado e eu quero complementar... Nós tivemos nessa conferência, eu, o  
808 Djalma e o Ederson, e não tem muito o que acrescentar não Ederson, pelo menos  
809 eu não estou lembrando-me. Eu acho que o Djalma foi muito sucinto em tudo o que  
810 ele disse. Agora, o que me assustou e aí eu quero deixar isso aqui para nós a  
811 estudo é que nos grupos que participamos e saíram essas propostas, depois no  
812 relatório final que se levou para a plenária, eu ainda tive a surpresa, porque quando  
813 nós discutimos a não terceirização do SUS e a não terceirização de nada aqui no  
814 país, nós tivemos uma proposta, que saiu de um dos grupos que desconheço, de  
815 plano de saúde para o trabalhador da saúde do... Eu fiquei assustadíssima com  
816 isso. Então eu acho que apesar de tudo, essa discussão de não terceirização ainda  
817 não foi votada. Ainda temos que discutir muito e lembrar... Pena que na hora eu não  
818 tive a oportunidade, a ideia de procurar saber de qual grupo, de quem eram essas  
819 pessoas, mas eu acredito que tinham pessoas de Minas Gerais também. Eu fiquei  
820 muito assustada com isso, porque essa discussão joga por terra toda a nossa  
821 discussão da não terceirização. Está bom? **Conselheiro Ederson Alves da Silva,**  
822 **Vice-Presidente do Conselho Estadual de Saúde (CUT/MG):** Obrigado, Nazária!  
823 Vou só pegar um minuto da fala da Nazária. Iremos reativar, na verdade, a CIST do  
824 Conselho Estadual apenas está no papel e iremos convidar as entidades para



825 compor a CIST, sendo de fundamental importância termos na discussão da saúde  
826 do trabalhador dentro do Conselho Estadual, de forma que os Municípios possam  
827 apropriar-se desse debate. Então quanto a isso, em outro momento faremos um  
828 relatório e encaminharemos as proposições para melhoria dessa comissão. Vamos  
829 lá, o próximo escrito é a Denise. **Conselheira Denise Antônia de Paulo,**  
830 **representante da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG):**  
831 Boa tarde a todos e a todas! Eu inscrevi para fazer duas observações: primeiro,  
832 acho que o material proposto de comunicação ficou muito interessante, acho que as  
833 cores despertam atenção, mas eu queria fazer uma sugestão. Ali tem duas coisas,  
834 o movimento afro duas vezes e nós temos que falar do movimento quilombola.  
835 Então acho que é importante colocar o movimento quilombola, pois é uma política  
836 nacional do Ministério da Saúde e que também bate aqui na nossa porta e com  
837 certeza tem demandas e políticas dentro da Secretaria Estadual de Saúde. Então  
838 ao invés de ser duas vezes o movimento afro, acho que mantém o movimento afro  
839 e para o outro o movimento quilombola. Tem representantes aqui do Norte de Minas  
840 Gerais que com certeza sabem bem do que eu estou falando. Os quilombolas não  
841 estão representados no campo nem na floresta. Então acho que são comunidades  
842 tradicionais. São homens, mulheres, crianças e negros que tem uma tradição como  
843 os povos indígenas. Então temos muito isso no interior de Minas, mais  
844 especificamente no norte e nordeste de Minas. Acho que é interessante, a política  
845 nacional de quilombolas em relação à saúde. No Brasil tem o programa quilombola  
846 que é um programa que transversaliza com várias políticas do Governo Federal,  
847 com capilaridade nos estados e municípios. Acho isso importante. E, por último, o  
848 Roger citou aqui a questão do SUS e tenho que fazer aquilo que me cabe. Acho  
849 que tivemos a primeira Mesa de Negociação do SUS no momento em que eclodiu o  
850 movimento grevista. Aí eu compreendo que não foi uma Mesa que abarcou todos os  
851 representantes sindicais, mas naquele momento, ela teve um papel de ajudar a  
852 solucionar a discussão do movimento grevista. Eu concordo com ele que tivemos a  
853 primeira, mas brevemente teremos a segunda, mas estou fazendo essa correção,  
854 porque acho que é importante estar registrado aqui na ata. É isso, obrigada! Eu  
855 achei por bem, em um primeiro momento, mandar um e-mail fazendo essa  
856 observação, mas eu acho que não podemos perder o exercício de falar para as  
857 pessoas entenderem o que você está querendo dizer. Quem não conhece ou quem



858 não teve a oportunidade de conhecer, Minas Gerais têm muitos quilombos e com  
859 certeza devem estar participando de conferências livres no interior, de forma que  
860 chegará essa demanda. Acho que, sem dúvida alguma ficou muito boa a  
861 apresentação e o material. Outra sugestão que eu queria fazer: quem sabe, diante  
862 dessa dificuldade que temos em relação ao site, os movimentos sociais ou o próprio  
863 conselho criasse um grupo. Cada um que passa um grupo acrescenta mais dez,  
864 mais dez, mais dez e mais dez. Acho que todos nós aqui já sabemos e tivemos  
865 outras experiências de mobilização e naquela época não tinha internet, tínhamos  
866 estêncil a álcool e no entanto, fazíamos uma mobilização bacana. Então, acho que  
867 não devemos ficar preso à comissão e cada um de nós tem um papel importante.  
868 Eu já me candidatei a criar um grupo para os conhecidos e os amigos. Acho que é  
869 uma ideia que auxiliará bastante a comissão. Obrigada! E parabéns pela  
870 apresentação da proposta de comunicação. **Conselheiro Jurandir Ferreira,**  
871 **secretário geral do CESMG – (CNBB-LESTEII):** O Ederson deu uma saída e tem  
872 uma menina que está querendo falar rapidamente. Primeiro é o Luizinho.  
873 **Conselheiro Luiz Antônio Pereira – UBÁ:** Eu sou Luizinho conselheiro municipal  
874 de saúde do Município de Ubá, representando os usuários e também coordenador  
875 de plenária nacional representando o Conselho Estadual de Saúde. Eu quero  
876 colocar alguns pontos aqui e gostaria que você anotasse, mas antes disso, eu  
877 venho aqui agradecer ao Conselho Estadual de Saúde, que enviou para a colega Lu  
878 Machado, para estar presente na Conferência Municipal de Saúde de Ubá e fez  
879 uma apresentação brilhante para nós, ajudando muito a esclarecer os pontos da  
880 discussão do eixo temático. Muito obrigado por você ter representado e ter estado  
881 junto conosco no conselho. Eu estive em Brasília, o Renato também esteve, no dia  
882 8 e 9, também há uma preocupação muito grande do Conselho Nacional quanto à  
883 representação dessas pessoas menos favorecidas de estarem incluídas,  
884 participando das conferências estaduais e da nacional. É uma preocupação também  
885 lá em Brasília. E a outra coisa que eu trouxe aqui para vocês é tentar fazer uma  
886 reflexão e verificar se estamos indo pelo caminho certo. É uma coisa, talvez  
887 complicada ou não, que são as divisões de que 50% tem que ser mulheres. Tem  
888 Município ligando para mim e informando que não estão conseguindo paridade na  
889 sua eleição de delegado, colocando 50% de mulheres. Não que eles não queiram  
890 fazer, é porque não estão aparecendo mulheres para se candidatarem à delegada.



891 Alguém falou comigo que a pessoa até 12 anos pode trazer. Não sei se foi uma  
892 coisa que eu ouvi errado, depois você corrige. **Conselheira Lourdes Aparecida**  
893 **Machado 1º Diretora de Comunicação e Informação do SUS – (CRP):**  
894 Acessibilidade para a mulher com crianças de até 12 anos, que isso não seja um  
895 impedimento para que elas possam participar. **Conselheiro Luiz Antônio Pereira –**  
896 **UBÁ:** Exatamente, mas eu acho que alguns municípios não foram informados  
897 dessa condicionalidade. Então, por esse motivo, muitos Municípios não estão  
898 fazendo. **Conselheira Lourdes Aparecida Machado 1º Diretora de Comunicação**  
899 **e Informação do SUS – (CRP):** Está no regimento. **Conselheiro Luiz Antônio**  
900 **Pereira – UBÁ:** Está no regimento, mas essas recomendações deveriam sair com o  
901 histórico – seria muito importante - para que isso pudesse estar sendo seguido.  
902 Outra coisa que eu queria colocar aqui para vocês: é que estão reclamando das  
903 fichas de inscrições, os municípios fizeram as suas conferências e não tem a ficha  
904 de inscrição para poder estar mandando os delegados para cá. Não tem ficha de  
905 inscrição em lugar algum que eles possam estar encontrando. E eu também  
906 procurei e não achei essas fichas de inscrições para poder mandar para o Conselho  
907 Estadual. Quer dizer, eu estou colocando alguns pontos negativos que estão  
908 surgindo no decorrer da caminhada que o pessoal está procurando. E outra coisa é  
909 sobre a data, pois tem muita gente fazendo confusão sobre a data. Nós temos um  
910 grupo aí e no próprio grupo o pessoal fez confusão sobre a data. Hoje eu estou  
911 tendo aqui uma data oficial, que já estarei repassando para o pessoal e tentar  
912 ajudar na medida do possível. **Jordânia Fernandes:** Boa tarde! Meu nome é  
913 Jordânia e eu sou líder comunitária de um quilombo e represento também a  
914 federação quilombola aqui de Minas Gerais. Sou coordenadora do oeste de Minas e  
915 a fala dela foi muito importante, porque seria bom especificar o quilombo, pois são  
916 5.000 comunidades quilombolas e são 193, até a última vez que olhei, tituladas. Eu  
917 moro em um quilombo no Município de Passa Tempo. Eu nasci e fui criada ali e vivo  
918 lá até hoje. Temos muitas necessidades em questão de saúde. Tenho visitado  
919 vários outros quilombos. Nós mudamos apenas de endereço, mas as dificuldades  
920 em questão de saúde são as mesmas. Então, fui convidada pela Claudete para  
921 estar aqui hoje e verifiquei que falta isso, mas o que a colega lembrou é uma coisa  
922 bastante importante. Eu acho que tem sim que especificar. Dentro do nosso  
923 quilombo já faleceram pessoas por demora de exames e consultas, e até mesmo



924 locomoção. Eu acho que precisaria de uma ambulância dentro do quilombo. Nós  
925 temos que voltar para a área de saúde, por que? Para ficar mais fácil, eu gosto de  
926 falar simples, simplificando as palavras, seria como se fosse em um livro de história.  
927 Então, as pessoas não vivem ali para saber, realmente, o que acontece em questão  
928 da área de saúde. Até mesmo com relação a dentistas tem pessoas que faleceram.  
929 A minha vó, que eu posso falar, faleceu por negligência, por falta de medicação,  
930 falta de transporte. Por exemplo, precisava de ambulância e eu liguei para a cidade  
931 e não foi possível o fornecimento da ambulância. Então, assim tem que ter uma  
932 política voltada para os quilombos, para as comunidades quilombolas. Então, é isso  
933 que eu gostaria de dizer. **Conselheiro Ederson Alves da Silva, Vice-Presidente**  
934 **do Conselho Estadual de Saúde (CUT/MG):** Obrigado! A próxima é a Conceição.  
935 **Conceição Resende, Assessoria do Gabinete SES/MG:** Então, só algumas  
936 informações. Eu aproveito a fala da companheira para dizer o seguinte: nós  
937 entendemos que na hora de apresentar, bastava colocar os povos indígenas, os  
938 povos afrodescendentes, mas na compreensão do Conselho Estadual de Saúde,  
939 das comissões que estão trabalhando para organizar a comissão, sabemos que  
940 dentro das nações indígenas ou dos povos indígenas, quanto da população  
941 afrodescendente tem vários segmentos como, por exemplo, os povos de terreiro,  
942 que nós não especificamos, mas tem e que nós estamos mobilizando para buscar a  
943 participação deles. Os povos indígenas também, se falar apenas assim, não  
944 representa todas as nações indígenas que existem em Minas Gerais. Cada nação  
945 indígena tem a sua cultura, a sua forma de viver, de pensar, muitas vezes não se  
946 unificam, mas as comissões do conselho estão bastante atentas para estar  
947 tentando trazer para as conferências todos esses segmentos, tanto  
948 afrodescendentes, dos quilombolas e outros. Ou seja, nós queremos todos, é bom  
949 ter sido lembrado disso. Na especificação dos nossos textos está escrito em vários  
950 momentos, tanto no regimento, como nos outros documentos, os povos quilombolas  
951 também e todas as nações indígenas que existirem em Minas Gerais. O informe  
952 que eu queria dar aqui é da coordenação que eu coordeno que é a da infraestrutura  
953 e mobilidade. Essa comissão já está formada, tem representantes indicados aqui  
954 pelo Conselho Estadual de Saúde, indicados pela Secretaria de Estado de Saúde e  
955 por algumas pessoas que se ofereceram de participar, que tem experiência na  
956 organização. Já definimos um calendário de reuniões, toda quarta-feira às 09:00



957 horas da manhã, que a comissão de infraestrutura está se reunindo. Aqui na sala de  
958 reuniões do conselho no 10º andar, aqui é o 8º. No dia 9, nós fizemos uma visita...  
959 Foi marcado para representantes das outras comissões visitarem o local onde será  
960 realizada a conferência – Expominas. Então, tivemos a Ethiara que é da comissão  
961 de infraestrutura também, o Daniel que é da comissão de cultura – cadê ele, está lá.  
962 Você foi lá, Daniel? O Paulo Carvalho que é da comissão de comunicação. O João  
963 Paulo que é da comissão de comunicação também, que está aqui. Eles foram e  
964 estiveram presentes lá no Expominas, que é a nossa segunda visita. A primeira foi  
965 para nós alugarmos o espaço, que foi a comissão coordenadora da conferência, a  
966 qual foi visitar para identificar os espaços necessários para todo o desenvolvimento  
967 da conferência. Agora, a visita foi para que todas as comissões... É como se  
968 estivéssemos o local da conferência, mas agora temos que ocupar os locais da  
969 conferência. Então, precisa verificar qual a programação que a comissão de cultura  
970 fará e qual ambiente usará. A comissão de comunicação: quais são os painéis, os  
971 textos, enfim, qual a ocupação que cada comissão da conferência fará no local da  
972 conferência. E, fora do local da conferência, estamos pensando também nos  
973 espaços de hospedagem, de alimentação. Então, estamos com essa pauta de  
974 discussão. Não está tudo encaminhado, tem muita coisa de infraestrutura para  
975 verificar ainda, mas avisaremos no dia a dia da conferência. **Conselheiro Ederson**  
976 **Alves da Silva, Vice-Presidente do Conselho Estadual de Saúde (CUT/MG):** É a  
977 Alzira! **Alzira de Oliveira Jorge, Secretária-Adjunta:** Serei bem rapidinha! Só falar  
978 para vocês que estamos fazendo um esforço também lá na Secretaria de Estado,  
979 para acompanhar as conferências. Então, as subsecretarias, os diretores, todos os  
980 convites que nos chegam, nós temos deslocado alguém. Eu fui, por exemplo, agora  
981 há pouco tempo na conferência de Sarzedo e estamos fazendo esforço dos  
982 gerentes regionais acompanharem todas as conferências do seu entorno. Em  
983 alguns locais isso está funcionando muito bem, com os gerentes regionais dando  
984 uma força. Amanhã sentaremos com eles novamente e reforçar, porque o nosso  
985 amigo Renato ligou preocupado, achando que estavam faltando muitos municípios  
986 que não tinham feito as suas conferências. Então, pedimos para fazer um  
987 levantamento, porque tem muita coisa que não chega a nós. Juntar o levantamento  
988 do conselho e o levantamento do que chega lá na Secretaria do Estado, para  
989 termos uma noção de qual o percentual de municípios do estado já fizeram as suas



990 conferências. Só falar para vocês que estamos colocando isso como prioridade,  
991 nossos subsecretários, nossos diretores e também os gerentes regionais. E  
992 estamos à disposição. Se verificarmos que precisa fazer mais algum esforço para  
993 irmos atrás e fomentar, porque é um momento muito importante para todos nós. E,  
994 a segunda coisa que eu queria falar: vocês já viram que hoje nós já apanhamos  
995 barbaridade aqui, e eu acho que não temos que ficar justificando. Falei para o  
996 Jurandir que têm várias questões que ele colocou e outras pessoas colocaram da  
997 atuação da Secretaria do Estado, sabemos que precisa melhorar, pois tinha uma  
998 prática anterior de não dar muita importância para as demandas do conselho e  
999 estamos tentando reverter isso, mas também não tem sido fácil mudar algumas  
1000 práticas. Então, apenas estou fazendo essa observação porque eu acho que  
1001 precisamos mudar muita coisa. E precisamos colocar a Secretaria de Estado  
1002 também a serviço do Conselho Estadual de Saúde e do controle social. E eu fiquei  
1003 pensando com as demandas todas levantadas em uma proposta, que deixo aqui  
1004 para a Mesa Diretora, de fazermos uma reunião da Mesa Diretora lá na SES, onde  
1005 pudéssemos chamar o novo diretor superintendente financeiro, que é o Felipe  
1006 Galgani, e apresentassem todas as demandas relacionadas às informações de  
1007 SIOPS e outros, para criarmos um fluxo de que essas informações cheguem para  
1008 vocês sempre de acordo com o fluxo que estabelecemos. Depois fiquei pensando,  
1009 tem algumas outras “picadinhas”. Anotei todas, esse *ipad* fica aberto aqui para eu  
1010 anotar, para depois encaminharmos, mas fiquei pensando que talvez pudéssemos  
1011 aproveitar essa Mesa Diretora – gostaria de saber de vocês – para apresentarmos  
1012 os dados das cirurgias eletivas. Acho que tem muitas informações que vocês  
1013 precisam saber, não é só Belo Horizonte que paga dobrado ou triplicado o valor das  
1014 cirurgias. A maioria dos municípios que entram nas cirurgias eletivas é para isso,  
1015 para pegar o dinheiro que é apenas ministerial – cirurgias eletivas – para fazer esse  
1016 projeto e quem quiser paga. Esse dinheiro é para pagar em dobro, em triplo e eu  
1017 acho que vocês precisam saber dessas informações. Então, a minha proposta seria  
1018 de daqui há uns 15 dias, se fosse possível uma reunião em que sanássemos esses  
1019 problemas relacionados às informações e discutir com vocês o projeto das eletivas.  
1020 É um pouco dessa proposta que eu deixo para vocês. **Conselheiro Ederson Alves**  
1021 **da Silva, Vice-Presidente do Conselho Estadual de Saúde (CUT/MG):** Vamos lá,  
1022 então, vamos para as comissões. Primeira comissão aqui do regimento é a





1023 comissão de comunicação, informação e acessibilidade. Lourdes, você que falará  
1024 sobre a comissão de comunicação e informação? A Lourdes já deu o informe dela.  
1025 Ok. Coordenação de articulação e mobilização já deu o informe? Coordenação de  
1026 infraestrutura e acessibilidade – vou pedir o Paulo para fazer o complemento, por  
1027 gentileza. **Paulo Carvalho - FUNED:** Boa tarde! Antes de falar da visita, só falar –  
1028 ouviu, Jurandir – que em nome da secretaria geral da conferência, nós temos  
1029 acompanhado todas as reuniões da semana passada das comissões e eu acho que  
1030 é importante para os conselheiros que participarão da comissão organizadora  
1031 amanhã. Eu acho que as atas já estão em seu e-mail, ou se não cobra da secretaria  
1032 executiva do conselho, para que possamos unificar, porque tiveram várias  
1033 propostas transversais às várias comissões, inclusive a da relatoria que você vai dar  
1034 depois, nota-se que já tem até proposta de grade. Eu acho que podemos integrar  
1035 todas as comissões. Então, tivemos a reunião no dia 9, quinta-feira às 14:00 horas,  
1036 saímos do conselho e como eu já estava trabalhando na FUNED fui direto com a  
1037 carona do João Paulo. Foi o João Paulo, o Daniel e a Ana. Ela representa a  
1038 empresa contratada e teve mais alguém presente aqui? Ethiara, o Daniel eu já  
1039 comentei. Eu darei o informe aqui e se vocês acharem também, a impressão é  
1040 essa. E o Geraldo também está nos ajudando muito na comissão. Desculpe  
1041 Geraldo, eu não enxergo muito bem de longe. Estivemos no espaço lá do  
1042 Expominas e nós ficaremos com um espaço que cabe aproximadamente 5.000  
1043 pessoas e mais folgado 4.000 pessoas, segundo informe do próprio Expominas, e  
1044 também vimos a informação da firma que está contratada. Vimos no mesmo andar  
1045 o espaço é muito amplo a parte de baixo, mas onde será a ala da plenária, onde  
1046 teremos acesso direto ao ambiente da plenária e da sala da plenária de debates e  
1047 no segundo andar, no nível da rua quando chegamos, tem um espaço muito grande  
1048 aonde pode comportar todo o pessoal da cultura. Foi colocada a importância de um  
1049 espaço na sala vip, de uma sala de relatoria e de uma sala também da própria  
1050 comissão organizadora. E isso depois eu acho que o Júlio falará sobre outro  
1051 condicionamento que a comissão de relatoria colocou quanto à dificuldade que tem  
1052 sido de passar de 40 – não é isso, Jurandir – delegados por grupo. Isso que depois  
1053 nós poderemos dividir. A outra questão que temos que discutir e eu acho que é  
1054 importante, pois isso é fundamental, é que ocuparemos dois espaços com o  
1055 restaurante, que é um espaço do tamanho da plenária e mais um restaurante que



1056 tem localizado em cima. Quem conhece, sabe disso. É um assunto que depois  
1057 temos que junto das comissões fazer uma transetorialidade das comissões e da  
1058 necessidade de chegarmos a algum denominador comum. Mas foi isso, eu acho  
1059 que o espaço é ótimo, não restam dúvidas. Mesmo a parte que foi queimada, que  
1060 está sendo isolada, o processo será por cima mesmo, assim eu acho que é um  
1061 espaço ideal e vai de conversarmos mais e adequarmos melhor as repartições do  
1062 espaço. **Conselheiro Ederson Alves da Silva, Vice-Presidente do Conselho**  
1063 **Estadual de Saúde (CUT/MG):** Comissão de cultura e educação popular, Daniel!  
1064 **Conselheiro Daniel dos Santos, (FAMEMG) - Federação das Associações de**  
1065 **Moradores do Estado de Minas Gerais:** Boa tarde a todos e a todas! Eu sou  
1066 Daniel dos Santos e estou no Conselho Estadual pela FAMEMG – Federação e  
1067 Associação dos Moradores do Estado de Minas Gerais. Estou como coordenador  
1068 também da cultura e educação popular. Estou como coordenador porque nós  
1069 combinamos com os companheiros e as companheiras que não tenho nenhuma  
1070 vaidade, eu, Daniel, e que nessa comissão todos são coordenadores. Colaboramos  
1071 e tudo, mas somos coordenadores juntos nesse processo. Nós conseguimos fazer  
1072 duas reuniões. Em uma reunião tivemos uma participação da Conceição e mais o  
1073 companheiro João Paulo e na segunda tivemos um corpo maior nessa participação,  
1074 porque já havia aí uma secretaria importante para nós, que é a secretaria de  
1075 cultura, a SEDES participou e a companheira da educação ambiental... O fórum  
1076 mineiro de saúde mental, que esteve conosco. Então, avançamos e trabalhamos  
1077 muito e o João Paulo daqui a pouco... Porque, assim estou querendo combinar de  
1078 nós da comissão que sempre tiramos dois ou três para vir aqui e repassar para  
1079 vocês, igual eu falei aqui que não tem nenhum problema entre nós, que trazemos  
1080 os companheiros, porque cada tem uma forma de fazer essa contribuição e a forma  
1081 de colocar. E outra coisa, no dia que aprovamos aqui as coordenações, vários  
1082 companheiros e companheiras comprometeram-se de estar participando conosco,  
1083 inclusive deram os nomes que foram extensamente discutidas as entidades que  
1084 gostariam de colaborar conosco. Contudo, na prática os companheiros não vieram.  
1085 Nós marcamos as reuniões e o horário, temos a Daniela que tem colaborado muito  
1086 conosco e eu mando os e-mails e as pessoas, às vezes, nem respondem. E temos  
1087 que entender se nós queremos chegar ao nosso objetivo que é fazer a participação  
1088 e a inclusão de todos do Estado e vários companheiros e companheiras que não



1089 tem acesso ao SUS, precisamos então levar – não estou falando que as pessoas  
1090 que não estão levando a sério, mas quando entrar, que seja para valer. Porque “é  
1091 um carro”, se uma roda não funcionar, o resto também não funciona. Então  
1092 precisamos estar juntos. Isso é uma das coisas que eu gostaria de estar colocando  
1093 para vocês e quem estiver aqui, talvez nem esteja chegando o e-mail para vocês,  
1094 não estão chegando os convites para vocês, mas temos que clarear isso aqui.  
1095 Então, nós reunimos lá todas as quartas-feiras, às 09:30 da manhã. Esta comissão  
1096 está reunindo-se todas as quartas-feiras e se precisar nós faremos duas reuniões  
1097 na semana. E, ainda os companheiros que são do interior e mais distantes,  
1098 podíamos fazer – eu conversei com o João Paulo também – uma comunicação por  
1099 correio eletrônico mesmo, para que você possa colaborar de lá, porque nós  
1100 queremos trabalhar com as 17 regiões do estado. Queremos trabalhar com as  
1101 pessoas bem lá próximo mesmo, onde estão as dificuldades e os problemas, e dar  
1102 uma oportunidade para nós de conhecer de fato a cultura do nosso Estado, porque  
1103 em um Estado do tamanho do nosso aqui, não conhecemos a cultura inteira do  
1104 nosso Estado. Esse é outro ponto importante para nós. Agora eu gostaria,  
1105 companheiro Ederson, de colocar para você e a companheira lá do conselho, que  
1106 nós precisamos ter um pouco mais de estrutura. Por exemplo, não adianta se estou  
1107 no conselho e não tenho dinheiro, sou um trabalhador como qualquer outro aqui e  
1108 não tenho condições, às vezes, de bancar algumas coisas. Por exemplo, tentamos  
1109 pedir um telefone corporativo – é mais difícil – mas vocês poderiam ver se pegam  
1110 um chip ou qualquer coisa para podermos fazer esse contato, porque senão  
1111 ficamos dependendo do conselho. Porque você tem que sair de onde você tiver e  
1112 vir aqui no conselho para você fazer as ligações. Ou seja, que desse um pouquinho  
1113 mais de estrutura para nós. Eu já tentei passar para vocês, então é essa estrutura.  
1114 Então, o João Paulo estará dando o resumo dessa nossa reunião. Nós fizemos aqui  
1115 e quem deixar registrado o correio eletrônico conosco, nós enviaremos e vocês  
1116 poderão acompanhar todos os passos dessa comissão. Para todos os conselheiros,  
1117 independentemente de estar na comissão ou não nas quartas-feiras às 09:30 da  
1118 manhã. Então, passarei para o João Paulo e eu gostaria de agradecer a todos e a  
1119 todas e estou fazendo o convite para a nossa companheira da associação dos  
1120 quilombolas, para que venha somar conosco na nossa comissão. E não  
1121 esquecemos, ouviu companheiras, os companheiros quilombolas, muito pelo



1122 contrário, estávamos esperando, porque na verdade eu falei que era a Dona Maria,  
1123 mas eu vi que a Maria não é de quilombo, mas ela não representa porque  
1124 perguntamos – não é Lourdes – no conselho sobre os quilombolas. Então, hoje  
1125 você é uma companheira que sabemos que representa... Porque o que nós  
1126 pensamos, para finalizar: se convidamos alguém dos quilombolas, poderíamos ferir  
1127 os princípios dos quilombolas, inclusive a associação de lá, porque eu acho que  
1128 você deveria fazer essa indicação de quem vocês acham que é importante para  
1129 participar da nossa comissão. Seria bem-vindo na nossa comissão, porque eu  
1130 também de uma certa forma, sou quilombola. Então, assim, estarei passando aqui  
1131 para o Jurandir e gostaria de agradecer a todos vocês e quem quiser contribuir...  
1132 Nós não estamos fazendo nada fechado, então, onde fizermos, traremos aqui e é  
1133 importante que vocês participem conosco. É importante a opinião de todos os  
1134 companheiros e companheiras... **Conselheiro Jurandir Ferreira, secretário geral**  
1135 **do CESMG – (CNBB-LESTEII):** Conclua, Daniel! **Conselheiro Daniel dos Santos,**  
1136 **(FAMEMG) - Federação das Associações de Moradores do Estado de Minas**  
1137 **Gerais:** Só um minutinho. Vou passar para alguém aqui, ouviu Jurandir. Eu espero  
1138 que seja bem rapidinho aqui, mas é uma coisa que é importante passar. Mais dois  
1139 ou três minutos, eu não vejo nenhuma dificuldade nisso. Obrigado! **João Paulo -**  
1140 **Representante da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP):** Eu queria  
1141 primeiro agradecer o privilégio de estar podendo... **Conselheiro Jurandir Ferreira,**  
1142 **secretário geral do CESMG – (CNBB-LESTEII):** Identifique-se, por favor! **João**  
1143 **Paulo - Representante da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP):** Meu  
1144 nome é João Paulo. Eu sou da. Atendendo a um convite da nossa secretaria  
1145 adjunta de saúde naquela plenária, que me convocou para estar colaborando com  
1146 esse grupo e está sendo privilégio poder estar colaborando. Muito obrigado! Assim  
1147 como o Daniel comentou, nós fizemos uma minuta de um projeto e estamos  
1148 aguardando contribuições. Eu até me desculpo, brinquei com a Lourdes que poderia  
1149 ter um aparelho data show aqui, e ela mostrou-me que está aqui na minha frente.  
1150 Eu comprometo-me que na próxima quando essa minuta já estiver mais  
1151 amadurecida e tenha recebido as contribuições necessárias, que nós façamos a  
1152 projeção desse breve relato que passarei a estar lendo. Na verdade, consideramos  
1153 muito, porque Minas Gerais é um grande desafio em vista dos 853 Municípios do  
1154 Estado de Minas, todas as regiões do Estado e toda a diversidade histórico, cultural,



1155 social, econômica, geográfica, climática e todos os outros aspectos. Então, para nós  
1156 da comissão de cultura e educação permanente é um grande desafio estar  
1157 contemplando tudo isso dentro da lógica da participação social e do controle social  
1158 para o SUS. Exatamente por causa disso seguindo a mesma linha, a nova vertente  
1159 que eu acredito que todas as secretarias de governo e, de uma forma geral, as  
1160 instituições mineiras passaram a adotar, aqueles 17 fóruns regionais de governo  
1161 que foram lançados recentemente. Pensamos em adotar essa lógica dos 17 fóruns  
1162 e na conversa com a representante da secretaria de cultura que esteve conosco no  
1163 último dia 8, ela comentou que a secretaria de cultura de 1976 chegou a cadastrar  
1164 78 pontos de cultura. Um trabalho que vinha sendo feito com verbas do Ministério  
1165 da Cultura e um trabalho bastante extenso. Aí, nós pensamos em partir desse  
1166 cadastro. Ela, como representante da secretaria de cultura, tem acesso a esse  
1167 cadastro dos 78 pontos de cultura pelo Estado todo, contemplando toda essa  
1168 diversidade cultural, regional, étnica, política, e, assim por adiante, econômica e  
1169 tudo mais. E nós pensamos então em reagrupar esses 78 pontos nas 17 regiões de  
1170 governo. E dessa forma trabalhar com as mesmas regiões contempladas nos fóruns  
1171 regionais de governo contemplados recentemente propostos. A ideia era: não  
1172 concorrer, porque uma coisa que percebemos, pelo menos na conferência da  
1173 centro-sul que pude participar, o Renato estava presente também... **Conselheiro**  
1174 **Ederson Alves da Silva, Vice-Presidente do Conselho Estadual de Saúde**  
1175 **(CUT/MG):** João desculpe te interromper... **João Paulo - Representante da Escola**  
1176 **de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP):** Nós tivemos a sensação de que  
1177 concorrer um pouco, a atividade cultural com o filé mignon, vamos assim dizer, o  
1178 âmago principal da conferência que era a discussão das propostas. Tanto é que o  
1179 grupo que estávamos eu e o Renato nos atrasaram muito para voltar ao ambiente  
1180 da plenária por conta dessa concorrência. A cultura trouxe uma série de eventos e  
1181 tirou o principal que era discutir as propostas. Nós não queremos fazer isso, mas da  
1182 mesma forma, nós queremos contemplar todos os aspectos culturais do Estado de  
1183 Minas Gerais. Então, pensamos em aproveitar esse grande espaço... **Conselheiro**  
1184 **Ederson Alves da Silva, Vice-Presidente do Conselho Estadual de Saúde**  
1185 **(CUT/MG):** Eu vou pedir para você ser objetivo, porque tem um pessoal para falar e  
1186 esgotará o nosso horário. **João Paulo - Representante da Escola de Saúde**  
1187 **Pública de Minas Gerais (ESP):** Eu serei bem breve. Tentarei ser breve.



1188 Queremos aproveitar aquele espaço que o Paulo comentou e criar 17 estandes,  
1189 como se fosse uma grande feira. Um estande para cada região de governo, mas  
1190 não queremos simplesmente soltar os estandes em um espaço. Pensamos em  
1191 desenhar o mapa do estado no piso, utilizando uma tinta que seja removível depois  
1192 quanto terminar a conferência, e então desenhar um grande e majestoso mapa de  
1193 Minas, exatamente com essas mesmas cores, que consta aqui desse folder, desse  
1194 prospecto. E seguindo essas mesmas regiões, instalar um estande em cada fórum  
1195 regional de governo ali naquele espaço. E a partir do cadastro da secretaria de  
1196 cultura dos 78 pontos, nós faríamos toda uma secretaria, um convidando essas  
1197 lideranças, para trazer para os estandes todo o tipo de manifestação como:  
1198 literatura popular, música regional, artes plásticas, pintura, xilogravura, grafite,  
1199 maquiagem, tatuagens, tecelagens, bordaduras, tricô, escultura, fotografia, vídeo,  
1200 curta-metragem, cinema, dança, cordel, artesanato, e, assim por diante. Todas as  
1201 manifestações possíveis, inclusive alguma manifestação crítica e política também  
1202 de reivindicação de propostas que realmente alguma regional queira trazer. E  
1203 imaginamos que dessa forma, nós contribuiremos... **Conselheiro Jurandir**  
1204 **Ferreira, secretário geral do CESMG – (CNBB-LESTEII):** João Paulo é importante  
1205 a informação, mas conclua, por favor, porque tem mais diversos... **João Paulo -**  
1206 **Representante da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP):** Eu concluo  
1207 então dessa forma, apenas para dar uma amostra geral de como é o nosso plano  
1208 original, porque a grande preocupação é incluir e envolver a todos, mas da mesma  
1209 forma, sem fragmentar, porque todos estarão próximos um do outro aqui, nesse  
1210 grande espaço, que serviria de visitação a todos os presentes a esses estandes e  
1211 dialogando, conversando, compartilhando informações e aspectos de toda natureza.  
1212 Muito obrigado! **Conselheiro Ederson Alves da Silva, Vice-Presidente do**  
1213 **Conselho Estadual de Saúde (CUT/MG):** A próxima, comissão de relatoria, tem  
1214 alguém aqui presente? Ok. Júlio! **Conselheiro Júlio Cezar Pereira de Souza, 1º**  
1215 **secretário do CESMG – (FAMEMG/MG):** Serei bem... Na verdade, é a seguinte: a  
1216 comissão de relatoria é uma comissão muito complexa. Teve uma oficina nacional  
1217 que o vice coordenador da comissão esteve lá em Brasília e falou que não teve  
1218 muita coisa que alterasse o quadro, de tão novidade para executar. Nós tivemos  
1219 uma reunião na semana passada e começamos a executar formas de  
1220 conseguirmos desenvolver um trabalho, porque a relatoria, além da questão da



1221 relatoria em si, ela que acompanhará os debates na sala, dos oito temários na  
1222 conferência. Então, nós discutimos na reunião da comissão semana passada,  
1223 algumas metodologias para conseguirmos otimizar o trabalho da comissão de  
1224 relatoria. Estamos fechando ainda e iremos apresentar. Começamos a fazer alguns  
1225 exercícios, primeiro – sem falar dos problemas que precisam de ser agilizados para  
1226 a comissão de relatoria poder funcionar. Um deles é que o relatório que estão no  
1227 regimento, porque a comissão não só relata no dia, os relatórios chegam antes para  
1228 podermos verificar os relatórios e ver como nós dividiremos, onde estarão as  
1229 propostas que advindas das conferências municipais, para podermos fazer as  
1230 discussões. Então, não é um trabalho simples, é um trabalho que começa  
1231 anteriormente. É uma comissão, inclusive, que mais para frente contaremos e  
1232 esperamos que muitos de vocês que estão aqui tenham facilidade com essa  
1233 questão de coordenar grupo na sala, tentar traduzir muita coisa que é falada e  
1234 debatida durante os grupos, virem compor conosco a comissão, pois é uma  
1235 comissão que tem que ser maior do que ela está atualmente. Para vocês terem uma  
1236 ideia, nós fizemos um exercício na semana passada – já encerrando – que,  
1237 inclusive, temos que saber se no primeiro dia da conferência, Ederson, os debates  
1238 já começam a partir do momento da abertura e terá... Porque uma coisa que é  
1239 importante para a comissão de relatoria, se no dia primeiro começar o processo de  
1240 debate da conferência durante o dia e ter a abertura oficial, a mesa política à noite –  
1241 a abertura da conferência – já ajudaria muito para podermos dividir essas questões  
1242 dos temas, porque na prática nós temos três dias dos quatro e se começarmos no  
1243 primeiro dia os debates, para podermos dividir os oito temários nesses três dias e  
1244 podermos esgotar, de forma que a comissão de relatoria tenha tempo de ir pegando  
1245 os temas que forem debatidos dia a dia para ir traduzindo e fazendo relatório. Essa  
1246 é uma questão que ficamos dependentes aqui da programação e esperamos que a  
1247 programação comece de fato no dia primeiro. O dia todo já de debate, de  
1248 organização, para a comissão de relatoria ter condições de processar toda a  
1249 questão da conferência. E fechando mesmo para vocês entenderem um pouco da  
1250 dificuldade que nós estamos discutindo na comissão, se é verdade que nós  
1251 teremos, conforme previsão, 3.000 e se tiver uma queda e cair para 2.000 pessoas  
1252 na conferência. Nós precisaremos de ter pelo menos umas 40 salas com 40  
1253 pessoas em cada para discutir os oito temas, para conseguirmos dar conta, porque



1254 todo mundo debaterá e salas que tenham condições das pessoas poderem debater  
1255 e apresentarem as propostas. Isso considerando que tem 2.000 pessoas debatendo  
1256 o tema, porque já encerrando... **Conselheira Lourdes Aparecida Machado 1º**  
1257 **Diretora de Comunicação e Informação do SUS – (CRP):** Essa parte Júlio é  
1258 motivo do regulamento. Nós não nos debruçamos sobre isso, então só para darmos  
1259 uma agilizada, porque são coisas que estamos pensando e não conseguimos fazer  
1260 ainda. **Conselheiro Júlio Cezar Pereira de Souza, 1º secretário do CESMG –**  
1261 **(FAMEMG/MG):** A comissão de relatoria também. Nós estamos pensando qual é a  
1262 melhora forma, a melhor metodologia para conseguirmos envolver todos no debate,  
1263 que o espaço comporte todos e que tenha tempo nesses três dias, porque no último  
1264 dia é só a plenária final e toda a relatoria tem que estar pronta nesses três ou pelo  
1265 menos, uma boa parte dela. Então, estamos abertos aqui, inclusive para receber  
1266 mais colaboradores e pessoas com ideias para verificarmos qual a melhor forma de  
1267 fazermos uma boa relatoria durante a conferência. **Conselheiro Ederson Alves da**  
1268 **Silva, Vice-Presidente do Conselho Estadual de Saúde (CUT/MG):** Quero  
1269 agradecer o Júlio e os membros das comissões que fizeram os relatos. Quero pedir  
1270 desculpa ao pessoal da secretaria em virtude do nosso atraso. Então vamos  
1271 convidar o Darlan, que é o responsável pela secretaria e mais a secretária adjunta –  
1272 esqueci o nome dela – Celeste, para compor a mesa, por gentileza. Eu acho que  
1273 tem que dar o espaço. **Conselheiro Jurandir Ferreira, secretário geral do**  
1274 **CESMG – (CNBB-LESTEII):** Ederson, Jurandir da secretaria geral. Eu gostaria de  
1275 chamar a atenção aos coordenadores para que verifiquem o art. 25 do regimento.  
1276 Nós temos que receber documentação das ações que vocês estão tomando e nós  
1277 não estamos recebendo. O Paulo está aqui presente às reuniões, está me dando  
1278 um apoio fantástico. Muito obrigado, Paulo! Você está de parabéns. Temos  
1279 trocados e-mails e telefonemas e resolvendo a situação. Então, precisamos receber  
1280 das comissões a documentação ou a solicitação do documento que entende que  
1281 seja necessário, porque se não teremos jeito de trabalharmos. **Conselheiro**  
1282 **Ederson Alves da Silva, Vice-Presidente do Conselho Estadual de Saúde**  
1283 **(CUT/MG):** Vamos lá, Darlan, por gentileza. **Darlan Thomaz:** Boa tarde a todos!  
1284 Meu nome é Darlan Thomaz. Sou técnico da subsecretaria de gestão regional, uma  
1285 subsecretaria que trata, entre outros assuntos, do pacto à saúde. Sou coordenador  
1286 do núcleo de informação e governança regional. Queria antes de mais nada





1287 agradecer a Mesa Diretora do Conselho na pessoa do Ederson, pela interlocução  
1288 que realizou em relação a essa agenda. Agradecer a todos os membros do  
1289 conselho, a plenária e sobressaltar ainda a participação maciça dos nossos  
1290 técnicos, porque são eles os verdadeiros responsáveis pela apuração e  
1291 monitoramento dos indicadores pelo pacto da saúde. O pacto pela saúde, para  
1292 quem eventualmente não tenha conhecimento sobre, é um conjunto de indicadores  
1293 que de um aspecto ou de outro, tenta ilustrar um pouco a situação de saúde de uma  
1294 determinada rede de atenção, de uma determinada situação de saúde. Eu  
1295 explicarei, mais ou menos, um pouco de forma mais aprofundada o que seria o  
1296 pacto pela saúde e, antes de mais nada, farei um pedido de desculpa para a nossa  
1297 Mesa, em razão do tempo tentarei ser mais objetivo e, eventualmente, eu posso cair  
1298 na armadilha de ser reducionista em algumas situações que apresentarei aqui. Eu  
1299 peço desculpa, de qualquer forma deixarei destacado que ao final da reunião, os  
1300 nossos especialistas, os nossos técnicos da secretaria estarão aqui presentes e  
1301 poderão, eventualmente, esclarecer alguma situação sobre determinado indicador.  
1302 A ideia aqui é hoje é compartilhar com esse conselho os resultados de 2014  
1303 alcançados, pelos indicadores do pacto pela saúde, e submeter também ao  
1304 conselho a aprovação do ajuste de metas para o exercício de 2015 de cinco  
1305 indicadores do pacto pela saúde. Importante registrar que o pacto pela saúde foi  
1306 pactuado trienalmente teve uma pactuação realizada em 2013 para os anos de  
1307 2013, 2014 e 2015. Naquela ocasião nós fizemos para todos esses 42 indicadores,  
1308 registramos algumas metas a serem buscadas, perseguidas pelo Estado de Minas  
1309 Gerais. Essas metas, conforme a própria legislação indica a resolução CIT 05, elas  
1310 podem ser revistas anualmente. Nós faremos isso com cinco metas. Aqui, só uma  
1311 breve síntese sobre a pactuação de saúde. Ele é um instrumento que é pactuado  
1312 em todas as instâncias federativas: União, Estado e Município. Todos têm a  
1313 obrigação legal de fazer o registro das metas do pacto no SISPACTO que é um  
1314 sistema que registra os indicadores do pacto. Eu acho que é chover no molhado,  
1315 falar um pouco da importância dos indicadores, porque são eles que nos sinalizam  
1316 algumas possibilidades de melhoria, permitindo fazer comparações, inclusive, com  
1317 outros relatórios de saúde. Ajudando-nos a buscar o estado da arte na área da  
1318 saúde e em qualquer outra área que seja. Sobre esses 42 indicadores, eles são  
1319 apurados anualmente e bom que se registre os nossos indicadores até pela



1320 dinamicidade dos bancos de dados, eles estão em frequente atualização. Apesar de  
1321 2014 já estar sendo findado, alguns subsistemas de informações do DATASUS  
1322 ainda giram isso. Então, um número a ser ajustado, uma atualização desses dados.  
1323 E aqui estamos citando a base legal que edita o processo de pactuação, que é a  
1324 resolução CIT 05 e ela definiu esse rol de indicadores a serem utilizados no  
1325 processo de pactuação. Esse rol de indicadores é subdividido em diretrizes. Essas  
1326 diretrizes foram aprovadas e sugeridas pelo Conselho Nacional de Saúde. Em  
1327 Minas Gerais nós pactuamos, como eu já disse, 42 indicadores, sendo que 33 são  
1328 indicadores universais e 9 indicadores específicos. O Ministério da Saúde,  
1329 juntamente com o Conselho Nacional de Saúde, disponibilizou uma relação de 66  
1330 indicadores. Desses 66, 33 são universais. Universais são aqueles que são de  
1331 pactuação comum e obrigatória, ou seja, União, Estado e Município,  
1332 independentemente de sua diversidade são obrigados a realizar essa pactuação. E  
1333 nós temos também os indicadores específicos que guardam uma relação com as  
1334 especificidades regionais. E no caso de Minas Gerais nós pactuamos nove  
1335 indicadores. O Conselho Nacional de Saúde disponibilizou 13 diretrizes. Essas 42  
1336 diretrizes estão vinculadas a nove diretrizes que são: atenção básica e garantia do  
1337 acesso – eu não lerei aquilo tudo, apenas negritei aquela palavra que seria a  
1338 palavra-chave e em certa medida ela já ilustra o que deseja cada diretriz – a  
1339 primeira diretriz: então está relacionada com indicadores relacionados à atenção  
1340 básica e à atenção especializada; a segunda diretriz: são indicadores relacionados  
1341 a rede de atenção às urgências; a terceira diretriz: à política de saúde da mulher e  
1342 da criança; a quarta diretriz: indicadores relacionados à rede de saúde mental; a  
1343 quinta diretriz: às políticas de saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças  
1344 crônicas; a sexta diretriz: ação de promoção e vigilância em saúde; a diretriz  
1345 seguinte, a sétima diretriz: indicadores relacionados às relações de trabalho e  
1346 trabalhadores do SUS; a diretriz seguinte oitava): indicadores relacionados ao  
1347 modelo de gestão; e a última nona: qualificação dos instrumentos de execução  
1348 direta. Reparem que para algumas diretrizes não temos indicadores pactuados. E  
1349 aqui já irei para os resultados, repetindo: talvez eu corra o risco de cair no  
1350 reducionismo – está todo mundo com essa folhinha que foi distribuída no começo  
1351 da reunião, a letra está muito “pequeninha” – e nessa folha que eu chamo é uma  
1352 síntese dos resultados de 2014. Tem um erro no material aí na página 3, no



1353 indicador 53, o indicador: proporção de análises realizadas em amostras de água  
1354 para o consumo humano, quantos aos parâmetros coliformes totais, cloro residual  
1355 livre e turbidez. Onde leia-se vermelho, leia-se verde. Houve um erro material no  
1356 sombreamento e identificaram na página 3, seria o quinto indicador que está aí  
1357 relacionado. Então peço desculpas a todos. Em relação à primeira diretriz, e aqui  
1358 nós temos técnicos que podem, eventualmente, nos esclarecer sobre o  
1359 cumprimento, por que não cumpriu, enfim, por que estamos ajustando as metas,  
1360 que trata dos indicadores relacionados à atenção básica e atenção especializada.  
1361 Sobre essa diretriz e está relacionada ao objetivo um, ou seja, onde se pretende... a  
1362 diretriz é o sinalizador, o caminho a ser dado e o objetivo é onde se pretende  
1363 chegar. Demonstram essa questão da atenção básica e atenção especializada, nós  
1364 temos aí seis indicadores e correrei o risco, novamente, de ser reducionista. Dois  
1365 desses, proporção de determinações e condições sensíveis, antes de entrar no  
1366 mérito do indicador, apenas explicar um pouco como é a série de organização  
1367 desse instrumento. Na primeira coluna nós temos uma relação que é a ordem dos  
1368 indicadores de 1 até 42. Essa coluna aqui representa o indicador, conforme está  
1369 previsto na resolução CIST do Ministério da Saúde. Aqui o tipo, se é universal ou se  
1370 é específico, lembrando que o universal é de pactuação obrigatório e o específico  
1371 de pactuação não obrigatória. A denominação do indicador. E aqui a polaridade  
1372 dele. O que quero dizer por polaridade? No caso de cobertura populacional  
1373 estimada pelas equipes de atenção básica, quanto maior melhor. Do outro lado,  
1374 proporção de internações e condições sensíveis da atenção básica, quanto menor  
1375 melhor. Nesse caso específico, a nossa meta pactuada foi 78,61 e nós alcançamos  
1376 mais. A apuração da área técnica foi superior àquela nossa meta. Nós superamos a  
1377 meta em 9% e, por isso, a nossa carinha está verde. De outro lado, esse indicador a  
1378 nossa meta foi 31,50, repare que o número está até superior, mas é quanto menor  
1379 melhor. Ou seja, quanto menos internações por condições sensíveis melhor. Nesse  
1380 caso específico desse indicador, nós nos aproximamos da meta, ou seja, nós  
1381 alcançamos 98%. Essa faixa etária nos fez colocar uma coloração amarela e há  
1382 uma carinha amarela no indicador. Então para esse indicador aí nós temos  
1383 representantes da área técnica, da sub-base aqui... Podem anotar aí que faremos  
1384 ao final uma rodada de esclarecimentos, se for o caso. Ainda relacionado a essa  
1385 diretriz, mas com outro objetivo. Nós temos dois indicadores, são indicadores que



1386 tratam do acesso à política de atenção básica e atenção especializada. Para esses  
1387 dois indicadores no final da nossa apresentação aqui são indicadores que  
1388 necessitam de ajustes de metas. Reparem que a nossa meta que era de 0,49 para  
1389 esse indicador e nós já extrapolamos e muito essa meta, ou seja, talvez tivesse sido  
1390 uma meta subestimada em relação àquilo que nós efetivamente poderíamos  
1391 produzir. Então, nós queremos propor para o Conselho Estadual de Saúde um  
1392 ajuste no sentido de tornar um pouco mais ousada, apertar um pouco mais esse  
1393 cerco. Esse indicador trata de rede de atenção e urgência e nós alcançamos a  
1394 meta, mas também é um indicador que nós iremos solicitar ao conselho a  
1395 aprovação desse ajuste. A diretriz três de atenção integral à saúde da mulher e da  
1396 criança, para esse primeiro objetivo de fortalecer e criar as ações de prevenção e  
1397 detecção precoce de tratamento oportuno de câncer de mama e do câncer de colo  
1398 do útero, nós alcançamos a meta nos dois indicadores. Para esse objetivo seguinte,  
1399 organizar a rede de saúde materna e infantil para garantir acesso, acolhimento e  
1400 resolutividade. Nós temos nove indicadores vinculados a esse objetivo. Talvez seja  
1401 um dos nossos objetivos onde tem o maior número de metas não alcançadas e a  
1402 secretaria reconhece a necessidade de melhoria em relação a esse grupo de  
1403 indicadores. Temos três indicadores vermelhos aí e um amarelo. A diretriz seguinte  
1404 que ilustra um pouco da rede de saúde mental, também é um indicador que  
1405 solicitaremos um ajuste para esse conselho. Eu reservei os ajustes para o final e  
1406 relaciono, são apenas cinco indicadores. Em relação à atenção integral da saúde da  
1407 pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, nós também alcançamos essa  
1408 meta. A diretriz sete que trata da promoção e vigilância da saúde, nós temos  
1409 também uma grande relação de indicadores vinculados a essa diretriz. Nós não  
1410 alcançamos ali em quatro indicadores e nós temos uma peculiaridade nesse grupo  
1411 de indicadores, que é esse indicador aqui relacionado na fichinha de vocês como  
1412 indicador trinta e quatro que é proporção de cães vacinados na campanha de  
1413 vacinação antirrábica canina. Além desse material que sintetiza os resultados do  
1414 pacto pela saúde, nós também encaminhamos à Mesa Diretora desse Conselho,  
1415 um documento de em torno de 115 páginas que discute de forma um pouco mais  
1416 aprofundada o grau de cumprimento e alguns motivos... Uma ficha de qualificação  
1417 dos cumprimentos de cada indicador. Para esse indicador especificamente, nós  
1418 elaboramos uma nota técnica que pode esclarecer melhor, que argumenta o motivo



1419 pelo qual não foi possível apurar os dados relacionados a esse indicador. No caso  
1420 específico desse foi uma suspensão da campanha de vacinação antirrábica e  
1421 tivemos uma dificuldade de produzir dados relacionados a isso. Ainda conforme  
1422 essas diretrizes, foi o motivo até da errata, nós também cumprimos esse indicador  
1423 relacionado às amostras de água. Superamos inclusive um pouco daquilo que foi  
1424 pactuado. Na diretriz que trata das relações de trabalho e dos trabalhadores do  
1425 SUS, nós temos dois indicadores vinculados a esse grupo de indicadores. O  
1426 primeiro indicador, ações de obrigação permanente, havíamos pactuado para 2015  
1427 cinco e cumprimos cinco. E no indicador seguinte, nós não cumprimos a meta,  
1428 enfim, a área técnica também está aqui para esclarecer um pouco sobre o grau de  
1429 cumprimento desse tema específico. A penúltima diretriz, que trata dos modelos de  
1430 gestão, nós temos dois indicadores. Esse ao meu ver era o indicador até que não  
1431 tem muito movimento no sentido de dinamicidade, pois ele trata da proporção de  
1432 plano de saúde enviado ao Conselho e nós temos um que já foi enviado em 2012-  
1433 2015. Então completamente cumprido. E proporção de Conselho de Saúde  
1434 cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS).  
1435 Esse é um dado de apuração do conselho, está ali, mas não temos essa apuração  
1436 correta. E a diretriz treze, que é a última diretriz que está vinculada aos indicadores,  
1437 a proporção de Municípios com ouvidorias implantadas. Para esse indicador nós  
1438 também alcançamos a meta. Então, ao final, uma síntese básica, nós temos onze  
1439 indicadores que não cumprimos as metas, trinta nós cumprimos e um indicador está  
1440 relacionado a uma nota técnica. Além da apreciação do compartilhamento dos  
1441 resultados de 2014 para esse conselho, nós temos como eu já havia antecipado  
1442 cinco indicadores nos quais nós solicitamos os ajustes de metas. Os indicadores  
1443 sete e oito, que são os indicadores sobre a responsabilidade de apuração da  
1444 subsecretaria de regulação. O André está aqui para poder nos esclarecer sobre  
1445 isso. O indicador doze, vinte e nove e o indicador quarenta, que são indicadores  
1446 vinculados à subsecretaria de política de promoção e vigilância em saúde e o  
1447 indicador vinculado também, subpasta que é a secretaria de políticas e ações em  
1448 saúde. Todos os cinco indicadores foram indicadores os quais nós elaboramos as  
1449 metas 2015 e foram metas subestimadas. Para esses dois primeiros indicadores, o  
1450 sete e o oito, a nossa meta 2014 foi 0,49 e a meta do indicador oito foi 3,05. Para  
1451 todos os dois nós alcançamos as metas esperadas para 2014 e 2015, é uma meta



1452 um pouco menos ousada, vou usar essa palavra novamente. A proposta da  
1453 Secretaria de Estado de Saúde e apertar um pouco mais o cerco com relação a  
1454 esses dois indicadores. Para o indicador sete seria manter como meta o resultado  
1455 alcançado em 2014 ao invés de 0,50 e para o indicador oito a meta de 4,0. Eu havia  
1456 encaminhado para o conselho outra meta, mas tem uma errata. A meta que  
1457 estamos sugerindo para 2015 é 4,0. A área técnica poderia nos esclarecer melhor,  
1458 mas foi até uma discussão que tivemos durante essa semana de uma forma um  
1459 pouco mais aprofundada e manter 4,46 nessa circunstância... A questão das  
1460 eletivas, não é Dra. Alzira? **Alzira de Oliveira Jorge, Secretária-Adjunta:** Hoje de  
1461 manhã nós demos uma avaliada nisso e nós ficamos pensando se deixávamos  
1462 essa meta ou não, mas essa meta terá uma influência das cirurgias eletivas. Ainda  
1463 temos meio semestre e não sabemos se a redução no valor das eletivas por parte  
1464 do Ministério pode impactar esse indicador. Então, ficamos com medo de manter os  
1465 4,46, porque esses 4,46, boa parte dele tem a ver com as eletivas que foram feitas  
1466 quase 30% das mesmas do Brasil aqui em Minas. Reduzirá o volume financeiro,  
1467 achamos que terá um impacto aí. Por isso, nós não deixamos do jeito que estava e  
1468 nem o que conseguimos, deixamos no meio do caminho, ou seja, 4,0. Não sabemos  
1469 o impacto que terão as eletivas. **Darlan Thomaz:** O comportamento do indicador é  
1470 imprevisível nesse sentido. Finalmente, desculpa... Para os indicadores doze e o  
1471 quarenta, que são indicadores vinculados a Subsecretaria de Vigilância e Proteção  
1472 à Saúde (SubVPS). No indicador doze a proposta é manter o resultado de 2014  
1473 como meta, lembrando que a média de 2015 era 1.760 e para o indicador quarenta,  
1474 apesar de nossa meta ser 90, a meta anterior era 85. O indicador vinte e nove, a  
1475 nossa meta prevista de 2015 era 0,96 e a nossa proposta é de uma meta de 0,99. O  
1476 Ministério da Saúde está fazendo esse mesmo processo que ele fez em 2013,  
1477 quando ele recomendou uma discussão relacionada à pactuação 2013/2015, ele  
1478 começará outro ciclo de discussão, que é relacionado a 2016/2019. Esse processo  
1479 ainda não iniciou e não foi descartado pelo Ministério da Saúde. A nossa  
1480 expectativa é que isso aconteça nos próximos meses. Eu estou concluindo...  
1481 **Conselheiro Ederson Alves da Silva, Vice-Presidente do Conselho Estadual de**  
1482 **Saúde (CUT/MG):** Vamos deixa-lo concluir, aí abrimos para as perguntas, ok?  
1483 **Darlan Thomaz:** Então a expectativa é que nos próximos meses esse novo ciclo de  
1484 pactuação ocorra. Fazer isso, obviamente, a secretaria vai compartilhar esse



1485 processo de discussão com os conselhos de saúde, com o Conselho Estadual de  
1486 Saúde, para que nós pactuemos metas e outros indicadores ou os mesmos para um  
1487 outro ciclo. Ok? É isso! **Conselheiro Ederson Alves da Silva, Vice-Presidente do**  
1488 **Conselho Estadual de Saúde (CUT/MG):** Ok! Obrigado, Darlan! Você quer  
1489 complementar alguma coisa? Não. Então vamos abrir para as perguntas. Você é a  
1490 primeira inscrita, depois o Paulo Venâncio, você quer Jurandir? **Gislene de**  
1491 **Oliveira, representante da Federação das Santas Casas e Hospitais**  
1492 **Filantropicos de Minas Gerais – FEDERASSANTAS:** Sobre esse indicador aqui.  
1493 Darlan, sobre esse indicador da organização da rede de saúde materna e infantil,  
1494 porque eu sou do hospital Sofia Feldman e preocupou-me muito essa questão de  
1495 proporção de óbitos maternos investigados na diretriz três. **Darlan Thomaz:** Ok!  
1496 **Gislene de Oliveira, representante da Federação das Santas Casas e Hospitais**  
1497 **Filantropicos de Minas Gerais – FEDERASSANTAS:** Porque tem a carinha  
1498 amarela nos óbitos maternos investigados. E depois coloca que o número de óbitos  
1499 maternos em determinado período e local de residência. Então, será que tem uma  
1500 subnotificação dessa questão desses óbitos maternos. Por que nós que  
1501 trabalhamos em maternidade, o óbito materno é um sofrimento muito grande para  
1502 nós. Então, como fica essa questão desse indicador de óbito materno. **Darlan**  
1503 **Thomaz:** Irei sugerir uma coisa, se me permite. Eu vou registrar aqui as perguntas,  
1504 Jurandir. E, ao final encaminhamos para os nossos técnicos para que eles  
1505 respondam em bloco, pode ser? A cada três? Ótimo, então. Aline, essa é sua.  
1506 **Conselheiro Ederson Alves da Silva, Vice-Presidente do Conselho Estadual de**  
1507 **Saúde (CUT/MG):** Segundo o Paulo. **Paulo Carvalho - FUNED:** Boa tarde! Uma  
1508 questão interessante, eu acho que quando estamos discutindo a questão de pacto  
1509 de saúde e metas eu estranho muito porque a escolha dos indicadores é uma  
1510 tomada de decisão muito importante, para que depois reflita a melhor  
1511 caracterização do quadro de saúde ou o processo de saúde e doença da  
1512 população. Primeiro, eu entendo que esses indicadores aqui colocados pegam mais  
1513 verbas de investimento... Para se verificar: “cobertura da saúde da família”. Isso  
1514 pouco reflete, por exemplo, quantos pré-natais existiam? Será que o que dá impacto  
1515 mesmo não é o número da estrutura, é o impacto que essa estrutura vai dando.  
1516 Então eu acho que a primeira questão é essa. Pega apenas verba de investimento,  
1517 verba de custeio... Parece que isso está jogado a primeiro e segundo termo.



1518 Inclusive, eu acho que esse outro documento enviado para o conselho, seria  
1519 interessante distribuí-lo, até para que possamos analisar, porque a qualidade da  
1520 gestão é isso. A gestão que planeja pouco tem medo de ousar e planejar muito e  
1521 depois não atingir aquela meta, mas aquelas metas agora podem até significar um  
1522 retrocesso em relação do que já vigeu há dois anos atrás. Então, acho que é  
1523 importante essa qualificação. Outra questão também será que não tem como  
1524 fazermos... Qual o impacto dessas políticas na qualidade de vida de saúde da  
1525 população. Eu acho que no final tem que terminar com isso. Isso aqui é uma  
1526 questão clara que eu acho que já tínhamos avançado e temos que repetir. O que  
1527 melhorou? Porque não adianta você ter equipe de saúde da família e agente  
1528 comunitário de saúde e ter uma região, por exemplo, que tenha 35% a cobertura  
1529 vacinal. Então, eu acho que com relação ao que estamos falando e fazendo é muito  
1530 mais prático e interessante para o Conselho, ao final de uma prestação de contas  
1531 ou análise de resultados, dessa forma termos essa questão de impacto e tudo  
1532 estruturante. Conseguiu? A meta conseguimos, mas não adianta nada colocar  
1533 consultório, escovação em Minas Gerais inteira. Quanto às cáries, quanto temos por  
1534 indivíduo em Minas Gerais. Entendeu? O que isso impactou? Se não estaremos  
1535 correndo atrás de estrutura e a qualidade de vida da população... Mas isso aqui é  
1536 uma cobrança que sempre fizemos. Eu acho que esses indicadores poderiam ser  
1537 modificados. Eles tinham que ser indicadores diretos sobre a questão de qualidade  
1538 de vida da população. Eu acho que não pode... É só estruturante. Cobertura  
1539 populacional estimada pela equipe básica de saúde bucal. E daí, funciona? Por que  
1540 eu falo isso? Porque o resultado, a maior morte do SUS continua sendo AVC e com  
1541 atenção básica AVC pode morrer no SUS? Segundo, hoje se discute muito que  
1542 pode ser até a diabetes mellitus. E isso é atenção básica que podemos investir no  
1543 SUS? Então, eu acho que estamos fazendo documentos magníficos, com analogias  
1544 magníficas e pouco conseguindo ao correr atrás dos verdadeiros resultados que  
1545 realmente o SUS precisa para poder ser reconhecido e respeitado pela população,  
1546 mas é um bonito trabalho. E eu queria depois ter acesso a esse documento, até da  
1547 mais crítica da gestão, se conseguiu? Por que está vermelho? Vai fazer o que para  
1548 não ficar vermelho? E outra coisa, por exemplo, a questão de recursos humanos,  
1549 esse indicador não reflete realidade nenhuma de impacto qualquer... Concordo,  
1550 educação é importante, mas recursos humanos, o que isso impactou em melhoria





1551 do trabalho, da felicidade do trabalhador. Poderia ser felicidade do trabalhador,  
1552 entendeu? Então, acho que isso é importante, qualificarmos melhor isso e não ficar  
1553 estruturante e na realidade não conseguirmos verificar o impacto. **Conselheiro**  
1554 **Ederson Alves da Silva, Vice-Presidente do Conselho Estadual de Saúde**  
1555 **(CUT/MG):** Obrigado, Paulo. Tem mais outro inscrito? Não? Você está inscrito,  
1556 Jurandir? Então pode fazer a sua pergunta e a assessoria responderá. **Conselheiro**  
1557 **Jurandir Ferreira, secretário geral do CESMG – (CNBB-LESTEII):** Eu queria  
1558 colocar algumas situações aqui Darlan e como o Dr. José do Carmo já começou a  
1559 dizer, eu avalio que nós temos que ser mais ousados. Porque nós não podemos  
1560 retroagir a índices, mesmo quando a Dra. Alzira explicou a situação. Isso é  
1561 totalmente aceitável no momento da prestação de contas a justificativa ser essa de  
1562 que a coisa não acompanhou, pois não dependia do Estado para fazer, mas nós  
1563 não podemos ter medo de ousar, pensando que virá dinheiro ou não. Nós temos  
1564 que ousar. E como o Paulo falou no relatório anual de gestão identificaremos essas  
1565 condicionalidades, o que representou o dinheiro gasto, o dinheiro que veio, com a  
1566 questão da meta. Tem algumas situações que eu farei por escrito, pois fiz uma  
1567 análise bem detalhada do documento e tem algumas coisas que precisamos  
1568 acertar, porque na página 18 do SISPACTO diz claramente que tem algumas  
1569 funcionalidades... Que é o compromisso na realização do Contrato Organizativo de  
1570 Ação Pública (COAP). O Estado ainda não efetivou o seu COAP. Não tem nenhum  
1571 dos COAPs das 77 microrregiões efetivadas. Então, é uma das condicionalidades  
1572 que precisamos começar a ter, porque o SISPACTO fala exatamente dessa  
1573 condicionalidade. Então, é uma das condições do SISPACTO e nós não podemos  
1574 pautar especificamente com um número, vamos dizer assim ou com uma ação, e  
1575 esquecer o todo. Então, temos que pegar o todo e depois descermos  
1576 “devagarzinho” para as metas e as propostas que estão sendo colocadas. E  
1577 precisamos rever essa situação. Eu tenho algumas dúvidas, porque no SISPACTO  
1578 fala claramente da questão de Minas Gerais com trinta e duas universais e trinta e  
1579 quatro específicas. Então, lá consta sessenta e seis e não conseguimos verificar  
1580 porque algumas condicionalidades que estão lá no SISPACTO e que entendemos  
1581 como leigo e curioso, que o Estado deveria pactuar sim. E aí não temos isso  
1582 pactuado. Então, nós precisamos entender dessas sessenta e seis, porque apenas  
1583 quarenta e duas, e essas outras, por que não? Então, aí sim no momento de



1584 avaliação e de aprovação entendêssemos a situação. E algumas condicionalidades  
1585 que você apresentou ali eu achei muito simples a evolução do crescimento. Se nós  
1586 atingirmos oito é possível nós continuarmos crescendo para chegar a dez. Não  
1587 podemos temer de propor para chegar a nove, porque... agora, precisa ter  
1588 embasamento? Precisa! Nós temos em todas as condicionalidades, se você pegar o  
1589 aumento populacional, só isso já determinaria que seria necessário aumentar,  
1590 porque senão ficaremos com o mesmo índice ou menor, vamos dizer assim, com  
1591 uma população maior e aí nem o que fizemos no passado iremos fazer. Portanto,  
1592 eu avalio e irei depois... o Ederson está falando aqui da questão de uma comissão.  
1593 Eu fiz uma análise bem apurada dos índices e estou juntando algumas informações  
1594 agora e irei documentar isso à comissão e no dia da aprovação iremos ter melhores  
1595 esclarecimentos com esse conhecimento da realidade e com essa condicionalidade,  
1596 porque nós precisamos fazer valer a questão da legislação e avançar. Nós temos  
1597 um COAP para ser feito e esse COAP já é compromisso do Estado desde 2013.  
1598 Cumprir conosco esses setenta e sete COAPs... não foi feito treze, não foi feito  
1599 quatorze, quinze eu também avalio que não será, mas precisamos ter, Dra. Alzira,  
1600 um compromisso real de execução dessa condicionalidade. Por que o estado e os  
1601 municípios, segundo informações dos pequenos municípios... é que a cidade polo  
1602 está com medo de perder o poder. E perderá. Sabe porque? Poucos sabem disso.  
1603 As cidades polo usurpam do dinheiro dos pequenos municípios. Com você faz  
1604 população referenciada, você faz uma PPI. Cidade polo não cumpre a PPI com as  
1605 cidades pequenas e não tem jeito das cidades pequenas reverem o seu dinheiro.  
1606 Ele já vem direto para o fundo municipal da cidade polo. E com o COAP isso acaba.  
1607 Portanto, temos exemplos claros dessas condicionalidades e, por isso, brigamos  
1608 muito quanto a questão desse COAP ser revisado e efetivado o mais rápido  
1609 possível. Assim, gostaria que o Estado nesse período que determinaremos a  
1610 avaliação para discutirmos e aprovar, que desse uma reavaliada, Dra. Alzira,  
1611 nesses avanços, nessas condicionalidades, pensando na população baseado no  
1612 porque foi acrescido só zero. Porque aí sim teremos dados para poder discutir. O  
1613 SISPACTO é muito grande e eu sei que é difícil. Apenas alguns curiosos mais  
1614 doidos que gostam dessa coisa e vai aprofundando, mas precisamos ter o apoio  
1615 dos técnicos para trazer isso mais esmiuçado e claro para nós, principalmente por  
1616 que apenas quarenta e dois e não sessenta e seis? Por que crescer um pouquinho



1617 apenas, se a população está em avanço? Por que das condicionalidades que a Dra.  
1618 Alzira colocou? Se a União reduzir os repasses, a justificativa estará lá. A União não  
1619 repassou os valores que foram previstos. Ponto, não tem penalidade para quem  
1620 cumpriu o seu papel. Tem uma condicionalidade aqui no documento que diz quatro  
1621 visitas sobre a questão da dengue. O Programa Nacional de Controle da Dengue  
1622 (PNCD) preconiza – cadê minha companheira aqui da dengue? – seis visitas. Por  
1623 que o Gustavo está preconizando quatro? Se o nacional já determinou que são seis,  
1624 por que iremos reduzir? E sabemos que quando não houve as seis visitas, a  
1625 dengue instala. E são nessas visitas que as coisas são melhoradas e amenizadas  
1626 em relação à dengue. Então, nós não podemos concordar com quatro visitas aonde  
1627 tem o PNCD diz que são seis. Iremos fazer um documento e encaminhar para a  
1628 comissão e se tiver disponibilidade, quero estar também nessa comissão e acho  
1629 que devemos ousar um pouco mais Dra. Alzira. Está no começo do governo e está  
1630 na hora de vocês darem uma levantada na cabeça e dizer: é possível e vamos  
1631 avançar. **Darlan Thomaz:** Aline, você quer esclarecer a dúvida da colega? Aí  
1632 depois eu comento. **Aline Machado Caetano Costa - Diretoria de Análise de**  
1633 **Situação de Saúde:** Boa tarde! Meu nome é Aline e trabalho na superintendência  
1634 de epidemiologia, na diretoria de análise e situação de saúde e na coordenação de  
1635 investigação de óbito na nossa diretoria. A coordenadora é a Salete e hoje ela não  
1636 está por outros motivos, mas trabalhamos em conjunto e vamos clarear um pouco  
1637 essa questão da investigação de óbito infantil e materno. E a história, que eu estou  
1638 na secretaria e já venho trabalhando desde 2006, tinha um problema: tinham os  
1639 comitês e tinha quem investigava. Não é papel do comitê investigar óbito. Então  
1640 aquilo ficava na metade, o comitê juntava para ver o que tinha e verificar o que fazer  
1641 e levar para a autoridade, mas não era a ação de rotina, tanto que as pessoas eram  
1642 voluntárias, encontravam-se em reuniões, o comitê não era... Então o que  
1643 aconteceu? Nós começamos a verificar que tinha uma confusão entre a  
1644 investigação e o comitê que é outro papel, que levaria esse resultado, em posse  
1645 dessas investigações, para verificar o que fazer. E com essa intenção de melhorar o  
1646 sistema de mortalidade - o SIM, criou-se um modo de investigação o SIM Web,  
1647 onde você conseguiria visualizar um óbito e esse óbito que precisou de ser  
1648 investigado, e ali consolidado. Nós checávamos a planilha, que ninguém conseguia  
1649 dar conta. E aí foi que essa questão surgiu do SIM Web 2010 e com a questão da



1650 vigilância, quem tinha que investigar e tinha o know how de investigar era a  
1651 vigilância epidemiológica. Então, assim dentro do serviço trabalharia com o sistema,  
1652 suscitava esses casos e levaria, acontecia isso. E diante disso: o que vamos fazer?  
1653 Isso em todas as áreas. E com esse advento em 2013 olhávamos que aquilo não  
1654 saia do papel, a secretaria teve uma diretriz de melhora isso. Aí surgiu a  
1655 contratação que veio a ideia de enfermeiras de vigilância do óbito, todas regionais  
1656 que estavam muito capengas. Então, eles teriam o olhar. Então, primeiro  
1657 levantaríamos óbito. Tivemos muitos óbitos de mulheres em idade fértil que era  
1658 materno e não era declarado. Aí você começa a trazê-lo. Aqui em Belo Horizonte  
1659 não porque funciona a vigilância, mas vimos em outros lugares que isso estava  
1660 acontecendo. Isso que está saindo é aquele óbito que a mulher não tinha garantia  
1661 de acesso ao parto, ou seja, “para onde que iria – eu minto para ser atendida”. A  
1662 gestante irá mentir, pois quer ter certeza. Então notamos e quando iríamos  
1663 investigar já tinha perdido aquela gestante, porque ela não era daquele lugar e  
1664 passava o tempo da investigação quando morria. Geralmente quando falece a mãe,  
1665 que é o cerne, porque ali a família desmembra de certa forma. Então, ficava difícil.  
1666 O que conseguimos trazer dessa... Fizemos grupos, discutimos muito e temos  
1667 material para isso. Voltamos agora o comitê estadual a funcionar. Esse comitê atua  
1668 para trazer as instâncias e todos os experts para ajudarmos a pensar em uma  
1669 formulação para sabermos o que fazer. Eu acho que suscitamos e passou-se  
1670 alguns óbitos, não aqui na região metropolitana, mas nessas regiões que as  
1671 mulheres não têm acesso e para isso ela iria para qualquer lugar. Morreria em  
1672 hospital do interior que sealaria assim: mas ela morreu lá, o hospital é ruim. Mas  
1673 não, ela andou até cair lá. Essa mulher precisa estar na rede para sabermos que  
1674 está sendo garantido que ganhe o filho lá. Estamos começando o grupo da  
1675 vigilância com atenção básica. Está tendo essa conversa e aí eu acho que  
1676 conseguiremos. Avançamos bem na investigação de óbito infantil. São mais ou  
1677 menos 3.300 no ano e mulher era em torno de 100 e aí teve essa questão que  
1678 estamos melhorando. Tem uma questão do sistema também, pois tem 120 dias  
1679 para investigar e precisamos ser mais ágeis. Houve agora um momento que essas  
1680 enfermeiras foram contratadas por um processo seletivo e nós teremos que mudar  
1681 e capacitar. Pode ser que caia um pouquinho, mas tentaremos continuar esse  
1682 trabalho, já estamos cientes de que não podemos deixa-lo. Nessa planilha não



1683 vemos só questão de óbito, verificamos questão de Sífilis. Então, assim nós  
1684 estamos sabendo que cobertura não mede qualidade. Eu quero saber o que está  
1685 acontecendo. Vemos a secretaria movimentando-se, não é momento igual o Darlan  
1686 falou: nós estamos agora acabando e estamos pactuando de 2015 em meados de  
1687 2015, nós já estamos pensando para 2016/2019. O conselho é parceiro, vocês  
1688 estão na base e tem que trazer e subsidiar. Eu acho que é essa intenção. A questão  
1689 do indicador vem vencido ou não, mais do que isso eu acho que é verificarmos o  
1690 fenômeno que está acontecendo para podermos fazer alguma coisa. Porque  
1691 simplesmente ficar aqui: fez ou não fez, não adianta. Acho que colocarmos para  
1692 vocês, que são parceiros, para pensarmos em uma estratégia e dentro da secretaria  
1693 já está sendo pensado. Eu tenho um grupo e trabalhamos diretamente na  
1694 subsecretaria da Celeste, então está tendo esse movimento. Fizemos isso e está  
1695 assim, agora vamos melhorar? Porque já sabemos o que está para acontecer,  
1696 então vamos prevenir. A epidemiologia tem um olhar e mostra que a direção que  
1697 está indo. E eu acho que nessa parceria dentro de secretaria aproveitaremos mais  
1698 para trabalhar. Obrigada! **Conselheiro Ederson Alves da Silva, Vice-Presidente**  
1699 **do Conselho Estadual de Saúde (CUT/MG):** Eu darei o encaminhamento aqui,  
1700 porque as pessoas já começaram a retirar-se e precisamos tirar uma comissão para  
1701 fazer a análise do pacto, porque sei que hoje foi apenas a apresentação e acho que  
1702 é importante sentarmos e fazermos uma avaliação. Inclusive, a equipe técnica  
1703 estará disponível nessa comissão prestando todos os esclarecimentos necessários.  
1704 Então, pergunto aos conselheiros estaduais: quem tem interesse de participar  
1705 dessa comissão para avaliar o pacto? Os inscritos levantem a mão para eu ver. A  
1706 mesa tem que tentar acompanhar, mas é bom se inscrever Zé. Anote os nomes, por  
1707 gentileza, Jurandir. Raimundo, Júlio, Pereira, Zé do Carmo. Marília, você pode  
1708 também contribuir pelo Sofia Feldman. Marília pelo Sofia Feldman. Raimundo já  
1709 colocou. Renato, Rubens, quem mais? Tem outras comissões, mas agora estamos  
1710 formando a comissão aqui... Temos muito trabalho, por isso que eu estava  
1711 perguntando hoje no início da plenária que temos que fazer o nosso planejamento e  
1712 colocar um dia da semana à disposição do conselho. Fazer esse planejamento,  
1713 comunicar às entidades que compõe o conselho para fazerem liberações aos seus  
1714 conselheiros estaduais de estarem acompanhando. No conselho municipal, Simone,  
1715 que era minha coordenadora da câmara técnica de controle e avaliação era toda



1716 segunda-feira. Então a nossa demanda aqui no Estado também é grande e  
1717 precisamos aprofundar esses debates internos dentro do Conselho Estadual. Então,  
1718 passarei para o Darlan fazer os encaminhamentos, porque precisamos aprovar  
1719 esse pacto na reunião de setembro. Faremos o calendário de reuniões para  
1720 avaliação da comissão. **Conselheiro Jurandir Ferreira, secretário geral do**  
1721 **CESMG – (CNBB-LESTEII):** Jurandir, CNBB. Nós estamos precisando, graças a  
1722 Deus estamos com grandes trabalhos no conselho e tem a questão das comissões  
1723 da conferência. Nós estamos com a comissão de avaliação dos instrumentos de  
1724 gestão já encaminhada também, mas precisaremos pegar as pautas, as datas de  
1725 reuniões, porque nossa sala é pequena e precisaremos acertar outras salas aqui  
1726 para outras comissões. Por exemplo, já teremos que negociar um setor para  
1727 trabalharmos, porque descobrimos hoje que tem uma reunião amanhã com o  
1728 pessoal da conferência e nós temos um trabalho de mesa da comissão de avaliação  
1729 dos indicadores, que ela durante o dia todo. Teremos que negociar a situação.  
1730 Então, vamos eleger o Zé do Carmo desse grupo aqui para poder coordenar e  
1731 encaminhar para nós uma data, após verificar com o pessoal uma data para a  
1732 reunião, diante dessa situação e coordenar a questão dos espaços.  
1733 Voluntariamente o Dr. Zé do Carmo foi indicado para poder coordenar o grupo,  
1734 porque tem a agenda nossa e tem a agenda dos técnicos da SES. Ok?  
1735 **Conselheiro Ederson Alves da Silva, Vice-Presidente do Conselho Estadual de**  
1736 **Saúde (CUT/MG):** O Paulo está inscrito? Vamos fazer mais três rodadas de  
1737 perguntas e aí passamos para vocês responderem. Pode ser dessa forma? Vamos  
1738 lá. Além do Paulo, tem mais alguém que queira fazer a inscrição? Por gentileza,  
1739 mais alguém? Passarei para o Paulo e a equipe técnica fará as suas conclusões  
1740 finais. **Paulo Carvalho - FUNED:** Eu não me senti contemplado quanto à escolha  
1741 desses indicadores, na forma como foi feita. Vamos supor que isso aqui seja  
1742 verdade. Ação contra Aécio Neves mostra desvio de 14 bilhões de reais na saúde.  
1743 Eu acho que o conselho tem que pedir... Se esses 14 bilhões de reais foram  
1744 investidos, como estaria a saúde? Estaria mais verdinha do que está aqui  
1745 (referência ao sistema de avaliação em cores)? Essa pergunta não fica para nós  
1746 assim: se há um desvio e é verdade, como seria se fossem aplicados os 14 bilhões  
1747 de reais? Então, gastaríamos pincel verde, sendo perigoso até refletir o verde nesta  
1748 sala. Acho que isso é importante. A sugestão da mesa seria de que se esses 14



1749 bilhões de reais fossem aplicados como estaria tudo isso? E volto a falar: quem  
1750 escolhe esses indicadores está muito mais preocupado em investimentos de  
1751 estruturas do que realmente nos impactos que podem causar. Desculpe falar. A  
1752 escolha de um indicador é importante e eu não consigo visualizar nesses  
1753 indicadores, com exceções, o impacto. Juro para você que não consigo verificar,  
1754 pois é apenas estrutura e todos acham... Eu não estou falando que isso aqui não é  
1755 indicador, mas são indicadores de estrutura que pouco conseguimos ter uma leitura  
1756 prática de qual é realmente a situação, o perfil epidemiológico. Não estou culpando  
1757 esse governo, estou apenas colocando o seguinte: se o governo mudou nós temos  
1758 que mudar de paradigma a questão da gestão. O que temos que cobrar é o que  
1759 temos que ver na prática. Não é isso, Roger? **Roges Carvalho – Secretário**  
1760 **Executivo da Mesa de Negociação Permanente do SUSMG – (Presidente do**  
1761 **Conselho Municipal de Saúde de Januária):** É verdade. **Paulo Carvalho -**  
1762 **FUNED:** Então, o que estamos sugerindo aqui é um aprofundamento desse lado,  
1763 porque essa cobrança que está sendo feita aqui, foi feita durante cinco anos  
1764 discutindo e apanhando. Então, eu acho que temos que mudar isso, pois tem a  
1765 impressão que é apenas estrutura e na realidade o Brasil é o vigésimo terceiro em  
1766 felicidade, sem contar que os países que possuem tudo resolvido caem a felicidade  
1767 por falta de perspectiva de melhora, caindo também o nível de felicidade. Acho que  
1768 é essa a pergunta que a Mesa Diretora tem que fazer: se o 14 bilhões de reais  
1769 tivessem sido investidos como estaria hoje? E aonde que faltou e como que faltou?  
1770 E mudança de paradigma na realidade de quem escolhe esses indicadores. Não  
1771 estou dizendo que não são indicadores importantes, a Mesa Diretora e o conselho  
1772 querem ver todos, mas nós queremos mais objetivo, que falem mais realmente da  
1773 qualidade. Desculpe, estou repetindo, mas você pediu para falar. **Darlan Thomaz:**  
1774 Primeiro, agradecer aos comentários, tanto do Paulo, quanto do Jurandir. Eu acho  
1775 que em relação aos dois comentários, as duas questões. Por um lado elas  
1776 complementam e da para responder, como dizem na minha terra, de uma vezada  
1777 só. Primeiro, dizer que todos os indicadores que estão sendo discutidos aqui eles  
1778 são e foram convencioneados e aprovados pelo Ministério da Saúde e o Conselho  
1779 Nacional de Saúde. Então, esses indicadores que foram eleitos e escolhidos entre  
1780 finitas possibilidades, que seriam sessenta e seis para esse rol completo, nós  
1781 escolhemos quarenta e dois e eu falarei um pouco como foi esse processo de



1782 escolha. Foi uma discussão de cima para baixo. Obviamente que a Secretaria de  
1783 Estado de Saúde e os conselhos estaduais, eu não estava no momento, mas  
1784 acredito que eles foram mobilizados de alguma forma. Apropriaram-se da discussão  
1785 em algum momento, mas são indicadores, conforme os especialistas que  
1786 trabalharam na execução dos livros, que refletem, sim, acesso, cobertura, estrutura,  
1787 talvez no seu olhar buscamos mais estrutura. Esse caderno aqui, além da ficha de  
1788 qualificação, explica minuciosamente como é feito o cálculo de cada indicador. Ele  
1789 explica também em um campo a relevância do indicador e o que ele realmente está  
1790 medindo. Então, acho que esse processo que o presidente dará um  
1791 encaminhamento aqui, podemos nos aprofundar nisso, mas deve deixar claro que  
1792 os técnicos da Secretaria de Estado de Saúde, aliás, são técnicos que a todo  
1793 momento tem provocado o Ministério da Saúde para a melhoria do indicador. O  
1794 Jurandir citou aqui o da dengue, não é Jurandir? E, a todo momento já sabemos  
1795 que estamos um pouco mais avançados nessa política e temos procurado discutir  
1796 isso no Ministério, mas acontece que quando convencionamos qualquer coisa  
1797 corremos o risco da simplificação. Então, temos 27 estados da federação e mais de  
1798 5.000 municípios. Então, foi uma relação de indicadores, para efeito até  
1799 comparativo, foi interessante que se provocasse até uma redução disso, o que não  
1800 impede de discutirmos outros indicadores para melhorar e talvez procurar esse  
1801 impacto que o conselho está desejoso aqui. Em relação ao COAP, o nosso pacto  
1802 pela saúde tem um lema que é diferente, nós falamos pacto pela saúde, mas é um  
1803 nome que está na ponta da língua, que chama pacto de transição para o COAP.  
1804 Aliás, isso foi tema, inclusive, da nossa discussão hoje pela parte da manhã. O  
1805 contrato organizativo de ações públicas, que é um elemento que está disponível... O  
1806 COAP é um contrato organizativo de ações públicas que está relacionado ao  
1807 decreto 7.508 de 2011. Uma grande diferenciação dele é que é um contrato de  
1808 agregação regional. Hoje no Brasil, salvo me engano, conforme minhas últimas  
1809 atualizações, apenas dois ou três Estados pactuaram – Ceará e Mato Grosso do  
1810 Sul. É um processo que tem franca discussão, inclusive tentando sanar algumas  
1811 questões que são passíveis de muita discussão. Prova disso é que muitos dos  
1812 nossos Estados, de nossas unidades federativas não assinaram o COAP. Mas  
1813 assim esse é um pacto de transição que nos ajudará muito, Jurandir, a amadurecer  
1814 esse processo para construção desse contrato. A secretaria não está furtando-se de





1815 discutir, muito pelo contrário, nós temos muito interesse e vamos buscar fazer uma  
1816 discussão mais aprofundada sobre isso. **Conselheiro Jurandir Ferreira,**  
1817 **secretário geral do CESMG – (CNBB-LESTEII):** Marília, do Hospital Sofia  
1818 Feldman. **Marília Oliveira - Hospital Sofia Feldman:** Com relação ao que foi  
1819 colocado pelo Paulo, os indicadores foram discutidos e pactuados no Ministério da  
1820 Saúde com o Conselho Nacional e tiveram um rol de indicadores universais, que  
1821 era obrigatória a pactuação por todos os estados, mas tinha um rol de indicadores  
1822 específicos que os estados e municípios poderiam sugerir inclusive outros. O  
1823 Ministério nem colocou todos. Então, assim dependia de cada local. Agora, quando  
1824 se discute indicador tem que ter muito cuidado, primeiro para se colocar um  
1825 indicador, tenho que ter uma base de dados que me permita auferir esse indicador.  
1826 Não adianta eu discutir questões que eu não consiga medir depois. Então, temos  
1827 problemas, têm alguns que eu não consigo medir como o Paulo colocou.  
1828 Felicidade assim gostariam muito de medir isso, talvez fosse o indicador ideal, mas  
1829 eu não consigo medir isso de forma rotineira. Eu preciso fazer pesquisa de campo  
1830 para avaliar essa felicidade. Então, nessa discussão de indicador temos que ter  
1831 muitos cuidados com essas questões, pois precisamos ter uma base de dados que  
1832 nos permita fazer essa avaliação rotineira. Com relação às metas, acho que a meta  
1833 tem que ser desafiadora. Eu não posso fazer uma pactuação burocrática, ela tem  
1834 que desafiar todos os trabalhadores para melhorar no cumprimento dela, mas ela  
1835 também não pode ser irreal. Não posso colocar uma meta lá em cima, pois frustrará  
1836 a todos, uma vez que não conseguiremos atingi-la. Com relação ao indicador da  
1837 dengue, Jurandir, esse manual de diretriz já traz a possibilidade de quatro ciclos. E  
1838 o Ministério tem rediscutido isso e eu tive semana passada, na reunião da  
1839 secretaria de vigilância. Eles estão mantendo esses quatro ciclos ano, não mais  
1840 seis, pela possibilidade de cumprimento pelo resultado das ações que tem sido  
1841 avaliada. Agora, têm alguns indicadores, aqui especificamente na avaliação de  
1842 2014, que acho que não temos como fugir, está ruim mesmo. Acho que quando  
1843 temos o aumento do número de óbitos maternos é ruim. Não queremos que morra  
1844 mulher alguma. Então, eu acho que as ações da rede de atenção materna e infantil  
1845 devemos discutir mais. Tem a rede cegonha que traz essa discussão. Quando eu  
1846 pego parto normal, tem esse grande movimento já nacional, e aqui em Minas,  
1847 inclusive do parto normal. Sífilis congênita tem um indicador que vocês verão que a



1848 realização de dois exames por gestante, que é o preconizado, um no início da  
1849 gestação e outro ao final, para garantir que não tenha sífilis congênita. Então aqui o  
1850 número de exames eu acho a 100%, mas quando se olha tem um aumento imenso  
1851 do número de caso de sífilis congênita. Então, o que está acontecendo, o indicador  
1852 tem que apontar isso também para nós. Quer dizer, uma leitura que me leve a uma  
1853 análise do meu processo de trabalho e do meu serviço de saúde e que me leve a  
1854 um replanejamento das minhas ações. Então, acho que o conselho precisa ter um  
1855 olhar nessa perspectiva, porque acho que precisamos usar esse indicador, essa  
1856 pactuação, como mobilizador para mudanças. Sair dessa análise muito burocrática  
1857 que, às vezes, fazemos do indicador. **Conselheiro Jurandir Ferreira, secretário**  
1858 **geral do CESMG – (CNBB-LESTEII):** Isso mesmo! Parabéns (palmas)!  
1859 **Conselheiro Ederson Alves da Silva, Vice-Presidente do Conselho Estadual de**  
1860 **Saúde (CUT/MG):** Ok. Então, assim já foi lembrado pelo Darlan. Acho que é  
1861 importante também participarmos da inauguração do pacto 2016/2019, que é muito  
1862 importante o conselho estar envolvido e os conselheiros municipais que estão  
1863 presentes. Então, gostaria de agradecer a presença da secretaria aqui hoje.  
1864 Desculpe, eu acho que cerceamos a fala dele (risos). Pode levantar, por gentileza.  
1865 **Conselheiro Jurandir Ferreira, secretário geral do CESMG – (CNBB-LESTEII):**  
1866 Raimundo! **Conselheiro Raimundo José da Costa, (CNBB) - representando os**  
1867 **usuários:** O encaminhamento da comissão para darmos os passos e talvez, uma  
1868 agenda para começarmos. **Conselheiro Ederson Alves da Silva, Vice-Presidente**  
1869 **do Conselho Estadual de Saúde (CUT/MG):** Então, acho que é importante  
1870 comissão ficar pelo menos uns cinco minutos aqui para que o Zé do Carmo e  
1871 assessoria da secretaria possam marcar já a primeira reunião, pois acho que é  
1872 importante para não dispersarmos futuramente. Então, quero agradecer a presença  
1873 de cada um e cada uma aqui hoje. Muito obrigado! Sei que a reunião foi pesada,  
1874 acho que vocês aguardaram muito aí e pedir desculpa por qualquer coisa.  
1875 Felicidade e até a próxima reunião. Muito obrigado!

