Ata da 495ª Reunião Ordinária do CES/PE

Conselho Estadual de Saúde – CES/PE

Ao Décimo terceiro dia do mês de Junho de dois mil e dezoito, às nove horas teve início a quadringentésima nonagésima quinta Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde - CES/PE, localizado a Rua João Fernandes Vieira, 518 - Boa Vista – Recife – PE. **Presentes as entidades e respectivos representantes**: José Carlos Tavares,Trabalhador,SINDSPREV,Titular; Silvaneide Márcia Bezerra da Costa; Trabalhadora; SINDSPREV; Suplente; John Pontes Pessoa, Trabalhador, SINDSAÚDE,Titular; Veridiana Ribeiro da silva, Trabalhadora, SINFARPE, Titular; Maria Evan Gomes Barbosa, Trabalhadora, SINDASPE, Suplente; Rosa Maria de Lima Gomes, Trabalhadora, SOEPE,Titular; José Bartolomeu Cavalcanti, Trabalhador, SINDSERPE, suplente; José Ronaldo Vasconcelos, Trabalhador, COREN/PE, Titular; Tércio Gomes de Andrade Oliveira, Trabalhador, CREFONO, Suplente; Rosângela Cavalcanti de Albuquerque, Trabalhadora, CREF – 12, Titular; Luiz Sebastião da Silva, Usuário, Instituto Brasileiro PRÓ-CIDADANIA, Titular; Carlos Antônio Alves de Freitas,Usuário, ADUSEPS,Titular; Liana Mary Almeida de Araujo, Usuária, CUT, Suplente; Jorge Mario de Souza, Usuário, Nova Central Sindical de Trabalhadores de PE,Titular; Inez Maria da Silva,Usuária,Pastoral da Saúde Nordeste II,Titular; Luciana Nóbrega, Usuária,Pastoral da Saúde Nordeste II, Suplente; Israel Crispim Ramos, Usuário, FETAPE, Titular; Lucelena Candido dos Anjos, Usuária, CEPAS, Titular; Sonia Maria de Oliveira Pinto, Usuária, CEPAS, Suplente; Nivaldo Antônio dos Santos, Usuário, FECOPE, Titular; Josineide de Meneses Silva, Usuária, GESTOS,Titular; Juliana Araújo Cesar Tavares, Usuária, GESTOS, Suplente; Josué Julio da Silva,Usuário,Círculo Operário de Nazaré da Mata,Titular;Bernadete Felipe de Melo, Usuária, Círculo Operário de Nazaré da Mata, Suplente; Júlio César Bezerra da Silva, Usuário, ATMO, Titular; Gilberto Nascimento de Castro, Usuário, ATMO, Suplente; Rivânia Rodrigues da Silva,Usuária,AMOTRANS,Titular; Luciana Andrade Canuto, Gestor/Prestador, Secretaria de Educação/PE, Suplente; Sidney Feitoza Farias, Gestor/Prestador, FIOCRUZ,Titular; Anderson Ribeiro Queiroz, Gestor/Prestador ,FEHOSP, Titular; Flávia Maria dos Santos Silva, Gestor/Prestador, Associação Nordestina de Hospitais; Titular; Humberto Maranhão Antunes, Gestor/Prestador, SES/PE, Suplente; Lidiane Rodrigues Gonzaga, Gestor/Prestador, SES/PE, Titular; Jany Welma de Albuquerque, Gestor/Prestador, SES/PE, Suplente; Ryan Paulo da Silveira Amorim, Gestor/Prestador,SEPLAG,Titular; Jorge Augusto da Silva Rosário, Gestor/Prestador,SEPLAG,Suplente; Elídio Ferreira de Moura Filho,Gestor/Prestador,

COSEMS,Titular; Após saudações, Humberto Maranhão Antunes passa para a leitura da pauta; **1. Informes:** 1.1 Entrega da Ata da 485ª Reunião Ordinária; 1.2 Substituição da Conselheira **Renê Patriota** pelo Conselheiro **Anderson Maia da Silva** (suplente), segmento usuário pela ADUSEPS; 1.3 Substituição da Conselheira **Ricarda Samara da Silva Bezerra** pelo Conselheiro **Humberto Maranhão Antunes** e Inclusão da Conselheira **Jany Welma Albuquerque** para a vacância da SES, segmento gestor; **2. Justificativa das ausências; 3. Homologações;** 3.1 Apreciação para deliberação da Ata da **484ª Reunião Ordinária**; **4. Relatório Anual de Gestão 2017; Expositora:** Ana Paula Melo (Gerência de Gestão Estratégica e Participativa/SES) Flávio Duncan (Diretoria Geral de Planejamento/SES); **5. Apresentação do Parecer da Comissão de Análise e Orçamento**; Coordenador da Comissão de Análise e Orçamento CES: Luiz Sebastião; **6. Debate**; **7. Apresentação do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde de Pernambuco – NEMSPE**; **8. Debate**; **9. 9ª Conferência Estadual de Saúde de Pernambuco; 10. Eventos:** I Seminário de Saúde Mental no Sistema Prisional do Estado de Pernambuco (19 e 20 de junho de 2018, de 08h as 17h – Compor Mesa de Abertura, no Hotel Praia Orange); **11. Demandas das Comissões; 11.1 Executiva**; Parecer sobre a legitimidade da representação do Conselheiro Júlio pelo segmento usuário; Projeto de Pesquisa intitulado "Regionalização da Saúde em Pernambuco: O papel do Conselho Estadual de Saúde (01 representante do segmento gestor e 01 representante do segmento trabalhador); **12. Devolutivas sobre participação em eventos**; **a) Participação:** 1ª Assembléia Ampliada do CEAS; Sala de Situação da Sociedade Civil sobre Direitos e Saúde Sexual e Reprodutiva no Contexto das Epidemias de Arboviroses no Estado de Pernambuco; Seminário sobre Práticas de Saúde e o Modelo de Atenção Diferenciada no Âmbito do DSEI-PE**; 13. Encerramento; 1. Informe: 1.1;** entrega da ata 485 reunião ordinária todos receberam; Todos estão recebendo também uma inovação da comissão executiva que é uma agenda para 2018 onde estão catalogadas e agendados tudo aquilo que foi planejado por esse conselho com a possibilidade de fazer anotações todos vocês receberam essa agendinha para organizar melhor o trabalho de cada um não só aqui nas reuniões mais quando tiverem em casa saber da sua programação. 1.2; Substituição da Conselheira **Renê Patriota** pelo Conselheiro **Anderson Maia da Silva** (suplente), segmento usuário pela ADUSEPS e o nosso companheiro Carlos Freitas da ADUSEPS ainda esta em restabelecimento da sua saúde então ele não estará presente hoje na nossa reunião; 1.3 Substituição da Conselheira **Ricarda Samara da Silva Bezerra** pelo Conselheiro **Humberto Maranhão Antunes** e Inclusão da Conselheira **Jany Welma Albuquerque** para a vacância da SES, segmento gestor; 2. justificativa de ausências: Com a fala Suzana, ela saúda a todos com bom dia; justificaram a ausência de acordo com as orientações do nosso regimento interno o

conselheiro Antão Brito, a conselheira regional Eliana Sicsú e a conselheira Rosely Arantes e o presidente do conselho Dr. Iran. A conselheira Lucelena pede a fala e saúda a todos com bom dia e gostaria de parabenizar o Drº Humberto Antunes e Jany Welma pela volta ao conselho agradece e que sejam bem vindos. Com a fala a conselheira Rosângela, ela quer fazer um esclarecimento e também informar ela estive dia 6 na OAB Pernambuco houve uma audiência pra tratar sobre o financiamento do SUS e sobre também a Judicialização da saúde e já havia estado num anteriormente lá no TJ que faz parte do comitê de saúde do TJ representando este conselho e esteve presente pelo conselho regional de educação física, não foi pelo conselho de saúde, o conselho foi convidado porque tinha alguns assuntos que eram pertinentes a educação física e lá foi muito interessante tudo que foi tratado naquele momento, porque estamos passando por um período difícil com os cortes no orçamento da saúde e isso traz problemas gravíssimos pra todos os estados e municípios da federação, não é exclusivo de Pernambuco mais isso traz problemas para todo mundo esse financiamento que esta vindo pra o estado, houve esses cortes, e só dizer que a sua presença lá estava representando o conselho de educação física porque não foi designada por essa casa para esta presente, embora tenha se apresentado também conselheira daqui do conselho, é so para esclarecer que lá o assunto foi voltado para a questão da saúde do sub financiamento do SUS de uma maneira geral se abordou esse tema e que era muito interessante pra todos nós e que tratamos com muito afinco de se mostrar que infelizmente tratamos de doença não tratamos de saúde porque se a tratássemos da saúde era a prevenção que tinha que vir na frente se tratasse da prevenção que é muito mais barato, a saúde ela fica muito cara porque já vai tratar doenças gravíssimas e sabe-se que as doenças não transmissíveis são as que mais matam atualmente e isso se evitaria com a prevenção com atividade física sistemática, boa alimentação enfim com esse controle que antecede aquele que já esta acometido de doenças gravíssimas. Com a fala o conselheiro Josué, ele gostaria de informar que no próximo dia 15 sexta feira vai haver a posse dos conselheiros assistente social de Jaboatão e ele foi eleito pra mais uma tarefa a pedido dos seus amigos os companheiros de lá e esta voltando e queria deixar registrada essa sua participação nessa posse. Com a fala o conselheiro Jorge Mario, ele gostaria de dar as boas vindas a Drº Humberto e a companheira Jany e queria informar a todos que GT do Ato já teve a sua reunião e já tiraram alguns encaminhamentos para enviar para executiva assim que realmente for discutido dentro da executiva, eles vão trazer para o próximo pleno pra aprovar o ato, ele esta muito preocupado com tudo isso que esta acontecendo que tomem ciência que o ato vai acontecer o grupo já esta trabalhando vai só esperar a executiva para poder mandar para o próximo pleno. Com a fala a conselheira Lidiane, ela cumprimenta a

todos e diz que como Humberto falou, ela só queria registrar a importância dessa ferramenta que vocês receberam hoje finalmente depois de uma árdua construção da comissão executiva mais que consolidou o material pra todos estarem bem cientes quais são as atividades qual a agenda inclusive das outras comissões tem um espaço das agendas de 2019 então esta lá nosso compromisso para 2019 que inclui ai conferências, plenárias está tudo lá, então registrar a atividade foi pensada pela comissão executiva e finalmente entregamos hoje. .3 homologações, 3.1 Apreciação da deliberação da Ata 484 da reunião ordinária todos receberam, alguém quer adicionar algo ou pedir para suprimir, se não tem contrários esta aprovada a Ata da reunião ordinária 484. **4. Relatório Anual de Gestão 2017; Expositora:** Ana Paula Melo (Gerência de Gestão Estratégica e Participativa/SES) Flávio Duncan (Diretoria Geral de Planejamento/SES); Com a fala Ana Paula, ela cumprimenta a todos e diz que a gerência que ela acompanha fica responsável pela produção e consolidação de todo o material para entrega dos instrumentos de planejamento para o Conselho e eles acompanham os municípios também, essa apresentação eles tentam trazer o mais completa possível dando uma idéia geral do que consta o relatório de gestão que eles construíram junto com as áreas técnicas nossa gerência ela fica responsável pela consolidação do material que recebe das áreas técnicas mais o relatório de gestão ele é da secretaria, acha que a maioria das pessoas aqui já conhece a legislação dos instrumentos de planejamento, agora cumprindo mais uma etapa de um ciclo de 4 anos, então o relatório de gestão ele faz parte desse ciclo que tem que cumprir que esta agora no segundo ano de analise e avaliação de um plano que era 4 anos que é o de 2016/2019 , então é mais uma etapa que esta cumprindo, acompanhar os prazos e os responsáveis legais para o recebimento e acompanhamento e analise desses documentos, só pra lembrar que o relatório ele vai apresentar os relatórios, alcançados com a execução da nossa programação anual de saúde neste caso aqui a programação de 2017 e tem a possibilidade com o relatório esta ajustando plano de saúde que ele não é estanque, tem os instrumentos de programação e o próprio relatório que pode ajudar nesse momento de esta ajustando os 4 anos que programou, pode também esta fazendo uma analise a cerca do processo geral de desenvolvimento desse plano então quando esta avaliando o relatório esta avaliando o plano de saúde e pode trabalhar os obstáculos que dificultaram o trabalho, as iniciativas ou medidas que pode desencadear para correção dos rumos mais também não traz só questões negativas também traz os avanços que foram obtidos com a execução do que foi programado. Só lembrando que aqui todo mundo já sabe que o relatório de gestão desde 2012 ele tem sido de alimentação obrigatória por meio do SARGSUS, é uma ferramenta eletrônica que traz uma serie de características, o SARGSUS foi implantado em 2009 mais a partir de

2012 os gestores passaram a ter obrigatoriedade de alimentação do relatório dentro do SARGSUS que é uma ferramenta eletrônica então ela é regular anual e obrigatória e tem uma característica muito importante que foi o que provocou os avanços no aprimoramento do relatório de gestão que é a questão da interoperabilidade a possibilidade de você fazer uma analise um olhar mais ampliado para todas as características que tem do ponto de vista de sistemas que possibilitam informações e subsidiam na analise da gestão, pra quem não conhece o SARGSUS e essa estrutura do SARGSUS na apresentação tenta dar conta um pouco disso que esta colocado no relatório de gestão que vocês receberam, esta muito mais detalhado mais aqui vai da uma visão geral sobre vários aspectos desde a questão da demografia e da mortalidade, rede física, profissionais de saúde a questão da programação anual de saúde e a sua execução e todas as suas justificativas tudo detalhado dentro do relatório tem também os indicadores financeiros e demonstrativos orçamentários, as auditorias que foram realizadas em andamentos, encerrados e tem toda a questão das analises e recomendações necessárias para próxima programação para o próximo ano. Essa figura também vocês já conhecem apresentei agora pouco quando fez a avaliação da programação anual de 2019, esta apreciando hoje o relatório de gestão, como vocês estão acompanhado a metodologia de analise e os resultados apresentados no RAG, como é que é essa metodologia ela acha que todo mundo aqui já conhece mais é importante lembrar constroem os instrumentos de planejamento RAG e programação principalmente, no ano anterior na realidade a vigência, a entrega do relatório de gestão 2017 ele tinha que ter sido até agora 30 de março de 2018, mais se começa o trabalho no ano anterior porque tem que sentar com todas as áreas técnicas para fazer todas as orientações consolidar todo material pra poder entregar pra vocês em tempo e no prazo que é estabelecido então tem reuniões com as áreas técnicas, analisa consolida e alimenta o sistema porque o relatório é emitido é um relatório do sistema o modelo que vocês receberam é o modelo do sistema e entrega dentro do prazo normalmente tem cumprido os prazos estabelecidos que é até 30 de Março e o relatório foi recebido pelo conselho dia 28, ao longo do ano como vocês acompanharam, todo mundo aqui sabe que tem a reunião da comissão de Analise e Orçamento depois que se entrega a comissão monta uma programação pra poder fazer essa analise e discussão junto com as áreas técnicas para retirada de duvidas dos conselheiros e ai todas as considerações feitas pela comissão de analise e orçamento são reinseridas no SARGSUS com todas as alterações solicitadas pelos conselheiros e vai fazer só uma pontuação em relação ao SARG, o SARG ele esta tendo alguns problemas de abrir, mais isso não interferiu de jeito nenhum na apresentação dos resultados do nosso relatório. Todo mundo aqui já conhece as 6 diretrizes do plano estadual de saúde que foram analisados no relatório anual de

gestão 2017, e ai já entra um pouco no que esta colocado dentro do relatório anual de gestão, todos conhecem mais não custa nada apresentar isso é só um mapa onde mostra como é que esta distribuída as regiões de saúde no estado, a população estimada do estado é de 9.473.266 pessoas com 184 municípios e um distrito federal, uma área territorial de 98.312 km quadrado e tem uma densidade demográfica de 96,36 habitantes por km quadrado, em relação a rede física de saúde pública, privada e produtores de serviço ambulatorial hospitalar, inicia com a questão dos estabelecimentos de saúde e ai esta acrescentando segundo tipo de natureza jurídica, 48,75% dos estabelecimentos de saúde do estado eles são de administração publica e 31,63% de entidades empresariais e pessoas físicas 18,1% e entidades sem fins lucrativos 1,53%, com relação a distribuição de leitos SUS segundo natureza então a maior parte dos leitos no caso 68,8% são próprios, 26,1% são conveniados e 5,1% de contratados . Em relação à questão dos estabelecimentos segundo o tipo de gestão então 96,4% são com vinculo municipal, 2,7% estadual e 0,8% é gestão dupla, um pouco da evolução ambulatorial e de internamentos estão vendo que ao longo de 2008 e 2017 teve um aumento na questão da produção ambulatorial e de internamentos, em 2017 alcançou 44.211.805 procedimentos ambulatoriais e de internamentos, em relação à questão dos profissionais do SUS segundo o tipo de vinculo empregatício tem os servidores em 2017 a maior parte eles são estatutário de um total de 23.885 mil 95,1% são estatutários, nós temos contrato por tempo determinado 472 que representa 1,91%, Comissionado 390 que representam 1,63%, extra quadro 304 que representa 1,28% e tem 1 agente político que é o próprio secretario de saúde e temos um celetista. O quantitativo de servidores por escolaridade acha importante trazer pra vocês a maior parte e ensino médio representa 42,73%, do total de 23.885 e a outra parte a maior parte também fica quase que meio a meio 10.157 pessoas 42,52% são de ensino superior e ai o restante esta ai a distribuição, agora entra na analise dos resultados físicos das ações e metas que trabalhou durante 2 meses na analise junto com a comissão, na nossa programação tivemos 927 metas programadas pro ano de 2017 desse montante após a analise que fez junto com a comissão 64,2% elas foram considerados executadas 31% delas que é um montante de 287 foram não executadas e 4,9% parcialmente executadas quando analisa cada diretriz aquele gráfico anterior estava mostrando de uma maneira geral o total de metas programada chega aquela distribuição agora vai apresentar dentro de cada diretriz como é que ficou essa distribuição, na diretriz 1 tem ações e metas de educação permanentes na atenção primaria focado principalmente em todas as políticas estratégicas ai entra saúde da mulher, saúde da criança, saúde do adolescente todas as políticas tem a questão do programa de imunizações, tem a política de fortalecimento da atenção primaria que é a PAFEPE

então dentro dessa diretriz teve um alcance de 63,8% em metas executadas, 35,7% das metas foram não executadas e 0,4 que foi uma meta ela foi parcialmente executada. Em relação à diretriz 2 essa diretriz ele apresenta ações e metas sobre a central de transplante estadual apresentações de qualificação e redimensionamento dos procedimentos de media e alta complexidade ambulatorial hospitalar tanto da rede pública como complementar e nas diversas linhas de cuidados redes que são prioritárias para o estado algumas ações e metas também para políticas estratégias, o projeto boa visão e ações do Hemope, então dentro dessa diretriz nós tivemos um alcance de 67,8% de execução, 7,7% de metas parcialmente executadas e 24,5% de metas não executadas. Em relação à diretriz 3 que é do fortalecimento da política farmacêutica todas as ações são voltadas para a promoção do acesso da população aos medicamentos de componentes da assistência farmacêutica também tem ações para viabilizar o acesso de pessoas trans ao processo de hormônio terapia e tem algumas ações de educação permanente atualização e valorização dos profissionais que atuam na assistência farmacêutica junto com o controle social então nessa diretriz teve um alcance de 31,4% de execução, 22,9% de não execução e 5,7% das metas foram parcialmente executadas. Na diretriz 4 que é a diretriz da vigilância em saúde da conta de varias ações voltadas para o Lacen, vigilância epidemiologia, vigilância ambiental, vigilância sanitária, saúde do trabalhador todas as ações voltadas para DST/AIDES, hepatites virais, HPLV, Sífilis congênitas nos municípios e a vigilância da saúde com foco principalmente no preenchimento de informação e relação a essa diretriz foram alcançados 67% de metas executadas, 22,9% de metas não executadas e 10,1% de metas parcialmente executadas. Na diretriz 5 que é uma diretriz imensa que é a diretriz de gestão estratégia e participativa temos todas as ações voltadas para gestão trabalho, educação e saúde e as ações da escola de saúde publica tem a questão também da formação e qualificação dos recursos humanos todos os componentes e ferramenta de gestão e entra tele saúde, planejamento, informações em saúde esta tudo dentro mais tem também os programas e ações intersetoriais que vai mãe coruja, o cepan, Lei seca, ações de fortalecimento do controle social e entra ai também todas as ações voltadas para o fomento aos comitês de populações vulneráveis. Então nessa diretriz alcançamos 59,9% de execução, 36% de não execução e 4,1% de metas parcialmente executadas. A ultima diretriz que é a diretriz 6 ampliação de investimentos são ações exclusivas e voltadas para o acompanhamento de execução de construção e reforma de unidades bem como dos recursos investidos nessa execução e nessa construção nesse montante de metas de 15 metas que estavam programadas 46,7% foram executadas, 53,3% foram não executadas, soa se ter uma visão geral em relação as diretrizes a diretriz que teve o melhor desempenho do ponto de vista do que estava programado na PAS 2017 foi

a diretriz de fortalecimento da política da assistência farmacêutica seguida da segunda diretriz que foi a desenvolvimento e aperfeiçoamento com acesso a regionalizações de media e alta complexidade, em relação as auditorias em 2017 tivemos um total de 131 auditorias sendo que dessa 131, 55% delas estão concluídas mais ainda tem 45% em andamento, dessas auditorias de 2017 classificou elas por tipo e por natureza, segundo tipo 83,2% são de gestão, 8,4% ligadas a auditorias de serviços 8,4% ligadas a auditorias m cima de ações, em relação a natureza nós temos a maior parte de auditorias realizadas classificadas como regular 64,6% e especial 34,4%. Com a fala Flavio, ele cumprimenta a todos e esta aqui como gestor de planejamento substituindo Drº Humberto, e vem trazer pra vocês aqui continuando a apresentação de Ana Paula a execução orçamentária financeira de 2017, o orçamento de 2017 ele começou em todas as fontes de recurso com um valor de 4 bilhões 271 milhões, ao longo do exercício o orçamento ele foi suplementado chegando a 4 bilhões 651 milhões lembrando que o orçamento ele é dinâmico ele acompanha o aumento ou a diminuição da arrecadação em cada fonte de recurso para poder lastrear a sua execução, então considerando o orçamento com a previsão da receita se conseguiu executar 4 bilhões 581 milhões o que isso quer dizer, que tinha uma previsão de receita de 4.651 Bilhões dos quais se conseguiu executar 4 bilhões 581 milhões, trouxeram um quadro mostrando por grupo de despesa a execução orçamentária é o mesmo valor vocês pode ver, no final é o mesmo valor só trouxe de uma maneira diferente no qual o grupo 1 é despesa de pessoal, 3 são as outras despesas correntes o custeio, grupo 4 é investimentos despesas de capital, aqui se tem as fontes próprias do tesouro estadual e aqui em baixo o SUS e Convênios é a fonte que recebe do ministério da saúde, nesse gráfico pode mostrar uma evolução do orçamento do SUS e o orçamento do tesouro estadual desde 2008, então como vocês podem ver o orçamento do SUS ele no inicio era um pouco semelhante ao do tesouro só que ao longo dos anos de 2008 pra cá vem aumentando esse orçamento do tesouro e o orçamento do SUS ele chega aqui em 2012/2013 com um valor mais ou menos fixo o valor congelado então assim o que é que aconteceu o tesouro estadual para suprir as necessidades ele aportou mais recursos na saúde do estado então vocês podem ver a diferença entre os dois orçamentos nesse quadro traz aqui os valores de 2008 com o percentual de participação no orçamento da saúde de Pernambuco em 2008 pode ver que 47% do orçamento era recurso SUS e 53% do tesouro do estado conforme o gráfico que acabarão de ver, 2012 e 2013 mantém, 2014/2015/2016 um percentual de participação de 35 e o tesouro estadual com mais de 60% do custeio da saúde, em 2017 foi 33% e a participação do tesouro estadual 67% que corresponde a 3 bilhões e 097 milhões de reais do tesouro estadual, nesse gráfico aqui ele traz a evolução do percentual da participação da

aplicação da receita corrente liquida da arrecadação estadual com o gasto de saúde, de acordo com a lei 141 o percentual mínimo de aplicação desses recursos é de 12% mais pode observar aqui que ao longo dos anos esse percentual tem sido maior o estado vem aplicando mais recursos que o mínimo previsto pela lei, chegando no ano passado a 16.35% da arrecadação da receita corrente liquida do estado de Pernambuco. Nessa tabela pode observar nos estados do Nordeste, que Pernambuco tem o maior percentual de aplicação das suas receitas na saúde, então diante de toda essa crise, toda essa recessão o governo do estado tem mantido o compromisso de aplicar mais do que o mínimo na saúde do estado, aqui nesse gráfico está trazendo pra vocês terem uma idéia à captação de recursos, que são aquelas transferências voluntarias, convênios do ministério da saúde ao longo desse período de 2008 até 2017, como vocês podes ver não tem um valor, uma linha de crescimento muito pelo contrario no ano de 2011 foi o maior valor das transferências voluntarias seguindo os anos aqui de 2012, 2013 vocês podem ver que valor caiu bastante em 2014, 2015 e veio aumentar um pouco no ano de 2016 chegando a 2017 celebrou aqui 2017 R$ 10.452.621 reais que esses recursos celebrados em 2017, só serão recebidos apartir de agora 2018 então aqui tem a captação mostra quanto foi captado e quanto efetivamente chegou a secretaria de saúde. **5. Apresentação do Parecer da Comissão de Análise e Orçamento**; Coordenador da Comissão de Análise e Orçamento CES: Luiz Sebastião; PARECER DA COMISSÃO DE ANÁLISE E ORÇAMENTO SOBRE O RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO- RAG-2017 DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. 1. INTRODUÇÃO Em observância às competências da Comissão de Análise e Orçamento do CES-PE atribuídas no Regimento Interno, esta comissão apresenta o seu parecer relacionado ao Relatório Anual de Gestão RAG-2017 da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, que foi elaborado ao final da verificação do documento. A Programação Anual de Saúde – PAS é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde a cada ano de sua vigência, possuindo como base legal para sua elaboração as normas do Ministério da Saúde, a Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO e a Lei Orçamentária Anual - LOA do respectivo exercício. Portanto, a PAS-2017 que tem por objetivo anualisar as metas do Plano Estadual de Saúde PES 2016-2019 e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados para a execução das referidas metas, foi apresentada, apreciada e aprovada por este conselho de Saúde na sessão ordinária do CES-PE de nº 469 em 15 de junho de 2016 conforme RESOLUÇÃO Nº 663 DE 15 DE JUNHO DE 2016. Dessa forma, o RAG-2017 apresenta os resultados alcançados em 2017 com base nas ações programadas na PAS-2017. O Relatório Anual de Gestão – RAG é o instrumento de planejamento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, apurados

com base no conjunto de diretrizes, objetivos e ações, desta, orientando eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano de Saúde e às Programações seguintes. Constitui-se ainda como um instrumento que norteia as ações de Auditoria e de Controle do SUS e de comprovação da aplicação dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios (SIOPS), para o cumprimento do valor mínimo estabelecido na Emenda Constitucional 29. Em cumprimento à determinação da Portaria GM/MS nº 575, a partir de 2012 a elaboração do RAG pelos gestores da saúde passou a ser construída através da ferramenta eletrônica SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão disponibilizada no endereço: www.saude.gov.br/sargsus, cuja alimentação é anual, regular e obrigatória pelos gestores e controle social. De acordo com a Lei Complementar 141/2012, o RAG deve ser enviado ao respectivo Conselho de Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira. 2. DADOS DO OBJETO DE ANÁLISE O Relatório Anual de Gestão – RAG, relativo ao exercício de 2017 foi enviado ao CES/PE através do Ofício DGP Nº210/2018 e protocolado no dia 28 de março de 2018, observa-se, portanto, o cumprimento do prazo legal disposto no art. 36 da Lei Complementar 141. O RAG-2017 foi encaminhado em 28 de março de 2018 para a Comissão Análise e Orçamento, bem como para ciência de todos os conselheiros através do envio eletrônico, no qual foi informado sobre a sua disponibilidade para manuseio na sede do Conselho, permitindo, assim, amplo acesso ao documento. 3. METODOLOGIA DE ANÁLISE: O Conselho Estadual de Saúde adotou como metodologia para análise do Relatório Anual de Gestão – RAG-2017 a realização de reuniões por meio da Comissão de Análise e Orçamento com a participação dos coordenadores das Comissões Permanentes ou representantes que compõem o CES-PE e técnicos da Secretaria Estadual de Saúde – SES- PE. Objetivando verificar o conteúdo do documento, discutir e analisar os resultados alcançados na Programação Anual de Saúde de todas as áreas prioritárias e suas respectivas Diretrizes que tiveram ações programadas no ano. Ao longo destas reuniões, as dúvidas e solicitações levantadas foram encaminhadas para a SES-PE. Foram realizadas pela Comissão de Análise e Orçamento 10 (dez) reuniões abertas no período de março a maio de 2018. A primeira reunião aconteceu dia 19 março, quando foi discutida e consensuada a metodologia e o cronograma para a Análise do RAG-2017, com a presença de Conselheiros. As demais reuniões aconteceram semanalmente, com análise de uma Diretriz por reunião e apresentação de esclarecimentos, quando necessário, na reunião posterior. Durante as reuniões foram levantados questionamentos sobre justificativas e execução das ações e metas constantes no documento mencionado, bem como as informações consolidadas dos RDQ 2017 (Relatório Detalhado Quadrimestral), as quais foram esclarecidas por

gestores e técnicos responsáveis pela execução das metas. Além disso, a Comissão de Análise e Orçamento solicitou a reprogramação de metas não executadas no exercício de 2017, recomendando-se a incorporação nas Programações Anuais de Saúde seguintes, de modo a registrar as ações que vêm sendo executadas e que, portanto, deveriam ser mantidas e reforçadas para não sofrerem descontinuidade nos próximos exercícios. Durante a análise, foram enviadas à comissão de orçamento em tempo hábil, informações complementares de apoio à análise do relatório. O RAG 2017 está dividido em 6 (seis) Diretrizes, cada uma com seus respectivos objetivos e metas físicas e orçamentárias. As áreas analisadas corresponderam à Atenção Básica, Saúde Bucal, Saúde da Mulher, Programa Mãe Coruja, Saúde da Criança e do Adolescente, Programa Estadual de Imunizações (PNI), Saúde do Homem, Saúde do Idoso, Projeto Boa Visão, Prevenção e Combate ao Sobrepeso e a Obesidade, Saúde Mental, LGBT, Saúde da População Negra e Quilombola, Política de Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade, Programa Chapéu de Palha, à Vigilância em Saúde (Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador), às Hepatites Virais, DST/HIV/AIDS/HTLV, Hanseníase, Tuberculose, LACEN, Assistência Farmacêutica, Ouvidoria do SUS, Gestão do Trabalho, Educação em Saúde, Planejamento e Regulação em Saúde, Controle e Participação Social, Telessaúde, Media e Alta Complexidade, Política de Hemoterapia, Assistência Hematológica, Prevenção de Acidentes de Trânsito, Lei Seca e Política de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência. Os questionamentos, ressalvas e recomendações resultantes das reuniões, foram registrados em atas e disponibilizados semanalmente através de arquivo digital e envio eletrônico para os integrantes da Comissão de Orçamento e Coordenadores das demais Comissões. As ressalvas registradas durante as reuniões da Comissão foram incorporadas pela SES no RAG-2017 e as recomendações registradas neste Parecer no item 7. 4. INFORMAÇÕES SOBRE A REDE DE SAÚDE DO ESTADO Conforme dados da Secretaria Estadual de Saúde, registra-se uma rede assistencial em Pernambuco no ano de 2017, com 9.092 estabelecimentos de saúde, sendo 248 (duzentos e quarenta e oito - 2,7 %) sob gestão estadual, 75 (setenta e cinco - 0,8%) de gestão dupla e 8.769 (oito mil, setecentos e sessenta e nove - 96,4%) estabelecimentos de gestão municipal. Quanto à distribuição de leitos sob gestão estadual e dupla, disponibilizados no estado de Pernambuco, observa-se nos registros um total de 10.135 (dez mil, cento e trinta e cinco) leitos, dos quais 2.894 (dois mil, oitocentos e noventa e quatro) correspondem a leitos cirúrgicos e 3.025 (três mil e vinte e cinco) são leitos clínicos (28,6% e 29,8% respectivamente). A disponibilidade de leitos complementares é de 1.220 (um mil, duzentos e vinte) o que corresponde a 12% do total de leitos do estado. Os leitos complementares correspondem a 12% do total de leitos, perfazendo um total de 1.220 (um mil,

duzentos e vinte). Ainda com relação aos leitos complementares observa-se que 297 (duzentos e noventa e sete - 24,3%) são Unidades de Cuidado Intermediário (UCI) e 923 (novecentos e vinte e três-75,7%) são Unidades de Tratamento Intensivo (UTI). Do total de leitos de UTI disponibilizados no estado de Pernambuco, 568 (quinhentos e sessenta e oito - 64,3%) são de natureza própria, 59 (cinqüenta e nove - 5,2%) são contratados e 296 (duzentos e noventa e seis - 30,5%) são conveniados. 5. ANÁLISE DA EXECUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DA PAS 2017 / RAG 2017 O Plano Estadual de Saúde (PES) para o período 2016-2019 está estruturado em 06 (seis) Diretrizes Estratégicas. A PAS de 2017, para atender a essas diretrizes, priorizou um montante total de 927 metas, Em relação à análise de execução de todas as metas programadas para 2017, a Comissão observou os resultados a seguir na PAS 2017 / RAG 2017: Fonte: SARGSUS/2018 Verificou-se que de um total de 927 metas, 64,2% foram Executadas (595 metas), 4,9% (45 metas) foram Parcialmente Executadas e 31% (287 metas) foram Não executadas no exercício de 2017. Comparando as 06 (seis) Diretrizes estratégicas, a que obteve o maior percentual de execução foi a Diretriz 3: Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica com 71,4%. Em segundo lugar em percentual de alcance de metas, encontra-se a Diretriz 2: Desenvolvimento e aperfeiçoamento com acesso regionalizado às ações de Média e Alta Complexidade com 67,8%. As demais diretrizes apresentaram os seguintes percentuais: Diretriz 4: Desenvolvimento das ações estratégicas de vigilância em saúde com 67%; Diretriz 1: Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde com 63,8%; Diretriz 5: Qualificação e inovação dos processos de governança e gestão estratégica e participativa na saúde com 59,9% e a Diretriz 6: Ampliação dos investimentos em saúde com 46,7%. Traduzindo dessa forma, os percentuais de metas alcançadas após a análise da Comissão de Orçamento do CES/PE. 6. ANÁLISE DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO 2017 Na execução orçamentária do RAG 2017, foi constatado um percentual de participação da Receita Própria em Saúde de 16,35%, cujo percentual está descrito no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). O montante de investimentos em saúde executado pela gestão Estadual, incluindo-se todas as fontes, foi de 4.651.873.229 (Quatro Bilhões, Seissentos e cinqüenta e um milhões, oitossentos e setenta e três mil e duzentos e vinte e nove reais). 7. RESSALVAS E RECOMENDAÇÕES DA COMISSÃO DE ANÁLISE E ORÇAMENTO 7.1 RESSALVAS: . Que as oficinas de ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica sejam reprogramadas em forma de videoconferências; . Que a SES reloque a ação “articular por meio de reuniões a habilitação de implantação do Centro Especializado em Doenças Raras e Serviço de Referência em Doenças Raras” para a Diretoria de Políticas estratégicas. . Que a SES na ação de “implantar no Laboratório da Mulher o Teste Rápido de Sífilis, HIV e Hepatites para usuárias do

serviço" reprograme para 2018; . Que as ações de videoconferências sobre diversos temas relacionados à Saúde da População Negra sejam reprogramadas; . Que toda ação realizada e não programada seja descrita no Relatório Anual de Gestão; 7.2 RECOMENDAÇÕES:. Que os Gestores Municipais criem coordenações municipais ou estabeleça referências técnicas para acompanhar as políticas estratégicas nos seus territórios; . Que a SES - PE, no próximo Plano Estadual de Saúde programe ações, considerando a viabilidade técnica, política e econômica bem como o fortalecimento intra-setorial e intersetorial, estabelecendo parcerias para facilitar a sua execução; . Que o pleno do Conselho Estadual de Saúde acompanhe a efetivação da ação de fluoretação da água de abastecimento público junto à COMPESA, SEAF, SEAS; . Que a SES - PE viabilize dotação orçamentária na LOA para todas as políticas estratégicas; . Que o pleno do Conselho Estadual de Saúde retome a atividade da comissão de saúde mental, com a participação permanente da coordenação estadual da política; . Que a SES - PE implante Centrais Macrorregionais de Regulação do SAMU; . Que a SES - PE inclua em suas programações na Diretriz 3 – Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica, metas de abastecimento e distribuição dos insumos de forma a garantir a dispensação oportuna e regular; . Que a SES - PE reveja o contrato com a empresa de logística de distribuição demedicamentos com objetivo de qualificar a distribuição dos medicamentos . Que a SES - PE implante a política de plantas medicinais e fitoterápicas no Estado de Pernambuco em 2018; . Que o HEMOPE descentralize a assistência hematológica aos portadores de coagulopatias e hemoglobinopatias; . Que o CES reforce junto aos conselhos municipais a mobilização das ações no combate à esquistossomose; . Que todo evento/capacitação promovido pela área técnica de Saúde do trabalhador tenha a participação da CISTT/CES; . Que a coordenação da política LGBT, inclua metas no PES com o objetivo de sensibilização do Controle Social; . Que todas as metas das programações anuais, na sua formulação e execução, considerem o envelhecimento da população; . Que o CES emita uma moção de repúdio ao Ministério da Saúde contra a descontinuidade do financiamento da Política Nacional de Educação Permanente; . Que a SES-PE articule com o Governo Estadual a redefinição dos recursos da saúde para o Programa Mãe Coruja; . Que a Secretaria identifique nova sede para o Conselho Estadual de Saúde com o objetivo de atender melhor as necessidades do mesmo, antes do término deste biênio. 8. CONCLUSÃO Diante da análise das metas físicas da execução orçamentária e financeira, feitas pelos membros das comissões presentes, e considerando as Recomendações expostas anteriormente, a Comissão de Análise e Orçamento do CES/PE vem através deste parecer, recomendar ao Pleno do Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco a aprovação do RAG 2017 com as recomendações e ressalvas descritas neste parecer. Salvo melhor juízo ou douta interpretação em

contrário, é o parecer. Recife-PE, 04 de junho de 2018. Coordenador da Comissão de Análise e Orçamento, Comissão de Análise e Orçamento CES-PE; **6. Debate**; Com a fala o coordenador da mesa Humberto, ele diz que encerrada a apresentação do parecer da comissão vai abrir as inscrições e quer organizar a cada 6 a 7 falas convoca se possível representantes da secretaria no caso especifico de ações especificas e na questão organizacional de orçamento e finanças que fica com DR. Flavio e Ana Paula. Com a fala a Conselheira Rosa, ele cumprimenta a todos e diz que devem vê dentro desta comissão que houve uma efetiva e poderia inclusive ser melhor participação de outras comissões nos debates que aconteceram nesta casa nas analises que fizeram das apresentações da secretaria estadual de saúde, agradece aos técnicos da secretaria a disposição em vir entender as suas angustias em saber mais, isso reflete a angustia de toda a sociedade com a qualidade do serviço de saúde que tem percebido que não é segredo pra ninguém ela está indo de mal a pior, isso é reflexo de toda estrutura política que se tem vivido mais não só por isso os participantes da sociedade estão omitindo nos serviços de saúde e a nossa participação que pode acrescentar e melhorar o desempenho dos nossos governantes porque quando se esta gerenciando algo e que a população se cala é sinal que estam fazendo muito bem e a população nesse Brasil inteiro está apática, hoje comemorasse 5 anos daquela luta que começou em São Paulo e que foram se arrefecendo na luta, os pernambucanos que estão bem, fala da luta que sempre incorporou e esta muda esse conselho é reflexo disso, poucas foram as comissões que vieram pra cá discutir conosco sobre esse orçamento, poderíamos ter tido muito melhor desempenho na apresentação desse relatório mais grande parte se omitiu neste compromisso que é nosso pelas nossas instituições e pela sociedade como um todo, vai voltar a participar das discussões porque há questões muito particulares com relação ao trabalho no SUS. Com a fala o conselheiro Sidney, ele cumprimenta a todos e queria inicialmente parabenizando a apresentação dos dados tanto pela equipe da secretaria como o esforço da comissão apesar dessa ressalva que fez a Rosa, na apresentação gostaria que fosse esclarecida algumas questões tanto por parte da secretaria, como da comissão, por exemplo, pelos dados que foram demonstrados teve um incremento de 7.3 do orçamento inicial para execução final e não fica muito claro aonde que esse recurso foi aplicado tanto olhando nos relatórios como na descrição não teve muito esclarecimento com relação a esse ponto apesar desse incremento de 7.3 no orçamento tiveram um desempenho de 70% ou seja, 1/3 não foi executado ai não fica muito claro, então gostaria de um pouco mais de detalhamento por essa questão. Outra coisa que causou estranheza foi que o menor desempenho foi das ações estratégicas delas incluído o controle social então tem algumas questões de desempenho do qual a comissão coloca como elemento para ser reforçado adiante,

gostaria de saber pontualmente onde é que esse desempenho não foi tão satisfatório considerando que tiveram incremento financeiro não fica claro se o incremento financeiro ele foi um facilitador ou um dificultador em algumas dessas ações, finalmente para a comissão na apresentação que foi feita por Sebastião com relação às recomendações, por exemplo, as metas estratégicas relacionadas ao desempenho dos medicamentos à comissão coloca como recomendação qualificar a distribuição de medicamentos parece estranho não deu muito pra entender que foi que teve o melhor desempenho, no entanto contraditoriamente melhorar a qualificação então gostaria de esclarecimento e finalmente com relação a o ponto que coloca uma recomendação com a SES que seja colocado no orçamento da LOA as políticas estratégicas e tudo que houve restrição pra comissão colocar como elemento pra ser reforçado no ano de 2019. Com a fala o conselheiro Tércio, ele cumprimenta a todos e gostaria de saber, na pagina 12 do relatório anual de gestão tem uma tabela de vinculo empregatício que é um pouco diferente dessa que foi apresentada e ai tem cargo comissionado, celetista, contrato por prazo determinado, emprego publico e estatutário. Gostaria de chamar atenção para o número que é altíssimo de contrato por prazo determinado sabemos que tem uma alta precarização do trabalho de terceirização sobre tudo nas unidades geridas pela gestão das OS, isso é contra a saúde publica, contra os interesses públicos inconstitucional também diz respeito ao artigo da constituição e tem esse alto número de profissionais com vínculos terceirizados, outra questão que gostaria de falar é sobre as OS, é que fazem esse debate sempre e quem conhece a saúde pública do estado e faz o debate em defesa da saúde pública sabe o quanto as OS são onerosas, oneram a saúde pública do estado independente estão enfrentando uma crise fiscal, uma crise de orçamento nacional tem um debate aqui em Pernambuco um debate local que não pode ficar alheio e que é uma escolha política que não vem de agora não, vem de 2016 pra cá. Então acha que precisa aqui estabelecer quem defende a saúde pública e é contra as OS que esse debate é importante, é o debate da saúde publica e faz uma avaliação também desse período do PES de 2016 a 2019 estam chegando ao final e sempre estando nesse ponto das OS, a falta de transparência das OS não analisaram os contratos e sobretudo principalmente a questão da precarização dos trabalhadores que trabalham nas unidades de saúde do estado e são administradas pelas OS porque pelo descaso, são penalizados diariamente. Com a fala o conselheiro Sr. Ronaldo, ele primeiramente gostaria de parabenizar a todos os trabalhadores da gestão que estão aqui pelo trabalho que desempenham e pela responsabilidade que vocês tem nesse processo, parabenizar também o trabalho da comissão acha que esse momento é tão difícil, sempre acha no controle social um momento de analisar relatório de gestão mais complexo possível, porque primeiro chega um calhamaço de

coisas que não tem condições físicas de dar conta de analisar tudo, deveria da no processo todinho tem uma comissão especifica para isso, mais é muito difícil para cada um fazer tudo isso, então é um ponto histórico e acha que não tem como mudar não porque é esse o processo mesmo, mais é difícil. Outra questão é que vocês estão fazendo um relatório do que aconteceu inclusive de forma muito corajosa porque acha que há tempos atrás 10, 20 anos atrás não era qualquer gestão que vinha mostrar que não alcançou as metas como vocês vem apresentando, então já não é pelo aspecto do relatório porque tem que falar duas coisas distintas uma é o relatório posto e a outra é a gestão como um todo, a gestão precisa repensar a gestão precisa da um freio de mão e dizer o que é isso que chega para apresentar um relatório de gestão onde 35% do que tava previsto como metas não alcançou, isso é um problema grande para vocês, pra todos vocês que trabalhão na gestão, é complicadíssimo tem uma diretriz aqui que esta beirando a casa dos 50%, passa a casa dos 50% e é uma diretriz de governança ou seja um aspecto extremamente complicado que precisam vê tudo isso, também acha recomendação de rever também os colegas que fazem o relatório da comissão do conselho acha que a leitura tem que passar a mudar também, falam muito a partir do conselho pensam muito e dizem muito o conselho, se você olhar lá as determinações repete varias vezes não é o conselho, é a gestão precisam rever é claro que os seus pés estão aqui mais a nossa analise critica é lá, é a gestão. Aqui o momento é de analise do processo de gestão então isso é algo que deve ser visto também em relação a alguns pontos que consegue sinalizar aqui então gostaria que explicassem aqui, por exemplo, essa construção, ampliação, reforma e equipagem das unidades de saúde esse item aqui do relatório tinha as metas sala de bloco cirúrgico do hospital Dom Malan, nenhuma meta foi cumprida nada, gostaria que alguém explicasse o que foi que houve com isso, gostaria que alguém explicasse também o que foi que houve com a ampliação de vagas residência médica que tava prevista uma ampliação de 87 e só ampliou 59 é outra questão também que tem que ficar claro e pra o melhor detalhamento é quando se fala em grana, qual a grana que o estado esta determinando para a Judicialização da saúde então qual o impacto financeiro hoje da Judicialização da saúde no orçamento do estado. Com a fala Candido, ele cumprimenta a todos e diz que é representante da rede nacional da pessoa que vive com HIV/AIDS, e gostaria só reforçar para esse conselho que não ficou bem claro quando colocaram ali na logística de medicamentos ele gostaria de que colocassem pra rever o contrato da empresa que faz a logística que é a Alclog, dentro daqui do conselho que fique bem claro porque não ficou claro que a Alclog que é a empresa que faz a logística vem prejudicando as pessoas com HIV na sua distribuição dos serviços, então pede ao conselho que como recomendação coloquem ali pra rever o contrato da Alclog. E

outra coisa também é que desde 2012 foi aprovado nesse conselho uma resolução que seria implantado no hospital Correia Picanço um ambulatório de co-infecção TB/HIV e até o momento passaram 6 anos e não vê resposta da secretaria de saúde com desrespeito a esse ambulatório, gostaria de saber como é que anda esse projeto essa discussão do ambulatório de co-infecção de TB/HIV no Correia Picanço. Com a fala a conselheira Rivânia, ela cumprimenta a todos e gostaria de fazer uma recomendação ampliar um pouco quando na pauta LGBT, também ampliar, implantar e recomendar a criação do organismo da política da saúde LGBT em todo estado de Pernambuco. Outra coisa é ampliar a equipe técnica dessa coordenação da política LGBT porque hoje só tem um gestor então é muito complicado de se trabalhar no estado assim. Com a fala o coordenador da mesa Humberto, ele diz que com Rivânia encerra os primeiros questionamentos e começa as respostas, convoca Vanessa da secretaria executiva de gestão de pessoas. Com a fala Vanessa, ela cumprimenta a todos e diz que atualmente esta na diretoria de gestão do trabalho da secretaria de saúde, só pra da um esclarecimento em relação aos contratados por tempo determinado vem numa política de fazer as nomeações nesses últimos anos nesses 3 últimos anos nomeou quase 6 mil profissionais efetivos pra estarem dentro da rede e esses CTDS eles vem diminuindo ao longo do tempo houve um momento de fato que tinha de 1 mil CTDS na rede mais hoje 472 como foi apresentado aqui esses CTDS eles não estão na rede das OS eles estão dentro da rede pública nos hospitais sobe gestão direta e dentro dos hospitais públicos gerenciados pela OS estão os celetistas então são os profissionais de saúde contratados pelo regimento CLT. Com a fala Juliana, ela cumprimenta a todos e diz que na residência médica quando planejou os 4 anos estimou com otimismo que manteríamos o financiamento no caso da residência em Pernambuco tem sido estadual, MEC e ministério da saúde e ai foram surpreendidos na verdade a partir de 2016 pra 2017 com o corte dos financiamentos no nível federal então as universidades como é que se da o financiamento das residências médicas em Pernambuco ele é 70% governo do estado de Pernambuco então hoje a folha anual é de 75 milhões só em bolsas de residência o restante era MEC e ministério da saúde e ai com o pró residência que é um incentivo do ministério da saúde durante alguns anos que o pró residência tinha um financiamento mais volumoso, houve um crescimento da participação do ministério da saúde no entanto de 2016 pra 2017 esse financiamento ele foi mais restrito, então os editais do ministério da saúde contemplavam algumas áreas especificas, algumas regiões vamos dizer assim prioritárias e muito depois de todos os prazos do MEC de abertura porque o prazo do MEC, o MEC e ministério da saúde eles não dialogam então o prazo para propor o programa de residência ele acaba em 30 de Agosto e o esta acontecendo nos últimos 3 anos o ministério da saúde só vai lançar edital de

financiamento lá pra Dezembro então já passou todos os prazos de proposição de abertura de programa pelo MEC, o financiamento do MEC que ele financia exclusivamente os hospitais federais então por exemplo o HC, a Univasf, a Rede federal ela é financiada pelo MEC no entanto o governo de Pernambuco assumiu nos últimos 3 anos muitas bolsas de residência médica e multiprofissional de saúde da universidade federal de Pernambuco para que abrissem os programas de residência então acabou que nesses últimos 3 anos até repactuou a meta discutiu aqui com a comissão de orçamento, repactuaram se 2018 justamente considerando essa queda no financiamento federal mais Pernambuco cresceu nos financiamentos das bolsas de residência pra 2018 que trabalha em 2017 pra abrir, aumentou o investimento em torno de 2,5 milhões do que já paga, por fim na área de residência em Pernambuco também tem aberto melhorias na qualidade da gestão desse programa estão investidos também na qualidade da qualificação dos programas, estão centrando também em qualificar os programas que já existem e ampliar ainda, então tem que ampliar para o ano que vem estão trabalhando mais contando exclusivamente a principio com o governo de Pernambuco ser independente do financiamento federal por isso que realmente foi muito otimista e depois teve que repactuar. Com a fala Ana Paula, ela diz só respondendo a alguns questionamentos principalmente de Sidney com relação as metas não executadas e ai Flavio também vai complementar um pouco, a primeira coisa que gostaria era só fazer uma consideração em relação a questão do próprio planejamento lembrar que quando faz planejamento nesse caso aqui, esta tratando de instrumentos de planejamento do SUS que são instrumentos que tem um cumprimento de um ciclo de programação anual de saúde, lembrar que a programação anual de saúde ela é feita no ano anterior com bastante antecedência então o gestor ele esta naquele contexto tentando visualizar o futuro lá pra frente então não tem quando vai avaliar um relatório de gestão ter 100% de execução porque na hora que planejou por mais que tente ser o mais critico possível aquele contexto que esta ali é o contexto que esta no momento do planejamento então a idéia do relatório de gestão é justamente isso é olha para o que não foi executado, tudo que não foi executado vai ser avaliado e é reprogramado nas programações seguintes que é o que esta chamando atenção aqui na apresentação, todos os ajustes necessários são feitos, tudo o que é colocado pelo conselho que é recomendado pelo conselho eles são inseridos nas programas seguintes e quando não da conta naquele ciclo inseri tudo de novo lá dentro do plano estadual, só lembrando que faz isso mais considerando toda viabilidade técnica, política, econômica tudo que é factível ou não factível para aquele contexto que vai ser executado. Drº Humberto esta lembrando aqui uma questão que também ia falar do ponto de vista da não execução 3 pontos principais foi o que identificou de uma maneira geral do relatório, a primeira questão

é que as ações que dependiam muito de município não teve uma boa execução por conta do processo mesmo de adaptação do gestor que estava chegando, 2017 foi o primeiro ano da gestão então teve sim algumas dificuldades relacionadas a execução e refletiu diretamente no resultado do relatório, a outra questão é o próprio decreto de contenção continua, pense que só esta em 2015 não, ele continua 2016, 2017 continuou o decreto de contenção e tiveram outras questões mais ligadas a dificuldade burocrática administrativa interna com muitas ações elas não conseguiram ser executadas por questões mesmo de atrasos em alguns processos de licitação. Com a fala Flavio, ele diz: Sidney esse incremento que você falou de 7.3% é o que do inicial ao final? Você quer saber onde esse 7%, esses 7.3% foi, o geral se você pegar o orçamento a peça inicial que foi publicada lá na LOA de 2017 essa suplementação só vai conseguir detalhar todas as ações da LOA e comparar ao inicial com o final para se vê qual foi esse incremento em cada ação, tem muitas ações então não tem como lhe dizer qual foi àquela ação especifica, pode dizer que houve Judicialização o ano passado de medicamentos que tiveram duas judicializações de medicamentos e a de não medicamentos, se liquidou 49.268 milhões no ano. Foi liquidado efetivamente, quando ele diz liquidado é que ou o produto foi entregue ou o serviço foi prestado a efetivação daquele serviço, é diferente do que foi empenhado efetivamente foi entregue o produto ou o serviço foi prestado, as duas sub-ações medicamentos e não medicamentos. Com a fala a conselheira Lidiane, ela diz que ao longo desses meses desde março receberam dia 28 de março esse instrumento na comissão e todos os conselheiros no mesmo momento que a secretaria encaminhou para o conselho foi circulado por email e todos receberam o documento, ela concorda com o companheiro Ronaldo que é um calhamaço, e um calhamaço que está, digamos assim, que foi um consenção na medida da implantação do SARGSUS então todos os controles externos mais o conselho nacional, é bom deixar registrado porque não é deste tamanho por acaso, então este instrumento esta desse jeito porque antes disso, antes do SARGSUS cada ente fazia do jeito que achava oportuno o relatório de gestão, com a implantação do SARGSUS no sistema nacional ficou um padrão nacional todo mundo tem que esta incluindo todas essas informações dentro desse relatório, é um instrumento denso do ponto de vista de matéria, você tem toda execução de uma programação, tem o quanto está programação efetivamente onerou os cofres públicos além disso tem auditoria envolvida, como é que foi o controle a fiscalização dessa política agora concorda que é denso para os conselheiros e fizeram uma avaliação individualmente por isso que existe dentro desse conselho uma comissão que se debruça sobre ele desde março até hoje Junho tiveram cerca de 11 reuniões toda semana então tiveram todas as manhãs de segundas-feiras comprometidas com esta agenda que é uma agenda que

não é deste conselho envolve toda a secretaria, todas as áreas técnicas vieram para aqui, todas que compõem e que estão na programação anual de saúde então elas vieram pra cá fizeram as suas considerações mexeram com a metodologia pra ficar uma coisa mais objetiva, as ações executadas foi colocada sempre pela área com os avanços obtidos mais se debruçou quanto as metas parcialmente executadas e as não executadas quais foram os principais entraves agora do ponto de vista das recomendações a comissão entendeu que tinha coisas que o conselho podia ajudar também, acha que todo mundo tem uma parcela nessa execução e todas as recomendações que falam que é pro conselho é muito na historia dos pares que o conselho atua junto aos conselhos municipais, é junto as atividades do controle social então foi um entendimento que a comissão teve não foi achando que era de competência não, era um plus mesmo de recomendação que a comissão colocou e que foi saudável do ponto de vista do olhar de quanto do controle social também pode esta envolvidos nessa tarefa que não é fácil. Com a fala a conselheira Jô, ela cumprimenta a todos e gostaria de dizer algumas coisas uma em relação à própria reunião que acha que enquanto não tem outro lugar quando for uma coisa dessa dimensão precisam procurar outro lugar pra fazer, porque é desconfortável não pensam direito é bem ruim, ela chegou atrasada mais isso não pode, então ela acha que na comissão executiva precisam vê que no momento em que tiver esse tipo de reunião precisam ir para um outro lugar que as pessoas se sintam confortáveis apesar do relatório ter colocado para encontrar outra sede nesse biênio, não acredita muito nisso, mais talvez seja até dentro disso também que ela gostaria de problematizar um pouco essa questão do desempenho das diretrizes porque aqui a diretriz que tem o melhor desempenho aqui com 71.4% é o fortalecimento da política de assistência farmacêutica e sinceramente fica surpresa porque estava comentando aqui ou a meta é muito baixa ou tem alguma coisa que precisa pensar porque não é possível o desabastecimento de medicação e não só pra questão de HIV, as pessoas que estão internadas em hospitais não é raro que tenham que comprar medicação porque não tem disponível naqueles hospitais em que estão internadas, não sabe realmente se esse fortalecimento da política de assistência farmacêutica com a meta com maior comprimento tem alguma coisa que não bate com o que esta vendo na realidade, inclusive aqui quando foi colocado da ultima vez se fez uma discussão especifica sobre medicação para HIV e viu que as soluções era vão fazer mutirão e disse isso é solução de bombeiro que vai apagar o fogo ali, mais que não resolve. Com a fala o conselheiro Josué, ele cumprimenta a todos e gostaria de falar algumas coisas, tem algumas coisas que foram colocadas aqui que ele poderia vir da só a colaboração no dia que a comissão tivesse reunida, pelo menos tirava as duvidas, levantava algumas suposições, não é fácil então chegar na mesa e

dizer esta tudo pronto e fazer a discussão e fazer a critica é muito bom, agora venha para aqui da sua sugestão que essa comissão sempre foi aberta para isso sempre foi colocado pra isso, chama a atenção que é responsabilidade deles como conselheiros de fazer esse trabalho, de fiscalizar, de opinar, de sugerir. Então porque só vem sugerir no dia do plenário, vão antes, vão da o seu ponto de vista, vão conversar, colocar as claras o que pensam, uma coisa que lhe chamou atenção foi o desmonte não vem de hoje, o desmonte vem de 2008, se esse dinheiro que o ministério deixou de passar para o estado, o estado tivesse passado a mesma coisa a saúde de Pernambuco estava em outro patamar então é preciso clarear a mente para isso agora o leite esta derramado mais sabe quem foi que deixou a vasilha de leite se derramar o conselho nacional, porque ele poderia ter viabilizado junto aos conselhos estaduais pra discussão do orçamento que esta aqui debruçando desse tempo todinho, tem dia que chega aqui e esta aqui sugerindo trazendo todas aquelas questões que gostaria que fosse incluída. Com a fala a conselheira Veridiana, ela cumprimenta a todos e começa sua fala pelo finalzinho da fala de Jô, ela não esta na comissão de orçamento porque não tem perfil pra isso mais tem certeza que nas comissões que esta ela colabora e participa, não tem obrigatoriedade de ter aquele perfil de esta em determinadas comissões e não quer agora se doar ao direito sim de fazer questionamentos e fazer questionamentos porque todas as vezes que vai apresentar o RAG aqui, primeiro aqui fica lotado que não é de praste, segundo é que sempre tem a impressão de que existe duas saúdes no estado de Pernambuco uma é a saúde que é apresentada no RAG e a outra é a saúde que se conhece que é aquela que a jornalista da TV do interior foi demitido porque tacou o pau no tipo de saúde que oferece aqui, ela pensa que não estão aqui pra aprovar ou reprovar RAG, apenas esta aqui para fazer política, política de saúde e propor, aprovar, deliberar principalmente porque tem pouco deliberado aqui, porque depois que esta feito não tem o que se deliberar, acabou e ai toma conhecimento que já trouxe pra cá numa reunião que 2 hospitais o Emilia Câmara e o Rui Barbosa saíram da gestão do estado e passaram a ser OS, alguém aqui sabia disso, passou por esse pleno essa mudança de gestão não, então se pergunta isso aqui é uma fabrica de faz de conta, e fazem de contas que apresentam o RAG e fazem de conta que aprova porque na realidade é a apresentação desse RAG ele vem única e exclusivamente aprovado para verba vir, porque dizer que 73% da meta da assistência farmacêutica foi cumprida isso é uma balela pede desculpa a expressão porque teve uma secretaria executiva e ela chegou aqui e disse na época que só tinha 51% em estoque dos medicamentos que são relacionados da nossa relação só 51%, já tomou conhecimento de que chega a 49 e então como é que essa meta ela é a melhor executada e vai ser esse o caminho que para a saúde a judicialização, só com isso foi passado quase 106 milhões para as OS,

hoje 55% das unidades de saúde estão com as OS. Com a fala o conselheiro Elidio, ele cumprimenta a todos e gostaria de parabenizar a questão do reforço quanto a comissão de saúde mental, volta a dizer e tem feito essa fala em vários âmbitos a política que tem sido realmente pouco discutida dentro do estado de Pernambuco, tem procurado se inserir nos espaços de discussões em nível estadual, em níveis regionais e nível nacional também, porque o estado de Pernambuco realmente precisa dessa força e é uma força que tem que passar por todos os entes município, estado indo corrigir lá no governo federal onde tem a questão das lei com as estabilidades, uma hora se fala num tipo de prosseguimento das leis e em outra hora se muda completamente a roupagem desse segmento então assim enquanto isso tem os pacientes lá necessitando de definição, outra questão que gostaria de colocar, os municípios daqui do estado de Pernambuco diferentemente dos municípios de outros estados aonde se tem a questão de regionalização mais avançada, os municípios estão começando a fazer a discussão da introdução desse formato de gestão seguido por organizações sociais OS, através da lei nacional 9.637/1998, a lei estadual 15.210 embasados pelo acordo do TCU 352/2016 onde reconhece a possibilidade de realização dos contratos de gestão por organizações sociais e principalmente entre aspas o próprio acorde do TCU 352/2016 contratação do 3º setor não esta nos limites de gasto com pessoal, a lei de responsabilidade fiscal faz com que as gestões e os gestores tenham que encontrar saídas para se poder realizar a gestão isso ai é claro e o que é que acontece esta puxando um modelo, uma modelagem a nível municipal para melhorar a regionalização dos serviços da gestão do SAMU via consorcio, visitaram Minas Gerais e esta apresentando lá no COSEMS segunda-feira e colocando em discussão, então às vezes anunciar uma forma de ouvir ali o que o conselho colocou a questão das bases macrorregionais feitas pelo estado, algumas vezes há uma dificuldade de entendimento entre alguns entes e que essa dificuldade não deixa prosseguir o processo. Com a fala o conselheiro Jorge Mario, ele cumprimenta a todos e têm dois pontos, primeiro ponto gostaria de complementar a fala do companheiro, que ele faz parte da comissão da CISTT e esta sendo cobrado muito lá em Petrolina, por exemplo, a saúde mental então lá esta um problema muito serio e outros municípios também estão cobrando então gostaria de reforçar a fala do companheiro e também queria dizer pelo segundo ponto que a comissão de orçamento teve a preocupação devido esse RAG ser muito complicado muito extenso através dessa comissão, através de Sebastião, convocaram todos coordenadores e ainda aqueles que não pudesse comparecer as reuniões que mandasse um representante porque uma preocupação que cada um viesse realmente colaborar, questionar, cobrar então foram feitos isso, gostaria de relembrar isso e em varias reuniões chamaram e convocaram para que nesse

momento tivessem mais êxito, mais conhecimento de tudo que foi tratado dentro desse RAG. Com a fala o coordenador da mesa Humberto, ele diz que agora encerrada a segunda etapa das inscrições e vai passar para as respostas. Com a fala Mario diretor da assistência farmacêutica, cumprimenta a todos e gostaria de iniciar falando de algumas recomendações que foram colocadas lá, com relação a meta e indicadores de acompanhamento e monitoramento de medicamentos já fazem isso toda terça-feira, tem um grupo interno da secretaria de saúde que monitora a aquisição e distribuição de medicamentos inclusive os indicadores de acompanhamento inclusive com o operador logística e a cada 2 meses inclusive ontem a tarde foi o dia que aconteceu o ministério publico de Pernambuco na pessoa da Drª Ivana e da Drª Helena também monitoram o estoque de medicamentos e cobram ações de reversão, com relação a fitoterapia já tem um grupo constituído tem profissionais de diferentes áreas de diferentes instituições que participam esse grupo esta constituído no diário oficial, eles estão construindo a política estadual de plantas medicinais e fitoterapia, ele acha que esta havendo uma confusão com relação a esse indicador de 72% de ações executadas, são ações referentes ao plano estadual de saúde e a PAS não é a cobertura de medicamentos nossa, nossa cobertura de medicamentos ele é bem transparente e muito tranqüilo em falar ele assumiu a assistência farmacêutica com 25% de abastecimento, chegaram a 75% de abastecimento, hoje estão com 68% de medicamentos até amanhã chegam mais 6 itens que deve elevar mais 1.3 % 1.4% então o trabalho é de um turno ele assumiu a assistência farmacêutica tinham 35 mil pacientes, hoje devido a crise a população esta perdendo seus empregos, seus planos de saúde e a inflação correndo salários, a população esta recorrendo ao SUS então hoje tem 53 mil pacientes com a entrada mensal de 1 mil pacientes, então qualquer planejamento foi furado nesse sentido mais a um esforço em não deixar baixar esses indicadores inclusive com o próprio monitoramento do ministério público quem se interessar, ele acha que essa casa tem essa autonomia e essa possibilidade solicitar ao ministério Público e vocês participam também e se quiser ele vem aqui e apresenta o estoque de medicamentos sem problema nenhum, com relação aos medicamentos de infecções oportunistas a ultima medicação que faltava era Anfotericina chegou dia 11 foi entregue pela empresa Elfa num quantitativo para abastecer o estado de Pernambuco por 8 meses então não vai haver falta e os outros medicamentos só a Pirimetamina que a empresa que detém a exclusividade não tem interesse em vender para órgãos públicos porque só opera na tabela CEMEDI e isso foi dito para o juiz numa audiência faz 15 dias então tem trabalhado num sentido de manter a transparência e as ações que estão de 72% foram capacitações, fiscalizações, monitoramento, investimento e infra-estrutura tudo isso foi realizado e tem lá os relatórios pra quem quiser

comprovar sem problema nenhum estão abertos. Com a fala o conselheiro Tércio, ele gostaria tocar de novo no ponto da privatização da saúde no estado, tem dois modelos antagônicos de saúde aqui no estado um que administra as unidades de saúde pública geridos pelas OS, de administração indireta e um da administração direta. Os valores são muito discrepantes além da falta de transparência e do controle social, ainda não pode desenvolver um mecanismo de transparência do controle social sobre as OS, Veridiana toca no ponto de dois hospitais que eram da administração direta agora passaram a ser da administração indireta e se quer isso passou aqui no conselho, ele tem noção de que os trabalhadores dessas unidades administradas pelas OS eles tem contrato celetista mais são unidades públicas esses trabalhadores são pagos com o dinheiro público e o acesso ao serviço público deve ser por meio de concurso público é importante dizer isso também, chama atenção para outro dado que foi o contrato por prazo determinado que é altíssimo também que vinculo estável de trabalhadores que tenham identificação com a saúde pública. Por ultimo gostaria também dizer que as vezes precisamos dessa abstração que são esse dados, temos um percentual altíssimo de metas que foram alcançadas outras parcialmente alcançadas mais isso não se traduz em política de fato, chega vê o caos da saúde pública não é raro vê nos noticiários o caos na saúde pública aqui no estado de Pernambuco, nesses hospitais da administração direta porque priorizam os que são administrados pelas OS, e Rivânia que tocou no ponto das políticas de saúde LGBT se fossem tratar com o grau de importância com que as flores são tratadas no gabinete do governador teriam recurso para pelo menos fazer reuniões para garantir algumas políticas porque a política de saúde LGBT não recebe 30% do que o governador tem priorizado de fato, então tem que avaliar essa gestão também porque ela chega ao fim e na sua opinião tem uma péssima gestão de saúde não só de saúde, segurança pública também. Com a fala a conselheira Rosa, ela diz que conforme se debruça e fazer coro com o colega com relação ao numero de pessoas com contrato por prazo determinado dentro do estado que é uma realidade que os serviços precisam ser feitos e a lei de responsabilidade fiscal é fato e precisa ser cumprida, a uma dificuldade imensa em que o estado utilize o seu pessoal até porque é muita sessão de pessoas dentro do próprio estado para outras funções até porque e ela continua dizendo o caos no que diz respeito a valores pagos aos profissionais é imenso, para que vocês tenham uma idéia o estado faz a política em algumas situações da intersetorialidade mais não vê os resultados concretos e produtivos dessa intersetorialidade e vai aqui para o sistema prisional que é um caos conhecido por toda a população, é uma população que se esconde dentro de cárceres na acepção mais plena da palavra isso precisa esta no aceito de que essas pessoas são cuidadas pelo estado, responsabilidade do estado a partir do momento em que a

justiça determina que eles fiquem sobe um regime fechado, o regime fechado não quer dizer o regime de total privação dos direitos e da cidadania dessas pessoas é triste vê que essas pessoas, por exemplo, voltando para saúde mental, elas não tem acompanhamento de psiquiatra a contento porque os profissionais não têm coragem de se submeter aquela condição de trabalho, lógico se fosse uma condição de trabalho boa os psiquiatras certamente iriam trabalhar lá, porque embora os salários sejam muito a quem do desejado eles ainda são a casta do funcionalismo público dentro da secretaria de saúde, além disso no sistema prisional e já disse isso aqui obedece a dois senhores a secretaria de ressocialização e a secretaria estadual de saúde. Com a fala a conselheira Veridiana, ela diz que ficou nessa gestão no primeiro governo de Eduardo enquanto acreditava no governo. Quando deixou de acreditar saiu, ela não vive atrás de cargo ela é servidora pública federal concursada e hoje esta aposentada pela Universidade Federal de Pernambuco então não tem problema com gestão nenhuma, seja de que lado for que fique bem claro, e uma coisa que gostaria dizer é o seguinte sinceramente acha que os companheiros que fazem parte da gestão podem e devem sim fazer criticas quando achar pertinente, ouviu o ministro da cultura que esta saindo do governo Temer porque foi tirado um valor da cultura para mandar para segurança publica e ele disse quando diminui a cultura aumenta a prisão, aumenta a criminalidade então ele arcou com o ônus da fala dele, chegar aqui e ouvir que como se tivesse tudo bom não esta, está muito ruim a saúde de Pernambuco esta em coma, esta na UTI, e ela tem parentes, seu irmão faz hemodiálise pelo SUS, sua sobrinha fez 15 anos hemodiálise pelo SUS, então não é só você Josué que usa o SUS e o que ela gostaria de dizer, primeiro as OS lembra que desde que Hermias era conselheiro passou nesse pleno foi um parto mais passou, esse pleno tirou posição contraria a essa manutenção das OS, depois pra sair a ata foi outro parto mais saiu e até hoje as OS continuam de vento em poupa alias esta se expandindo, ela tem um amigo que diz, deviam contratar duas OS uma para gerenciar o estado e outra para gerenciar a saúde esta resolvido o problema, e ai tem trabalhos mostrando que as OS elas atendem mal, o trabalho é precarizado, a permanência do paciente é maior, o medicamento é mais caro mais se insiste em Pernambuco em manter as OS e com isso atende – se menos não priorizasse o atendimento na realidade como disse bem Rosângela não cuidam da saúde cuidam da doença. Das não executadas aquelas desse gráfico aqui vai de 25 a 53% não realizadas não é pouca coisa não e ai alguém disse reprograma de novo, mais é de novo mesmo, porque já se reprogramou tudo isso que já foi dito aqui, já foi dito a um certo tempo atrás, então ai é proposta ela propõe a gestão que faça um novo formato de apresentação, um formato de apresentação mais aberto mais transparente que reflita, porque como disse na sua fala anterior existe duas saúdes

no estado a saúde de fato quando a população esta sendo alijada das coisas mais básicas do atendimento as mais complexas, e essa saúde que esta apresentada no RAG. Outra coisa as recomendações que são feitas aqui gostaria que a exemplo do que acontece no conselho nacional que vocês enviaram para recomendações, moções e deliberações do conselho nacional, tem recomendação que vai direto para o Rodrigo Maia, deliberação que vai direto para ANVISA, gostaria que quando saísse essas resoluções, ressalva, recomendação fosse a quem de competência, se recomendamos alguma coisa manda para comissão de saúde do estado, manda pra vigilância por que precisam, não podem ficar todas as vezes, analisa, faz ressalvas, é isso que a sua proposta é essa que além de mudarem o formato de apresentação desse RAG para a próxima vez que mesmo que não esteja mais quem tiver tem uma melhor compreensão e que todas as ressalvas, recomendações, moções, deliberações desse pleno seja encaminhado a quem de competência. Com a fala a conselheira Lidiane, ela diz que sempre começa assim nessas analises porque estão analisando o instrumento que é do passado e de uma programação que é mais do passado ainda no sentido de programação de quando foi construída, de quando foi pautada, esta programação anual que esta sendo analisado o seu resultado foi aprovado lá em 2016 pelo pleno, o mesmo pleno que apreciou e aprovou o Plano Estadual de Saúde 2016/2019 lá na ocasião estavam aqui na associação dos médicos aqui perto da Fusan e ai lá fizeram um debate, teve cerca de 3 a 4 plenos para finalmente consegui apreciar esses 3 instrumentos, na ocasião apreciou as 2 programações 2016/2017, o PES 2016/2019 mais durante um dia todo debatido não foi só nesse pleno, meio que 2 plenos antes já tinha introduzido esse debate, então este relatório diz respeito a esta programação que foi aprovada lá atrás. Está programação foi aprovada pelo pleno, apreciada no sentido de que recebeu contribuições, todo ano inclusive o próprio conselho avalia a sua programação reavalia, no mês de Dezembro, se faz isso é rotina nossa quanto a metodologia desde que chegou aqui sempre faz esse debate, desde que chegou está na comissão executiva então desde que chegou praticamente no mesmo período fez esse debate que é a melhor metodologia, nas idas e vindas nesse debate que não é fácil porque se fosse fácil já tinha tido uma solução viável, num pleno desse plural em que todo mundo nesse formato que sempre faz que temos todos presentes graças a Deus, então não é fácil construir uma metodologia porque se fosse já tinha construído uma nova, agora no ultimo mês a dois meses a traz participou de um seminário da controladoria geral todo mundo foi convocado convidado era aberto para todo o conselheiro, infelizmente dos 30 que se inscreveram se colocaram a disposição apenas 4 foram, companheiro Barto estava, companheiro Josué e alguns. Nesse debate saiu uma luz e ela acha que é pertinente trazer para o grupo, no conselho

nacional não é feito assim de bloco faz progressivamente de acordo com o quadrimestral, analisa, inclusive é mais oportuno esta idéia já está dentro da comissão de orçamento, já é a proposta de novas analises então o primeiro quadrimestral chegou e já esta na agenda para analisar e trazer para o grupo então é este o caminho que vê hoje, agora para construir, constrói e constrói dentro da comissão executiva, constrói dentro da comissão de orçamento uma proposta viável e que de conta a necessidade desse pleno. Com a fala Luciana Venâncio, técnica da secretaria de saúde, ela cumprimenta a todos e gostaria de falar um pouco já de uma 3 falas que aconteceram aqui em relação as organizações sociais e que tocou no assunto transparência e na questão do monitoramento da fiscalização dessas unidades, a mais de 1 mês Abril tiveram aqui e fizeram uma apresentação que ficou disponível foi entregue para vocês, em relação aos valores desses contratos em relação a forma que essas unidades são geridas e alguns esclarecimentos foram prestados a época, pra complementar ela falou um pouco disso na sua vinda aqui em abril, em relação a fiscalização ela acha que tem hoje uma estrutura dentro da secretaria e feita também pelos órgãos de controle e que obedece uma lei e dentro dessa obediência da lei tem uma serie de prerrogativas a cumprir, uma delas é mensalmente elaborar um parecer a respeito das metas e dos indicadores que estão postos nesses contratos, trimestralmente fazer um relatório que é encaminhado para uma comissão mista de avaliação é uma comissão que é externa a secretaria e ela é composta por membros da SES, da Seplag e da SADE, três secretarias de governo essa comissão mista ela não tem subordinação a diretoria, ela faz um relatoria anual que é encaminhado para o tribunal de contas assim como esses relatórios trimestrais também ficam a disposição dos órgãos de controle tanto da controladoria geral do estado como do tribunal de contas do estado então em relação a transparência ela acha que o que esta posto a lei nas OS hoje é a lei estadual, ela é cumprida na integra em relação ao monitoramento e fiscalização desses contratos também e ainda complementando a questão de transparência hoje se tem todas as organizações sociais com seus sites, seus portais de transparência a própria secretaria também, através da controladoria geral do estado que é o órgão que é responsável pela transparências no estado do governo, disponibiliza informações em relação as esses contratos e aos termos aditivos e quando teve aqui em abril ela falou que todos os contratos e termos aditivos estão disponíveis na secretaria para disponibilizar para esse conselho assim como o acesso a esses contratos e termos aditivos valores desses contratos, valores desses termos aditivos estão todos disponíveis tanto no próprio portal do governo do estado como nos portais das organizações sociais cada um com seus contratos individuais e com seus termos aditivos lá. É um esclarecimento que cabe assim de que o monitoramento a fiscalização cada vez mais

vem se empenhando em atender mais ainda as recomendações que chegam anualmente, a diretoria recebe uma auditoria de acompanhamento pelo tribunal de contas todas essas auditorias de acompanhamento elas finalizam num relatório que o TCE faz com recomendações a diretoria, um dos últimos relatórios inclusive tratou exatamente dessas questões de transparência. Em relação ainda ao monitoramento e a fiscalização existem ações internas dessa diretoria que tem sido feita no sentido de aprimorar isso esta em curso lá na diretoria agora exatamente essa semana, com a implantação de um sistema que trouxe e uma ferramenta que vai possibilitar que faça um monitoramento a prestação de contas dos contratos das OS em tempo real. Então o que a OS estiver comprando e pagando cada um na sua unidade a diretoria vai conseguir enxergar isso com a diferença de um dia então o que foi comprado ontem o que gerou nota fiscal, gerou pagamento vai ser colocado no sistema vai ser visualizado para secretaria no dia seguinte e por fim além desse esquema que ela acha que é um ganho enorme que já tem buscado isso a um tempo e esta conseguindo implantar agora a secretaria esta publicando um manual trabalhado em conjunto com a controladoria geral do estado, é um manual orientador da prestação de contas onde padronizou um processo de prestação de contas todas as unidades tem que obedecer e tem que caber ali dentro desse manual isso é um avanço e eu diria que hoje dentro do processo de monitoramento e fiscalização Pernambuco esta a frente de muitos estados inclusive que começaram esse modelo complementar de saúde antes de Pernambuco. Com a fala o conselheiro Carlão, ele cumprimenta a todos e gostaria de fazer algumas colocações, algumas coisas que foram colocadas aqui e felizmente parabeniza aos companheiros dessa comissão sabe que é uma comissão difícil e acha que a companheira Veridiana coloca bem com relação a questão de uma revisão um documento que seja mais consistente e se sabe que é uma das comissões mais difícil aqui deste conselho, a comissão dos companheiros que esta sendo apresentada hoje, mais teriam mais algumas coisas que não queriam ficar calados, com relação a alguns hospitais públicos que esta sendo repassados para as OS, e muitas vezes não passa por aqui, ele tem viajado muito para fazer reunião com o pessoal do INSS e vê, Arcoverde para surpresa hoje esta pertencendo a OS e essa discussão não passou por aqui. A segunda coisa que gostaria de falar é sobre a questão da farmácia infelizmente está claro que o gasto só foi 60% gasto da programação e vê na verdade que os hospitais, os medicamentos básicos não chega de jeito nenhum e a população não tem, por isso que cada dia mais a população doente por falta de medicação básica. E a outra coisa que gostaria de dizer, falar em memória do nosso companheiro Arouca deputado federal pelo PC do B que foi um dos Criadores do SUS e idealizador do SUS Sérgio Arouca ele foi um dos idealizadores do SUS e quando o SUS foi criado, querendo dizer que o SUS não foi criado por

nenhum PHD em saúde foi criado com a população e assim como cada um de vocês não precisa ser formado em ser economista pra saber que quando você faz a feira em casa diminui o valor a cada mês, porque a economia esta cada dia aumentando a inflação, a mesma coisa não precisam ser PHD em saúde pra entender que aonde chega à saúde esta um caos, aonde chega esta faltando medicação, falta uma serie de coisas dentro da saúde e entenderem também que, por exemplo, conseguiram nessa constituição que todos que tivesse acesso ao serviço público fosse através de concurso público e qual foi a manobra que os governos fizeram, não tem nada contra o terceirizado, as pessoas que prestam serviços terceirizados, tem contra a empresa terceirizada, então o que acontece, tudo hoje é terceirizado você pega um número de funcionários terceirizados é muito maior do que funcionários públicos, porque quando faz o concurso não é chamado. Com a fala Montezuma, ele cumprimenta a todos e em primeiro lugar gostaria de convocar vocês que dia 20 desse mês às 8 horas vai ter a terceira plenária sobre o piso nacional da enfermagem, é que os conselhos de unidades estam lutando e convocando vocês para comparecerem que o debate vai ser muito bom, estão esperando até alguns deputados confirmarem a sua presença, a partir das 8 horas aberta para todos. Vai ser no auditório da restauração e contam com vocês presentes. Como falaram em questão ao salário ele acha que não sabem quanto ganha um técnico de enfermagem do estado, vocês imaginam quanto é o piso salarial deles R$ 774 reais abaixo do mínimo mais uma gratificação de plantão que é R$ 261 reais então juntando os dois da novecentos e pouco e o governo alega que esta tudo bem, chega o dono do sindicato e diz que temos que conviver com essa merreca. Então mais uma vez foram falar em questão do salário estão reivindicando aqui o salário do pessoal da saúde que é péssimo, horrível, o que acontece quanto a questão do hospital da restauração que é a maior emergência falaram de falta, e lá falta muita coisa, ainda não sei nem quanto tempo não se vê aquelas ampolas de 10 ml de soro fisiológico, água destilada para diluir medicamentos. Você anda pelo segundo andar da UTI se vê o teto caindo, você vai na UTI se vê a quantidade de coisas que esta faltando as camas quebradas, você vai na emergência não tem maca os médicos praticamente tem que atender no chão porque as coisas estão péssimas ai ele pergunta aonde esta essa política que não verifica isso, ai fica todo mundo sofrendo. Então ele pede que a comissão fiscalize. Com a fala o conselheiro Josué, ele mais uma vez gostaria de dizer que não veio aqui para discutir com pessoas nem discutir política partidária, ele veio aqui para discutir política de saúde, buscar entre os seus amigos e companheiros vê uma forma de melhorar, então ele gostaria de dizer que a companheira Veridiana foi muito infeliz quando ela se coloca de uma forma muito pessoal, um nunca tratou de forma pessoal ela, ninguém aqui ouviu dizer isso, então ele gostaria de dizer pra todos que

é um homem abençoado por Deus porque em todo canto que ele chega é bem atendido, foi atendido às pessoas falam do Getúlio Vargas mais ele foi bem atendido lá pela equipe médica, já passou pela Restauração, hoje esta fazendo tratamento no instituto do fígado graças a Deus por quê? Por que ele sabe entrar e sair, sabe qual é o seu direito e o que é o direito dos outros e respeita esse direito, se não souber fazer isso, muitas vezes acha que é mais importante que os outros e não é, ele é igual as outras pessoas, então ele é abençoado mesmo graças a Deus e está aqui vivo é porque tem vários amigos que ajudaram ele e esta aqui e vai continuar defendendo aqueles que moram nas ribeirinhas, na favela porque é lá que ele mora esses são o que ele defende mesmo. Com a fala o conselheiro Tércio, ele fala para Montezuma que no final de Janeiro teve uma mobilização muito grande expressiva de técnicos de enfermagem do hospital da restauração porque eles não recebiam o salário do plantão extra a mais de 60 dias o governo do estado não tinha repassado e vê que se esse número de profissionais que respondem pelo plantão extra no hospital da restauração é gigantesco também, quando se coloca o problema das OS não é um problema de ordem moral e concepção de estado que tem quem defenda a saúde publica também, podem os órgãos de controladoria até não vê problemática nos contratos com a gestão, mais ele fala de controle social com a participação social, aqui esses contratos não chegam, por exemplo, para ter o poder de deliberar, se o contrato da gestão com as OS vai continuar ou não, por exemplo, Veridiana traz que em 2015 esse conselho aprovou pela não continuidade da gestão das OS sobre unidades públicas de saúde, isso não foi acatado pelo governo do estado o mínimo que se pode fazer é falar que quem defende as OS é hora também de fazer esse balanço porque as OS elas tem uma justificativa de que o setor público não é capaz de oferta serviço de qualidade e entra as entidades filantrópicas com essa justificativa de que traria solução para os problemas de saúde, é hora de avaliar se esses problemas de saúde pública foram resolvidos ou não e na sua opinião não, o caos na saúde pública ele continua no estado. Com a fala a conselheira Jany, ela cumprimenta a todos e diz que é um prazer retornar a casa sempre lhe recebendo muito bem agradece, a sua fala é mais no sentido de contribuição mesmo na metodologia na construção desse documento na forma de apresentação e como ela vem dessa casa já há algum tempo e aprendeu muito aqui e nota a diferença como é grande a melhoria desse processo de como quem estava conselheiro aqui antes em algumas outras gestões percebe muito bem isso tanto da produção do documento como da forma de apresentação da disponibilidade dos gestores e técnicos, então entende que é um processo mesmo, é uma dialética, isso acontece porque tanto os conselheiros vem contribuindo de uma forma que esta dando esse resultado de modificação assim como os gestores tem a postura de acolher e aprender com essas

sugestões e isso se da muito no campo dessa dialética, dessa relação sabendo que o conselho é formado pelos 3 seguimentos e que no SUS precisa ter gestores comprometidos gestores que escolham estar onde estão, só porque vão esta com o rabo preso como companheira Veridiana falou e ai é só discordando, nesse ponto existem escolhas, a escolha de esta como gestor da maioria que esta aqui é uma escolha porque entende que pode contribuir para o sucesso desse sistema a defesa dessa sistema e dentro de qualquer instituição existem discordâncias que podem esta colocando a qualquer tempo como em qualquer sindicato, qualquer conselho de classe tem, e as pessoas que estão nesses espaços estão comprometidos com a melhoria desses espaços e isso também é uma decisão de gestores comprometidos não tratasse apenas de salário obviamente, e por isso que os resultados aparecem e isso é um resultado, a melhoria desse processo aqui dentro é um resultado de comprometimento de gestores e dos conselheiros que esse tempo vem fazendo controle social em Pernambuco, e parabenizar mesmo dizer que esta aqui pra contribuir mais uma vez se assim puder, se assim ela conseguir e acha que tem mesmo que esta quando pode contribuir, quando não tem se retira e vai fazer o que da pra fazer. Com a fala Candido, ele cumprimenta a todos e gostaria de sair daqui desse conselho com a resposta sobre sua colocação porque todas as vezes se coloca aqui no conselho faz perguntas, e ficam mudos parece que não escutam sua voz, então gostaria de sair daqui com a resposta da secretaria de saúde sobre o ambulatório de co-infecção de TB/HIV porque já esta ficando chato esta nesse conselho e toda vez que esta aqui pedindo uma resposta e não tem, e outra coisa também é sobre como Mario coloca que tem 70% dos medicamentos ele não vê como é que tem essa porcentagem e não consegui acessar as medicações, porque ele tem na família pessoas inclusive de saúde mental que esta a mais de 3 meses sem receber as medicações de saúde mental, como Dapakene, Amplictil, Carbamazepina a sua irmã esta comprando medicação sem poder comprar porque no serviço não tem, ele não entende como é que esses remédios estão comprados e não chegam no serviço, inclusive também os de doenças oportunistas estão bastante em falta, no Correia Picanço não enxerga esses medicamentos no serviço, então repete gostaria que a secretaria de saúde lhe desse uma resposta sobre as suas colocações. Com a fala a conselheira Veridiana, ela coloca que não se lembra quem começou acha que foi Tércio a falar que fique bem claro, fala pelo seu sindicato mais tem certeza todos os sindicatos estão na mesma linha, não são contra os trabalhadores terceirizados eles são trabalhadores, eles precisam ganhar o pão de cada dia e por isso são contra as empresas de terceirização esse modelo de gestão que foi adotado em Pernambuco, e ai até porque os trabalhadores das organizações sociais em geral eles recebem menos, eles tem uma carga horária maior e eles estão correndo maiores

riscos porque a partir do momento que ele ganha menos e ele trabalha mais o que é que vai acontecer é a exaustão, isso acontece muito principalmente com a enfermagem e ai em relação ainda a questão das OS é o tipo de serviço, por exemplo, não são apresentados os indicadores de mortalidades das OS, não morre ninguém que vai para uma OS, a produção ambulatorial e hospitalar das OS ela é menor do que os hospitais da rede, nunca vê na televisão nenhuma OS com pacientes nos corredores porque só nos hospitais do estado, porque? Ai vem aquela historia da Eletrobrás onde o ministro pegou uma empresa para denegrir para detonar com a imagem da Eletrobrás para poder vender, porque que não se mostra o que é que esta de fato acontecendo e ai vai numa outra proposta ela gostaria que esse pleno marcasse uma reunião pra discutir única e exclusivamente OS com todas as suas unidades de saúde, com seus indicadores, com quadro funcional quanto é gasto em medicamento, quanto é gasto com pessoal, de onde é que sai esses recursos. Ela acha que esse pleno precisa ter conhecimento, não adianta vir pra cá e dizer foi gasto tanto e tanto e não tem essa clareza, precisa ficar muito claro, olha isso aqui é quanto se gasta de OS, no final você pode até dizer olha o recurso investido pelo estado na saúde foi tanto, mais desse tanto Y foi para OS e ai se vê o que faz, mais precisa ter esse diagnostico não se pode ficar patinando, tateando sem saber exatamente o que é que está certo. E voltando a questão dos medicamentos ela concorda com o companheiro não é só a questão da AIDS não, a sua sobrinha é transplantada ela faz medicamentos e sempre esta faltando, da outra vez que aprovou o RAG, na reunião seguinte veio o pessoal de uma ONG de tuberculose e uma ONG de ranseniase falar sobre a falta de medicamento, então a falta de medicamento não tem 70% não tem duvida de que o estado não esta 70% abastecido com a relação, é menos de 50% isso ela tem certeza. Com a fala Alessandra técnica da Secretaria, ela cumprimenta a todos e diz que faz parte da diretoria regional ao qual o Correia Picanço esta subordinado, e ai gostaria de fazer um esclarecimento a respeito desse ambulatório de tuberculose que na verdade acredita que esteja falando da construção do ambulatório ai ela estava procurando alguém aqui da engenharia que pudesse da uma melhor informação, mais gostaria de esclarecer o seguinte que os pacientes estão sendo atendidos no ambulatório geral os casos que não conseguem ser atendidos lá são encaminhados para o HC e para o Otavio de Freitas, mais esses pacientes eles estão sendo atendidos lá sendo que há um projeto que ai realmente ela precisava de um apoio da engenharia para informar como anda isso ai para que seja construído uma nova etapa onde fique exclusivamente onde fique esse ambulatório de tuberculose lá para atender esses pacientes, os pacientes estão sendo atendidos sim, não falta atendimento aos pacientes de tuberculose, mais sim o prédio que tem um projeto para construção

dessa etapa. Com a fala o conselheiro Jorge Mario, ele mais uma vez cumprimenta a todos e diz que todos aqui sabe que o SUS, que a saúde esta um caos ou não? Não sabemos por que vem uma demanda de denuncias, pra que, quer dizer vem varias denuncias, então dizer que a saúde esta boa realmente não esta e aqui é o momento de vim discutir, debater, tem que se ouvir criticas, tem que ouvir elogios lógico, então tem que sair daqui consciente que veio aqui e disse que a saúde não esta boa, mais tem que realmente ressaltar que houve um congelamento total do SUS que o SUS realmente vem de cima pra baixo acabando com tudo, não podem simplesmente dizer que é fulano, é sicrano que esta deixando de colocar recursos, mais sim é o governo federal que esta acabando com o nosso País, com o SUS, com tudo. Que o problema vem de cima para baixo e não de baixo para cima. Com a fala Françoa Figueroa, ele cumprimenta a todos e gostaria de falar com relação aos testes rápidos que foram falados aqui gostaria de esclarecer que os testes rápidos já foram implantados em todos os municípios de Pernambuco e no distrito de Fernando de Noronha então foram capacitados técnicos desses municípios, os testes já chegam a todos esses municípios daí no território do município qualquer unidade que o município descida colocar, então na unidade mista, no hospital, no laboratório municipal, no hospital geral e se precisa fortalecer muitos municípios pra que eles consigam descentralizar para as unidades básicas de saúde que o objetivo principal é na porta do paciente esses testes rápidos de sífilis, Hepatite B e C e de HIV, no laboratório da mulher que foi a questão especifica já se treinou gente lá no laboratório da mulher e já esta em processo de implantação esse teste como em outros laboratórios também. Com a fala a conselheira Lidiane, ela diz que do ponto de vista da analise que cabe ao conselho estadual fazer deste instrumento, tem que se percorrer 2 caminhos, analisar a execução da meta física se do ponto de vista do percentual atinge pelo menos mais do que 60% e do ponto de vista da execução orçamentária se a secretaria estadual de saúde ela aplica mais igual ou maior o valor do piso recomendado para investimento em saúde, então do ponto de vista de analise cabe ao conselho fazer esses dois olhares e ai entrando já nos resultados que foi apresentado pela área técnica se tem uma execução global das metas físicas de mais de 60%, 64% além disso se tem uma aplicação da receita corrente liquida de mais de 16% então do ponto de vista da analise do mérito do instrumento isto já coloca e condiciona uma analise tranqüila para o conselho estadual de saúde, agora quanto a qualidade da execução da meta ela acha que cabe e deve ser feita pelo conselho principalmente na construção das programações ela acha que esse é o ponto, como é que será o nosso próximo PES ela acha que isso já deve esta permeando o debate, como é que se que esse instrumento, porque se constrói um bom instrumento de planejamento os resultados eles tendem a ser mais qualificado.

Quando vai e foi muito alvo de debate a 3ª diretriz que se tem mais de 70% mais você olhando tem 35 metas e essas metas que estão colocadas no PES elas são metas meio, aponta o próprio conselho que fez analise, colocou e mostrou porque no fim da historia tem resultado, acesso na historia da ampliação das consultas ambulatoriais e consultas e internações que o próprio parecer da comissão traz isso e a relação e a comissão fez a analise do ano anterior para o ano de 2017 pra vê se houve acréscimo ou decréscimo então percebeu que inclusive apesar de todos os cenários a produção ampliou, então o que esta colocado na programação ela é base para está rede que está posta no estado de Pernambuco. Então é capacitação, é formação, é organização de rede então o que está posto nas programações é isso, talvez evolua para pensar a ampliação, quanto é o percentual que se pretende ampliar a rede, isso é um avanço, futuramente provavelmente no próximo PES faça uma reflexão parecida, mais do ponto de vista do que está colocado hoje na programação e que foi executado pela secretaria estadual de saúde se tem um reflexo real do que está posto não diminuiu o acesso, conseguiu ampliar, se tem ao longo dos anos mantido ou ampliado o investimento na saúde e o estudo que foi trazido pela secretaria foi importante para todos, como é que esta crescendo o investimento do recurso do tesouro, indetrimento do decréscimo do investimento do SUS isso é um debate que tem que esta na mesa e tem que esta em qualquer espaço que este conselho participe junto ao ministério da saúde, o ministério inclusive hoje vai estar aqui, vão fazer um debate desse sentido, como é que está pensado o orçamento da saúde, qual é o impacto, então não basta só esta tem que participar do processo. Avisando que a pauta de OS foi dia 14/03 se pensou e pautou então foi lá no dia do apagão voltou no mês seguinte em Abril então foram 2 meses foi debatido aqui no pleno. Com a fala o coordenador da mesa Humberto, ele diz que encerradas as inscrições, como pauta desse conselho tem que se fazer a manifestação do pleno vai entrar em regime de votação. Tem 3 posições aprova, não aprova e abstenção do relatório anual de gestão do ano de 2017 apresentado mediante um parecer da comissão de aprovação. Votação com 17 votos de aprovação, 5 de não aprovação e 4 abstenções. Os conselheiros Pontes, Carlão e Veridiana quiseram se manifestar sobre duas abstenções. Com a fala o conselheiro Pontes, ela esta justificando se voto de abstenção uma vez que não tive a oportunidade nem teve subsídios suficientes para acompanhar a avaliação de perto, outrora ele fazia parte da comissão e tinha um posicionamento, mais devido a agenda ter mudado não pode mais acompanhar e no momento não teve tempo. Com a fala o conselheiro Carlão, ele se absteve primeiro por algumas coisas que foram apresentados e na sua fala ele tinha apresentado para que fosse feito um novo relatório para que fosse discutido com o pessoal, respeitando o trabalho dos companheiros mais querem dizer que, por exemplo,

alguns pontos por isso esta se abstendo. Com a fala a conselheira Veridiana, diz que na realidade ela votaria contra mais para poder declarar seu voto ela se absteve porque, essa relatório precisava ser mais transparente precisava ser mais aberto mais discutido é um relatório para Inglês vê, sem falar que as respostas dada pela gestão ela realmente não estava subsidiada o suficiente para ela não, não viu uma única pergunta um único questionamento feito aqui que foi respondido efetivamente nenhuma das falas e ninguém teve seu questionamento. **Com a fala o coordenador da mesa Humberto, ele diz que com essa manifestação encerra o processo de apuração e declara aprovado o relatório anual de gestão do ano de 2017. 7. Apresentação do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde de Pernambuco – NEMSPE**; NEMSPE; O Núcleo Estadual do Ministério da Saúde de Pernambuco (NEMSPE) desenvolve atividades técnico-administrativas e de apoio logístico necessárias à atuação dos órgãos do Ministério da Saúde em Pernambuco. O NEMSPE é subordinado à Secretaria Executiva/MS, e tem suas competências atribuídas pelo **Decreto nº 8.901, de 10 de novembro de 2016 e Portaria nº 1.419, de 8 de junho de 2017**, que aprova a estrutura regimental dos órgãos do Ministério da Saúde. Motivações para a Reorganização do Núcleo; Importância de qualificar o papel estratégico do NEMS; Importância de fortalecer as ações técnicas e o apoio institucional; Facilitar a troca de informações entre os entes, favorecendo o planejamento ascendente; Necessidade de construir uma gestão hierarquizada; Necessidade de reorganizar os NEMS visando a racionalização, a otimização e a integração da ações; Criação de nova área de Apoio Institucional; Ampliação do escopo do SECON para Transferência de Recursos; Auditorias instrucionais. **Portaria n. 1.844, de 13 de Outubro de 2016**. Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (SEINSF) Missão Contribuir para a implementação das políticas públicas de saúde no Estado de Pernambuco, visando a qualificação do SUS mediante a integração e a construção de parcerias com os órgãos federais, Secretaria Estadual de Saúde, Conselhos de Saúde, gestores municipais, instituições de ensino e pesquisa, a iniciativa privada e a sociedade. Visão; Ser reconhecida como uma equipe bem articulada, conhecedora das especificidades do estado e que consegue responder e operacionalizar as diretrizes e políticas do Sistema Único de Saúde no Estado de Pernambuco. Ser uma equipe referência, eficiente compreendendo o pacto interfederativo e respeitando o controle social e as instâncias de governança do SUS. Apoio Institucional Objetivos Específicos; Acompanhar e contribuir com o processo de **regionalização, com ênfase no planejamento Regional Integrado** e na gestão compartilhada; **Articular as agendas estratégicas do SUS** com as singularidades dos contextos locais, contribuindo para a implementação das políticas pactuadas de forma tripartite, Colaborar com a organização da **rede regionalizada de saúde** e a

melhoria da qualidade da atenção; Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (SEINSF) Art. 179 - À Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa, em seu respectivo estado, no que se refere às atividades de apoio institucional e articulação federativa, compete: I - executar, monitorar e avaliar as atividades de apoio institucional necessárias à implementação de ações do SUS, no âmbito do componente Federal e em articulação com instituições de saúde, de educação e de controle social; II - apoiar o estado, o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde - Cosems e demais atores locais no planejamento em saúde, em especial na elaboração dos Planos de Saúde, da Programação Anual de Saúde e dos Relatórios de Gestão, visando a garantir que os mesmos expressem as diretrizes dos respectivos Conselhos de Saúde e das Políticas de Saúde pactuadas; III - acompanhar e avaliar a elaboração de diagnósticos e análises de situação de saúde; IV - apoiar o processo de regionalização, com ênfase no fortalecimento do planejamento ascendente e da gestão compartilhada; V - identificar necessidades e apoiar a implementação de ações para a educação permanente em saúde no território do estado; VI - apoiar a qualificação das informações de saúde e fomentar a inovação na gestão do SUS; VII - monitorar e avaliar as atividades de apoio institucional, como estratégia de qualificação dos instrumentos de gestão do Ministério da Saúde e do SUS; VIII - contribuir para a elaboração do planejamento integrado das ações do Núcleo, alinhando a definição de metas e resultados das atividades com as demais áreas técnicas; IX - contribuir para que as ações planejadas sejam executadas de forma integrada, buscando a racionalização, otimização e integração de atividades; e X - contribuir para o monitoramento e a avaliação de resultados das atividades, bem como de impactos para a gestão saúde no âmbito do SUS. Algumas Iniciativas; Aproximação às entidades SES, CES, CIB, COSEMS, FIOCRUZ, HEMOBRAS, instituições de ensino; Fortalecimento dos instrumentos de gestão e discussão da Portaria nº 3.992/2017; Multiplicador para o novo modulo de planejamento DIGISUS- gestor; Participação no Projeto Interfederativo Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção; Fortalecimento da rede interestadual Pernambuco-Bahia; ***Apoio Institucional*** “Pressupõe postura interativa, tanto analítica quanto operacional, que complementa e transforma o modo de se desempenhar as funções gerenciais como a de coordenação, planejamento e direção.” Com a fala o Coordenador Humberto, ele diz que é uma alegria muito grande de receber o NEMS PE com essa nova coordenação que se propõe a fazer todo esse trabalho que foi apresentado agora. Gostaria de dizer que o conselho ele está antenado com as modificações que já foram introduzidas a portaria 3992 o conselho nacional emanou uma necessidade de adequação, já fizeram isso, já tem uma resolução no conselho estadual de saúde que propicia a secretaria estadual de saúde mudar toda sua estruturação da composição

dos gastos de custeio de investimento esse conselho cuidou disso rapidamente para não obstaculizar as ações da gestão da secretaria estadual de saúde dizer também que é muito bom que tenha mais próximo, o ministério da saúde que tem ficado distante principalmente nos momentos mais difíceis que estamos vivenciando aqui na implementação do sistema de saúde, as dificuldades com relação à parceria do financiamento, hoje mesmo teve aqui na parte da manhã uma reunião bastante produtiva e participada desse conselho que foi a avaliação do relatório anual de gestão de 2017, e tiveram a oportunidade de constata algumas questões que são fundamentais para manutenção da qualidade dos serviços operacionalizados e da necessidade de manter e ai já vai passar para vocês como uma demanda do sistema único de saúde de Pernambuco de uma aproximação maior do ministério para que a possam esta corrigindo a participação do ministério da saúde no co-financiamento das ações de saúde do estado. Sabe-se que estamos sofrendo muito para manter os serviços, reconhece a pletora do sistema, o sistema esta recebendo uma grande demanda de pessoas que tinham planos de saúde e que não demandava da forma que esta sendo demandada as portas de entrada do sistema e isso é uma informação que ele acha que é tanto que o ministério da saúde deve acolher nessa primeira ausculta, nesse primeiro contato que vocês estão fazendo aqui, um essa casa que é o controle social do sistema, é o controle social atento, é um controle social preparado, paritário com representações dos 3 segmentos que permanentemente trabalham aqui não só na reunião do pleno mais nas suas comissões, tem 5 comissões permanentes em funcionamento é supervisão, educação permanente, a comissão executiva, orçamento e finanças, então são pessoas que estão buscando entender melhor da melhor forma possível como se pode qualificar, essa discussão é fundamental ele acha que a proposta, ai quando ele fala que acha é que esta falando enquanto mesa aqui do conselho a proposta é retomar a questão da regionalização vai ser importante para que possam esta equacionando o dimensionamento da implementação da nova política de atenção baseada nos estudos que já foram feitos da programação geral de ações e serviços de saúde da PGASS, como assim é chamada lastreada pela Renases e pela Rename, pra que possa esta discutindo, vão ter a oportunidade de discutir isso a nível do estado e da secretaria estadual de saúde e dos municípios, acha que vocês tiveram na ultima reunião da CIB, que já tiveram a oportunidade de participar da decisão cível e para implementar essa proposta. Ele abre então para aqueles que assim desejar falar, algum questionamento que precisa fazer aproveitar que o ministério da saúde esta fazendo um movimento de chegar perto dos estados essa é a proposta de trazer a presença do ministério não só para ouvir mais também para atuar ouvindo e com maior sensibilidade de propiciar mudanças nessa sistemática. **8. Debate**; Com a fala o

conselheiro Carlão, ele cumprimenta a todos de diz que na realidade viu a moça que fez as exposições e apresentou o slide e dizer que começou a ver o meu sonho se realizar porque nunca aconteceu ele é do ministério da saúde do instinto INAMPS e tem muitos companheiros ali no NEMS conhece a história porque é da casa e nunca o NEMS participou efetivamente um órgão que é ligado ao ministério da saúde nunca participou assim efetivamente, em todas as reuniões desse conselho não veio todas mais na maioria delas desde que foi fundado o conselho ele veio mais não como conselheiro que esse é o seu segundo mandato, mais sempre participou teve a preocupação de acompanhar as reuniões do conselho e nunca viu o NEMS ter vindo aqui e ai vocês trazem assim na verdade uma proposta que era aquilo que eles do ministério da saúde sonhavam, de trabalhadores porque muitas vezes aqui hoje, por exemplo, nas discussões calorosas como ouviu hoje com relação ao RAG, teve algumas pessoas que por falta de conhecimento jogou a culpa para o ministério da saúde, para o governo federal, então ele crê que vocês vão desempenhar esse papel, papel esse que é necessário que vocês possam ter, o número é pequeno de pessoas para o número de macros que tem e é necessário que tenha todas as macrorregiões de saúde esteja contemplada com pessoas de vocês para poder acompanhar, só que agora não é possível pelo número de pessoas como foi colocado por Tatiane mais a tendência é aumentar, pra os conselheiros é um órgão que deveria esta aqui dentro acompanhando e era muito distante, nunca no NEMS se discutiu, discutia as coisas especificas de trabalhadores, organização de trabalhador, mais nunca discutiu as questões sobre a saúde que é o papel principal do ministério da saúde, então esses companheiros que estão chegando do ponto de vista que foi apresentado aqui estão de parabéns, até porque quando se tem dificuldades não tinha quem procurar e agora tem a quem procurar para os informar, os ajudar para que possam contribuir aqui com o conselho. Com a fala a conselheira Rosângela, ela cumprimenta a todos e gostaria de parabenizar Tatiane pela sua apresentação mais gostaria de fazer duas perguntas qual será a intervenção ou participação do NEMS na elaboração do Plano estadual de saúde porque ao seu vê parece mais um controle, o segundo é que como ampliar essa intervenção, como fazer tantos beneficie trazer para o estado quando se á um corte tremendo nos recursos do SUS, gostaria de entender como é que vai ser feito isso porque vai ter muita dificuldade em fazer a política de saúde acontecer com um corte tão grande que esse governo fez, então é o governo federal no caso o ministério da saúde, traz esse corte enorme na saúde e ainda da um castigo depois da greve dos caminhoneiros já, vai tirar de onde, da saúde também que parece que é o lugar que tem mais recursos, não sabe como é que vocês vão fazer essa grande mágica acontecer mais espera que aconteça. Com a fala o conselheiro Carlos Freitas, ele mais uma vez agradece o carinho especial de todo o controle social do estado de

Pernambuco que é feito com muita responsabilidade pelo conselho estadual de saúde e aqueles que o botaram em oração agradece de coração, ele foi liberado agora de meio dia está aqui com o laudo e a cirurgia foi excelente, almoçou nas carreiras para esta aqui junto com vocês. Ele se senti emocionado junto com vocês de fazer o controle social e também quer agradecer ao Altino Ventura de fato ele fez as duas cirurgias, do olho direito e olho esquerdo, é uma casa de muita responsabilidade de fato e cuida das pessoas, agora o grande problema é chegar até lá, foram 2 anos que ele passei de luta para conseguir já estava quase perdendo a paciência, mais chegando lá de fato ele até disse ao médico agora que quando ele estiver lá no conselho primeiro vai fazer logo o agradecimento, quando estiver na frente da secretaria de saúde ele vai dizer, olhem com mais carinho para o Altino Ventura, que eles merecem pelos serviços que eles estão prestando a sociedade Pernambucana, tem algumas falhas mais tudo normal no cotidiano do povo brasileiro. Ele estava vendo de fato é uma surpresa esse núcleo do ministério da saúde estadual aqui no estado de Pernambuco que funcionava no prédio da SUDENE e agora esta em Boa Viagem, ele quer agradecer e parabenizar pela sua apresentação e algumas coisas lhe deixou em duvida e o momento de tirar as duvidas é esse, primeiro qual o objetivo e a dinâmica desse núcleo, você vai responder qual é o objetivo e a dinâmica, estam passando por um momento difícil, o controle social está ai sendo convalido, tem a saúde pública passando por um desmanche no SUS a realidade é essa, ele gostaria de saber do núcleo qual é o objetivo e a dinâmica e também gostaria de saber se tem a existência também da ouvidoria porque muitas vezes vai ser preciso ir para Brasília quando vai para as conferências mais querem saber se tem ouvidoria porque se tiver aqui perto fica mais perto procurar a ouvidoria e fazer o controle de verdade e não esta passando só pela peneira. Com a fala o conselheiro Jorge Mario, ele cumprimenta a todos e diz que só reforçando o que a nossa companheira falou o problema que passaram hoje falando sobre recursos é muito grande se colocou aqui hoje de manhã e também vem falando sobre perda de recursos de 2008 pra cá a demanda cresceu e o recurso diminuiu então fica preocupado também com a medida provisória 55 de 2016 que ouvi esse congelamento, então fica feliz de vocês estarem aqui, todas vocês estarem com esse compromisso, mais querem vê como é que realmente vocês vão ter condições de fazer esse trabalho que é um trabalho imenso com esse corte de recursos é isso que querem vê mais é muito importante a vinda de vocês, porque estavam precisando disso mesmo, que o ministério esta engajado junto com o conselho para fortalecer e da mais um avanço no controle social que o estado esta muito a desejar, ele tem uma preocupação e já trouxe para esse pleno também, que tem que se preocupar também com a vinda de outras pessoas que vem de outros estados não se tem esse

controle então o SUS ele é aberto, então além das demandas que aumentaram devido o numero de desemprego que ouvi dentro do estado de Pernambuco todos que eram lotados na rede particular vieram para o SUS então ele já trouxe para esse pleno a preocupação de outros estados vir para Pernambuco porque expandiu muito, então é essa preocupação que ele traz novamente para esse pleno para pensar nisso não como realmente proibir, mais diminuir com esse avanço dessas pessoas aqui no estado. Com a fala Romário, ele cumprimenta a todos e diz que discorda um pouco do companheiro porque o SUS é universal e todos mesmo as pessoas que pagam hoje um plano de saúde tem o mesmo direito porque pagam os impostos igualmente a todos, e o SUS esta dizendo lá que é para todos então é obrigação da união garantir esse acesso, o que ele gostaria de perguntar a Tatiane e as demais colegas é sobre o co-financiamento como Drº Carlos falou das UPAS, ele traz aqui 3 UPAS municipais lá de Caruaru. A UPA da Boa Vista, das Rendeiras e a UPA do Salgado que não tem o co-financiamento do ministério da saúde e hoje elas funcionam única e exclusivamente com recurso do município e são uma população de mais de 400 mil habitantes e ainda recebem todos no entorno ali da região do Agreste e não tem condições de manter esses serviços funcionando por muito tempo se não nos ajudarem, porque o município não consegue atender a tudo isso sozinho, outra situação é a questão do sucateamento da política de saúde mental não tem mais recursos para colocar a saúde mental para funcionar hoje as pessoas estão adoecendo e muito com a questão da depressão e outras drogas, o uso ilícito de outras drogas e o que nós vemos hoje é além da população adoecendo os profissionais estão se desmotivando porque não tem condições de dar continuidade ao tratamento dessas pessoas, lá em Caruaru, por exemplo, tem o CAPS-AD e o CAPS que está sucateado além de não ter recurso para sua manutenção não existe uma continuidade do atendimento dos pacientes que hoje esta sendo feito também em parceria com os estudantes das universidades que é quem sustenta a saúde mental do Brasil, isso é uma vergonha porque quando estes usuários são atendidos por estudantes quando os estudantes estão em período de férias eles ficam soltos, foi o que ouviram dos próprios profissionais psiquiatras e psicólogos que atendem nessas unidades, e o que é que podem fazer com conselho municipal, conselho estadual e união para reverter essa situação, com esse corte da EC-95 que congela por 20 anos o que também como controle social não concebemos é que como é que cai o ministro de pára-quedas lá no ministério da saúde que não entende nada de saúde pública, entrou um fazendeiro e agora entrou esse outro que nem conhece. Com a fala o conselheiro Ronaldo, ele cumprimenta a todos e diz que sempre pensa um pouco mais aprofundado sobre as coisas ele não sabia da existência do núcleo e pelo que falaram ele existe há muito tempo e ele não tinha conhecimento mais pelo que esta

entendendo ai vem a proposta de vim se apresentar e expor o trabalho, esta entendendo que esta é uma lógica de maior aproximação ou de evidenciar mais, ai gostaria que vocês falassem um pouquinho de onde vem, se esse é o momento do núcleo mesmo, assim de se tornar efetivo digamos assim e se esse é o momento do núcleo de se tornar um pouco mais efetivo então a partir de onde vem essa demanda, desculpe se isso já estava claro lá na apresentação passou batido sabe que tem na segunda lamina tem uns decretos e umas resoluções bem recentes 2016/2017 então e a data já não me traz muita tranqüilidade, tudo que surge a partir de 2016 me deixa um pouco temeroso, então assim outro aspecto que tem que para reflexão é o movimento que se da quando o ministério da saúde chega próximo dos estados para trabalhar, sendo gestor de forma mas aproximada com estados e municípios isso pode ser uma coisa muito boa, porém pode representar uma rescentralização do sistema, então uma outra pergunta é sobre uma questão que tem aqui em Pernambuco que se não lhe falhe a memória acha que experiência única no país que é a rede Pernambuco/Bahia, então sabe que tem aqui informação, trabalham mais tem alguma intervenção do núcleo nessa questão, e se tem como tem se dado principalmente no que diz respeito a regulação. Com a fala o conselheiro Josué, ele cumprimenta a todos e diz que sempre foi aqui o critico de cima, ele não critica quem esta em baixo município e estado e ele não sabia que existia esse núcleo até porque quando ele participou da 8ª Conferência e pensou que o sistema único de saúde era para todo mundo e não haveria mais esse problema de você pagar nada, pra você ter um plano de saúde, o plano de saúde do Brasil é o SUS, ai ele pergunta será que esta atrasado, não esta atrasado ele esta no foco da situação, que foi o que ele disse aqui de manhã, porque o conselho nacional ele tem muito haver com tudo isso que esta acontecendo no Brasil pode ficar na certeza, porque que tem responsabilidades e o maior não tem responsabilidade ele não é respeitado, a aqui estam numa decrescente de recursos desde 2008 e quer que o estado faça milagres inclusive entende até todo mundo, sei que o SUS é universal, mais será que o estado da Paraíba não tem dinheiro, será que Alagoas não tem dinheiro, será que o Maranhão não tem dinheiro, será que a Bahia não tem dinheiro, será que Goiás não tem dinheiro, tem gente de Goiás, de Mato Grosso esta aqui em Pernambuco, porque foi que o cartão do SUS não deu certo justamente por causa disso, a melhor coisa do mundo era que aquele cartão do SUS estivesse dado certo porque quando, passasse dizia de onde era e o dinheiro ia para lá não vinha para o município, foi o estado que cuidou, o município que cuidou, ele acha que esta ficando velho 65 anos mais não esta perdendo a memória não, é lamentável isso, umas idéias faraônicas, mirabolantes que ela não vai funcionar porque já existe um teto financeiro para a saúde do Brasil, esta ai é x para saúde, e a ordem é

decrescente, já vem decrescente a agora esta mais decrescente, esse núcleo aqui as meninas não tem nada haver com isso não elas estão de parabéns, elas são funcionarias, agora a situação é de cima o que tem que mudar é em cima e que os outros não mudaram, que deveria mudar e não mudou, precisa ter o dialogo agora para reconstruir, vocês que são funcionários do SUS parece que ele defende mais o funcionário do SUS do que os trabalhadores, que atende bem as pessoas é isso que tem que ser feito porque a situação se não houver uma reconstrução o SUS não vai prosperar e os doentes que o companheiro falou, falaram que tinham umas casas terapêuticas, disse lá em Brasília isso não vai funcionar, pergunta aos municípios ai se essas casas terapêuticas estão funcionando, porque as pessoas subdividiram a saúde e fica numa situação difícil dessa. Com a fala a conselheira Rivânia, ela diz que gostaria de pensar como é que tem um espaço desse, por exemplo, qual é a dinâmica que vocês tem de trabalho com a secretaria de saúde do estado, se vocês tem um comitê lá dentro, se vocês tem um comitê gestor, qual é a participação do usuário, do trabalhador e desse gestor estadual com esse organismo, por exemplo, a FIOCRUZ ela tem essa dinâmica ela convida os conselhos e o conselho vai mandar a sua representação de usuário, trabalhador é preciso como é que se trabalha com essa integridade que muitas vezes, por exemplo, os conselhos municipais desconhecem esse espaço, tem certeza disso no estado, se esse conselho aqui desconhece como ele funciona imagine os conselhos municipais, mais como é que vocês fazem isso, vocês tem um comitê gestor lá dentro? Ou um comitê de escuta, como é que vocês fazem essa dobradinha com o estado de Pernambuco, por exemplo, falando desse estado aqui. Com a fala o coordenador da mesa Humberto, ele diz que esta começando agora Rivânia elas estão chegando agora para implementar o trabalho. Com a fala o conselheiro Julio, ele cumprimenta todos e gostaria de na verdade fazer algumas perguntas rapidamente acha bastante interessante o trabalho do ministério da saúde, acompanha a varias questões do ministério a nossa política, é o seguinte a integralidade do ministério da saúde juntamente com o estado e município, qual seriam na verdade os pontos específicos que já tem, certa forma trabalhar com os municípios, sempre disse isso lá atrás e volta a dizer isso que outrora na verdade se não tivesse saúde nas bases não vai haver uma saúde de qualidade nas esferas extremas, quais são as esferas extremas é quando se chega no hospital da restauração então na verdade hoje ele fez um estudo em 2010 que 40% da população teve essa informação e estudou com o pessoal da UPE essas informações, que vai vir a óbito as causas de acidente vascular cerebral, como parada cardiorrespiratória que são na verdade os AVC Isquêmico e o AVC Hemorrágico, então assim dentro dessa normalidade o que se observa e tem observado inclusive tem acompanhado e os números autos de cirurgias de tumores e AVC Isquêmico em

pessoas de 18 a 30 anos ou até um pouco mais de 40 anos a baixo tem aumentado, então a política do ministério da saúde, ele fez uma fala em Brasília e disse o seguinte: tem hoje grandes empresas que estão ai trabalhando com produtos faraônicos que vem para destruir a saúde da população, então não se tem uma vigilância como se deveria começando nacional ele disse isso lá, então o ministério da saúde ele poderia implementar mais a sua política em cima dessas empresas que vem ai trazendo auto índice de comidas totalmente industriais acabando com a saúde da população e acabando aonde? Na base porque o aumento de pessoas hipertensas, de pessoas diabéticas isso aumenta de uma forma crucial então hoje as prefeituras dos municípios elas não tem esse auto - controle como se era pra ter das pessoas que são acompanhadas por esse processo então nosso índice hoje inclusive a questão de vascular aumentou, o numero de cirurgias vascular aumentou, pessoas com perda de perna, dedo, braço e amputações qual seria a política do ministério da saúde para implementar juntamente com o estado e municípios, porque ai ele reforça a dizer município de grande importância porque ele é a base, se não tiver saúde como se deve na base a esfera estadual e nacional não vai ter como segurar a emblemática porque a demanda é muito alta o recursos chega para o município na supre as necessidades, por ordens judiciais algumas pessoas que são mais esclarecidas entra com ação judicial e essas pessoas são beneficiadas com direito pelo ministério público e a justiça para demandar as medicações de valores altos então qual seria dentro de uma nomenclatura vastiva nacional, estadual e municipal o trabalho do ministério da saúde que ele sabe que já faz algumas questões, mais umas coisas mais arrojadas de certa forma nos municípios. Com a fala o conselheiro Carlão, ele gostaria só explicar para os companheiros conselheiros que não estão entendendo até algumas pessoas fizeram pergunta o que é o núcleo? Assim como a educação ela é nacional mais tem educação no estado ai tem o núcleo da educação em cada estado ele tem o núcleo da educação a nível nacional mais o comando do estado é a educação estadual, assim é o núcleo do ministério da saúde, ele acha que talvez aqui, não quer desfazer de vocês mais ele tem conhecimento porque é do ministério e negocia com eles, tudo. Os problemas dos servidores nossos talvez se Ribeiro tivesse aqui Ribeiro teria o mesmo entendimento que ele tem, Drº Humberto tem esse entendimento porque conhece porque ele é da base do ministério da saúde essa é a diferença, ele quer dizer a vocês que é muito bom o núcleo, porque existe essa duvida toda, primeiro que em 1989 não tinha núcleo aqui, tinha o ministério da previdência que pertencia ao ministério da previdência então tinha o Superintendente do INAPNS e representava a saúde nacional, depois quando veio o SUS em 89, foi criado esse núcleo porque passaram para o ministério da saúde e o ministério da saúde criou o núcleo dos servidores federais aqui em Pernambuco,

então ele tem a sua divergência do ponto de vista sindicalista das coisas especificas do sindicato, mais que ninguém esta discutindo isso mais hoje o papel que esta fazendo de querer se inteirar das situações, as discussões são da saúde já era um papel para esta sendo feito a muito tempo desde 89 nunca foi feito e agora há uma disponibilidade da gestão de fazer e isso é bom que tenha a quem procurar com relação as questões que é nacional, repassar para o núcleo e eles tem o entendimento, porque como era que aqui tinha um núcleo representando o ministério da saúde e não discutia saúde, claro que cabe ao secretario do estado, mais é o papel deles esta sabendo para esta discutindo e esta colocando em dia e também tirando algumas duvidas. Com a fala a conselheira Lidiane, ela acha que a iniciativa é importante porque tudo que tem dentro do território quanto eles do governo tem que esta nos espaços, se não estava antes e esta agora cabe até fazer uma reflexão porque só agora, acha que é uma reflexão muito importante, agora ela também entende que da mesma forma que as geres são da gestão que dentro do território do estado responde quanto secretaria, os núcleos do ministério em que responder como ministério, e responder como ministério é responder como gestão mesmo do ministério, então tudo que é implantado de novas portarias, de novas modalidades de financiamento precisa perguntar, como é que foi o formato as companheiras, qual foi a formula de calculo, porque é assim agora e não era antes, então estas questões a partir de agora se elas estiverem sempre presentes vai sempre surgir, vai surgir porque cabe a eles perguntar como é que as coisas surgem dentro do SUS e dentro das políticas do ministério inclusive este conselho se posicionou em relação 2 vezes durante esse período, se posicionou quanto a política de saúde mental esta existindo inclusive uma solicitação de retorno de alguns recursos, o núcleo tem que responder qual o critério já se posicionou nesse conselho, o conselho é contra qualquer forma de devolução de verba dos municípios, os municípios eles já vivem no mínimo do mínimo, não da mais conta de além disso devolver, se pode ter milhões de outras estratégias de poder remanejar, usar em outras estratégias mais devolver não. Eles estavam falando de quando não tenham nada e ai o núcleo tem que responder a essas coisas porque por mais que seja gestão é gestão dentro do território, a historia da regionalização acha que cabe o ministério entrar, mais entrar num debate, por exemplo, das agendas interestaduais, internamente é uma questão Bipartite é a secretaria, é o município, mais nos momentos de debate entre estados ela acha que o ministério tem que entrar, no mais é Bipartite. Porque essa é a discussão do SUS, dentro do SUS tem 3 níveis de gestão tem o ministério, tem o estado e tem o município dentro do seu território o comando é único então não pode esquecer as diretrizes do SUS. Com a fala o coordenador da mesa Humberto, ele diz que com isso encerra a participação dos

conselheiros, passa para as respostas. Com a fala Camila, ela diz que quando lhe pediram a pauta aqui de apresentação, foi de apresentação do SEINSF e não do núcleo porque o núcleo do ministério da saúde em Pernambuco sempre existiu, talvez não dentro desse espaço porque fazem o serviço de convênios, tem vários convênios, tem convênios no DSEI, tem convênio com o IMIP, fazem o serviço de auditoria, mais como a companheira falou agora elas fazem parte o tripartite, são ministério da saúde, ela é como gestora a coordenadora geral, são subordinados a secretaria executiva de Brasília então o papel aqui em Pernambuco é saber das demandas e tentar nortear o estado que recebe as demandas do município para as partes interessadas, para que não haja divergência de comunicação e que haja resolutividade na atividade fim que é a saúde, na qualidade do serviço a saúde, então assim o núcleo sempre existiu essa apresentação aqui foi uma apresentação que elas agradecem por esta no meio de vocês, que é um meio que é Bipartite esta também no tripartite, também fala e também responde, o financiamento é ministerial então o que é que acontece a apresentação foi do SEINSF que é o apoio institucional de articulação interfederativa essa sessão de serviços chegou agora é novo mais que não cause medo, porque é novo, porque veio de 2016, ninguém tem que temer e nem ter medo de nada elas vieram aqui para ajudar e para fazer essa ponte de comunicação, não querem atravessar barreiras, não querem fazer intervenções e como o Paulo Freire diz elas não estão aqui enquanto ministério da saúde (NÚCLEO) e as meninas a Tatiane, a Roberta e a Lucia Cibalte que fazem parte da sessão do SEINSF, entendem que o novo sempre assusta mais é um novo nesse ambiente, mais é um núcleo que sempre existiu e que também se disponibiliza a receber as demandas e levar para Brasília e da resolutividade a vocês enquanto município, e principalmente quanto estado que o município conversa com o estado, e o estado em conversar com elas que elas fazem essas demandas então assim agradece a oportunidade espera que tenha ficado claro. Com a fala Tatiane, ela fez aqui varias anotações porque foram muitos questionamentos mais já se compromete desde agora de tentar sistematizar o conceito de toda teorização relacionada ao apoio institucional, porque ela acha assim que muitas das duvidas do como fazer e a preocupação muitas das resposta esta dentro do que é o apoio institucional mesmo, e o trabalho ele vai ser todo pautado dentro do processo do NEMS que sempre existiu mais com esse olhar mesmo para o SUS, essa sessão nova ela traz um novo olhar para fora, gera tensões talvez realmente seja o que faltava pra se aproximar mais com muito respeito de todo desenho e o arca-bolso legal que por exemplo quando Rosângela coloca se vai existir alguma intervenção no plano estadual de saúde de Pernambuco, não. O plano estadual de saúde ele foi publicado muito bem feito o que faz é conhecê-lo é muito bonito, muito bem construído na ideia dos antigos blocos de financiamento, mais

agora a lógica das sub-funções e o olhar aqui no território para esse plano é de analisar, vê, conhecer, anualisar, conhecer como vocês anualisaram, conhecer como esta sendo desempenho desse relatório anual de gestão, o que sai como tarefa de casa aqui é entender porque algumas metas não foram alcançadas aquele 1/3, e entender aquilo que compete ao ministério para também colaborar com esse processo porque na instância federal tem o plano nacional de saúde então a intervenção é lá mais talvez a intervenção lá para elas fazerem, significando dentro do território porque a união exige com todas as 26 unidades federativas, então talvez é da mais razão de ser para o nosso plano estadual de saúde, então se destaca e vê uma política de saúde mental da certo com vários desenhos o dever lá em cima é quando for construído esse plano de saúde pro componente da saúde mental é garantir aquilo que vem dando certo e não o movimento de hospitalização, esta querendo dizer assim que o movimento de intervenção no plano de saúde vai ser no nacional e o nosso nível de pactuação interfederativa e numa instancia tripartite com os componentes e as representações dos entes federativos que ali estão, alguns esclarecimentos que são prestados que facilitam o processo de comunicação porque um dos questionamentos que vocês colocam assim é como vai ter avanço no SUS diante os contingenciamentos, quando sabe assim que quando se observa os problemas concretos muitos de vocês no dia a dia muitos problemas concretos de gestão de cuidado como trabalhadores da saúde e de usuários porque você sente na pele um agir profissional que quer da certo e um agir profissional que não quer da certo você sente na pele esse cuidado, então assim a mesma lógica dentro do apoio institucional tem vários problemas dentro do sistema único que eles acontecem por falta de articulação, por falta de comunicação porque muitas vezes um oficio que foi tramitado ele não chega lá na área finalista que vai responder por aquilo e isso tudo vê esse fluxo e tenta remediar, então por exemplo uma coisa simples o governo federal hoje trabalha com o SEI que é um sistema de informatização de documentos, toda tramitação de documento federal é nesse SEI, então o que envia e eles fazem é olhar esse documento, então por exemplo as vezes vai questionar o gestor municipal chega pra olha e pedir a habilitação de um equipamento de saúde e não saiu até hoje quando vai olhar que é esse processo, então assim percebe que muita resolutividade traz dentro do processo de acompanhar o processo, de conhecer e de querer resolve-lo, então quando vai olhar, vai dizer olha sua proposta ela esta com pendência dentro do SAIS que é um sistema que você lança a proposta para depois você ter a habilitação e isso ganha tempo com isso, mais assim em relação a duvidada se o cartão do SUS ele existe, ele hoje esta no movimento de que quem vai registrar o cartão do SUS são os estabelecimentos de saúde e ai os gestores municipais hoje estão correndo para ter uma meta até o dia 15 de junho para fazer esse

cadastramento porque ele existe e isso vai esta dentro de uma plataforma maior que vai conseguir acompanhar se aquele usuário ele é de um estado e ele migra por exemplo para o estado de Pernambuco como por exemplo vamos comparar ai em relação ao RAG Pernambuco investiu cerca de 16% em ações e serviços de saúde lá em Petrolina naquela rede Pernambuco/Bahia tem um problema real que a Bahia você viu que ele mostrou contribui com 13% das ações e serviços públicos de saúde então isso tem um impacto claro ali naquela rede muitas pessoas atravessam a ponte e vão buscar os serviços de saúde em Pernambuco porque o SUS é único mais existem pactuações, transferências de média e alta complexidade que devem ser garantidas então assim a nossa participação foi questionada dentro de um comitê que já existe antes do núcleo com a representação da SAS e do DERAC eles estão lá e vai em participando assim para apoiá-lo para garantir e ter uma participação mais efetiva, mais assim o nosso trabalho é de interlocução com os apoiadores da Bahia e esta num processo de tentar construir isso junto porque entende até Eliane que não é só o ministério foi um entendimento tripartite que se a construção dos planos regionais forem integrados precisa ter a participação do ministério da saúde porque num rateio de custeio, de financiamento o componente federal é muito pesado, então o TCU e os órgãos de controle eles disseram assim se o ministério da saúde com as transferências fundo a fundo repassa mais de 50% do seu orçamento ele tem que participar também do monitoramento e avaliação e do acompanhamento dessas redes, então isso não é um entendimento somente do ministério foi um consenso tripartite, e entende assim positivamente que se esta mais próximo consegue tentar garantir não só na construção desse planejamento mais também no seu monitoramento e avaliação nesse processo. Com a fala a conselheira Rosângela, ela pede desculpes porque fez uma pergunta e não foi atendida no que ela falou, porque o que entendeu na fala de Tatiane assim que como 1/3 do RAG não ter sido executado não ter sido cumprido no seu entender ela diz que foi por falta de gestão, e com a vinda do pessoal eles vão ter maior controle e vão nos ajudar a cumprir, não foi por falta de recursos não, porque aqui esta dizendo mais adiante que não houve descontinuidade no recurso mais aqui esta vendo que teve desde 2008 não vem sendo feito o repasse do SUS para o estado de Pernambuco pelo menos é o que está aqui colocado e que a vinda do pessoal vai melhorar essa questão de gerir esses recursos aqui no estado vai melhorar e vai conseguir mesmo com poucos recursos executar todas as políticas, que vai encontrar essa solução inclusive ela deu um exemplo de política que eles chegaram junto e conseguiu fazer, porque se for nesse sentido ela acha que ia ser uma maravilha a solução dos problemas de gerenciamento, de recursos mínimos que vem para o estado, porque esta sendo reduzidos sim os recursos a população aumentou inclusive a população atendida pelo

SUS aumentou muito e coube ao estado de Pernambuco inclusive que recebe pessoas de todo nordeste de garantir o atendimento dessas pessoas e pouco dinheiro então é isso que ela não esta entendendo por isso que esta questionando porque quando você diz que o seu apoio vai ajudar a fazer com que ele, se você usou como exemplo o não comprimento do RAG por isso que fico assim, a saber, se você vindo vai conseguir, vocês gerenciando esses recursos vão conseguir fazer com que ele aconteça estando junto com o plano estadual de saúde. Com a fala Tatiane, ela diz em reposta, não Rosângela ela não disse isso, ela não disse que o percentual de não execução o RAG foi apresentado hoje foi por falta de gestão não disse isso, o que falou foi porque hoje de manhã foi colocado que muitas dessas ações que não foram executadas necessitavam de ações dos municípios, ela quis exemplificar e dizer que é preciso conhecer, porque às vezes se foi por falta de ação dos municípios pode ter sido por questões de gestão, mais que não é de gestão do estado, ela não esta querendo dizer aqui que considera que a premissa básica é o sub-financiamento, sim tem o sub-financiamento, tem uma grande preocupação com o congelamento mais esta querendo dizer aqui que pode fazer muito e que vários problemas dentro do SUS, eles podem ser solucionados com processos de trabalho com facilitar essa interlocução, de articular, de levar demandas, trazer demandas, porque vê na pele, quando você vai tomar uma vacina, quando você vai ser atendido no hospital quantos de vocês são bem atendidos e mal atendidos a despeito do recurso, o recurso é o mesmo o que muda é a atitude do profissional, ela não disse isso de maneira nenhuma, só quis exemplificar que na verdade o SUS ele é uma articulação interfederativa então esse apoio institucional ele tem que ser feito pautado dentro de uma articulação interfederativa de uma interlocução e trouxe os exemplos dos instrumentos de gestão porque são os instrumentos legais dados dentro do SUS que são através deles que faz a prestação de contas principalmente de um recurso fundo a fundo que todas as ações de diretrizes que são pactuadas em inclusive nesse colegiado. **9. 9ª Conferência Estadual de Saúde de Pernambuco;** Com a fala a conselheira Lidiane, ela fala sobre a comissão organizadora da conferência que tem se reunido de forma oportuna todas as semanas ininterruptamente desde a sua primeira reunião em abril e já vem construindo algumas questões, por exemplo, a questão da data, anteriormente tinha colocado a data do período da semana anterior a esta, mais o que acontece o centro de convenções do estado aonde vai se realizar até por questões de viabilidade sem custo ele não tem disponibilidade na semana que tinha pensado, então esta semana de 21 a 24 contemplaria e todos os espaços que vai precisar. Ela já mencionou como esta se organizando a comissão organizadora, a composição. O tema já está fechado no sentido de como eles pensaram no ultimo pleno em Abril inclusive fechou o tema com sugestões e

aprovou, e os seus sub-eixos que serão os nossos grupos de trabalho, e trouxe hoje de novo o debate do pleno são os dois esqueletos, os esqueletos de programação. Esqueleto de programação das macrorregionais e o esqueleto de programação da estadual, este é o esqueleto que esta sugerindo para macro, como são dois dias teria de manhã do primeiro dia uma mesa solene de abertura e uma mesa temática bem ampla no sentido do debate macro do tema mesmo da conferência, a tarde se iniciaria grupo de trabalho, no segundo dia de manhã também grupo de trabalho e no segundo dia à tarde teriam as eleições dos delegados pra 9ª conferência e da 16ª conferência nacional de saúde. Não traz esse debate de eleição para a estadual que é um ganho e foi o norte já dado por esse pleno, em relação à programação da etapa estadual como vocês sabem são 4 dias, no primeiro dia já iniciaria credenciamento na tarde do primeiro dia no dia 21, a noite a mesa de abertura com a conferência magna teria a mesa mesmo com as autoridades do território, convidar o ministério, o pessoal do governo propriamente do núcleo do governo, seria a mesa de abertura logo em seguida teria uma conferência magna que tem o tema da própria conferência então vai se pensar lá na comissão de relatoria e corg depois quem é que vai trazer e quem é que consegue fazer essa fala que contemple o nosso tema de forma plena. No segundo dia iniciaria um dia todo de mesa que esta colocado 4 mais pode ser 3 dependendo do debate e das divisões de horário que pense, porque no fundo teria as desse dia e mais a mesa inicial que é uma maior uma conferência maior, terceiro dia é um dia todo de trabalho de grupo então manhã e tarde o pessoal envolvido no aprimoramento das propostas que vem da macro e na construção de novas no sentido que vai permitir essa possibilidade, quarto dia é dia de plenária final de manhã, plenária final a tarde, aclamação dos delegados para a 16ª conferência nacional de saúde. Vamos para os números qual vai ser o tamanho da macro, precisam desses dados para dar andamento a solicitação de licitação se não fecha isso não consegue fechar muita coisa e tem dificuldade depois para licitar, como também já colocou aqui não iniciaria com a IV Macro, iniciaria com a II macro porque é Garanhuns por questões administrativas, disponibilidade de uma área. Então a II macro estaria iniciando com Garanhuns na sede Garanhuns de 6 a 7 de novembro com participação de 384 delegados essa condição é diferente das temáticas, nessa condição ele já vem delegado do município, em seguida III macro Arcoverde de 27 a 28 de novembro com 196 delegados que vem lá do município, IV macro Petrolina 20 a 21 de março de 2019 com 204 participantes, I macro Recife ai o tamanho de recife repercute no tamanho da nossa macro na de recife teria 696 delegados dos municípios da primeira macrorregião totalizando na etapa macrorregional da 9ª Conferência estadual de saúde 1.804 delegados. Não vai destrinchar cada macro isso vocês vão ter vai socializar nos emails, ela vai pegar a IV

macrorregional e destrinchar para cada município para entender quantos de cada município vem, porque pegou a IV e não a I pra facilitar a vida das pessoas e facilitar a vida das companheiras, pegou a IV porque era o menor de municípios na macro ai facilita e cabe no slide, então na IV macro lembra que no slide anterior falou que seriam 204, como estaria distribuído esses 204 delegados dentro de cada município, regional e município, ai ta o desenho então vamos pegar o município de Salgueiro, Salgueiro participaria da etapa macrorregional com 12 delegados, Exu 8, então esta ai no somatório teria 204 delegados na etapa macrorregional 4. Esse seria o quadro geral de participantes, que tem um total de 1.804 na macrorregional destes 1.804 vai tirar para vir para etapa estadual 1.200 porque tem que ter esse corte se não todo, nem todo mundo quer vir para etapa estadual dos 1.804 delegados na macrorregional vem para etapa estadual 1.200 que corresponde a mais de 70% do número, dos delegados natos do conselho estadual teria os 64 que já estão nesse biênio e ai como teve uma renovação de 50% do grupo os outros 50% vão se renovar no próximo biênio, se teve uma renovação de 50 vai renovar 50 de novo no mínimo, então garantiria que estes novos conselheiros já entrassem na participação da conferência, então ao invés de deixar só 64 que são o número de conselheiros natos, acrescentaria mais 32 que já estão chegando e já vão se inserindo na conferência, delegados natos dos conselhos locais 88, e estão fazendo levantamento de quantos e quais estão ativos, mais a comissão de assessoramento vai esta recebendo essa demanda de saber quantos conselhos locais tem efetivamente e quais estão ativos, ela acha que cabe porque faz a redistribuição de acordo com os que estão ativos, necessariamente não os que subtende que esta funcionando, delegados indicados pelo pleno do conselho que são aqueles delegados de instituições que compõem ou não o conselho estadual, atualmente por exemplo do seguimento usuário tem cerca de 16 instituições dentro do segmento, então provavelmente pluraliza ainda mais o debate dentro desta possibilidade de convidados delegados de outras instituições, sindicatos, FIOCRUZ, Instituições formadoras, então cabe neste leque de 52 indicados pelo pleno do conselho, historicamente as conferências estaduais de saúde também faz recortes de populações que são do estado, então reserva um numero de 48 delegados para usuários indígenas, 24 para quilombolas e 16 para ciganos, comissão organizadora que não são conselheiros na verdade não é nem comissão organizadora seria o apoio que a comissão esta fechada no do ponto de vista do número 24 é conselho sempre convida representantes de secretarias executivas da secretara para apoiar para compartilhar, então seriam esses 6, colaboradores são os técnicos deste conselho, da própria secretaria, o pessoal de limpeza, o pessoal da vigilância porque tem que garantir isso na contabilidade para garantir alimentação durante os dias, lanches essas coisas então esta previsto também, convidados quem são os

convidados, são os palestrantes quem vem para as mesas, vem debater entra nesse leque de convidados e observadores vai permitir um número de 180 que corresponde a 10% do numero dos delegados, totalizando 1.804 ao final na etapa estadual. Aqui é como é que vai fazer pra tirar delegados na macro para a estadual, este daqui é isso como é que vai fazer, vai esta lá na macro mais a tirada de delegados para estadual vai ser regional como já colocou em outro pleno, então por exemplo vai para a Parcial IV, na IV macro a 7ª região de saúde vai ter 64 delegados na estadual agora claro que como o regimento ainda não veio para este pleno não veio ainda mais esta num processo de construção e ele esta previsto pra ser debatido no pleno de Julho, o mês de julho volta com o regimento para olhar e botar em consulta pública no período de julho até setembro, quando for para o regimento vai dizer os critérios aqui de cada região, ela acha que cabe garantir municípios de pequeno porte, porque se não termina os municípios maiores como tem mais delegados tende a ter mais representantes conseqüentemente não vota nos menores, então pode estabelecer alguns critérios que são importantes inclusive para diversificar o debate. Essa é aquela divisão por região e por segmento, então quantos de usuários, quantos trabalhadores, quantos gestores daqueles 1.200 que vem lá da macro para etapa estadual, algumas agendas da corg, primeiro que vai esta sempre nesse espaço, no pleno do conselho sempre a tarde nesse mesmo bate horário vai esta tendo um ponto de pauta, primeiro que sempre vai ter demandas, mais precisa também socializar algumas informações com todos os conselheiros, há alguma demandas que estão na construção do regimento e do regimento eleitoral esta em processo de construção na comissão organizadora, na comissão eleitoral/relatoria tem um período de consulta pública como já mencionou do período de 12/07 a 12/09 o regimento esses dois instrumentos volta para o debate no dia 12/09 que é um pleno então ele já vem com as considerações que pegou lá do município, a historia da solicitação de estrutura fechado os números hoje já leva já constrói o nosso BSD solicitando para iniciar o processo de licitação e sempre vai ter uma agenda em CIB, CIR e colegiado de Geres pra fortalecer a execução da realização da macrorregional, é isso provavelmente vai ter uma agenda a permanente com a formação de relatores da relatoria regional como fez nas duas temáticas e é um processo que não para, só para quando finda lá no dia 24 na sexta-feira a noite num dia bem oportuno e comemorar a realização de uma conferência deste tamanho. **10. Eventos:** I Seminário de Saúde Mental no Sistema Prisional do Estado de Pernambuco (19 e 20 de junho de 2018, de 08h às 17h – Compor Mesa de Abertura, no Hotel Praia Orange); a conselheira Lidiane foi escolhida para participar do evento; Encontro de validação do levantamento sobre a situação dos objetivos do desenvolvimento sustentável 15 de junho das 14 as 18hs na sede da Gestos, Rosângela esta escalada.

11. Demandas das Comissões; 11.1 Executiva; Parecer sobre a legitimidade da representação do Conselheiro Júlio pelo segmento usuário; Com a fala a conselheira Lidiane, ela diz que teve uma demanda do pleno que foi referente a uma fala denuncia da companheira Daniele da CUT, ex. conselheira e durante todo esse período foi avalizado, solicitado material e a comissão executiva encaminhou ao jurídico para assessoria tecer um parecer referente ao tema, convida o companheiro Arthur o causídico, assessor jurídico. Com a fala Arthur, ele cumprimenta a todos e diz que como bem a conselheira Lidiane passou ele recebeu essa demanda da comissão executiva a respeito essa denuncia feita pela ex. companheira Paula Daniele e resultou nesse parecer que ele vai ler agora para vocês e ao final ele tece qualquer esclarecimentos que vocês acharem necessários. PARECER; ASSUNTO: Parecer consultivo sobre a Denúncia formalizada pela Ex-Conselheira Paula Daniele/CUT em Desfavor do Conselheiro Júlio Cesar/ATMO, alegando Impedimento ao exercício do cargo de Conselheiro Estadual de Saúde em razão de exercício profissional na Saúde incompatível com a Representação do Seguimento Usuário. A Comissão Executiva **;I - A CONSULTA** Trata-se de consulta encaminhada a Assessoria Jurídica do Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco – CES-PE, através de encaminhamento realizado em reunião ordinária da Comissão Executiva realizada no dia 12 de Dezembro de 2017. Questionando-se a procedência das alegações constantes na Denuncia formalizada pela então Conselheira Paula Daniely - CUT no Pleno nº 489 realizado no dia 22 de novembro de 2017. Tal Denuncia versa sobre possível exercício de atividade laboral remunerada pelo Conselheiro Júlio Cesar - ATMO em determinada Unidade de Saúde Especializada. O que, portanto, segundo a Denunciante, ensejaria a luz do Regimento Interno do CES/PE, e corroborado com a Resolução 453/2012 do CNS, na incompatibilidade de representação do seguimento Usuário pelo Denunciado. **II - O PARECER** Inicialmente, importante ressaltar que o papel da Assessoria jurídica do CES/PE é de, dentre outras funções, analisar leis, decretos, portarias e demais atos dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário de interesse do CES-PE, bem como de analisar consultas no âmbito do CES-PE, emitindo parecer a respeito, conforme preceitua o art. 31, I e III do seu Regimento Interno. Portanto, sendo este um mero Parecer Consultivo, cabe ao Pleno do CES-PE, cuja decisão é democrática e soberana, acolher, no todo ou em parte, ou rejeitar o presente Parecer. Conforme anteriormente explanado, a referida Denuncia tem como fulcro a garantia da autonomia das representações dos três seguimentos que compõem os Conselhos de Saúde em qualquer das esferas. Quais sejam, os Seguimentos de Usuários, Trabalhadores e Gestão/Prestador. Sob a ótica da Denunciante, os documentos acostados aos autos evidenciam o exercício de atividade laboral em unidade de Saúde pelo Denunciado, o que ao seu julgamento,

fere a autonomia representativa dos segmentos, bem como afronta o Regimento Interno do CES-PE e a Resolução 453/2012, mais especificamente em seu inciso VI da Terceira Diretriz. Na garantia do contraditório e da ampla defesa, princípios estes basilares do Ordenamento Jurídico Brasileiro, fora oportunizado a ATMO e a UPAE-Arruda a possibilidade de esclarecimentos quanto aos fatos narrados em Denuncia, bem como da possibilidade de acostar novos documentos visando assim uma melhor resolução da celeuma. Fato é que as duas entidades responderam aos questionamentos, conforme ofícios nº001/2018-ATMO e Oficio nº 001/2018-UPAE-Arruda. Ambas, apesar das divergências de período informado, confirmaram que houve prestação de serviços com vinculo celetista pelo Conselheiro Denunciado. Todavia, divergem também quanto ao termino ou não da prestação destes serviços. Enquanto a ATMO afirmar já não existir vinculo empregatício, a UPAE-Arruda informa que o Conselheiro fora apenas TRANSFERIDO para o HMR-Hospital da Mulher do Recife, onde permanece laborando até a presente data. Visando apurar todos os fatos, foi encaminhado oficio nº 319/2018 ao HMR solicitando esclarecimentos quanto a existência ou não do vinculo empregatício pelo Conselheiro Denunciado, ao passo que obtivemos resposta através do ofício nº 077/2018-HMR, confirmando a existência do vinculo empregatício. Sanadas todas as dúvidas dos fatos narrados em denúncia, colhido todos os esclarecimentos, e oportunizada a participação dos envolvidos, passo a analisar o caso concreto sob a luz do ordenamento jurídico vigente. Embora o CES-PE tenha lei própria, bem como Regimento interno, é inquestionável o amparo pelo CESPE das Resoluções do CNS, utilizando-as como instrumento normativo, principalmente no tocante a questões não disciplinadas expressamente pelo CES. Assim, justo é a Denunciante, utilizar-se de tal instrumento para subsidiar as questões inerentes ao Conselho Estadual de Saúde. Todavia, apesar da Lei 12.297/2002 e alterações, bem como o Regimento Interno não disciplinarem as hipóteses de ofensa a autonomia representativa dos seguimentos, não coaduno com o pensamento de ser aplicado ao caso sob análise, o disposto no Inciso VI da Terceira Diretriz da Resolução nº 453/12. Vejamos o que diz o dispositivo *in verbis*: *A ORGANIZAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE: Terceira Diretriz: a participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. A legislação estabelece, ainda, a composição paritária de usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos representados. O Conselho de Saúde será composto por representantes de entidades, instituições e movimentos representativos de usuários, de entidades representativas de trabalhadores da área da saúde, do governo e de entidades representativas de*

prestadores de serviços de saúde, sendo o seu presidente eleito entre os membros do Conselho, em reunião plenária. Nos Municípios onde não existem entidades, instituições e movimentos organizados em número suficiente para compor o Conselho, a eleição da representação será realizada em plenária no Município, promovida pelo Conselho Municipal de maneira ampla e democrática. (...) VI - A representação nos segmentos deve ser distinta e autônoma em relação aos demais segmentos que compõem o Conselho, por isso, um profissional com ***cargo de direção ou de confiança na gestão do SUS, ou como prestador de serviços de saúde*** *não pode ser representante dos(as)* ***Usuários(as)*** *ou de* ***Trabalhadores(as).*** Fica evidente a busca pela preservação da autonomia representativa entre os seguimentos, buscando garantir que o exercício de uma atividade laboral não influencie, de forma indireta e negativa, na paridade entre os seguimentos, e consequente mácula no exercício da atividade de Conselheiro. Entretanto, a negativa do texto é clara quanto aos CARGOS DE DIREÇÃO E CONFIANÇA, bem como o de PRESTADOR DE SERVIÇO DE SAÚDE. Importante frisar, que em uma analise textual de toda a Resolução, fica evidente tratar-se dos Prestadores de Serviço definidos no seguimento Gestor/Prestador. Pois, no caso de uma interpretação errônea para abranger toda e qualquer atividade de Prestação de Serviço de Saúde, colocando em um mesmo grupo Prestadores de Serviço **DE** Saúde(Médicos, Enfermeiros, Fisioterapeutas...) e Prestadores de Serviço **NA** Saúde(Auxiliares Administrativos, Maqueiros, Recepcionistas...), refletiria de forma prejudicial e incontestável no exercício da atividade de Conselheiro por qualquer Profissional de Saúde, seja pelo seguimento de Usuário ou de Trabalhador. Pois lhes restariam possibilitados de exercer a função de conselheiro tão somente no seguimento Gestor/Prestador. Assim, aplicando o referido dispositivo ao caso concreto, verificamos que o Cargo exercido pelo Conselheiro Júlio Cesar não se enquadra em nenhuma das três hipóteses descritas na Resolução 453/2012. O que por si só afasta a alegação de incompatibilidade da atividade laboral em relação ao cargo de Conselheiro Estadual de Saúde pelo seguimento Usuário. Todavia, embora o dispositivo supracitado não se adeque aos fatos contidos em denuncia, verifica-se no inciso VII da Terceira Diretriz da Resolução 453/2012, a possibilidade de apreciação pelo Pleno do CES-PE, ou, de substituição de ofício pela entidade a qual o conselheiro representa, quando suscitada a suspeição de afronta ao principio da autonomia representativa dos seguimentos em razão de atividade laboral, cargo ou função fora do âmbito do CES-PE. Vejamos o dispositivo *in verbis*: *A ORGANIZAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE Terceira Diretriz: (...) VII - A ocupação de funções na área da saúde que interfiram na autonomia representativa do Conselheiro(a) deve ser avaliada como possível impedimento da representação de Usuário(a) e Trabalhador(a), e, a juízo da entidade, indicativo de substituição do*

Conselheiro(a). Portanto, embora tanto o Regimento Interno quanto a Lei 12.297/2002 não disciplinem as possibilidades de impedimento ao exercício do cargo de conselheiro estadual de saúde em razão de atividade laboral. Bem como, embora disciplinada matéria no âmbito da Resolução 453/2012, os casos elencados taxativamente no inciso VI não se aplicarem ao caso concreto, vislumbro a perfeita aplicação do inciso VII do mesmo dispositivo. Cabendo assim, a apreciação pelo Pleno do CES-PE, entender se a atividade exercida pelo Conselheiro Júlio Cesar é ou não incompatível com o exercício de seu cargo de Conselheiro de Saúde pelo seguimento usuário. Ou, de forma antecipada e voluntária, sua substituição mediante ofício encaminhado pela entidade que o mesmo representa. Situação esta a qual a presente denuncia perde seu objeto, gerando assim seu arquivamento. Salvo melhor juízo ou douta interpretação em contrário, é o parecer. Com a fala o coordenador da mesa Humberto, ele diz que depois do parecer da assessoria jurídica ficou claro para todos ou tem algum questionamento da matéria, ali estava falando explicitamente quais os obstáculos que comprovam não é nem a dupla atividade, mais áreas, zonas que podem se tornar isentas para esse desempenho. Com a fala o conselheiro Carlão, ele diz que tinha duvidas e ficou muito mais ainda com esse parecer primeiro porque o parecer ele aponta o que é que diz o regimento, aponta o que diz qual a situação das pessoas é lamentável que uma pessoa tão dinâmica tem contribuído com o conselho mais ele não pode compartilhar coisas erradas e assim façam com ele se um dia ele fizer qualquer coisas errada que esteja infringindo o regimento desse conselho, então no parecer ele mostra claramente a incompatibilidade da pessoa que esta representando trabalhador ou usuário e fazer prestação de serviço, se for lê o que esta ali e isso que foi apresentado no inciso parece que foi VII que foi mostrado por ele, segunda coisa ele acha que o conselho estadual o regimento dele, tem que ser em consonância com o conselho nacional assim como exigem que os conselhos locais de trabalho estejam em consonância com o regimento do conselho estadual, ele gostaria que vocês prestassem atenção veja só o companheiro ele está representando o usuário e ele presta serviço a saúde ele é um trabalhador da saúde, então isso não esta correto não é permitido e não podem fechar os olhos para essa situação, vou repetir novamente é lamentável uma pessoa do conhecimento do companheiro Julio. Espero que esse conselho tome uma posição. Com a fala a conselheira Rosa, ela cumprimenta a todos e diz veja esse caso ela já tinha até conversado inclusive ela e Carlão porque a pessoa ser da saúde e esta na saúde como o causídico apresenta, para ela inclusive essa correlação De e Na ela pode ser um pouco confusa, porque ela aposta que o médico como ele cita ali médico dentista e enfermeiro consiga trabalhar na saúde ser da saúde e um auxiliar de serviços que esteja no mesmo ambiente de trabalho dele não tenha esse mesmo

comprometimento talvez o vinculo empregatício inclusive faça com que ela ande numa opinião divergente de um profissional que seja inclusive concursado, então há muito por menor nesse tipo de vinculo ela não acredita que esteja na saúde. É muito difícil essa postura do português sendo tratado aqui, para ela isso foi muito pobre no argumento e reforça a idéia que Carlão demonstra por que se esta na saúde, é profissional da saúde pode ter um consultório lá longe e ser uma profissional do serviço de saúde publica, por exemplo, então pode se ligar a um sindicato que gostaria ou a outro. Ela tem dois segmentos para escolher, pode fazer isso mais ela tem que fazer sua escolha e representar aquele segmento porque se ela fosse servidora pública ou se estivesse no serviço público não poderia ser usuário porque este conselho aqui representa 3 segmentos, ele tem que fazer suas escolhas, se sou um não poderia ser o outro, se defendo aqui os interesses da saúde pública jamais viria numa posição de gestora da saúde é incompatível, a algo de muito conflitante nessa relação então por isso que é a favor de quando se assumi um papel na sociedade que é o de trabalhador da saúde que venha como trabalhador da saúde, se for para uma associação e se dispuser a ser representante de uma entidade de usuários não poderei ter esse papel de trabalhador porque seria um conflito aqui nessa mesa por isso existem 3 segmentos representados e representados nas pessoas daquelas entidades e porque não indicar outra pessoa que represente o usuário da ATMO. Com a fala o conselheiro Pontes, ele cumprimenta a todos e diz que em parte ele concorda com a fala da companheira Rosa mais o cargo de conselheiro estadual de saúde pertence à instituição se por ventura a instituição depositar credito ou faz a indicação de qualquer pessoa que seja, ela tem que tomar cuidado então nesse caso a penalidade caberia a instituição não sei se a instituição vai perder o assento, mais o que ele esta vendo ai infelizmente é culpa deles, pela amorosidade, pela demora da construção do regimento o que ele olhou de cabo a rabo esse regimento e o regimento não cita essa situação, agora o que é que regi as representações, quando ele vai para resolução 453 ela recomenda que não seja um representante do segmento usuário, um gestor, um trabalhador ou um prestador de serviço então não sabe e vai deixar para os companheiros decidirem porque regimentalmente ele tem um ponto de vista anterior de que a situação dele se colocava como prestador de serviços, mais diz agora e vai fundamentar, não consegui acha dentro do regimento, procurou minuciosamente, uma das pessoas que elencou esse questionamento foi ele também, agora só que hoje depois de ter feito um estudo profundo vê que o problema é deles, eles é que erram na elaboração do regimento interno que não regi sobre isso, e vai caber ao pleno decidir como também diz no regimento vai caber ao pleno decidir se é legitima a participação dele ou não, agora pelo regimento não tem isso não, e a resolução ela não determina ela

recomenda cabe cada um fazer uma analise critica dessa situação. Com a fala o coordenador da mesa Humberto, ele diz que tem gente inscrita mais gostaria de fazer uma pergunta ao assessor jurídico que pode talvez esclarecer um pouco dessa duvida, quando ele viu ali botar na resolução gestor e prestador ele esta classificando gestor de um sistema de saúde e o prestador é o responsável por uma entidade contatada pelo SUS para prestar serviços então gostaria de perguntar é isso mesmo? É isso, então não é um trabalhador que ele pode ir numa unidade de saúde carregar caixa ou fazer limpeza de chão ou esta na área de esterilização de produtos fazendo um trabalho cotidiano que não esta nem na gestão, nem como responsável da prestação de serviço ele não é classificado como um trabalhador de saúde é isso. Com a fala Arthur, ele diz que é isso mesmo inclusive. Responde essa pergunta e as demais. Respondendo a essa pergunta mais objetivamente indo para as demais, inclusive foi dito isso aqui no parecer, não sabe que parágrafo é esse mais aqui é importante frisar que uma analise textual de toda a resolução fica evidente tratasse dos prestadores de serviço definidos no segmento gestor/prestador é justamente isso que ele falou, e essa questão que ele colocou aqui o De e o Na é porque não é justificando e nem é colocando o caso concreto dessa denuncia contra o conselheiro Julio, era mais para tentar explicar esse viés que ele sabe que muitos conselheiros tem essa idéia de que nenhum trabalhador pode atuar como representante do usuário e o trabalhador pode atuar como representante na área de trabalhador parece o lógico e é como ele vai chegar posteriormente segundo esse inciso o VI e ele vai repetir pra vocês essa regra de que o trabalhador na área da saúde não pode atuar como conselheiro no segmento usuário, não se aplica só ao usuário se aplica também ao trabalhador e se utilizar desse entendimento outros trabalhadores não poderiam ser conselheiros de saúde no segmento trabalhador. Por esse entendimento você pode, agora pelo entendimento que você esta fazendo não pode. Então vamos lá por partes, não é isso que a resolução diz. Ele vai tentar esclarecer todas essa duvidas aqui principalmente por ordem aqui, então Carlão ele entende e respeita as divergências, não é que o inciso VI da resolução 453 possibilite ou não possibilite e o VII possibilite, na realidade é o contrario, o inciso VI ele diz expressamente e é bom frisar novamente esse parecer é um parecer técnico e que ele não pode fazer nenhum e nem o fez juízo de valor sob se a atuação do conselheiro ela esta ferindo ou não o principio da autonomia de representatividade ou seja com outras palavras se o conselheiro de fato ele exerce essa atividade laboral sua representação como usuário esta maculado ou não, e segundo a própria resolução 453 é de caráter do pleno desse conselho decidir, o que ele esta fazendo aqui é uma analise jurídica e do ordenamento, então se aplica ao que foi alegado em denuncia, não se aplica até determinado ponto, toda via tem um ponto a ser

salvaguardado ai, então Carlão uma pergunta Julio se enquadra como prestador e ai a resposta de Humberto já contempla esse questionamento quando ele trata gestor/prestador, cargo de direção Julio ele exerce cargo de direção? Não. Cargo de confiança de gestão? Não. Ele atua como prestador de serviço de saúde, segundo o seu entendimento desse inciso, Não. E ai entrar a questão do De ou do Na, foi apenas um exemplo pra que não interpretasse esse caráter de prestador de serviço como qual, um aquele que trabalhasse na área da saúde como prestador de serviço na saúde ou de, e ai a companheira Rosa alega, á talvez um médico ele tenha um maior comprometimento no auxiliar isso é juízo de valor ele não pode fazer também e ai vai esta entrando em cada caso e talvez o médico poderia e um auxiliar não poderia, a lei ela não é taxativa, a lei ela expressa nesse sentido, então segundo o inciso VI como a expôs a denuncia ele não caberia a interpretação que ele tem da denuncia, foi equivocada no dispositivo elencado como responsável pelo ferimento da autonomia da representatividade pelo conselheiro, ela utilizou-se do inciso VI, que foi isso que já leu aqui 3 vezes, ao seu entender não cabe, toda via o conselho entendendo que atividade que ele exerce fere esse principio da autonomia, o mácula traz forma com o que ele, se ele tivesse agindo como gestor ou como trabalhador na função de usuário assim como o pleno decisão soberana deve avaliar e deve votar, não cabe a assessoria jurídica fazer esse juízo de valor, segundo ponto que é precisa frisar ele não poderia atender de forma diferente porque se dissesse que ele era impedido, estaria fazendo uma interpretação erronia do que o ordenamento jurídico e pelo contrario traria uma insegurança jurídica para dentro do conselho porque ele estaria aplicando de forma equivocada um artigo que claramente ao seu vê não se aplica e isso traz outras conseqüências e existe outras instancias de controle também de forma correta, então ele tentou prezar pelo trabalho nesse sentido, expor todas as possibilidades para o conselheiro decidir da melhor forma possível. Pontes, necessidades de adequação, em vários conselhos municipais, estaduais ele não tem conhecimento, mais já existe a regulamentação desse sentido nesse desentendimento, então conselho município de Recife ele faz essa menção dessa impossibilidade, conselho do município de Jaboatão ele também faz menção a essa impossibilidade, só que o regimento desse conselho não faz, a lei não faz e a 453 que é uma resolução que se toma por base para varias decisões aqui também não faz. Com a fala a conselheira Lidiane, ela diz que precisa ser didática inclusive nesse processo, é uma discussão que ela acha que a dois biênios não se pensou sobre isso que é um processo inclusive importante no sentido do debate, quando pede ao assessor jurídico um parecer pede uma luz da duvida, a assessoria ela tece considerações olhando o quê, a legislação. Então nem na lei, na legislação mesmo na lei que cria o conselho e que normatiza o conselho nem no regimento, veja as duas

coisas que tem como base para o funcionamento nesses dois não versa sobre essa questão, ai não tem isso e vai para uma resolução, tem resolução? Não tem. Nenhuma resolução deste conselho que normatiza essa questão, ai não tem nada dentro do âmbito do estado de Pernambuco legislação nenhuma, vamos buscar uma legislação do conselho nacional, do nacional na verdade, na 8241 não tem, tem uma resolução 453 que é do conselho nacional, na ausência e isso já fez muito esse debate na comissão executiva, na ausência de legislação no âmbito tende a levar como referência uma legislação de outra instância que é maior, então por isso que se reporta a 453, na verdade deveria ter algumas normativas nossa mesmo, independente da 453 que caberia perfeitamente no âmbito do conselho, então vai considerar a 453 não se tem lei, lei não, nem a lei do conselho nem o regimento. Ai vai para 453 que 2 incisos foram analisados que são os únicos que versão sobre essa questão no primeiro inciso o caso não se fecha, porque lá tem dito que não pode do segmento trabalhador nem usuário ser do gestor isso todo mundo sabe. Ninguém daqui do segmento trabalhador, nem do usuário pode ter cargo de direção, nem pode ter, por exemplo, como André era do prestador de serviço. O prestador dito neste inciso é esse, é o do prestador que presta serviço como gestor e não como um funcionário terceirizado então esse inciso fala sobre isso. Então não cabe na analise é isso, cabe no segundo inciso colocado que é sobre a autonomia dos segmentos ai é uma avaliação que tem que se fazer muito cuidadosamente, é dizer assim pra este inciso caber tem que olhar as ações e atividades do conselheiro e dizer ele não esta avaliando as questões como usuário ele não esta representando a ATMO que é o segmento do usuário aqui dentro do conselho ai essa é o que cabe, então não pode esta imaginando que tem legislação, não tem ela acha que é isso tem que está todo mundo bem consensuado, porque se não vai ocorrer alguns erros que futuramente esse conselho responde, mais responde pela historia mesmo, a historia vai dizer. Com a fala Josué, ele cumprimenta a todos e diz que o advogado, o assessor jurídico ele foi muito feliz quando ele colocou as claras tudo o que deve ser, porque a uma diferença do prestador de serviço para o trabalhador de serviço de saúde, e em momento algum ele não achou nenhuma duvida no parecer não, apesar que ele defende algumas coisas pela lei pelo que foi colocado, se não tem uma resolução que pelo menos norteie as normas para você chegar a ser conselheiro então não tem nada haver com o companheiro Julio não, ele acha que ele é conselheiro mesmo porque inclusive tem aqui algumas entidades de classe que bota o servidor de saúde para ser usuário porque a entidade é do usuário e acha que é do usuário, qual é a diferença nos diga, diga qual é a diferença, nenhuma porque quem tinha que vir era outra pessoa que não fosse o funcionário do quadro de saúde então ele fica muito satisfeito com o parecer. Com a fala a conselheira Jany, ela diz que também achou

claro o parecer de Arthur e compreendeu e acha que Arthur até fez um parecer claro a vista do que tem disponível sobre o assunto porque são poucas as possibilidades jurídicas claras sobre isso infelizmente, e as redações são muito dúbias mais do ponto de vista jurídico esta colocado, mais do ponto de vista da experiência e da vivência o que é que ela vê nesse caso, quando esta no segmento trabalhador, ela entende que o trabalhador do SUS e aquele trabalhador que esta dentro do sistema executando as premissas do sistema, ou seja, ela é assistente social de formação quando esta trabalhando em um hospital como assistente social ela esta executando uma política de saúde na forma de trabalhadora deste sistema que diz que essa categoria ela pode inclusive atuar no SUS na assistência social, ela pode atuar na segurança pública, ela esta atuando dentro de um sistema executando esse sistema ela é uma trabalhadora do SUS, parece que no caso do Julio ele é um trabalhador e de qualquer um que estivesse na situação ele é um trabalhador administrativo correlacionado a categoria se reporta a categoria, a categoria de manutenção que no seu ponto de vista mesmo estando dentro de uma unidade de saúde esta categoria não é uma categoria ligada ao desenvolvimento do sistema único de saúde, ou seja, do trabalhador deste SUS, então na verdade quando uma categoria dessa vai fazer uma discussão, ela vai fazer uma discussão se ela se juntasse enquanto categoria e viesse aqui fazer uma discussão de pleito, ela acha que tem mais condição de discutir enquanto usuário do sistema, é uma categoria que usa esse sistema e que ela esta lá dentro dele quando esta é mais para usar esse sistema daquele trabalhador que ela citou, então na sua opinião mesmo ele debatendo aqui qualquer assunto que seja enquanto segmento de usuário na atividade laboral que ele hoje se encontra ele ainda vai ter condições e não vai ser contaminado, do contrário porque é uma atividade do usuário do sistema, então ela compreende dessa forma e a outra que esta claro lá que é o gestor prestador que pode está, se é cargo de direção sim configuraria, ou um gestor de unidade de saúde ou um prestador de serviço, mais ela compreende que essa relação pensando um pouco em categoria. Com a fala o conselheiro Ronaldo, ele diz que vai ser bem breve porque na fala da companheira Jany já deixou clara a sua pergunta, sua pergunta básica era qual é a profissão do rapaz, agora para melhor embasar porque a decisão que vai se tomar aqui é uma decisão que vai repercutir, então é uma decisão que se fazer aqui ela não pode ser x votaram e x não votaram, não. Hoje tem que ser uma votação que tenha um fundamento então assim porque não tem legislação precisa deixar na ata um fundamento para essa definição porque pode vir amanhã um caso similar, então para ele pessoalmente Arthur ele necessita de ver o documento que foi enviado pela UPA Arruda, ele precisa ler isso hoje antes de tomar uma decisão aqui, ele precisa vê, vamos supor ele é do administrativo, ele ocupa um cargo ele é da direção, ele só diz

isso é bem simples, ele diz administrativo celetista, então assim, não tem com trazer esse documento não, só isso lembrar dessa responsabilidade para o futuro. Com a fala o conselheiro Carlão, ele na realidade gostaria de dizer a vocês que 2019 termina seu mandato aqui porque já foi reeleito, mais espera que vocês nunca venham decepciona-lo porque usou de dois pesos e uma medidas porque se ele não gosta de 2 pesos e uma medida com ele, não usa para ninguém até no seu trabalho, ele gostaria de só mostrar para vocês é porque a menina daqui saiu do ministério, ele é do administrativo mais é trabalhador da saúde e pergunta a casa um de vocês, ele é da assessoria da secretaria de assessoramento qual é o conceito de local de trabalho que lá tem uma pessoa terceirizada que não pode terceirizado fazer parte do conselho do local de trabalho, não pode fazer, a segunda coisas que gostaria de dizer amiga Jany sabe que ele tem muito amor por você e pela sua família, mais veja só se você estivesse aqui agora como usuário, um trabalhador ele estaria dizendo a mesma coisa que esta colocando, você esta aqui porque esta como gestora, agora você é assistente social, tem o caso da menina que fez essa denuncia aqui, ela era farmacêutica mais ela nunca trabalhou na saúde então ela poderia porque ela não trabalha não tinha nenhum documento escrito que ela trabalhou em nenhum lugar, nenhum vinculo, agora ele gostaria de dizer outra coisa com muito respeito ele acha que a entidade não deve ser prejudicada, a entidade que indicou o companheiro Julio, Julio era usuário e depois ele concorda Julio que emprego esta difícil pra você sustentar sua família a sua menina, pra sustentar sua filha você tem que arrumar um emprego e na hora que esta procurando emprego não procura vê a pessoa esta precisando as vezes até sai da função ou curso que estudou e vai para qualquer outro lugar com tanto que ele ganhe o pão de cada dia dele, ele precisava trabalhar mais a necessidade dele trabalhar ai não da condições de ficar como usuário, então quer dizer que a pessoa que trabalha independente se a pessoa esta na carreira da saúde ou não as pessoas que trabalham como serviços prestados. Se ele for um vigilante e trabalhar aqui ele é serviço prestado, ele é trabalhador da saúde ou vocês pensam que quem é trabalhador da saúde é só medico, enfermeiro, assistente social, psicólogo. Administrativo também é trabalhador da saúde, ele é trabalhador da saúde, então o que esta querendo colocar com relação a essa questão é que na realidade além de tudo isso quando foi discutido aqui o companheiro falou que não trabalhava e queria que alguém provasse, foi provado que ele trabalha, depois na segunda reunião ele disse gostaria que lhe prove que iria processar quem provasse e agora o próprio advogado aqui a comissão trouxe que ele trabalha na prefeitura no Hospital da Mulher. Com a fala o coordenador da mesa Humberto, ele diz que se não tiver lei estadual e a lei estadual e municipal não pode contrariar a nacional. Ele não poderia esta falando porque ele é mesa mais acha que as justificativas são

complicadas, por exemplo, ele acha que essa questão só surge na hora que tem um trabalhador infiltrado como usuário, para votar com trabalhador, para votar diferente, para induzir o conselho a fazer uma posição diferente ele acredita que é isso, a dupla militância é isso, e para vetar essa dupla militância foi criado esses mecanismos, por exemplo, o caso de Julio ele nunca viu aqui Julio fazer proselitismo em quanto trabalhador, votar defendendo como trabalhador, só vê ele aqui representando o usuário esse é o seu conceito porque existe esse bloqueio mais pode ser vencido é uma questão inclusive que não tem regulamentação. Com a fala o conselheiro Jorge Mario, ele pede questão de ordem, esse assunto já foi debatido varias vezes aqui, discutido até de mais, ele acha que tem que se tomar uma posição não devem mais esta debatendo porque se for debater esse assunto vão sair daqui a noite então questão de ordem tem que sair daqui com uma posição. Com a fala o conselheiro Ronaldo, ele pede questão de ordem, não sabe quanto tempo, a primeira vez ele esta a 4 meses ou 5 aqui e é a primeira vez que esse tema vem a pauta não sabe se tinha discutido antes, então na sua visão tem um parecer jurídico ele não sente nesse instante uma segurança pelas falas, de uma compreensão pra votação, ele acha que se possível precisam solicitar um parecer técnico, isso é jurídico isso é legal o Arthur ele se baseia em leis e normatizações ele quer algo que vai refletir sobre o que é conceito de legitimidade, sobre o que é conceito de representatividade. Com a fala o coordenador da mesa Humberto, ele diz que a mesa tem uma proposta o assinto é nebuloso a mesa propõe que se transfira essa decisão para uma próxima reunião onde possamos ter certos esclarecimentos para poder tomarem essa posição. Todos concordaram com a posição da mesa. **Projeto de Pesquisa intitulado "Regionalização da Saúde em Pernambuco: O papel do Conselho Estadual de Saúde (01 representante do segmento gestor e 01 representante do segmento trabalhador);** Com a fala a conselheira Lidiane, ela diz que passou pela executiva uma solicitação de um projeto de pesquisa que tem como titulo a regionalização da saúde em Pernambuco o papel do conselho estadual, este trabalho está pesquisa pede a participação de 1 membro de cada segmento, um representante por segmento ai quem se colocar ela acha que é importante ficar registrado só para que o pesquisador venha marque de acordo com a disponibilidade das pessoas da agenda dos conselheiros isso ele esta ciente mais só pra saber quem é que já se coloca a disposição. É uma pesquisa da professora Adriana Falangola. De acordo com a disponibilidade ele vai entrar em contato, vai ser informado quais foram os conselheiros que se colocaram a disposição e ai ele liga marca, agenda de acordo com a disponibilidade dos companheiros. Então ficou Rosa, Lucelena e Humberto Antunes. **12. Devolutivas sobre participação em eventos**; **a) Participação:** 1ª Assembléia Ampliada do CEAS; Sala de Situação da Sociedade Civil sobre Direitos e

Saúde Sexual e Reprodutiva no Contexto das Epidemias de Arboviroses no Estado de Pernambuco; Seminário sobre Práticas de Saúde e o Modelo de Atenção Diferenciada no Âmbito do DSEI-PE**;** Com a fala a conselheira Lucelena, ela cumprimenta a todos e diz que essa apresentação desse relatório, ela foi representando o conselho estadual no CEAS foi lá no centro de convenções, a apresentação do CEAS já foi feita essa é a apresentação da comissão de supervisão os conselheiros estaduais que fez lá no Getulio Vargas que foi conselheiros e conselheiras participantes foi ela, Iraquitan que é o coordenador, Sandra Soares e José Bartolomeu, essa comissão recebeu uma denuncia do Getulio Vargas e foram averiguar, um verdadeiro absurdo o que viu naquele hospital. No hospital foram recebido pela diretora Médica a Drª Tais Almeida recebendo a todos da comissão muito bem informaram o motivo da visita, a unidade o ponto de pauta seria a infra-estrutura do prédio novo, o prédio novo esta acabado, já o prédio antigo com 60 anos esta bom, perfeito não tem rachadura, não tem nada, não tem mofo, agora o prédio novo esta uma calamidade, rachadura que cabe uma mão, rachadura que você olha de cima e vê o teto em baixo ela ficou com medo de passar, de atravessar isso no primeiro andar, isso já vinha ocorrendo fazia 14 anos, essa questão já vem ocorrendo a 14 anos e não tem tinham conhecimento e ela acha que nem a secretaria tinha conhecimento porque ninguém denunciava, ninguém falava e solicitou a presença do engenheiro e superintendente de manutenção para realizar o acompanhamento da comissão durante todo o percurso do hospital, a comissão se dividiu, uma parte para um lado e outra parte para o outro, mais do piso ao teto existe rachadura, cano estourado de água dentro das paredes e o superintendente de manutenção não via isso, muitas rachaduras, azulejos quebrados. Um verdadeiro absurdo, os pacientes, os funcionários todos ficaram quando eles chegaram que se identificaram, ficaram horrorizados, agora que vocês vem aqui. Ela ficou estarrecida assim onde o administrador de manutenção já faz mais de um ano que está lá no hospital trabalhando. Vocês sabem o que ele disse, ele olhou para eles e disse faz mais de ano que esta aqui e nunca viu essa rachadura pegou o telefone e começou a tirar foto, ela ficou estarrecida, ela só não a comissão inteira ficou assim abestalhado com o rapaz que acompanhou as questões do hospital na condição de infra – estrutura. O rapaz faz um ano e nunca passou lá, olhava a rachadura assim e o teto todo até embaixo o chão, as pessoas todas com medo, os funcionários, os pacientes, eles falam que morrem de medo de passar para não cair, esse hospital vai cair, essas paredes vão cair por cima da gente, e tiveram que conversar com eles comunicar a eles que não ia cair assim, e que tinha o engenheiro lá que acompanhava a manutenção do prédio, estava lá para vê isso antes. Já fizeram o relatório e vão mandar para secretaria passar pela executiva para se mandar para a secretaria e daqui a uns 60 dias ou no ano que vem vão lá para vê

se ainda continua assim. Ela vai logo falar, foram para Bonito o Hospital de Bonito a auditoria, tudo que estava escrito naquela auditoria que a UTI não funcionava, que a UTI era suja, que não tinha fisioterapeuta, um verdadeiro absurdo que se viu, foram lá e foram muito bem recebidos pela enfermeira chefe da UTI só que foram lá, foi ela, Sandra e Inez, só que quando elas chegaram lá e foram falar com ela apresentaram toda documentação que ela levou, o hospital estava um brinco quase que ela pendurava ele na orelhas, Sandra enfermeira foi para UTI quando ela chegou na UTI de cara ela viu a Fisioterapeuta fazendo exercício nos pacientes que não tinha, a UTI muito limpa bem refrigerada estava nova, agora ela diz a vocês essa queixa, essa auditoria foi em 2015 e foram visitar ela agora em 2018 é claro que não estava do mesmo jeito. Com a fala Humberto, ele diz essa versão sobre o Getulio Vargas já saiu 3 vezes aqui, vai só lhe dizer já esta um projeto pronto de recuperação, já foi feito porque esse prédio vem originariamente do ministério da saúde era do INAMPS e fizeram um projeto e a empresa já esta contratada vão ser gasto 8 milhões de reais na recuperação dessas falhas da infra-estrutura, lá existe um problema de desnível do terreno e vai ser caucionado, vai ser feito um trabalho, o prédio não vai cair não, há possibilidade e vai ser gasto esse dinheirinho para poder ele ficar todo bacana. Já vai ser iniciada a obra. Com a fala a conselheira Inez, ela fala primeiro sobre a sala de situação da sociedade civil sobre direito e saúde sexual e reprodutiva no contexto da epidemia de arboviroses, essa sala de situação foi feita no hotel móbile no dia 22 de maio então lá ouvi duas metodologias a sala de discussão com debates onde foram debatidos vários assuntos, quanto aos participantes foram: Fundo das nações unidas, casa da mulher do nordeste, fundo positivo, o NPFA Brasil, a Gestos, a secretaria de saúde de Pernambuco e a secretaria de Recife, grupo curumim, centro de pesquisa Ageu Magalhães, representante da AMAR que é uma ONG, SS corpo e as comunidades onde foram acometidas as crianças com o vírus da zika. Nessa sala de debate foram debatidos os assuntos, plano de infra-estrutura para combate das arboviroses, diretrizes epidemiológicas, diretrizes assistenciais, mutirões de rotina, pesquisa Fiocruz, participação e depoimentos das comunidades onde as crianças foram acometidas inclusive as mães levaram as crianças acometidas com a zika, entre outros também foi à informação sobre os métodos anticonceptivos disponíveis para mulheres de idades fértil por isso que houve uma diminuição de nascimentos justamente por isso porque as mulheres foram orientadas a não engravidar nesse período, então a roda de conversa quem controlou a roda de conversa foi a Gestos e que as comunidades participaram fazendo varias perguntas dizendo que os problemas das arboviroses era saneamento básico, meio ambiente a falta de água, aquilo que vê sempre debatendo, as mulheres juntam porque na periferia não chega água, então ela acha muito importante porque foi uma troca de experiência e foram

ditos que aqui a secretaria de saúde municipal e estadual estavam fazendo para realmente combater as arboviroses então ela achou muito interessante inclusive ela levou para sua cidade que ainda eles não tinham conhecimento que a zika era passada pelo ato sexual. Agora mais falar sobre o DSEI, houve um seminário porque não tiveram possibilidade de fazer a conferência então reunirão o distrito sanitário especial indígena eles fizeram também uma mesa redonda onde foram dialogadas as condições diferenciadas da saúde dos índios , então falaram os antropólogos, psicólogos e médicos inclusive a maioria do pessoal de saúde falaram que quando eles foram trabalhar com os índios eles não sabiam lidar com a saúde dos índios então eles tiveram muitas dificuldades em esta dialogando com os índios sobre a saúde deles, porque eles tinhas os saberes deles e então era diferente do que o pessoal estudou, então ouvi também um vídeo que apresentou a reunião dos Pagés com as parteiras leigas, então os Pagés passaram para as parteiras aquilo que elas deveriam fazer no momento do parto então achou muito interessante e depois houve uma mostra exitosa de como eram feitos esses saberes e como eram feitas essas dinâmicas de saúde entre os índios e os brancos, e depois houve um toré que eles apresentaram, agora entre os índios que apresentaram Funio e Osaka, inclusive participaram 21 tribos indígenas de Pernambuco, ela achou muito importante a participação desses dois seminários tanto das arboviroses quanto do índios. Com a fala o coordenador da mesa Humberto, ela agradece a Inez pela sua perseverança de acompanhar esses eventos e esta ampliando os conhecimentos também. Agradece a todos e da por encerrado o Pleno. A presente foi lavrada por mim,_____Sheyla Rosiris Lisboa Pessoa, Relatora do CES/PE. Recife, 13 de Junho de dois mil e dezoito. Assinatura dos presentes: Jose Carlos Tavares, SINDSPREV.....; Silvaneide Márcia Bezerra da Costa, SINDSPREV.....; John Pontes Pessoa, SINDSAÙDE.....; Veridiana Ribeiro da Silva, SINFARPE.....; Maria Evan Gomes Barbosa, SINDASPE.....; Rosa Maria de Lima Gomes, SOEPE.....; José Bartolomeu Cavalcanti, SINDSERPE.....; José Ronaldo Vasconcelos Nunes, COREN/PE.....; Tércio Gomes de Andrade Oliveira, CREFONO.....; Rosângela Cavalcanti de Albuquerque, CREFONO.....; Luiz Sebastião da Silva, Pró Cidadania.....; Carlos Antônio Alves de Freitas, ADUSEPS.....; Liana Mary Almeida de Araújo, CUT.....; Jorge Mario de Souza, NOVA CENTRAL SINDICAL.....; Inez Maria da Silva, PASTORAL DA SAÚDE.....; Luciana Nóbrega, PASTORAL DA SAÚDE.....; Israel Crispim Ramos, FETAPE.....; Lucelena Candido dos Anjos, CEPAS.....; Sônia Maria de Oliveira Pinto, CEPAS.....; Nivaldo Antônio dos Santos,

FECOPE.....; Josineide de Menezes Silva, GESTOS.....; Juliana Araújo Cesar Tavares, GESTOS.....; Josué Júlio da Silva, CIRCULO OPERARIO DE NAZARÉ DA MATA.....; Bernadete Felipe de Melo, CIRCULO OPERARIO DE NAZARÉ DA MATA.....; Júlio Cesar Bezerra da Silva, ATMO.....; Gilberto Nascimento de Castro, ATMO.....; Rivânia Rodrigues da Silva, AMOTRANS.....; Luciana Andrade Canuto, SECRETARIA DE EDUCAÇÃO.....; Anderson Ribeiro Queiroz, FEHOSP.....; Flávia Maria dos Santos Silva, ASSOCIAÇÃO NORDESTINA DE HOSPITAIS.....; Humberto Maranhão Antunes, SECRETARIA DE SAÚDE.....; Lidiane Rodrigues Gonzaga, SECRETARIA DE SAÚDE.....; Jany Welma de Albuquerque, SECRETARIA DE SAÚDE.....; Ryan Paulo da Silveira Amorim, SEPLAG.....; Jorge Augusto da Silva Rosário, SEPLAG.....; Elidio Ferreira de Moura Filho, COSEMS.....;