Aos vinte e três dias do mês de novembro de dois mil e vinte, foi realizada na sede do Conselho Estadual de Saúde de Alagoas – CES/AL, a Octogésima Sexta (86ª) Reunião Extraordinária do CES/AL, em formato hibrido (virtual e presencial) por conta da pandemia do COVID-19. A reunião contou com a **participação presencial** dos **Conselheiros Titulares:** **José Francisco de Lima (**SEESSE**), Manoel Eduardo Oliveira** (FAMECAL), **Cícero Vieira Sampaio (**Instituto Alvorada**), Edeildo Alves de Moura** (SINDCONAM/AL), **Maria Alice Gomes Athayde** (FASPEAL) e **Jordeval Soares de Morais** (AAAHD). **Conselheiros Titulares (formato online): Francisco Ricardo Correia Mata** (CUT), **Vera Lúcia Elias Rodrigues** (Santa Casa de Misericórdia de Maceió), **Maria do Socorro Santa Maria** (Rede Feminina)**, Clementina Correia Pereira** (CMP), **Wellington Diniz Machado** (ARCAL), **Josileide Carvalho dos Santos** (CRP/15**), Marilda Pereira Yamashiro Tani (**MS/NÚCLEO/AL**), Jesse Layra da Silva Oliveira (**AAPPE**), Cicero Cassiano da Silva Júnior** (FAAPIAL**), Erivaldo Cavalcante Júnior** (SINDHOSPITAL), **Rildo Bezerra** (COREN), **Clodoaldo Vieira Guimarães** (UNIASAL), **Marcus José Guimarães** (AFADA), **Maria Cristina Nascimento da Silva** (JAREDE VIANA) e dos **Conselheiros Suplentes (FORMATO ONLINE): Claudia Edite Coelho Romeiro (**ADEFAL**), Julia Maria Fernandes Tenório Levino (**SESAU**), Tarlisson dos Santos** (GRUPO GAY), **Maria José dos Santos** (CEAMI)**, Maria Augusta Machado Marinho** (APOSTE), **Maria Patrícia dos Santos** (SATEAL), **Ducy Lilly Joazeiro de Farias Costa** (SOEAL), **Tâmara Maria Rodrigues Batista de Oliveira** (FEAPAES/AL), **Alisson Cardoso da Silva** (PEREGRINO DO AMOR), **Maria Patrícia dos Santos** (SATEAL), **Maria Augusta Machado Marinho** (APOSTE) **Contou ainda com a participação presencial os Técnicos da Secretaria Executiva:** Maria de Fátima Leite Carnaúba Freire, Simone Stella Gabriel Barros, da **Assessoria de Comunicação**: Elza Simões do Amaral e Chrystian Fabiano de Souza Silva; e a da **Equip**e **Administrativa:** Thâmara Moura Santos e John Carlos Muniz da Silva, e virtual da assessora técnica Edna Silva dos Santos**. Contou com a participação virtual dos seguintes convidados:** Bruno Pimentel- GPLAN/SESAU; Thaís Helena- SUPOFC/SESAU; Neyla Neves A.B. Almeida - Planejamento da SUAS/SESAU; Eucenia- Planejamento da SUAS/SESAU; Marta Antônia – Planejamento SURAUD/SESAU; Robson José GEREVP/SESAU; Ângela Nascimento GEREVP/SESAU e Herbert Charles – SUVISA/SESAU. A reunião teve apenas um ponto de pauta: ITEM 1 – **APRECIAÇÃO DO PARECER 003/2020 DA COMISSÃO DE ORÇAMENTO E PROGRAMAÇÃO DO CES/AL SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO 2018.** O **Presidente** do CES/AL, Conselheiro **José Francisco de Lima** iniciou a reunião as quatorze horas e trinta minutos dando as boas-vindas aos conselheiros e conselheiras e convidados. Em seguida leu a pauta e pediu a Secretária Executiva do CES/AL Fátima Carnaúba que lesse os nomes dos (as) Conselheiros que estão participando de forma presencial e online. Em seguida **o primeiro secretário Conselheiro Cícero Sampaio** leu o expediente do dia: justificativa de faltas dos conselheiros:- Charles Omena - Crefito- Titular - segmento Trabalhadores; Valdice Gomes- Anajô - segmento Usuário e Mario Jorge Jucá – UFAL - segmento gestor. Informou que o Conselho havia recebido um convite do Secretário de Estado da Saúde de Alagoas, Claudio Alexandre Ayres da Costa para participar do lançamento de uma nova ferramenta da saúde para o enfrentamento da violência, no Centro de Convenções Ruth Cardoso, com várias instituições presentes, onde a Mesa Diretora do CES/AL esteve presente no evento, sendo representada pelos Conselheiros José Francisco Lima e Cicero Vieira Sampaio. Retomando a palavra **o Presidente do CES/AL José Francisco de Lima** pediu a Conselheira e Coordenadora da Comissão de Orçamento e Programação (COP), Maria Alice Gomes Athayde que apresentasse o Parecer da COP sobre o Relatório de Gestão da Sesau do ano de dois mil e dezoito (2018). A **Conselheira Maria Alice Gomes Athayde** cumprimentou a todos(as) presentes na reunião, esclarecendo que estava participando presencialmente dessa reunião por ser coordenadora da COP. Orientou que na medida que fosse lendo o Parecer, os (as) Conselheiros (as) e Convidados (as) poderiam interrompê-la, pois, o mesmo é extenso. Falou que após análise detalhada do Relatório Anual de Gestão de dois mil e dezoito (RAG 2018) da SESAU, foi verificado vários itens que gerou algumas preocupações. Explicou que todos os itens do Parecer constam no anexo. Passando a leitura do documento falou que no **item 1** – Morbimortalidade, houve uma forte tendência do número de internamentos e óbitos nos capítulos II – Neoplasias (tumores), se comparado aos anos anteriores, caracterizando um descumprimento da Lei nº 12.732, de 2012, que dispõe sobre o primeiro tratamento de pacientes com neoplasia maligna. Era necessário o cumprimento da Lei citada e maior investimento por parte do Estado e dos Municípios nas ações de promoção, prevenção e tratamento em tempo hábil. Comentou que a mesma questão estava presente no RAG de dois mil e dezessete (2017) e houve um descumprimento também no RAG de dois mil e dezoito (2018). No **item 2** – Avaliação da Execução da PAS 2018, **diretriz I** - Atenção primária à saúde como ordenadora da rede de atenção à saúde, a Conselheira **Alice** **Athayde** ressaltou que apesar dos esforços em realizar ações que contribuíram para a melhoria da atenção básica, observou-se que não houve o impacto esperado no alcance dos Indicadores, a exemplo das coberturas da Estratégia de Saúde da Família e Saúde Bucal. Que a saúde bucal, considerando a perda dentária da população, representava uma marca de desigualdade social e uma carência de serviços especializados. A Comissão sugeriu maior investimento de recursos financeiros, capacitação dos profissionais das equipes de saúde bucal, e ampliação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) nas regiões de saúde. Observou que os indicadores de saúde da pessoa idosa não foram alcançados. Há necessidade da implantação de Linha do Cuidado de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa. A Conselheira comentou que uma odontóloga participou da reunião da Comissão, e destacou o número de pessoas que estavam perdendo os dentes, quando podiam ter prevenção e a parte curativa, principalmente os idosos. **O Conselheiro Jordeval Morais** falou que ficava preocupado, pois o RAG 2018 havia uma tendência anterior de não aprovação em função das metas não estarem sendo alcançadas e que segundo a apresentação elas continuavam sem ser atingidas. Só que agora especificamente localizadas, o que era preocupante. Chamou atenção para outro fato, que era a questão dos idosos. “Se hoje o Estado não estava em condições de atender, ficava imaginando daqui há dez ou trinta anos, o caos que será”. Afirmou que enquanto conselheiro atento as ações da SESAU, não ver nada no sentido de dar resultado a essa demanda. **O Conselheiro Alisson Cardoso** falou que se preocupava com o funcionamento dessas unidades, se elas estavam existindo de fato. “ A demanda era grande, mas o atendimento era pouco ou nenhum por falta de todos os seus aparatos que são os profissionais, mas não tem o local para o atendimento, material e toda uma situação”. Precisava se debruçar em cima desse relatório, complementando-o para que se fizesse a cobrança na ênfase do processo que estava acontecendo no momento. Concordou com a fala do conselheiro Moraes, “a gente pensando hoje, para daqui a dez, trinta anos, como estará essa questão no nosso município, no nosso estado”. É bastante preocupante e ele já vem falando sobre isso em outro momento, em outras ações que atua. Continuando, **a coordenadora da COP** apresentou a análise da **Diretriz II** – Integração das ações e serviços de saúde nas redes de atenção à saúde, onde mais uma vez foi observado que as ações para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) precisavam de maior empenho da gestão estadual e municipal, visto que das quatro ações propostas, três delas não foram realizadas (Implantar Pontos de Atenção definidos na Rede de Atenção Psicossocial – RAPS; Implantar/implementar nos municípios o Projeto de Geração de Rendas para Pessoas com Transtornos Mentais e com necessidades decorrentes do uso de Crack, álcool e outras drogas, e implementar o Fórum de Saúde Mental). Com relação a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, os indicadores e ações foram positivos. Mas foi verificado que havia uma inexistência de investimentos específicos, aumentando a demanda reprimida para órteses e próteses, e meios auxiliares de locomoção, ficando este segmento financiado apenas com recursos federais. As ações para fortalecimento da Rede de Atenção às Condições Crônicas precisavam ser intensificadas, principalmente àquelas voltadas para a melhoria do acesso das mulheres aos exames diagnósticos de Câncer de mama e de útero. Com relação a promoção da Atenção Integral e Humanizada as pessoas envolvidas em situação de violência sexual, foi observado que apesar dos números de Portas da Rede de Assistência às Pessoas Vítimas de Violência Sexual terem sido ampliados, verificou que era necessário capacitar profissionais para atender a esse público, bem como ampliar o segmento ambulatorial. Era necessário investimento financeiro do estado no fortalecimento das redes de Atenção à Saúde, visto que o financiamento é tripartite. **O Conselheiro Jordeval Moraes** destacou a questão de investimento, primeiro aspecto: o volume de dinheiro para a saúde que era alto, enquanto a linha federal subia a estadual descia. Existia uma medida provisória emitida pela ex-presidenta do Brasil- Dilma Russef que dispunha que não podia diminuir os recursos de um ano por outro. O segundo aspecto era que a violência contra mulher tinha um aspecto interessante que era a violência institucional. “Um sujeito preto e homossexual, nas unidades de saúde não era atendido devidamente”. Ressaltou que é importante que todos observasse isso de uma forma mais ampla, pois na prática era bem diferente. Voltando a apresentação do Parecer, **Diretriz III** – Integração das ações e serviços da saúde na rede materno-infantil, **a conselheira Alice Athayde** informou que as ações voltadas para a redução da mortalidade materna, fetal e na infância precisavam ter maior impacto no alcance dos indicadores, sendo necessário restaurar a Rede-Materno-Infantil nos municípios, e ampliar a investigação dos óbitos fetais e maternos. Os números de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade triplicaram a meta estabelecida, apesar de ter sido elaborado o Plano de Ação para a diminuição do número de novos casos. Será necessário implantar Assistência de Pré-Natal de Alto Risco, visto que não foi implantada em nenhuma região de saúde, bem como equipar as Casas de Parto e Centros de Parto Normal, para que fosse ampliado o número de partos normais em Alagoas, que não alcançava a meta pactuada ao longo dos anos. Houve aumento na proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de dez e dezenove anos, devendo ser realizadas ações intersetoriais para redução deste indicador, principalmente pelas Equipes da Estratégia de Saúde da Família junto aos escolares. Comentou que era muito triste ver o aumento de sífilis congênita no Estado, era um indicador que falava pessimamente para a saúde de qualquer Estado, de qualquer País. Era uma falha do pré-natal, e mais uma vez era observado que a atenção básica, considerada como porta de entrada, não era dada a devida atenção, nem financeira, nem técnica. Era observado um número alto de consultas no pré-natal, mas a qualidade das consultas não foi tão grande para controlar esse número de sífilis. A criança pode nascer com problemas que poderá marcá-la para a vida toda, o que poderia ter sido evitado com um simples exame no pré-natal. **O Conselheiro Jordeval Moraes** comentou que tinha uns três anos que ele como Conselheiro vinha acompanhando e observando a questão da atenção básica, sobretudo a questão de investimento. Percebeu que ela ao longo dos anos, era falada, dita como importante, mas na prática o Gestor não fazia absolutamente nada nesse sentido. Citou que desde a época do Doutor José Medeiros vinha solicitando dos Secretários uma melhor atenção, e até hoje via que essa política de descaso com a atenção básica continuava. Quanto a **Diretriz IV** – Uso da epidemiologia para conhecimento e análise da situação de saúde e para o estabelecimento de prioridades, **a conselheira Alice Athayde** falou que não houve impacto nos indicadores, principalmente o registro de informações nos diversos sistemas de informação de racionalidade epidemiológica, apesar de apenas duas, das nove ações não terem sido alcançadas. **O Superintendente da Vigilância em Saúde da Sesau - Herbert Charles** falou que o objetivo dessa Diretriz era qualificar a informação de forma que a Gestão fosse baseada em evidencia. “Esse é o grande objetivo da epidemiologia”. Não concordou com a justificativa apresentada no Parecer da COP a respeito dessa Diretriz, de que apesar de ter atingido sete ações, das nove apresentadas nos indicadores, não houve impacto. Pediu que fosse avaliado novamente a Diretriz, pois o grande gargalo dela era, a qualificação dos nascidos vivos e dos óbitos. Informou que há dez anos atrás não se conseguia fazer os cálculos, tinha que confiar nas estimativas do IBGE, pois o subregistro de óbitos e nascimento para o Nordeste era terrível. Hoje se tem mais de noventa por cento (90%) de cobertura. Os óbitos com causa definida têm uma média de quatro por cento (4%). O Ministério da Saúde admite cinco por cento (5%) de perda. O Estado tem conseguido melhorar a oportunidade do registro do óbito e do nascimento, que tem que ocorrer nos últimos sessenta dias, havendo um avanço, que possibilitava uma análise melhor. Muitos avanços foram conseguidos. Pediu que fosse reconsiderado a justificativa da Diretriz IV. **A Secretária Executiva Fátima Carnaúba** esclareceu que apesar das ações ter sido desenvolvidas a contento, não foi possível impactar no alcance dos indicadores. **Herbert Charles** falou que o “olhar” da Comissão era especificamente no que estava no RAG. E o Relatório de Gestão tinha prazo legal, até trinta e um (31) de março de dois mil e dezenove (2019) e nesse período ainda não estavam finalizado os dados. Então, quando se olhava os resultados de dois mil e dezoito (2018), observava que não era esse, mas sim do congelamento, por causa do prazo do RAG. **A Conselheira Alice Athayde** pediu que se tivesse alguma coisa atualizada do RAG de dois mil e dezenove (2019) ele enviasse para o CES, pois a Comissão iria iniciar a análise do RAG 2019 e se dava com base no que era enviado pela SESAU. **Herbert Charles** falou que com relação aos indicadores que dialogam diretamente com o sistema de informação, principalmente os da epidemiologia, sempre os resultados não vão ser atual por causa dos prazos de informação do RAG. **A Conselheira Alice Athayde** falou que só poderia analisar as informações que eram enviadas. **Herbert Charles** perguntou se a Comissão achava válido, que houvesse uma atualização do RAG dois mil e dezenove (2019) e fosse enviado para o Conselho. **A Conselheira Alice Athayde** falou que poderia sim, pois o Conselho estava ali como parceiro e não para criar problema, e que a Sesau tinha essa prerrogativa, uma vez que o RAG dois mil e dezenove (2019) ainda não foi analisado pela COP e dois mil e vinte (2020) estava sendo um ano muito complicado, daria tempo de se fazer uma reanalise do que mudou e enviar para o CES/AL. **O Conselheiro Jordeval Moraes** pediu uma questão de esclarecimento para dizer que Charles acabava de colocar o descompasso entre os dados que foram enviados para o Conselho pela SESAU e o que estava na mesa dele. Perguntou se existia um mecanismo que os Conselheiros pudessem acompanhar, na medida em que os dados reais fossem aparecendo. **Herbert Charles** sugeriu que fosse marcado um momento para ele mostrar para os Conselheiros o que era a Sistema de Informação de Racionalidade Epidemiológica. Mostrar como eram as nuances dos sistemas. Explicou que os sistemas não são on-line. Cada um atende a um propósito e afirmou que os Conselheiros deveriam estar acompanhando os indicadores. Era interessante apresentar como era as nuances de cada sistema. Quando se faz uma apresentação do RAG, era uma fotografia do momento. Os sistemas de informação eram dinâmicos e que informação em tempo real não tinha. **O Conselheiro Jordeval Moraes** falou que como não se podia ter os dados em tempo real, como poderia abrir um canal para acompanhar a mutabilidade dos dados? **Herbert Charles** falou que poderiam definir uma espécie de referencial do Conselho, para que ele fosse aprender a fazer tabulação e tudo mais, para ficarem acompanhando os indicadores. **O Conselheiro Francisco Mata** falou que vinha desde dois mil e doze (2012) apreciando os Relatórios de |Gestão e aprendeu muitas coisas. Agradeceu aos técnicos, inclusive a Conselheira Alice. O que chamava atenção era o não cumprimento ano a ano dos indicadores. Não se conseguia alcançá-los, independente do mecanismo de acompanhar em tempo real ou não. O Estado de Alagoas, não se sabe o porquê, não conseguia alcançar as diretrizes que são a sustentação da saúde da política pública, principalmente nos setores vitais, nas redes. “É muito grave essa questão!” Não se resolvia somente em saber se os dados estavam em tempo real ou não. Os dados contabilizados não foram levados em consideração com os dados atuais. Ele vem de uma consulta anterior, de uma elaboração de prazo anterior, mais o Relatório segue o prazo oficial de elaboração. Era verdade que o Conselho estava atrasado na análise, mas o fato era que a SESAU não alcançou os indicadores e isso já vinha acontecendo há alguns anos em várias áreas. Em dois mil e dezoito (2018) o investimento do Ministério da Saúde foi ascendente e o da SESAU foi descendente**. Herbert Charles** concordou com o que o Conselheiro Francisco Mata havia falado. A SESAU tinha uma série de problemas em alcançar alguns indicadores, vinha experimentando algumas melhoras e tinha algumas situações que eram claras. Destacou a Diretriz que dialoga com a rede, que dialoga diretamente com a atenção primária, onde estava o grande problema. “Nós enquanto Estado, somos reféns dos Municípios”. Informou que tinha um Município que não havia executado a campanha da pólio. O Gabinete do Secretário Alexandre Ayres foi informado através de minuta de oficio e ele disse que não ia mais oficializar o Secretário Municipal e sim a Prefeita do Município, dando prazo para o cumprimento. Recomendou que o CES/AL dialogasse com os Conselhos Municipais de Saúde. Enfatizou que esses Conselhos precisavam fiscalizar essas atividades, se eles não cumprissem o seu papel, alcançar os indicadores ia ser difícil. **O Conselheiro Morais** comentou que a questão dos indicadores era importante, mas para que fosse possível fazer uma avaliação do desempenho era necessário ter os números reais. O Conselho vinha medindo esforços de trabalhar junto as prefeituras e conselhos municipais. Havia reclamação dos Municípios que o Estado não dava a contrapartida. Era preciso melhorar a relação entre o Estado e Município, e a SESAU também precisava fiscalizar. Dando continuidade ao Parecer, a **Conselheira Alice Athayde** informou que na **Diretriz V** – Integração das ações e serviços de vigilância e atenção à saúde para reversão de indicadores inaceitáveis que impactam a saúde da população, apesar das ações de inspeção sanitárias sob a responsabilidade da Gestão Estadual e o controle Sanitário de Serviços, Ambientes e Produtos nos Municípios Alagoanos terem sido implementadas, ainda era necessário que os municípios realizassem, no mínimo, seis grupos de ações de vigilância sanitária. Observou -se que mesmo com a redução das taxas de mortalidade em algumas patologias, ainda era alta a mortalidade prematura na faixa etária de trinta (30) a sessenta e nove (69) anos, nas doenças crônicas não transmissíveis, e das por câncer de traqueia, brônquios e pulmões, e doenças aterosclerótica. Falou que a meta de tratamento dos portadores de esquistossomose nos municípios endêmicos não tinha sido alcançada. Os indicadores de hanseníase e tuberculose, bem como os de cobertura vacinal precisavam de maior integração da Vigilância em Saúde e Atenção Primária dos Municípios, pra a realização de uma busca ativa e ações de prevenção e promoção. Que para a reversão de Indicadores Inaceitáveis de Doenças, Agravos e fatores de Risco e melhora na estrutura da Vigilância em Saúde nos Municípios, fazia-se necessário o cumprimento das ações que proporcionassem maior integração da Vigilância com a Atenção Primária dos Municípios. Observou-se ainda o controle da dengue, leishmaniose tegumentar americana e visceral e leptospirose, entretanto, as endemias municipais deveriam se empenhar na realização dos ciclos de visitas domiciliares. A proporção de laboratórios cadastrados com o envio de amostras para realização de controle de qualidade de procedimentos laboratoriais de relevância para a vigilância em saúde, ficou a desejar. Quanto a **Diretriz VI** – Atenção integral à saúde nas políticas transversais (população privada de liberdade, povos indígenas, situação de rua, usuários de drogas, LGBT), era perceptível uma falta de investimento em saúde para a minorias étnicas e sociais, visto que das trezes Diretrizes esta foi a única que não alcançou nenhum indicador ou ação pactuada. Era necessário urgência, maior empenho da Gestão na implantação de políticas voltadas a estes segmentos populacionais que se encontrava em situação de maior vulnerabilidade social. A **Diretriz VII** – Ampliação do acesso e aperfeiçoamento da assistência ambulatorial e hospitalar especializada, observou-se a necessidade de maior desenvolvimento nas ações que proporcionasse a realização de Transplantes de Múltiplos Órgãos no Estado de Alagoas. Algumas ações de suma importância deixaram de ser realizadas, a exemplo da construção, reforma ou ampliação de Unidades Assistenciais e de Apoio Assistencial, modernização do Parque Tecnológico das Unidades Assistenciais e de Apoio Assistencial sob Gestão da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). Chamou atenção o baixo percentual (62,4%) de manutenção e abastecimento das Unidades Assistenciais de Média e Alta Complexidade sob Gestão Estadual. O Sistema de Gestão de Informação em Saúde nas Unidades Assistenciais de Urgência e Emergência de Acordo com o Seu Perfil Assistencial, ainda não havia sido implantado. Na Diretriz **VIII** **–** Qualificação da assistência farmacêutica, gestão da logística de aquisição, armazenamento e distribuição de insumos para a saúde, a **Conselheira Alice Athayde** falou que as demandas obrigatórias e de abastecimento das unidades atendidas, os medicamentos para programas vinculados e agravos específicos, agudos ou crônicos atendidos e o número de usuários atendidos no componente especializado da assistência farmacêutica, ficaram a desejar, quando foram vistos os baixos investimentos financeiros para esta diretriz. Com relação a **Diretriz IX** – Regulação, controle, avaliação e auditoria do acesso dos usuários, dos serviços e sobre o sistema de saúde, apesar de ter sido alcançado os indicadores, fazia-se necessário maior empenho na implantação e estruturação do Complexo Regulador Estadual, organização dos serviços das Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde e apoio na implantação do sistema municipal de auditoria do Sistema Único de Saúde (SUS) nas regiões de saúde. **A Conselheira Alice Athayde** comentou que todo ano era visto essa diretriz de auditoria, mas não ficava claro. Era auditoria mais de acompanhamento de prestação de serviço, mais quando chegava na hora de dizer que tinha um encaminhamento, não deixava claro se houve melhoras, se houve suspensão, deixando difícil a avaliação. Pediu aos representantes da Sesau que fosse esclarecido melhor para saber o que houve de positivo com essas auditorias. Esclareceu que não quer dizer que não houve, mas não deixa claro no RAG. **O Conselheiro Jordeval Moraes** falou que até o momento não via nada, os problemas continuavam e eram os mesmos. Perguntou o que de fato estava sendo feito nessa área? **O presidente Francisco Lima** falou que houve uma reunião no dia trinta (30) de outubro, por solicitação de pauta da Conselheira Josileide Carvalho, e o pessoal da regulação foi até o Conselho, onde houve uma ampla discussão sobre o tema regulação. A equipe da SESAU esclareceu tudo e informou que havia sido implantado na SESAU uma sala com toda a estrutura para esse serviço. **Marta Antônia do planejamento da SURAUD/SESAU** fez uma consideração sobre o que a Conselheira Alice falou das avaliações, disse que havia sido feito uma discussão interna, para que realmente as avaliações referentes as auditorias realizadas, fossem mais consubstanciadas, e que no momento da elaboração do RAG 2018 não foi possível, mas nas próximas avaliações essa Diretriz virá com um formato diferente. Concordava com a fala da Conselheira de que realmente precisava haver uma mudança. Estava em uma nova equipe e vinha pontuando algumas questões para melhorar a estrutura da avaliação como o conteúdo estava sendo apresentado. Acreditava que na próxima avaliação o Conselho já receberia em um novo formato. **A Conselheira Alice Athayde** parabenizou pela iniciativa, falou que eles faziam um bom trabalho, mas não conseguiam medir e nem pautar nada. Sugeriu que fosse pego o RAG 2019 e enviasse para o CES/AL já com algumas mudanças. A **Diretriz X** – Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, das treze diretrizes, esta apresentou maior desempenho para o fortalecimento dos processos de trabalho e valorização do trabalhador, através de capacitações, avaliações de desempenho dos servidores de carreira de apoio, e implantação/implementação do Serviço de Saúde Ocupacional. Na avaliação a performance dela foi muito boa. Na **Diretriz XI** – Gestão interfederativa do SUS, com planejamento ascendente e integrado, participação e controle social, a área responsável pelo planejamento na gestão do SUS, no âmbito estadual e municipal, com base nos instrumentos de gestão, não conseguiu consolidar o planejamento regional integrado nas regiões de saúde, justificado em dois mil e dezoito, por ser um ano de eleição, bem como a extensão do cronograma de repactuação das metas dos indicadores interfederativos, o processo de construção do PRI foi reprogramado para o ano de dois mil e dezenove (2019). Quanto ao montante de recursos orçamentários e financeiros aplicados no setor saúde na perspectiva da equidade e da sustentabilidade do sistema, foi informado pela área técnica que no ano de dois mil e dezoito a execução orçamentaria atingiu o percentual de (92,12%), totalizando um montante de R$ l.303.007.739,03 (um bilhão, trezentos e três milhões, sete mil e setecentos e trinta e nove reais e três centavos). Apesar de alcançar o número de ouvidorias implantadas, não se conseguiu atender a totalidade das demandas realizadas por meio da ouvidoria. A área justificou que os processos eram abertos, acompanhados, porém, alguns municípios não davam respostas, ficando essas demandas pendentes no Sistema de Ouvidoria do Ministério da Saúde. Observou que a participação dos Gestores nas reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR) ainda era pequena, devendo haver por parte da SESAU e do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Alagoas (COSEMS), maior empenho na sensibilização dos gestores sobre a importância deste espaço de pactuação regional. O empenho da área técnica na capacitação de conselheiros municipais contribuiu muito para o melhor desempenho de seu papel no controle social da saúde municipal. As ações desenvolvidas pelo Conselho Estadual de Saúde de Alagoas (CES/AL), intensificou a aproximação com os Conselhos Municipais de Saúde, movimentos sociais e Ministério Público, através de diversos eventos realizados. Entretanto ficou a desejar a Implementação do Plano de Educação Permanente para o Controle Social do SUS no CES/AL e nos Conselhos Municipais das dez Regiões de Saúde. Na **Diretriz XII** – Otimização dos processos de gestão da SESAU. A Conselheira **Alice** disse que era preciso maior empenho para qualificar e modernizar a ações da gestão, principalmente implantar Padrões Qualitativos e Quantitativos dos Equipamentos Médicos e de Apoio Administrativo para a Saúde e para os Serviços Terceirizados de Apoio, e modelo de Gestão da Qualidade e Fluxos de Processos para Gestão Administrativa no Âmbito da SESAU. **O Conselheiro Francisco Mata** falou que o Conselho havia tomado uma deliberação a respeito dos modelos de gestão que estavam a rolar pelo País. Lembrou que o modelo de Gestão em Saúde, através das Organizações Sociais (OSs), só tinha gerado prejuízo para a execução e manutenção da política pública de saúde. Citou que os Estados do Rio de Janeiro, São Paulo eram berços de grandes fraudes. A mídia noticiava isso. O CES/AL tinha Resolução contraria as formas privadas de OS e Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) no âmbito da saúde pública. Dando continuidade, **A Conselheira Alice Athayde** apresentou análise da **Diretriz XIII** – Ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde como referencial de sustentação no âmbito do SUS. Observou-se a necessidade de reestruturar o Programa de Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS) e monitorar os Projetos Inovadores no Campo da Gestão e da Atenção à Saúde no âmbito do SUS, por meio de incubadoras das Instituições de Ensino Superior de Alagoas. Era necessário maior empenho e sensibilização da gestão municipal na importância da capacitação permanente, principalmente através dos UNASUS e Núcleos de Telessaúde, bem como das Equipes de Estratégias de Saúde da Família da nona e decima Regiões de Saúde, na Plataforma Nacional do Telessaúde. **A Conselheira Alice Athayde c**oncluiu o item dois (2) dizendo que as ações desenvolvidas por Diretriz apresentaram diminuição das metas alcançadas em dois mil e dezoito (2018) com relação a dois mil e dezessete (2017). Ressaltou que foi observado que no final da tabela do anexo 2, mesmo tendo ampliado o percentual de alcance nas ações consideradas satisfatórias (acima de 75%), também aumentou o percentual de ações consideradas insatisfatórias (abaixo de 50%), e ainda a diminuição nos percentuais das ações consideradas regulares (de 50 a 74,99%), devendo haver maior integração entre os entes federados para a resolução dos problemas de saúde da população alagoana. **A Conselheira Alice Athayde** comentou que na visão dela, o que estava faltando era uma maior integração entre o Estado e Municípios. Quanto ao **Item 3 –** Pacto dos Indicadores Interfederativos (anexo 3), a **Conselheir**a falou que uma vez que era da responsabilidade dos municípios a maioria das ações de execução para a melhoria dos indicadores de saúde, era necessário mais empenho dos gestores municipais no desenvolvimento de ações que impactasse na melhoria dos indicadores de saúde, diminuindo os altos índices de morbimortalidade, evidenciado no RAG de dois mil e dezoito e dois mil e dezessete, diminuindo o número de metas alcançadas, pois dos vinte e um (21) indicadores pactuados, apenas quatro (4) alcançaram as metas, enquanto que em dois mil e dezessete (2017), sete (7) indicadores alcançaram as metas. Os indicadores como Mortalidade prematura, proporção de gravidez na adolescência, taxa de mortalidade infantil e cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa família (PBF), tiveram um decréscimo no ano analisado. Fazendo uma comparação dos que alcançaram as metas em 2018 e 2017, destacou apenas a Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil de dez a quarente e nove anos investigados; Proporção de registro de óbitos com causa básica definida; Números de casos novos de Aids em menores de cinco anos, e números de óbitos maternos em determinado período e local de residência. Quanto a proporção de vacinas selecionadas do Calendários Nacional de Vacinação para menores de dois anos de idade, com cobertura vacinal preconizada, verificou que comparada a 2017, apresentou uma melhora, mas havia uma necessidade de maior monitoramento por parte da SESAU aos Municípios. **Bruno** **Pimentel, gerente de planejamento da Sesau** falou que tinha um problema clássico com os indicadores interfederativos, e que a tendência ao longo dos anos iria ter cada vez mais um percentual menor de alcance. Explicou que em dois mil e dezessete (2017) foi aplicado na pactuação um percentual de aumento ou de decréscimo e manteve esse percentual constante ao longo do tempo. Esse critério de definição de meta, era incoerente para a realidade do Estado. Exemplificou que no ano de dois mil e dezoito (2018) teve-se o melhor resultado da taxa infantil de mortalidade em Alagoas. Foram trinta e nove óbitos para o grupo de cada mil nascidos vivos. Contudo a meta que tinha sido definida como critérios de redução anuais de três e meio por cento, uma meta que é inatingível, passou para dois mil e vinte (2020) e um resultados, de seis, oito óbitos por cada mil nascidos vivos. “Isso é um resultado que nenhum Estado do País vai alcançar, nem agora e nem daqui há dez anos”! Os critérios para definição de metas, foram equivocados naquele instante e até hoje não tiveram oportunidades de corrigi-los, porque ano após ano, foram acontecendo eventos, esse ano de 2020 foi a pandemia do COVID-19 e não houve condições. É evidente que a meta de um indicador era importante, se houve falha na construção da meta, tinha que ser corrigida, contudo era importante observar o comportamento do indicador ao longo do tempo, se estávamos numa tendência de melhoria ou piora, ou de repente de uma estabilidade. No ano de dois mil e dezoito (2018) pelos critérios que foram definidos na construção dos indicadores, a SESAU tinha sido muito penalizada, porque se fosse feita uma avaliação, poderia ser observado que o número de indicadores que alcançou crescimento em relação ao ano anterior era gritante. Tinha quase que na totalidade dos indicadores resultados melhores do que em dois mil e dezessete (2017), só que a meta que foi mal projetada, não refletia o que de fato foi alcançado. Tinha indicadores que na natureza deles, tinham resultados mais de impacto no curto prazo e a tendência era que ao longo prazo para que fosse alterada uma unidade de medida, demandava um esforço extremamente maior do que no começo. Tinha indicador que eram ao contrário. “Por exemplo: esse pessoal que gosta de frequentar academia para ganhar ou perder peso, é natural que nos primeiros meses se perca peso com mais facilidade do que no médio prazo. Para se perder cem gramas no médio prazo vai dar mais trabalho do que perder um quilo no curto prazo”. Esse critério não foi respeitado na formulação das metas dos indicadores. Olha a série histórica que é colocada. Percebe-se o comportamento dos indicadores ao longo do tempo, e aí tem-se uma visão mais real, mais próxima da realidade do que simplesmente olhar a meta que foi mal definida e o resultado. Em fim eu sei que vocês precisam olhar o número que foi projetado, o número que foi alcançado. Estava tentando trazer uma lucidez do comportamento do indicador para a nossa reflexão”. **A Conselheira Alice Athayde** falou que haviam observado tudo o que ele falou, mas estavam analisando um dado, e não poderia dizer não estava como deveria estar. Na hora que o Estado sentar para definir suas metas poderia ver suas possibilidades. As vezes há uma vontade de melhorar e acaba botando um número que não consegue. **O Conselheiro** **Francisco Mata** falou que vem acompanhando a análise dos indicadores desde dois mil e onze (2011) do que se projeta na Programação Anual de Saúde (PAS) e o resultado nos RAG. Verificou que tem uma dificuldade enorme da SESAU em vários momentos e contextos, de acompanhar os indicadores e dos bons resultados nas redes. “Estamos vendo as mortes acontecerem diariamente. Esses índices tem que ser questionados. O óbito materno acontece por motivo de eclampsia. As Redes estão com muitas dificuldades em funcionar. A rede de ortopedia, que ainda se leva pacientes para serem tratados em Coruripe. Tem a promessa de se transformar o hospital Metropolitano, mas ainda não foi realizado. São questões seríssimas. O nosso hospital geral ainda está funcionando precariamente, sobrecarregado. Não se resolve essa questão. Quando se tem atendimento COVID-19, no hospital da mulher, a maternidade nossa Senhora de Fátima pegou fogo. Não podemos aprovar, se não essa realidade não munda nunca”. Dando prosseguimento a apresentação, **A Conselheira Alice Athayde** apresentou **o Item 4** – Indicadores financeiros (anexo 4), dizendo que a Comissão ao analisar os indicadores financeiros relativos as receitas, observou uma queda na participação da receita de impostos, na receita total do Estado em relação a dois mil e quinze, que apresentou um percentual de (47,48%), apesar de em dois mil e dezoito ter superado dois mil e dezesseis e dois mil e dezessete. Era necessário maior eficiência na arrecadação diante das receitas geradas, bem como maior capacidade de investimento público e menor informalidade econômica. Uma das premissas do SUS era a equidade, assim sendo, apesar do percentual de doze por cento garantido para a saúde, estados mais pobres como Alagoas que tinha uma média de noventa e cinco da população utilizando exclusivamente o SUS, aumentando consideravelmente o impacto financeiro e a dependência populacional para os investimentos da saúde pública. Enfatizou que era importante que o percentual de recurso federal para fazer face aos desafios sociais da saúde fossem cada vez maior. Apesar dos outros anos ter sofrido uma diminuição, observou-se um considerável aumento em dois mil e dezoito. As despesas totais com Saúde, sob a responsabilidade do Estado por habitantes, principais indicadores fornecidos pelo Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS), verificou um decréscimo em dois mil e dezessete, voltando a crescer em dois mil e dezoito. Houve uma diminuição nos gastos com medicamentos ao longo desses quatro anos, quando verificado a participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde. Era imprescindível maior investimento, principalmente nos medicamentos de alto custo, que tem sido uma das maiores reclamações, principalmente dos usuários de baixa renda. Quanto ao percentual de aplicação de recursos próprios em ações e serviços de saúde, nos termos da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, verificou que o Estado atingiu o percentual mínimo de doze por cento, mas fazendo uma comparação com os anos de dois mil e quinze e dois mil e dezessete, observou-se que houve uma redução. Verificou-se que a maioria dos recursos são gastos com a média e alta complexidade, enquanto os investimentos com a atenção primariam, vigilância sanitária e vigilância epidemiológica, que são ações básicas, chegaram a dois mil e dezoito próximas a dois por cento. Se a atenção básica funcionasse como era preceituado, resolveria em média oitenta por cento dos problemas da saúde, e que sua execução era responsabilidade maior do gestor municipal. O Estado precisava monitorar, auditar e apoiar técnica e financeiramente para que cumpra o seu papel e descongestione as unidades de média e alta complexidade, diminuindo assim os custos. Apesar do Estado em dois mil e dezoito ter aumentado o percentual de aplicação na atenção básica, a Comissão recomendou maior investimento nas ações e serviços em saúde, com um olhar diferenciado para este tipo de assistência à saúde. Com relação ao Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza (FECOEP) era necessário um esclarecimento mais detalhado do seu uso. **O Conselheiro Francisco Mata** falou que a questão do FECOEP foi admitida em curso do Ministério da Saúde recentemente, com a mudança da forma de financiamento do SUS. Veio aqui um grupo de técnicos, inclusive o Doutor José Medeiros admitiu que o FECOEP é um complicador para a prestação de contas do que se gasta com saúde. Ele era incluído nos doze por cento (12%) do que se gasta com saúde. Tirando o caráter do FECOEP que é desvio de finalidade, o que se gasta no FECOEP é permitido, entra no doze por cento (12%) de contrapartida Estadual. **Bruno Pimentel** falou que em Alagoas nunca foi contabilizado o recurso do FECOEP nos 12% (doze por cento) gasto em saúde. No Relatório que foi enviado para o CES estava informado a fonte. Estava lá a fonte não computada para aplicação do mínimo e o FECOEP estava lá no meio. Naturalmente em qualquer análise de Relatório de Gestão que era feito, sempre tinha um problema financeiro de recurso, isso era normal. Não tinha um recurso suficiente para enfrentar todos os problemas de saúde. A PAS precisava trazer uma estratégia, e toda estratégia trazia um risco, ela poderia ser bem sucedida ou não. O que estava sendo analisando hoje era se a estratégia informada pela gestão trouxe um resultado positivo para a melhoria da população. “Atingir os cem por centos não vamos! O que precisava ser discutido era se diante das estratégias, diante das prioridades que foram assumidas durante o ano, a SESAU conseguiu vislumbrar avanços ou não. Problemas sempre iram existir”. O gestor tinha interesse em escutar. Perguntou aos Conselheiros de que forma a SESAU poderia encontrar um melhor resultado para a população. Era consenso geral, que a atenção básica carecia de maior investimento financeiro para extrair um resultado forte dos recursos, era preciso ter uma gestão forte nos municípios. O governo esse ano tinha por intensão dobrar o recurso do PROSAUDE, programa de cofinanciamento e fortalecimento da atenção básica. Tinha uma portaria de onze milhões e oitocentos mil (R$ 11.800.000,00), ele queria duplicar a portaria. Era evidente que não tinha como fazer com o orçamento, o modelo que reagiria não era proativo. O Cidadão não era diagnosticado na atenção primária no tempo devido e quando chegava na média complexidade já tinha um complicador de saúde. Estava sendo lançado um programa “Ame-se”, voltado para a prevenção do câncer de mama. Os passos que estavam dando iriam se materializar ao longo do tempo, o sistema era extremamente reativo. Para poder ter um modelo proativo era necessário seguir alguns passos, isso não iria ser resolvido de imediato. Finalizando, Bruno Pimentel chamou a atenção dos Conselheiros (as) para as estratégias que foram assumidas como um todo. Perguntou até que ponto a SESAU avançou durante o ano? Num balanço geral, tivemos um ano positivo ou negativo? Se fosse negativo, explicassem o porquê e os caminhos que a gestão precisava seguir para conseguir entregar o melhor resultado. **A Conselheira Alice Athayde** falou que em cada Diretriz foi colocada uma proposta no final e a maior passo era investir na atenção primária. Se o Conselho, Estado e Municípios sentasse para uma discutir sobre a atenção primária, principalmente em Maceió, que estava muito carente, precisando dar uma melhorada, pois era o maior município do Estado. “Se conseguíssemos melhorar, iriamos gastar muito menos em média e alta complexidade e muito mais na atenção básica, que era mais salutar. **O Conselheiro Edeildo Alves de Moura** falou que se fossem dizer o que se deve melhorar iria passar várias reuniões. A Gestão iria para o segundo mandato e não dava atenção as unidades que se deve. Informou que o SAMU tinha um processo de manutenção de dois mil e dezoito (2018), estavam em dois mil e vinte (2020) e o processo nunca andou. Os carros estavam precisando de manutenção. Enfatizou que a SESAU era que tinha que melhorar, ela devia dar atenção as unidades que merecem. **Bruno Pimentel** falou que não estava tentando transmitir a mensagem de que tudo estava bom, que não tinham problemas, e nem que a SESAU não tinha falhado em alguns pontos. Tinha ido ao SAMU, conduziu duas Oficinas de Planejamento Estratégico, onde foi levantado oitenta (80) problemas principais que estavam acometendo os funcionários. Era uma realidade que estavam investigando e conhecendo. Existia áreas que deixaram a desejar mais que outras. Perguntou se dentro do contexto geral, observando os indicadores das Redes, da atenção primária, passando pela regulação, pela vigilância em saúde, pelos instrumentos de planejamento, dentro do contexto do ano, diante das estratégias que foram assumidas, que estão colocadas dentro do instrumento de gestão, se a SESAU conseguiu um resultado satisfatório dentro das condições que se tinha? Quando ele estava fora do sistema, olhava de um jeito. “O cargo não devia ser usado para defender uma única instituição, mas sim, usar o cargo para avançar em termo de políticas de saúde”. Disse ainda que o objetivo era trazer um ponto de reflexão para que juntos pudéssemos conseguimos extrair de positivo e quais são os pontos que deviam ser melhorados para o ano seguinte. Retomando a palavra a **Conselheira Alice Athayde** falou que como encaminhamento na conclusão do Parecer, a Comissão sugeriu que devido a paralisação do Conselho por cinco meses de suas atividades, optaram **pela aprovação do RAG 2018 com ressalvas**. **Colocado em votação, o Parecer foi aprovado com as ressalvas**, e apenas o conselheiro Francisco Mata votou contrário. A conselheira Josileide Carvalho e o conselheiro Erivaldo Cavalcante se abstiveram do voto. **O Presidente do CES/AL** encerrou a reunião as dezesseis horas e trinta e cinco minutos e para constar eu, Edna Silva dos Santos, Assessora Técnica do CES/AL, lavrei a presente ata, que após lida e aprovada deverá ser assinada pelos conselheiros presentes. Maceió, vinte e três de novembro de dois mil e vinte.

**José Francisco de Lima (**SEESSE**);**

**Manoel Eduardo Oliveira** (FAMECAL);

**Cícero Vieira Sampaio (**Instituto Alvorada**);**

**Edeildo Alves de Moura** (SINDCONAM/AL);

**Maria Alice Gomes Athayde** (FASPEAL);

**Jordeval Soares de Morais** (AAAHD);

**Francisco Ricardo Correia Mata** (CUT);

**Vera Lúcia Elias Rodrigues** (Santa Casa de Misericórdia de Maceió);

**Maria do Socorro Santa Maria** (Rede Feminina)**;**

**Clementina Correia Pereira** (CMP), **Wellington Diniz Machado** (ARCAL);

**Josileide Carvalho dos Santos** (CRP/15**);**

**Marilda Pereira Yamashiro Tani (**MS/NÚCLEO/AL**);**

**Jesse Layra da Silva Oliveira (**AAPPE**);**

**Cicero Cassiano da Silva Júnior** (FAAPIAL**);**

**Erivaldo Cavalcante Júnior** (SINDHOSPITAL);

**Rildo Bezerra** (COREN), **Clodoaldo Vieira Guimarães** (UNIASAL);

**Marcus José Guimarães** (AFADA);

**Maria Cristina Nascimento da Silva** (JAREDE VIANA);

**Julia Maria Fernandes Tenório Levino (**SESAU**);**

**Tarlisson dos Santos** (GRUPO GAY);

**Maria José dos Santos** (CEAMI)**;**

**Maria Augusta Machado Marinho** (APOSTE);

**Maria Patrícia dos Santos** (SATEAL);

**Ducy Lilly Joazeiro de Farias Costa** (SOEAL);

**Tâmara Maria Rodrigues Batista de Oliveira** (FEAPAES/AL);

**Alisson Cardoso da Silva** (PEREGRINO DO AMOR);

**Maria Patrícia dos Santos** (SATEAL);

**Maria Augusta Machado Marinho** (APOSTE).