

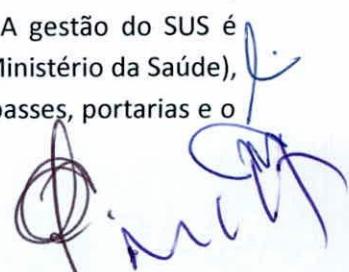
ATA DA 4^a REUNIÃO ORDINÁRIA DA CÂMARA DE POLÍTICAS DE GESTÃO, DESEMPENHO E COMPETITIVIDADE – CGDC – 07/10/2011

Aos sete dias do mês de outubro de 2011, no 4º andar do Palácio do Planalto, na sala 98, realizou-se a 4^a Reunião Ordinária da Câmara de Políticas de Gestão, Desempenho e Competitividade do Conselho de Governo da Presidência da República (CGDC). Estavam presentes os seguintes membros da CGDC: Ministra Gleisi Hoffmann, Chefe da Casa Civil da Presidência da República, Ministra Miriam Belchior, do Planejamento, Orçamento e Gestão, o Sr. Marcio Holland, Secretário de Política Econômica do Ministério da Fazenda, representando o Ministro Guido Mantega, o Sr. Mauro Borges, Presidente da ABDI, representando o Ministro Fernando Pimentel, Sr. Jorge Gerdau Johannpeter, Sr. Abílio Diniz, Sr. Antonio Maciel e Sr. Henri Philippe Reichstul. Estavam também presentes o Ministro da Saúde, Sr. Alexandre Padilha, o Sr. Beto Vasconcelos, Secretário Executivo da Casa Civil, o Sr. Luís Padilha, Subchefe de Articulação e Monitoramento, o Sr. Ivo Correa, Subchefe de Assuntos Jurídicos, o Sr. Luiz Alberto Santos, Subchefe de Análise e Acompanhamento de Políticas Governamentais, o Sr. Valter Correia, Secretário Executivo Interino do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, além de outros convidados.

A abertura foi realizada pelo presidente da CDGC, Sr. Jorge Gerdau Johannpeter e pela Ministra de Estado Chefe da Casa Civil, Sra. Gleisi Hoffmann. O presidente da CGDC encaminhou o primeiro item de pauta, referente à aprovação das atas das reuniões anteriores, que foi acatado por todos os membros presentes.

O segundo item de pauta tratou da apresentação pelo Ministro da Saúde, Sr. Alexandre Padilha, que contextualizou o cenário e a dimensão da saúde, a percepção da população em relação à saúde e a construção do Plano Nacional da Saúde, que consiste no Planejamento Estratégico do Ministério, e como é a interação com o Plano Plurianual (PPA) do governo. O Ministro Padilha iniciou a apresentação destacando que o Brasil é o único país com mais de 100 milhões de habitantes que assumiu o desafio de ter um sistema universal, público e gratuito de saúde. Os países que mais se aproximam são a Inglaterra, a Espanha e o Canadá, com aproximadamente 61 milhões, 52 milhões e 33 milhões de habitantes respectivamente. A dimensão do Sistema Único de Saúde (SUS) envolve 1 milhão de internação ao mês, mais de 100 milhões cobertos pela Atenção Básica, 3,2 bilhões de procedimentos ambulatoriais ao ano e 500 milhões de consultas médicas ao ano. O SUS representa a maior rede de banco de leite humano do mundo e realiza o maior número de transplantes de órgãos públicos do mundo. Cerca de 90% do mercado de vacinas são movimentados pelo SUS, que possui também 50% do mercado de equipamentos hospitalares e realiza 80% de investimentos em Câncer no Brasil e mais de 90% das hemodiálises.

O Ministro Padilha afirmou que no orçamento do SUS, os Estados e Municípios são responsáveis por 54% do investimento e o Ministério da Saúde pelos 46% restantes, destacando que grande parte do orçamento do SUS é descentralizada. A gestão do SUS é realizada por uma Comissão tripartite composta pelo Conselho Nacional (Ministério da Saúde), Conselhos Estaduais e Conselhos Municipais, que definem as regras de repasses, portarias e o



estabelecimento de prioridades dos recursos federais em conjunto com a Comissão Bipartite e Colegiados Regionais da Saúde. Os repasses da Saúde são realizados através do fundo a fundo. Antes existiam 134 estruturas separadas, que hoje foram unificadas em torno de 5 grandes blocos: Atenção Básica, Media e Alta Complexidade, Vigilância, Assistência Farmacêutica/Insumos e Gestão. O Ministério da Saúde possui 68 sistemas de informação diferentes para controlar esse quadro e o objetivo é a unificação. Com o decreto que regulamenta a lei orgânica do SUS, há necessidade de pactuação de contratos de gestão entre União, Estado e Municípios.

Ao comentar a intervenção do Sr. Jorge Gerdau que destacou que "construir contrato inteligente é a arte de administrar", o Ministro Padilha exprimiu necessidade de haver lei para definir responsabilidade entre os gestores na área de saúde, semelhante à Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF). O fundo a fundo já facilitou bastante a gestão do orçamento. Hoje a Saúde não repassa recursos diretamente para o hospital, com exceção dos institutos e hospitais federais, mas para um fundo estadual ou municipal. A partir disso, os recursos são repassados diretamente aos fornecedores conforme modalidades de contratos. Há três modalidades de contratação: por equipe, por procedimentos e por contrato de metas e indicadores.

Respondendo ao questionamento do Sr. Henri Reichstul, se há variação de percentuais de repasses do SUS de Estado para Estado, o Ministro Padilha informou que sim, pois muitos Estados e Municípios têm aumentado a sua participação no orçamento na saúde, de 15% para 22% na média, chegando até 30% em alguns casos. Outra mudança que também ocorreu é em relação aos Estados que não cumpriram a meta constitucional de 12% e hoje cumprem, creditando isso a mudança do perfil dos governadores e a pressão da opinião pública.

Esclarecendo a pergunta do Sr. Reichstul, o Ministro informou que as unidades de saúde no Brasil correspondem a 6 mil hospitais, 30 mil Unidades Básicas de Saúde e mais de 100 mil clínicas e estabelecimentos cadastrados. Uma mudança importante que aconteceu foi que a gestão de contratos é realizada pelos Colegiados da Saúde, que correspondem hoje a cerca de 400 regiões da saúde no país. Antes essa gestão ocorria nos 5.561 municípios e 27 estados. O Mapa de Saúde, com definição de equipe, indicadores e metas por região, contribui para um melhor planejamento de investimento.

Respondendo o questionamento do Sr. Abílio Diniz a respeito de quem é a responsabilidade pela gestão dos contratos e mecanismos que os obriguem os gestores municipais e estaduais para melhoria do investimento e gestão, o Ministro Padilha esclareceu que a função da União é investir e cobrar contrapartida do Estado. Esclareceu ainda que São Paulo é o único Estado que não coloca contrapartida no SAMU, por isso a relação da União é diretamente com os municípios.

O Ministro Padilha apresentou pesquisa sobre a percepção da população que mostrou que um dos principais problemas do Brasil é a Saúde, com 40%, seguido por Segurança (41%), Emprego (28%), Educação (18%), Drogas (16%) e Corrupção (14%). Entretanto a mesma pesquisa mostrou que 71% dos usuários da Saúde aprovam o serviço, com 13% de "Muito Bem" e 58% de "Bem". Em relação à atribuição da responsabilidade, 25% atribuem à prefeitura, 21% ao Governo Federal e 14% ao Governo Estadual. O resultado mostra que apesar de baixa capacidade de controle, a União tem alta responsabilidade na percepção da população. Em

[Handwritten signature]
2

relação aos principais serviços da Saúde que a população conhece, o SAMU é o campeão, com 96%, seguido de Farmácia Popular com 89% de conhecimento.

O tema melhoria da gestão também foi apresentado pela Saúde. O Ministério priorizou 4 processos a serem trabalhados: acesso e qualidade do atendimento, aprimoramento do sistema SUS, controle da transparência (combate ao desperdício) e mais eficiência na execução direta. Esse último será foco de atuação da consultoria que será contratada para aprimorar os processos no âmbito do Ministério da Saúde.

O Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde contempla 16 objetivos estratégicos e 650 produtos, destes 108 foram priorizados. Todo o planejamento tem alinhamento com o Projeto de Governo, Plano Plurianual e Plano Nacional de Saúde. O objetivo estratégico prioritário é o "Acesso e qualidade na atenção básica (Saúde mais perto de você)", pois essa é a porta de entrada ao sistema e estima de 80% dos problemas de saúde são resolvidos ali.

Ao ser questionado pela Ministra Gleisi sobre a formação de médicos e da dificuldade destes trabalharem no interior, o Ministro Padilha explicou que a gestão e a pouca quantidade de médicos são os complicadores. O Brasil tem cerca de 300 mil médicos, número pequeno se comparado com Cuba, que tem cerca de 100 mil médicos. O Brasil tem ainda uma baixa relação médico por população, com índice correspondente a 1,7 médicos por mil habitantes, contra 3,8 na Argentina e 4 no Canadá. Outro problema é a concentração, pois no Rio de Janeiro há 4 médicos por mil habitantes e no Maranhão apenas 0,2.

O Sr. Abilio Diniz destacou o custo de formação de médico no Brasil e o salário do profissional formado. O Ministro Padilha esclareceu que no regime estatutário a remuneração é baixa. No entanto, o médico no atendimento básico no Brasil ganha o dobro que o médico na Espanha recebe. As universidades não oferecem atração para carreiras referentes à atenção básica da saúde, dando preferência às especializações. A Ministra Gleisi relata dificuldade de contratação no interior, mesmo com salários de R\$15 mil ou R\$ 17 mil, relembrando que a formação tende a ser de especialistas e que o governo tem mudado o foco para formação mais generalista, como os médicos da família (clínico geral). O Ministro Padilha esclareceu que nos últimos 10 anos, a demanda por médicos multiplicou por 10 e a formação não acompanhou.

O Ministro Padilha informou que o foco na Atenção Básica terá 4 eixos: aumento diferenciado do Piso de Atenção Básica aos municípios do Brasil sem Miséria, recursos do PAC para construção, ampliação das unidades de saúde do SUS (do governo federal e do estado), mais médicos para a atenção básica e o incentivo do repasse pela qualidade e satisfação do usuário. No ultimo item, requer o monitoramento por painel de indicadores, visita das equipes e avaliação da satisfação do usuário. Outro foco para aumento na oferta de profissionais será no estudante de medicina do FIES. A proposta é que cada ano trabalhado no SUS em municípios do interior gere descontos na dívida do médico com o programa. Há também discussões com o MEC para aumentar a pontuação na prova de residência para profissionais que atuam no SUS.

O Ministro Padilha destacou o aprimoramento do SUS, por meio do Decreto 7508/2011, que estabeleceu o Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP) entre o Ministério, os estados e os municípios, com metas de atendimento, indicador qualidade e a gestão por região de Saúde. Cada contrato possui um conjunto de metas próprias e o principal incentivo do contrato é a premiação com a unificar blocos que facilitem a execução do serviço. É fundamental a gestão municipal, e por isso, destacou novamente a importância de se ter uma

lei de responsabilidade da Saúde, como a LRF, que estimulou, ao longo do tempo, uma cultura de gestão eficiente e que teve um efeito indutivo e positivo no aperfeiçoamento dos métodos de gestão fiscal dos entes federados. O Sr. Jorge Gerdal e o Sr. Abilio Diniz propõem apoiar fortemente a proposta. O Sr. Antonio Maciel propôs a ampliação da utilização da internet na publicação dos dados da Saúde do município para o monitoramento pela população, como hospitais, médicos de plantão, horário de trabalho, etc.

O Ministro Padilha destacou os aprimoramentos no controle e transparência da Saúde, principalmente com o Decreto que regulamenta a transferência Fundo a Fundo, onde as contas municipais específicas e meios são rastreáveis e 100% dos fundos municipais possuem CNPJ.

As ações desenvolvidas em relação ao combate ao desperdício apresentaram os primeiros resultados. Durante os seis primeiros meses, apurou a possibilidade de economia de R\$ 603 milhões na compra de medicamentos e insumos, com medidas como: compra centralizada no Ministério da Saúde, negociação direta com fornecedores, nova metodologia de compra de hemoderivados e adoção de preços internacionais. Na Farmácia Popular o resultado dos 7 meses foi a ampliação em 3 vezes a quantidade de pessoas atendidas, aumento de 15 mil para mais de 20 mil farmácias privadas credenciadas e atendimento a 70% dos municípios que integram o Brasil Sem Miséria. Outros resultados foram: redução de 45% dos casos graves e de 44% de óbitos na Dengue, redução de 31% dos casos de Malária, redução de 86% no número de casos e óbitos por influenza em 2011 e o atingimento da meta histórica de vacinação contra a poliomielite de 13,9 milhões de crianças, que corresponde a 98,2% do público alvo. Destacou também a iniciativa de 29 Parcerias Público-Privadas que incorporam novos medicamentos a serem produzidos no Brasil, com uma meta de economia de R\$ 3 bilhões até 2014.

O Sr. Antonio Maciel sugeriu eleger 3 ou 4 metas, merecedoras de atenção diária do Ministro e Secretários , que gerariam uma grande transformação, com a dedicação, todos os dias, de 3 a 4 horas como a gestão do negócio, descentralização atribuindo responsabilidades aos subordinados e a utilização do poder da internet para potencializar o monitoramento pela sociedade.

O Sr. Henri Reichstul propôs adoção de uma forma intermediária mais efetiva para gestão e atuação em serviço, com delegação a instâncias intermediárias e gestão dos custos com *benchmarking* entre publico e privado, no Brasil e no mundo, como forma de gerar produtividade, resultando uma radiografia da saúde no Brasil.

O Sr. Abilio Diniz propôs o redimensionamento de recursos economizados na Saúde para reforço em investimentos na prevenção e no lado didático da população, citando o programas como o “Bem Estar”, da Rede Globo.

O Sr. Jorge Gerdau concordou com a necessidade de enfatizar a prevenção, destacando que prevenção é fator de economia, mas é necessário definir uma política sobre os custos, o quanto é mais vantajoso gastar agora para economizar depois, ponderando a necessidade de clareza sobre esse valor, inclusive para que insira na cultura da população como bom negocio para todos e para o país.

O Ministro Padilha comentou que a prevenção já é prioridade, mencionando a redução dos óbitos da gripe decorrentes da alimentação. O Ministro pediu parceria do Sr. Abilio Diniz na campanha de prevenção contra a obesidade, que respondeu sugerindo a criação de um selo

4

para a saúde, que permite avançar mais em direção da sociedade. O Ministro informou que já conversou com redes de TV, indústria farmacêutica, entre outras entidades. As "Academias da Saúde", que financia pequenos equipamentos, já teve como resultado a redução em 50% da hipertensão e 22% das pessoas deixaram de usar medicamentos. O Sr. Jorge Gerdal e o Sr. Abilio Diniz se comprometeram em participar dos esforços.

Encerrando a apresentação, o Ministro Padilha destacou a utilização da tecnologia da informação para a melhoria do monitoramento e transparência, colocou como dever de casa trabalhar na divulgação de resultados, mencionou a questão da integralidade e o custo referente a decisões judiciais e foco nas prioridades da Presidência: atenção básica, urgência e emergência, saúde da mulher (rede cegonha), enfrentamento ao crack e outras drogas e pessoas com deficiência.

A Ministra Gleisi agradeceu a apresentação do Ministro da Saúde e solicitou que o Ministério encaminhe à CGDC os relatórios mensais de controle da Saúde.

O próximo item da pauta foi a apresentação do Plano Plurianual (PPA) pela Ministra do Planejamento, Miriam Belchior. A Ministra iniciou destacando a construção da dimensão estratégica do PPA 2012–2015, a partir de um conjunto de seminários que discutiu propostas para o País, com participação da sociedade civil, universidades e membros do Governo. O modelo do PPA 2012-2015 consolida uma visão estratégica, participativa e territorializada para o planejamento governamental e define todas as políticas públicas do governo federal para construir um Brasil melhor, com base nos compromissos firmados no processo eleitoral. As vantagens do novo modelo do PPA consistem em mostrar, por meio de suas iniciativas e metas, o que será feito nos próximos quatro anos e o orçamento mostra, por meio das ações, o detalhamento do gasto e o monitoramento da execução. A participação na construção do PPA envolveu 34 Conselhos mobilizados para a discussão do assunto, a realização do Fórum Interconselhos, com a participação de 300 representantes da sociedade civil integrantes dos Conselhos Nacionais Setoriais, Comissões e Entidades, a Discussão no Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social – CDES, além da discussão nas cinco regiões brasileiras com Governos Estaduais e representação das associações municipalistas, com a participação de 24 Estados e 43 representações municipais.

A dimensão estratégica do PPA analisou no cenário social o bônus demográfico, destacando que a manutenção do crescimento econômico associado a políticas educacionais, de inclusão social e produtiva, voltadas à população mais jovem resultará no aumento de trabalho, ocupação e produtividade. Indica ainda a redução da desigualdade e pobreza e o surgimento de uma nova classe média. A expansão da geração de empregos protegidos e com remunerações mais elevadas, superior ao crescimento da PEA, promoverá o aumento da formalidade e a queda do desemprego, fatores decisivos para a redução da pobreza.

No cenário ambiental a Ministra destacou o desafio do uso dos recursos naturais e ampliação da infraestrutura, a manutenção de uma matriz energética com base renovável, a redução do desmatamento na Amazônia e a redução das emissões de gases de efeito estufa. No cenário regional destacou que entre 2004 e 2010 houve grande processo de formalização do mercado de trabalho, avaliando que haverá melhor equilíbrio regional da economia, com interiorização de emprego e renda, sugerindo potencializar os arranjos produtivos locais.

M
m
5
f

A Ministra Miriam destacou que esses cenários e as intenções da Presidenta geraram o Plano Plurianual. Na visão de futuro que norteou o PPA, tem-se que o Brasil será um país reconhecido por: desenvolvimento sustentável; igualdade regional e igualdade social; educação de qualidade com produção de conhecimento e inovação tecnológica; sustentabilidade ambiental; ser uma nação democrática e soberana, que defende os direitos humanos, a liberdade, a paz e o desenvolvimento no mundo. Os valores que sustentam essa visão são: soberania; democracia; justiça social; sustentabilidade; diversidade cultural e identidade nacional; participação social e excelência na gestão.

Apresentou ainda os 11 macrodesafios do PPA: Projeto Nacional de Desenvolvimento; Erradicação da Pobreza Extrema; Ciência, Tecnologia e Inovação; Educação, Conhecimento, Cultura e Esportes; Saúde, Previdência e Assistência Social; Cidadania; Infraestrutura; Democracia e Participação Social; Integridade e Soberania Nacional; Segurança Pública; Gestão Pública. O PPA 2012-2015 está estruturado em 65 programas, que contem valor global e indicadores. Cada programa é composto de objetivos e iniciativas que contem o órgão executor, meta global e meta regionalizada e as entregas de bens e serviços à sociedade, resultantes da coordenação de ações orçamentárias, não orçamentárias, institucionais e normativas. As ações foram removidas da PPA, ficando exclusivamente na lei orçamentária. Essa mudança foi feita para permitir justamente que ele fosse adequadamente monitorado.

A Ministra Miriam destacou que 83% dos recursos alocados no PPA são destinados à Programas Temáticos e o restante à ações de Gestão, sendo deste 14% do Executivo e 3% do Legislativo e Judiciário. Dos 65 Programas Temáticos a Área Social responde por 56,8%, Infraestrutura por 26,3%, Desenvolvimento Produtivo e Ambiental por 14,6% e Especiais por 3%. Na Área Social o maior destaque é para a Previdência Social (55%) e em Infraestrutura a maior alocação é Moradia Digna (32,6%), seguido de Energia (25,1%) e Petróleo e Gás (19,1%). Os Programas de Desenvolvimento Produtivo e Ambiental, Agricultura Sustentável, Abastecimento e Comercialização detêm 32% dos recursos e Comércio Exterior 27%. Nos Projetos Especiais, 51% são destinados à Política Nacional de Defesa e 42% ao Desenvolvimento Regional, Territorial Sustentável e Economia Solidária.

A Ministra Miriam mencionou que no PPA foi um primeiro passo da mudança e exigiu esforço de adesão dos Ministérios. O próximo passo será a montagem de um novo modelo de monitoramento do PPA, a ser desenvolvido em conjunto com os ministérios.

Ao ser questionada pelo Sr. Jorge Gerdau a respeito da visão que o Congresso tem do PPA, a Ministra Mirian esclareceu que o assunto de gestão não é fácil, como o próprio empresário conhece muito bem, e relatou que em recente ida ao Congresso, de todas as perguntas apresentadas, apenas uma foi sobre o PPA. Destacou ainda vários ministérios, como o MDIC, MEC, Saúde, fizeram o alinhamento de projetos, que facilita o atingimento dos objetivos.

O Sr. Jorge Gerdau reforçou a importância de fazer mapa estratégico, incorporando uma nova abordagem na Gestão Pública. Os programas referem-se a grandes metas, que serão monitoradas sistematicamente.

A Ministra Mirian lembrou que são vários os movimentos que irão favorecer o atingimento dos objetivos, e citou como exemplo o estilo gerencial da Presidenta. Destacou a necessidade de unificar discursos sobre efetividade.

A Ministra Gleisi mencionou que não se trata apenas de números, mas de perceber o impacto das ações na vida das pessoas, reforçando a necessidade de se ter a clareza do comando de

Governo para fazer acontecer e acompanhar. O Sr. Jorge Gerdau sugeriu que se pense em como potencializar a ferramenta, como uma necessidade para o Brasil se inserir no mundo da competitividade.

Ao ser questionado pela Ministra Gleisi a respeito da finalização da contratação de apoio para processo de gestão nos Ministérios sob a coordenação do Ministério de Planejamento, o Sr. Valter informou que já fechou o escopo e solicitou prazo de mais 10 dias para finalizar o trabalho, ficando acordado que o resultado seria apresentado na próxima reunião da Câmara.

A Ministra Gleisi informou que a próxima reunião do CONAERO será realizada no Aeroporto de Guarulhos, na manhã do dia 21 de outubro, e sugeriu que os membros da Câmara acompanhasssem a referida reunião. Sugeriu ainda que a próxima reunião da Câmara pudesse ocorrer no mesmo dia à tarde em São Paulo, o que foi aprovado por todos.

Não havendo mais temas a tratar, o Presidente da Câmara e a Ministra Chefe da Casa Civil agradeceram a presença de todos e encerraram a reunião.



Ministra Gleisi Hoffmann
Ministra de Estado Chefe da Casa Civil da Presidência da República



Dr. Jorge Gerdau Johannpeter
Presidente da CGDC



Miriam Belchior
Ministra de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão



Abílio Diniz
Membro da CGDC



Márcio Holland
Representante do Ministro de Estado da Fazenda



Antonio Maciel Netto
Membro da CGDC



Mauro Borges
Representante do Ministro de Estado do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior



Henri Philippe Reichstul
Membro da CGDC