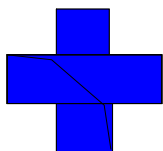


1 Ao **quarto dia do mês de junho 2025**, às 14 horas e trinta minutos, com presença de 14
2 conselheiros presente deu início à Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde de Mato
3 Grosso. Justificaram a ausência o Presidente do CES Gilberto Figueiredo, Cons. João Neto –
4 COREN e Cons. Sidney Pedroso – Centrais Sindicais. **O Vice - presidente Edevande França** da
5 início reunião, desejando a todos um ótimo trabalho. Coloca em deliberação do Pleno a Ata da
6 Reunião Ordinária do mês de maio de dois mil e vinte e cinco. Concede fala para a Cons. Maria
7 Luiza rep. Do SINTEP segmento de usuário – Cumprimenta a todos e diz que sua observação é de
8 que seja anexada na Ata parecer da Comissão de Planejamento e Orçamento, que estava na pauta
9 da ultima reunião. **Secretária Executiva Lúcia Almeida** – Diz esclarece que sobre a solicitação
10 da Conselheira Maria Luiza, esclarece que foi apresentado apenas o Relatório Anual de Gestão -
11 RAG e por isso não foi inserido o parecer por que o documento não foi apresentado para os
12 conselheiros que não houve nenhum debate ou discussão sobre ele e que a Ata, sendo é um dos
13 documentos mais importantes do Conselho e deve ser fiel ao que foi discutido, que quando a
14 conselheira questionou antes da reunião ordinária, a secretaria fez o esclarecimento e disse para
15 colocar no pleno, já que seria uma alteração de um documento. Esclarece que caso o Pleno decida
16 por inserir o documento na Ata, que estejam cientes de que é um documento que foi entregue em
17 mão a cada conselheiro, porém não foi apresentado e não consta na gravação, pois não foi
18 apresentado. Concede fala para a Cons. Maria Luiza rep. Do SINTEP segmento de usuário – Diz
19 que gostaria de ler uma parte da Ata após a apresentação, por que foi aprovada a Resolução pelo
20 Pleno. Diz que o Conselheiro Bazan, colocou sobre as pendências e que estaria sugerindo que a
21 Secretaria Estadual de Saúde os comunicasse. **Cons. Marta Bunlai rep. dos idosos se. De usuário**
22 – Diz a questão de ordem é sobre o pedido da Conselheira Maria Luiza, que na reunião não houve
23 discussão sobre o RAG nem sobre o parecer, diz que não foi apresentado um parecer técnico. Diz
24 que sua questão de ordem é que a conselheira Maria Luiza vai ler a parte da Ata, mas somente ler,
25 por que não pode ser inserido parecer na Ata. **Conselheira Maria Luiza** – Diz que concorda que
26 houve um lapso na reunião, qual seja, a Secretaria Estadual de Saúde apresentou a situação da SES
27 e em seguida a Comissão de Orçamento deveria ter apresentado a resolução da comissão. Diz que
28 a resolução somente foi entregue para a comissão, para assinar pouco antes da reunião ordinária,
29 pouco antes da apresentação do RAG. Diz que foi concedida a fala para o cons. Carlos Bazan e
30 que o Pleno aprovou o RAG 2024 com os apontamentos e ressalvas apresentadas, diz que só estaria
31 aquilo, que nem a frase não estaria completa e não estava fazendo sentido, diz que se a Ata disser
32 que não foi apresentada a Resolução, inclusive com recomendações para que a SES encaminhasse
33 os pontos que estão com problemas na saúde e que são problemas recorrentes, a exemplo o aumento
34 da mortalidade infantil, diz que na resolução diz o que deveria ser encaminhado e não consta na
35 Ata. Diz que sua proposta é seja corrido na Ata, diz que não estaria fiel ao que aconteceu na reunião.
36 **O Vice - presidente Edevande França** da Diz que na reunião em questão, após a apresentação do
37 RAG o vice-presidente, questionou se a comissão faria alguma fala ou apresentação e ninguém se
38 manifestou, diz que também nenhum conselheiro nem da comissão nem dos presentes solicitou
39 que fosse feito a leitura do parecer e então o mesmo colocou em votação o RAG com o parecer e
40 foi aprovado. Diz que não há nenhum prejuízo quanto a Resolução do RAG, pois o parecer é o
41 anexo. **Assessora Jurídica Ingrid Paesi** – Esclarece que as Atas são publicizadas no SITE da SES
42 e as Resoluções no diário oficial do Estado e normalmente é colocado no anexo todo o texto do
43 parecer, explica que na resolução é descrita a deliberação do pleno e que no anexo acompanha a
44 Resolução os documentos complementares que são os pareceres. **Conselheira Maria Luiza** – Diz





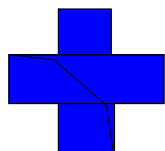
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

que único documento que ela tem do CES é a Ata, e que então irá conferir a publicação. **Assessora Jurídica Ingrid Paesi** – esclarece que as publicações em diário oficial somente ocorre após a aprovação da Ata da referida reunião, por que a Ata acompanha a resolução como anexo. **Conselheira Maria Luiza** – Diz que quer que seja arrumada a redação da Ata. **Assessora Jurídica Ingrid Paesi** – esclarece que se for necessário a comissão poderia procura-la para alinhar o texto da Resolução para não haver dubio entendimento. **Vice - presidente Edevande França** - coloca em votação a Ata da reunião ordinária do mês de junho. A ata foi aprovada. **O Vice - presidente Edevande França** concede a fala para a Secretaria Executiva Lúcia Almeida para o Expediente relevante. A secretária faz a citação dos documentos recebidos para conhecimento do Pleno. Recebimento de documento orientador da Comissão de Relatoria da quinta Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, foi encaminhado já aos conselheiros, recebimento de um convite de lançamento da campanha de combate a dengue, da editora ética, foi encaminhado a todos, comunicado da campanha de cirurgia paliativas do Hospital Metropolitano. **O Vice - presidente Edevande França** – da posse à Conselheira representante do COSEMS Sra. Silva Fernandes Cardoso, posse ao Conselheiro José Alves de Olivera, representando Indígenas Missionários. O Vice - presidente Edevande França – Interroga se há alteração na pauta. **Conselheira Ester Conceição rep. do SISMA seg. de trabalhador**, propõe a retirada da :Apresentação sobre oficina da equidade, justifica que ficaria prejudicada a apresentação pela falta do relatório finalizado e pela ausência da cons. Izabella que também faria a apresentação. **O Vice - presidente Edevande França**, Continua a reunião e convida a equipe da Humanização da Saúde para a apresentação da pauta: Apresentação sobre a política de Cuidados Paliativos em Mato Grosso – (apresentação na íntegra) – Sra. Rosiene/SES cumprimenta a todos e agradece a oportunidade de poder apresentar o trabalho da coordenadoria de promoção da saúde, destaca as áreas existentes na promoção da saúde do Estado, diz que caso os conselheiros tenham interesse poderia apresentar cada uma delas para conhecimento. Cita praticas integrativas a saúde, promoção de atividade física e práticas corporais, cartilha de atividade físicas para idosos, entre outros. Após sua apresentação a técnica da coordenadoria fez a apresentação como segue:



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342

73



Conceito

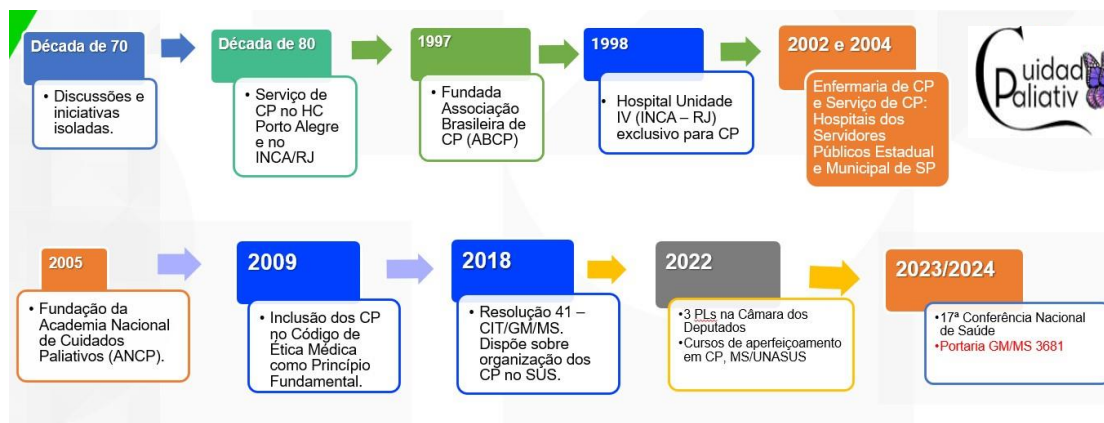
Cuidados paliativos (CP) são uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida, prevenindo e aliviando o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais (OMS, 2018).



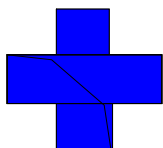
74
75



Breve histórico dos CP no Brasil



76





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

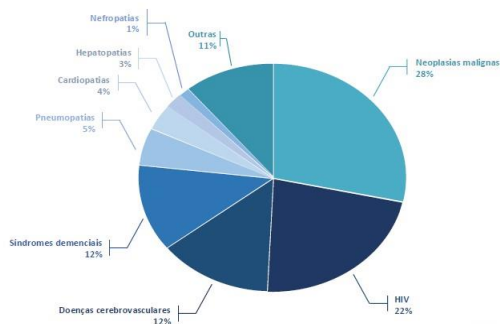


Demanda de Cuidados Paliativos

Estimativa mundial

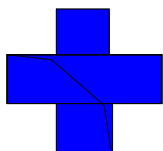
56,8 milhões de pessoas
no mundo têm necessidade
de cuidados paliativos

25,7 milhões estão no seu
último ano de vida



WHPCA, 2020.

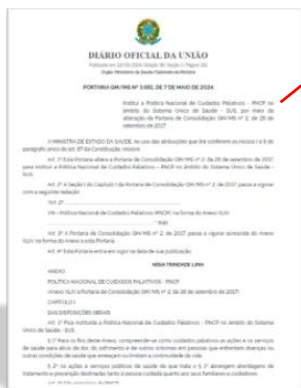
77



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342

Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da Portaria GM/MS 3.681 de 24/05/2024.

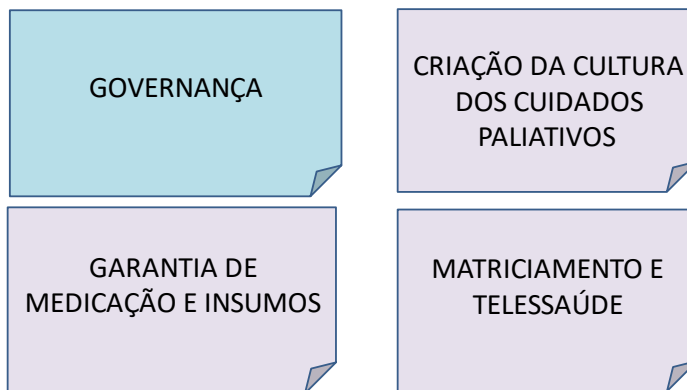


- I. Disposições Gerais
- II. Ações e Serviços da PNCP
- III. Implementação da PNCP
- IV. Organização dos Serviços de Cuidados Paliativos na RAS
- V. Financiamento
- VI. Monitoramento e Avaliação

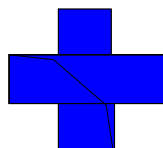
78



PILARES DA POLITICA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS NO SUS



79



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342

Princípios da PNCP

- Valorização da vida. A morte como processo natural;
- Conforto e qualidade de vida nas situações de limitação ou ameaça à vida;
- Respeito à pessoa cuidada: autonomia, crença, cultura, valores;
- Abordagem precoce, em todos os ciclos da vida, melhoria do curso da doença;
- Dimensões do sofrimento: físico, psicoemocional, social, espiritual;
- Abordagem multiprofissional, comunicação empática.

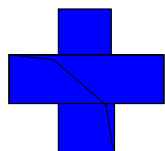
80



DIRETRIZES DA PNCP

- Acesso universal aos CP em todos os pontos de atenção da RAS com equidade, integralidade, qualidade assistencial e humanização no atendimento;
- Regionalização;
- Regulação;
- APS coordenadora do cuidado;
- Continuidade assistencial por meio de planejamento dos fluxos;
- Uso racional de opioides;

81



DIRETRIZES DA PNCP

- Autocuidado apoiado, diagnóstico precoce e tratamento modificador da doença;
- Gestão dos processos de trabalho favorecendo a inserção dos CP;
- Uso de telessaúde;
- Medidas sociofamiliares que preservem autonomia da pessoa;
- Estratégias de educação em CP;
- Controle social e estímulo a redes solidárias (Comunidades compassivas);
- Respeito às diversidades;
- Produção de conhecimentos.

82

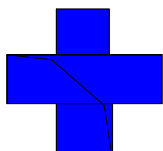


Portaria GM/MS 3.681, 24 de Maio/2024

Cuidados paliativos:

“ações e serviços de saúde para alívio da dor, do sofrimento e de outros sintomas em pessoas que enfrentam doenças ou outras condições de saúde que ameaçam ou limitam a continuidade da vida.”

83
84



Objetivos da PNCP

- Integrar os CP à RAS;
- Promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas;
- Ampliar disponibilidade de medicamentos e outras terapias;
- Estimular a formação e educação continuada em CP nas equipes da RAS;
- Promover conscientização e educação sobre CP na sociedade.

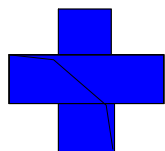
85



Ações e Serviços

- Oferta de CP em toda a RAS, para as pessoas elegíveis, o mais precoce possível
 - Apoio de Equipes Matriciais de Cuidados Paliativos (EMCP)
 - Apoio de Equipes Assistenciais de Cuidados Paliativos (EACP)
- Ações de incentivo à educação em CP
 - Formação e Educação Continuada de profissionais
 - Atividades educativas para a sociedade em geral
- Ações de Assistência Farmacêutica

86



Ações e Serviços

As equipes e profissionais da RAS devem:

- Realizar avaliações abrangentes da pessoa cuidada, elaborar plano de cuidados paliativos continuados e integrados;
- Realizar controle de sintomas, escuta qualificada, comunicação aberta
- Atuar para decisão compartilhada;
- Aplicar protocolos de comunicação (respeito à singularidade e autodeterminação);
- Prestar assistência ao luto.

87

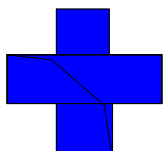


A PNCP conta com 02 tipos de equipes de Cuidados Paliativos:

1- Equipes Matriciais de Cuidados Paliativos (EMCP):

“se constituirá como uma equipe interdisciplinar com território de atuação definido por população de uma macrorregião de saúde, de gestão estadual, responsável por realizar apoio aos pontos de atenção da RAS na atuação em cuidados paliativos, por meio de ações matriciais de sensibilização, capacitação e responsabilização.”

88



A PNCP contará com 02 tipos de equipes de Cuidados Paliativos:

1- Equipes Matriciais de Cuidados Paliativos (EMCP):

- Abrangência macrorregional, 1 EMCP para cada 500 mil habitantes;
- Gestão Estadual
- Composição mínima:
 - Médico, Enfermeiro, Psicólogo, Assistente Social;
- Atuação: sensibilização, capacitação, apoio matricial;
- Para todos os pontos de atenção da RAS no território;
- Telessaúde.

89



ATRIBUIÇÕES DAS EMCP

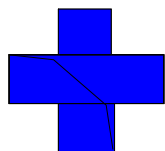
As EMCP têm como atribuição oferecer, em caráter regular e sistemático, para todos os pontos de atenção da RAS do seu território de abrangência, as seguintes ações de apoio matricial em cuidados paliativos:

- I - telematriciamento, teleconsultoria, teleinterconsulta, telediagnóstico, telerregulação assistencial, segunda opinião formativa e teleducação;
- II - suporte técnico em cuidados paliativos nas situações de intercorrências;

III - estratégias de educação permanente em cuidados paliativos para equipes de saúde e população geral; e

IV - atuação conjunta e em parceria com a equipe do ponto de atenção da RAS responsável pelo seguimento da pessoa em ações assistenciais mais complexas e intensivas, de acordo com as possibilidades e a realidade do território de atuação.

90



PROJEÇÃO: Nº EMCP PARA O ESTADO DE MATO GROSSO CONFORME PNCP

MACRORREGIÃO	POPULAÇÃO	Nº LEITOS SUS	Nº EMCP
SUL	569.886 hab	1044	2
CENTRO NORTE	1056.139hab	2155	3
OESTE	308.697 hab	670	1
CENTRO NOROESTE	483.497 hab	773	1
NORTE	867.347 hab	1524	2
LESTE	373.083 hab	610	1
TOTAL	3.658.649 hab	6776	10

91



A PNCP conta com 02 tipos de equipes de Cuidados Paliativos:

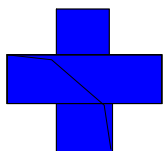
2- Equipes Assistenciais de Cuidados Paliativos (EACP):

“A EACP se constituirá como uma equipe interdisciplinar, de gestão municipal e atuação multiprofissional, responsável por realizar ações de cuidados paliativos no âmbito do estabelecimento a que estiver vinculada e, conforme o caso, em outros pontos de atenção da RAS no território de abrangência, para adultos e/ou crianças, acompanhando -os integralmente até o óbito e apoiando a família no pós-óbito.”

92



11



Equipes Assistenciais de Cuidados Paliativos (EACP):

- Abrangência: 1 EACP para cada 400 leitos SUS;
- Vinculadas a hospitais, UPAS, Atenção Domiciliar, Ambulatórios especializados
- Composição mínima:
 - Médico, Enfermeiro, Psicólogo, Assistente Social, Técnicos de enfermagem;
- Assistência em CP;
- Apoio assistencial no território;
- Retaguarda assistencial para casos complexos.

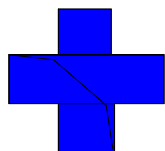
93



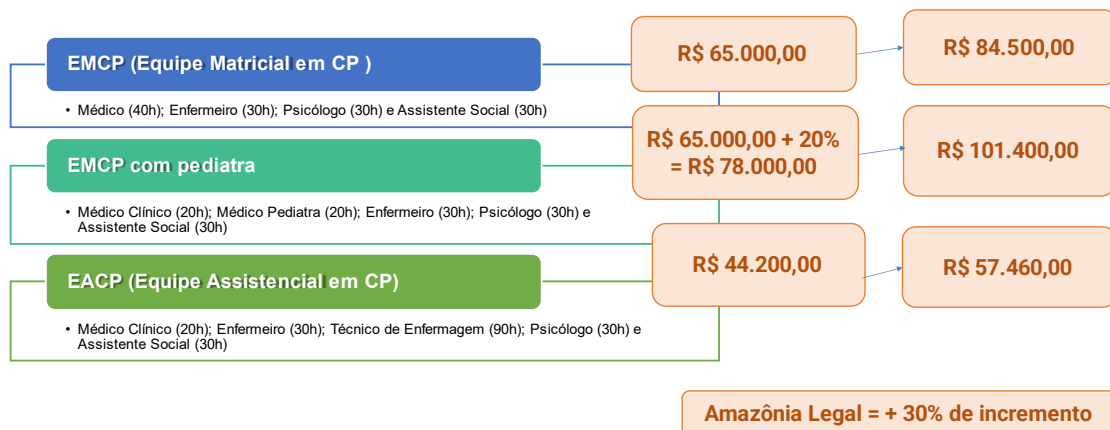
PROJEÇÃO : Nº EACP PARA O ESTADO DE MATO GROSSO CONFORME PNCP

MACRORREGIÃO	POPULAÇÃO	Nº LEITOS SUS	Nº EACP
SUL	569.886 hab	1044	3
CENTRO NORTE	1056.139 hab	2155	6
OESTE	308.697hab	670	2
CENTRO NOROESTE	483.497 hab	773	2
NORTE	867.347 hab	1524	4
LESTE	373.083 hab	610	2
TOTAL	3.658.649 hab	6776	19

94



PNCP – Incentivo financeiro mensal



95



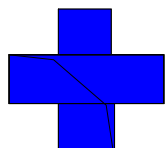
Implementação da PNCP no estado de MT



Para implementação da Política Nacional de Cuidados Paliativos a Secretaria de Estado de Saúde instituiu a Comissão Estadual de Cuidados Paliativos através da Portaria Nº 0790/2024/GBSES, com as seguintes competências:

- I. Coordenar e acompanhar o processo de Educação Permanente em Saúde em Cuidados Paliativos no Estado de Mato Grosso;
- II. Acompanhar, monitorar e avaliar indicadores relacionados à assistência em Cuidados Paliativos;
- III. Propor estratégias para ampliar o acesso e a qualidade dos serviços de Cuidados Paliativos no Estado;
- IV. Fomentar a articulação das Equipes Matriciais e Assistenciais de Cuidados Paliativos;
- V. Recomendar estratégias de intervenção através de ações educativas e informativas para a Prevenção e Promoção da Saúde na organização dos serviços de saúde na temática de Cuidados Paliativos;
- VI. Sistematizar os Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde; VII: Elaborar e apresentar protocolo estadual de Cuidados Paliativos na Rede de Atenção à Saúde - RAS;

96



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342

Implementação da PNCP no estado



- Aderiu ao PROADI -SUS PARAATENÇÃO AOS CUIDADOS PALIATIVOS

MACRORREGIÃO CENTRO NORTE - ABRIL/23 A JANEIRO/24

- MUNICÍPIO DE VÁRZEA GRANDE
- HOSPITAL O PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE VÁRZEA GRANDE (HPSMVG)
- CENTRO DE ESPECIALIDADE DE SAÚDE – CES
- SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – EMAD T1

MACRORREGIÃO SUL - AGOSTO 2024 A DEZEMBRO 2025

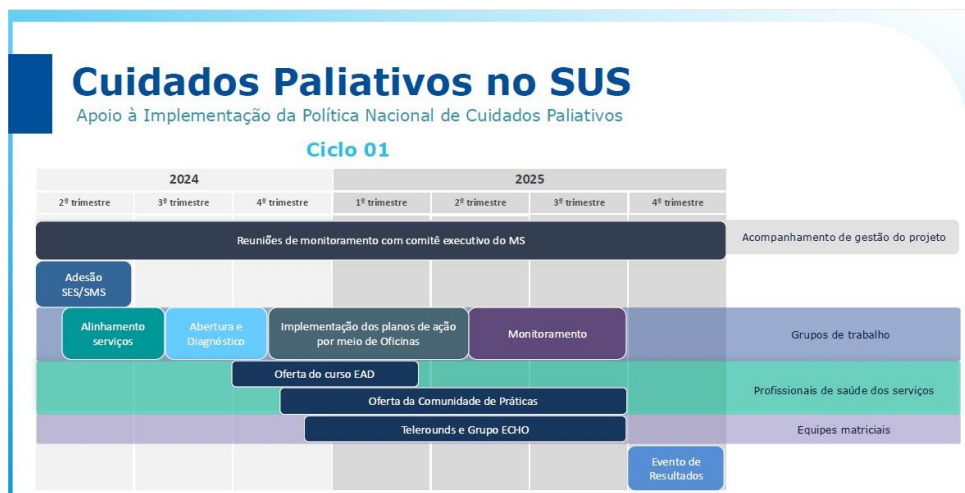
- HOSPITAL REGIONAL DE RONDONÓPOLIS
- HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS
- UPA DE RONDONÓPOLIS
- EMAD DE RONDONÓPOLIS
- UPA DE PRIMAVERA DO LESTE
- EMAD DE PRIMAVERA DO LESTE

- 01. Curso EAD
- 02. Workshop de Cuidados Paliativos
- 03. Módulos temáticos
- 04. Pesquisa de Cultura, Planos de ação e reavaliação estrutural
- 05. Avaliação de impacto

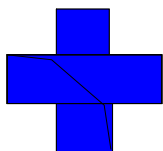
97



Implementação da PNCP no estado



98



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342

- Participação de Técnicos na 1ª Oficina de Cuidados Paliativos na RAS promovida pelo CONASS com apoio do Ministério da saúde, fevereiro de 2025;
- Participação de Técnicos da Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde no Curso de Pós Graduação em Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde, promovido pelo Hospital Israelita Albert Einstein.

99




Governo de Mato Grosso



Superintendência de Atenção à Saúde



Coordenadoria de Promoção e Humanização da Saúde



Coordenadoria de Atenção Primária



“Cada ser humano é um universo com seus SAGRADOS. Muito respeito ao pisar em seu solo.”




Governo de Mato Grosso



Superintendência de Atenção à Saúde

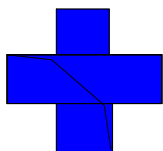


Coordenadoria de Promoção e Humanização da Saúde



Coordenadoria de Atenção Primária

100





CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

Obrigada!



SES
Secretaria
de Estado
de Saúde



Governo de
Mato
Grosso



Superintendência de
Atenção à Saúde

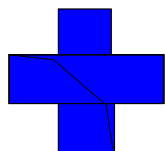


Coordenadoria de
Promoção e
Humanização
da Saúde



Coordenadoria de
Atenção Primária

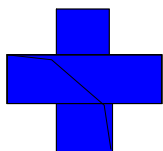
O Vice - presidente Edevande França, – Parabeniza a equipe pela apresentação, concede a fala para a conselheira Ana Claudia representante da UNEMAT, segmento de Governo. **Conselheira Izanete rep. do CRF seg. de trabalhadores** - A conselheira cumprimenta a todos, agradece a apresentação e parabeniza a equipe pela brilhante apresentação. Diz que tem muito carinho pelo tema, e que com trabalho e parcerias implantou programa de tratamento com plantas medicinais. Diz que é uma política muito importante e que faz parte do SUS. Diz que o CES tem um papel muito importante, que deve cobrar a efetivação dessas políticas. Diz que embora com muitas frustrações segue a cinco anos formando profissionais, atendendo pacientes de forma particular e diz que fosse criado uma ala no novo hospital central só de atendimento de práticas integrativas. Reforça que espera que o CES cobre a efetivação dessa política. Diz que também gostaria que fosse incluído o papel de enfermeiro na política. Diz que é sua última participação como conselheira por que aceitou uma proposta de dar aula no curso de medicina da UFMT. **Concedida a fala para a ouvinte Greyce** – Diz que é fisioterapeuta, diz que faz parte do movimento, frente paliativista. Cumprimenta a todos. Diz que quando fala sobre a comunidade compassivas que está dentro da política, diz que é preciso fomentar, por que inicia na organização mundial de saúde. Que ensina a comunidade a cuidar dos seus, tirando a obrigatoriedade de apenas o Estado cuidar. Diz que há comunidade compassiva no Vidigal e na Roçinha, no Rio de Janeiro, que são reconhecidas mundialmente. Diz que muitas comunidades que precisam desses cuidados e precisa ser fomentado. Diz que 0,3% da população precisam de cuidados paliativos e não tem acesso. Diz que gostaria de saber se há uma construção de um plano Estadual de Cuidados Paliativos. Diz que talvez fosse necessário incluir na grade curricular dos cursos de saúde, por que somente o curso de medicina tem o tema como obrigatório. Diz que em relação ao PROAD, não foi disponibilizado para o município de Cuiabá, embora haja número de habitantes suficiente pra ter, diz é preciso ter um plano. Rosiene –



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342

respondendo a fala sobre as práticas integrativas, como orientativa no processo, diz que foi feito junto com a ESP o primeiro curso de especialistas em fitoterapia, diz que atualmente está com várias formações na área das práticas, que o Estado tem implementado. Diz que já está sendo programado a segunda turma de especialistas junto com a ESP também. Diz que a equipe tem se esforçado para garantir a política, que tem solicitado o PROAD. Em relação a um plano, diz que na própria política já menciona quais seriam os profissionais que poderiam ser inseridos no projeto. Quanto ao plano de cuidado paliativo diz que a equipe está no processo de construção. **Cons. Diógenes rep. da SES seg. de Governo** – Parabeniza a equipe, que tem se empenhado em realizar implementação dos cuidados, trabalhando junto aos municípios, com o PROAD e diz que não é fácil. Diz que o município de Cuiabá não está no PROAD por que a gestão anterior se recusou por que não estava pronto para atender. Que Várzea Grande possui. Diz que os hospitais contratualizados com o Estado, Hospital Geral e inclusive hospital central, tem a obrigatoriedade de ofertar cuidados paliativos. Diz que já se encontra disponível a plataforma digital que permite o matriciamento e registro desse matriciamento, para as equipes dos municípios. **Francisco Chagas rep. da FEMAB seg. de usuário** – parabeniza a equipe e diz que gostaria de saber por que o projeto não é estendido a todas as regionais. **Cons. Carlos Bazan rep. aposentados e pensionista, segmento de usuário** – Diz que o tema é importantíssimo, sua pergunta é também o que o conselheiro anterior falou. Qual seria o tempo para que toda a região seja atendida com esse instrumento, saúde paliativa. Diz que é um tema que a comissão de planejamento e orçamento poderia cobrar nos relatórios quadrimestrais. **Técnica da SES** – Técnica diz que o desejo da equipe é que a política cresça e chegue o mais rápido e breve possível para todas as regionais. Diz que por ser uma política nova, precisa de equipe, de organização. Diz que há muitos cursos ofertados, porém não tem tanta adesão dos profissionais. Diz que precisa de muita mobilização e fomentar sobre a importância da política. Diz que se a diretiva antecipada de vontade que é quando ainda lúcido a pessoa, manifeste o seu desejo de como será o momento do seu óbito. Diz que a política é lançada e que todos tem o dever de fazer acontecer, mobilizar, fomentar. **Vice - presidente Edevande França**, – Parabeniza a apresentação e agradece a equipe. **Cons. Carlos Bazan** - Diz que tem encaminhamento que é para a comissão de planejamento e orçamento acompanhar a aplicação de recurso dessa política. **Vice - presidente Edevande França**, – Diz que é a pauta somente para apresentação, que não tem deliberação, mas agradece a contribuição. Convoca a conselheira Ana Claudia para apresentar o pedido de vista, da pauta seguinte. A Conselheira Ana Claudia representante da UNEMAT seg. de Governo para a Apresentação de pedido de vista sobre relatório do exercício de 2024 da Ouvidoria Geral /CES – (apresentação na íntegra) A Conselheira inicialmente agradece a todos pela compreensão pelo pedido de dilação de prazo e segue a apresentação do parecer.



APRESENTAÇÃO PEDIDO DE VISTA

SÍNTESE

157
158

DEFINIÇÕES E FUNÇÕES GERAIS

Ouvidoria do Poder Executivo Federal é composto pelas ouvidorias da Administração Pública direta e indireta do Poder Executivo Federal integrados em uma estrutura de órgão central e unidades setoriais. Conforme o [Decreto nº 9.492/2018](#), o papel de órgão central do SisOuv cabe à Controladoria-Geral da União (CGU), por meio da Ouvidoria Geral da União (OGU). Dentre as competências atribuídas ao órgão central está a orientação normativa e supervisão técnica das unidades setoriais. Conforme o [Decreto nº 11.330/2023](#), a supervisão do SisOuv é de responsabilidade da Diretoria de Articulação, Monitoramento e Supervisão de Ouvidorias (DOUV), unidade da Ouvidoria Geral da União.

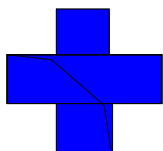
159

Definições e funções gerais

Ouvidoria Geral CES/SUS-MT, temos definido que a ouvidoria geral é o órgão da estrutura organizacional básica do CES, com incumbência de detectar e ouvir reclamações e denúncias no âmbito do SUS, investigar sua procedência e apontar responsáveis ao CES, de acordo com o disposto no § 3º do art. 20 do Código Estadual de Saúde.

COMPETÊNCIAS DA OUVIDORIA GERAL CES/SUS-MT Receber, examinar e encaminhar reclamações, denúncias, sugestões e elogios referentes a procedimentos e ações de agentes, órgãos e entidades do Poder Executivo Estadual e Municipal de Saúde (Art. 34.º do Regimento interno do CES/MT).”

160



O QUE O RELATÓRIO SE PROPÕE A APRESENTAR – PAG.08 E 9.

- De acordo com o que consta na síntese, página 08 do relatório:

No exercício de 2024, a Ouvidoria Geral CES/SUS-MT, recebeu um fluxo significativo de manifestações dos usuários. refletindo a contínua busca da população por serviços de saúde de qualidade e a efetividade da Ouvidoria como canal de comunicação. Com um total acumulado de **5.832 manifestações nos três quadrimestres**, este relatório sintetiza as fontes das manifestações, os processos administrativos gerados, inovações implementadas no sistema de Ouvidoria e o desenvolvimento de projetos de capacitação, OUVSYS, plataforma FALA BR, SIGADOC e QualiOuvidoria.

- Origem das demandas página 09:

0800 - se ligue na saúde; e-mail institucionais; fala br; ouvidoria geral do CES / MT; ouvidoria geral do CES / SMS / Cuiabá; presencial; telefone fixo; telefone whatsapp; defensoria pública; conselho tutelar entre outros.

161

RESUMO DA DEMANDA ANUAL RECEBIDA PAG.10

“Página 10: Total de

1º quadrimestre Manifestação Recebida: **2.507** Processos Administrativos: **503**

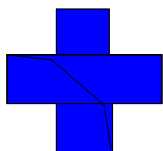
2º quadrimestre - Manifestação Recebida: **1.536** Processos Administrativos: **521**

3º quadrimestre - Manifestação Recebida: **1.789** Processos Administrativos: **493”**.

Manifestações: 5.216; Sistema SigaDOC: 1.571; Plataforma FALABR: 1.064 e Demanda Formalizada (total): 2.581

Observação: não foi inserido a soma do processo administrativo que consta acima semestralmente que é igual a Processo ADMINISTRATIVO : 1.517;

162
163



ANÁLISE DA DEMANDA ANUAL OUCES

Total de Demanda Formalizada (total): 2.581 –

Processo ADMINISTRATIVO (total) 1.517 = 1.517 (seria demanda de denúncias, e usuários no ano de 2024).

Qual quantitativo de manifestação recebida de pacientes? Quais os casos? Quais foram as providências?

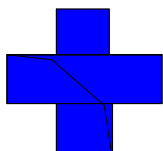
Observa-se que o número de manifestação apresenta inconsistência, e se divergem quando conferido com a realidade, quando se trata de processo, manifestação ou qualquer outro documento da administração pública todos independente da porta de entrada se transformam em registro no SIGADOC (Demanda Formalizada (total): 2.581), demonstrando divergência no total de demandas recebidas em relação aos números apresentados, onde o quantitativo do SIGADOC é divergente do quantitativo por exemplo da demanda formalizada.

164
165

ANÁLISE DA DEMANDA ANUAL OUCES

- **O relatório não apresenta informações sobre:** protocolos, tipo de processos (cirúrgico, medicamentos etc.), providencias tomadas, situação do processo (resolvida ou não resolvida, arquivada ou em andamento e qual trâmite atual), resposta ao usuário, comunicação ao Pleno e a dificuldade encontrada de cada demanda de usuário)
- **O relatório apenas cita as especialidades do SUS, tipos de procedimentos, medicamentos de forma e até insumos da SES/MT o que é do conhecimento de todos;**
- **É impossível conselheiros saber qual a maior demanda existente, discutir, propor ou buscar soluções para os problemas do SUS no Estado com um relatório que não apresenta tais informações de forma clara**
- **Os relatórios, conforme o artigo 20, 3º da § LC22/92 que diz “A Ouvidoria Geral terá incumbência de detectar e ouvir reclamações e denúncias, investigar sua procedência e apontar responsáveis ao Conselho Estadual de Saúde” ou não é necessário a apresentação, já que não informa aos conselheiros a realidade registrada na Ouvidoria – CES/MT.**

166



O QUE O CONSELHEIRO ESPERA IDENTIFICAR?

QUAIS AS DEMANDAS DE <u>PSIQUIATRIA</u> , <u>ONCOLOGIA</u> , <u>MEDICAMENTOS</u> , <u>OFTALMOLOGIA</u> ENTRE OUTROS?								
1º QUADRIMESTRE, 2º QUADRIMESTRE, 3º QUADRIMESTRE								
2								
Nº	protocolo	identificação do diagnóstico,	tipo de processo, (procedimento cirúrgico, medicamento etc.)	providências tomadas pelo setor	Situação resolvida ou não resolvida SIM OU NÃO	status do processo (arquivo ou em andamento) qual o tramite	Qual comunicação feita ao usuário e qual a data realizada?	Observação:

167

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Ouvidoria Geral CES/-MT é tida como os olhos do conselho, conta com 14 trabalhadores, funcionários com formação, competência e comprometidos com o SUS e com a própria Ouvidoria.

Sem as informações mínimas sobre o atendimento aos usuários, sem as informações mínimas como exemplificadas na planilha anterior é impossível o Conselheiro de Saúde saber como está de fato o atendimento do SUS, por meio de informações que deveriam ser fornecidas pela Ouvidoria Geral CES/-MT;

A Ouvidoria Geral CES/-MT informa um número significativo de demandas No exercício de 2024, mesmo com a correção feita nos números, mas sem o trabalho em conjunto com o Conselho não há como responder ao usuário como a Ouvidoria se propõe: de “ofertar serviços de saúde de qualidade e a efetividade da Ouvidoria como canal de comunicação.”

Conforme a Ouvidoria Geral CES/-MT relata, as manifestações nos três quadrimestres, que consta no relatório sintetiza as fontes das manifestações, processos administrativos gerados, inovações implementadas no sistema de Ouvidoria e o desenvolvimento de projetos de capacitação, OUVSYS, plataforma FALA BR, SIGADOC e QualiOuvidoria, o que confirma o equívoco nos número geral de demandas inicialmente informado.

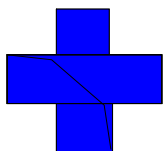
Conselheira de Saúde Ana Claudia TerçasTrettel

Conselheiro de Saúde Pedro Reis

168
169
170
171

Conselheiro Pedro Reis – Agradece a oportunidade, por que em dois mil e vinte e três em março, foi solicitado da Ouvidoria um relatório detalhado que constasse informações claras sobre algumas especificidades, e a solicitação foi enviada pela Secretaria Executiva, diz que duas das patologias

21





CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

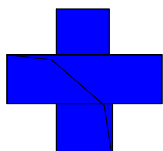
GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

eram oftalmologia e psiquiatria, a solicitação era que fosse detalhada para pudessem compreender. Esclarece que se os conselheiros tivessem o relatório correto da Ouvidoria teriam condições para discutir com a gestão, com propriedade na apresentação do RAG, diz que a gestão apresentou e os conselheiros por não ter informações detalhadas das demandas como foi solicitado em dois mil e vinte e três, ninguém questionou, ninguém discutiu e aceita o que a gestão apresenta. Diz que infelizmente as solicitações de envio de relatório detalhado foi negado, a Ouvidoria não atendeu e por isso por continuar não tendo a informação no relatório, foi necessário o pedido de vista. Diz que em dois mil e vinte quatro, a sua instituição fez novamente a solicitação para a secretaria executiva e ela, embora tenha encaminhado o pedido para a ouvidoria, novamente não foram atendidos o que prejudica o desempenho da função de conselheiro. Diz que mais uma vez, ressalta que o conselheiro precisa que o relatório da Ouvidoria deve informar ao conselheiro exatamente o que consta no formulário ao final do parecer, para que tenham condições de analisar, propor melhorias a gestão e fiscalizar. Diz que o intuito é contribuir com o trabalho do Pleno, das comissões e da própria Ouvidoria que é quem possui as informações das demandas. **Vice-presidente Edevande França** – Lembra a todos que o pedido de vista é um procedimento legal, que pode ser pedido por qualquer conselheiro, justificadamente. Diz que o relatório da ouvidoria foi enviado para os conselheiros no mês de março e que, portanto, espera que todos tenham lido. **Ouvidora do CES Edna Marlene** – Cumprimenta a todos, diz que foi pega de surpresa por que foi feito um relatório enorme mostrando a problemática que a população estava passando e a questão do indeferimento quase que geral e a dificuldade da ouvidoria, encaminhar de forma administrativa, muita judicialização, numa altura absurda. Diz para conselheiro Pedro Reis que quando ele pediu o relatório, não recebeu em seu nome, que foi encaminhado através da Secretaria Executiva, pedindo que alguns conselheiros solicitaram o documento. Solicitando protocolo, diz que a lei de acesso à informação não lhe dava direito de passar protocolos, diz que buscou informações junto às áreas técnicas. Diz que trabalha junto com todas as ouvidorias, TCE, setoriais. Diz que tem situações que ela faz visita domiciliar em Várzea Grande. Diz que situações que chegam na ouvidoria são gravíssimas. Diz que as patologias cardiologia, psiquiatria, oftalmologias que foram pedidos pelos conselheiros estavam mais sendo judicializados. Diz que pacientes de urgência e emergências de UPA, precisam de UTIs. Diz que são muitas informações que precisa buscar junto as áreas técnicas, diz que é muito importante, por que todas as demandas, trabalha junto as áreas técnicas. Diz que no último relatório que encaminhou, antes de receber o pedido de vista, que não sabia que não podia responder o pedido de vista e que tinha encaminhado outro relatório, alterado. Diz que agradece ao conselheiro Diógenes que levou uma equipe e todo um prestígio de trabalhar com o SIEVS e trabalhar com Power BI fazer o trabalho em excel, diz que estava saindo de um sistema e migrando para outro que não fornece relatório, e que agora vai trabalhar um a um do processo consolidado. Diz que todos os conselheiros já passaram pela ouvidoria e sabem o tratamento humanizado, diz que muitos pacientes procuram fluxo errado, por que não sabem para ir, e na ouvidoria não tem como protocolizar. Diz que todos os que são formalizados são aqueles que viram processos administrativos e muitos viraram judiciais. Diz que pretendem melhorar, que viu que teve mesmo alguns erros que poderiam ser por causa da migração do sistema, mas que busca fazer o melhor. Diz que ficou chateada pela situação de não poder falar. Cons. Diógenes – Diz que parabeniza a equipe da Ouvidoria, pelo trabalho fantástico realizado e é o que mostra para a gestão e ao conselho como estão sendo tratados os pacientes. Diz que a Secretaria

22



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

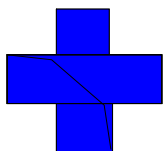
GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

de Estado de Saúde, colocou à disposição um sistema de Power BI, que permite fazer relatório retirando do próprio sistema da ouvidoria dados que podem ser publicizados, diz que está sendo analisado quais os dados que podem ser publicizados para apresentar para o conselho para deliberar e ter um relatório permanente da ouvidoria. Diz que se o conselho achar interessante, pode ser apresentado o que é o SIEGES, diz que se coloca a disposição para apresentar o sistema. O conselheiro diz que em relação ao pedido de vista, fez uma análise criterioso e que o pedido de vista colocou, encontra respaldo no relatório, por que não há nada do que consta no relatório. Parabeniza os conselheiros, por estar de fato apresentando uma luz, diz que fez uma análise junto com a Ouvidora e fez algumas recomendações que inclusive se encontra no pedido de vista. Diz que em relação ao relatório da Ouvidoria, diz acreditar que as melhoras irão acontecer. **Conselheiro Carlos Bazan** – Diz que somente discorda com a recomendação de que o relatório da Ouvidoria do CES, seja realizada apenas com apresentação específica dos seus produtos e não detalhando ações de outras ouvidorias. Diz que na primeira parte onde fala das definições da Ouvidoria, diz que a Ouvidoria deve fazer por que está no Regimento que deve envolver todos os órgãos do poder executivo, diz que na sua opinião até o legislativo deveria ser incluído. Diz que na década de noventa quando era conselheiro, havia sido definido que antes de começar as reuniões a Ouvidoria deveria apresentar as suas demandas. Diz que gostaria que voltasse essa proposição de que fosse apresentado o relatório mensal e o fechamento do relatório quadrimestral. Diz que na comissão de planejamento irá discutir sobre a atribuição, tem atribuição para a secretaria executiva e da Ouvidoria. Diz que se uma das atribuições do conselho não estiver sendo cumprida, num relatório anual, significa que é uma atribuição que pode ser retirado do Regimento. Diz que quando se discute RDQA há duas coisas importantes, morbidade e mortalidade que é uma informação muito importante para o conselho e precisa saber como estão as reclamações sobre esses temas. **Cons. Maria Luiza** – Diz que não tem o relatório da Ouvidoria. Reafirma que os conselheiros precisam dessas informações da Ouvidoria, para que faça a análise do que a equipe técnica da SES apresenta para o Pleno. Diz que o Conselho não tem diagnóstico da saúde, que não está transparente. Diz que o relatório da Ouvidoria pode até não ser o suficiente, mas ajudaria muito. Diz que na saúde mental, foi perguntado quanto se investe na saúde mental e não é investido nada na saúde mental. Diz que no PTA diz que a saúde mental, só terá recurso de emenda parlamentar. Diz que é preciso discutir no Conselho a temática da Saúde Mental. Diz que tem conhecimento de que o deputado Avallone tem a iniciativa de fazer junto com os municípios, convênio para criar nos municípios os centros de psicossociais. Diz que fará o encaminhamento via e-mail para que uma equipe apresente ao Pleno mais informações sobre isso, com dados e diagnóstico, sobre esse quadro de morbidade no Estado de Mato Grosso. **Vice-presidente Edevande França** – Lembra aos conselheiros que sugerem pauta que devem formalizar por e-mail para a Secretaria Executiva do CES. Conselheira Marta Bunllai – Parabeniza a Ana Claudia pela vista, que apresenta para o pleno a proposta de um relatório de melhor entendimento. Em relação a fala da Maria Luiza de fato sem indicador não há como trabalhar, e sobre o relatório da Ouvidoria, diz que todos quando apresentam algum relatório, fala do Estado inteiro, ou seja a Ouvidoria apresentou dados do Estado e que ela gostaria de saber quantas Ouvidorias de Conselho existem em funcionamento. Diz que os apontamentos do pedido de vista são muito importante, por que através da Ouvidoria do CES é que o conselheiro teria condições de avaliar o que está sendo entregue aos usuários. Diz que a proposta de que a ouvidora deve apresentar mensalmente o relatório

23



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



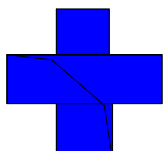
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

é pertinente. Diz que esteve como conselheira em dois mil e vinte e três e a Ouvidora pediu pauta apenas uma vez para apresentar relatório e sem informações finalísticas, como o relatório do pedido de vista que não dá para fazer uma avaliação. Diz que da apresentação do relatório, não tem como avaliar, que não dá para saber quantas demandas foram registradas, quais foram resolvidas. Diz para a Ouvidora Edna que a Secretária Executiva passou os relatórios que a ouvidora enviou para todos os conselheiros, que todos são iguais, diz que todos podem avaliar. **Vice-presidente Edevenade França** – Diz para a Ouvidora Edna deixar a conselheira concluir a sua fala. Conselheira Marta, segue, dizendo que as críticas são construtivas, e necessárias, por que o Conselho precisa das informações solicitadas, conforme o conselheiro Pedro Reis citou e conforme consta na sugestão do parecer de pedido de vista. Diz que todos estão no Conselho com o mesmo propósito e que é preciso melhorar o relatório. **Ouvidora Edna** – Diz que o pedido de vista diz que o relatório apresentava alguma desconformidade com relação a números, diz que como demorou dois meses e a não recebeu a análise e com preocupação com o que foi relatado, corrigiu todas as informações, diz que o Conselheiro Diógenes ajudou. Diz que quando falam que em dois mil e vinte e três não foi apresentado relatório, diz que foi apresentado um relatório e outro não foi apresentado para o pleno, mas foi inserido no RAG. Diz que foi entregue relatório de dois mil e vinte e dois ao tribunal de contas, e que de dois mil e vinte e três poderia apresentar para o Pleno junto com dois mil e vinte quatro sem problemas. **Vice-presidente Edevenade França** – Encerra a reunião, registrando a presença do presidente do SISMA Carlos Mesquita. **Informes: Conselheira Izanete** -Agradece aos conselheiros pelo trabalho juntos e pede que a siga nas redes sociais, onde fala sobre cuidados paliativos. **Carlos Bazan** – Sobre o participa mais SUS, diz que esta lançando roda de conversa, sobre RAG e relatório de gestão, 300 vagas para o debate, diz que precisa que seja distribuído para todos os conselheiros. Diz que pediu ao TCE para fazer fala sobre os relatórios, por que o órgão possui muitas ações da saúde e não tem dialogado com os conselhos de saúde. **Edson Lima** – comunica que o dia 12 de abril haveria a reunião da CIST, convida todos os interessados para participar. **Ester SISMA** - No dia vinte e dois e vinte três esteve em um evento sobre a equidade. **Edna Marlene** – Convida para aula inaugural do curso de QualiOuvidoria em dia 17 de junho. **Nada mais havendo a ser deliberado, o Vice presidente agradece a reunião de todos os conselheiros, e encerra a Reunião Ordinária do CES. O Vice – Presidente, conduziu a reunião, assessorado pela Secretária Executiva Lúcia Almeida e Assessora Jurídica Ingrid Paesi. A Plenária deliberativa foi composta pelos conselheiros abaixo assinado:**



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

Reunião Ordinária do CES-MT do mês de MAIO /2025 - 04 de JUNHO de 2025.		
Local: Hotel Fazenda Mato Grosso		Sala:
Nº	Entidade	Assinatura
1	Presidente do Conselho Estadual de Saúde: Gilberto Gomes de Figueiredo	<i>Ausência Justificada</i>
2	Representantes Poder Executivo: (Segmento: Governo) TITULAR - Carlos Corrêa Ribeiro Neto SUPLENTE - Valéria Luana Silva Machado	FALTA CES/MT
3	Representantes Secretaria de Estado de Saúde de MT: (Segmento: Governo) TITULAR - Diógenes Marcondes SUPLENTE - Izabella Sant'Anna Siqueira	<i>[Assinatura]</i>
4	Representantes Secretaria de Estado de Saúde de MT: (Segmento: Governo) TITULAR - Glória Maria da Silva Melo SUPLENTE - Ivone Rosset Rodrigues	<i>[Assinatura]</i>
5	Representantes IPEMAT:	VACÂNCIA
6	Representantes da SEMA: (Segmento: Governo) TITULAR - SUPLENTE -	VACÂNCIA
7	Representantes do COSEMS: (Segmento: Governo) TITULAR - Cleide Maria Anzil SUPLENTE - Silvia Fernandes da Cunha Cardoso	<i>[Assinatura]</i>
8	Representantes da UNEMAT: (Segmento: Governo) TITULAR - Ana Cláudia Pereira Terças Trettel SUPLENTE - Helena Ferraz Buhler	<i>[Assinatura]</i>
9	Representantes das Entid. Filantrópicas: (Segmento: Prest. Serviço) TITULAR - Daniella da Costa Amaral SUPLENTE - Mázena Salah El-Din Farah	<i>[Assinatura]</i>
10	Representantes do SINDESSMAT: (Segmento: Prest. Serviços) TITULAR - Patrícia Chaves West SUPLENTE - Rayssa Silva Martins	<i>[Assinatura]</i>
11	Representantes da INAMPS:	VACÂNCIA
12	Representantes do SISMA: (Segmento: Trabalhador) TITULAR - Edson Lima Ferreira SUPLENTE - Ester da Conceição Silva Reis	<i>[Assinatura]</i>



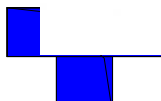
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

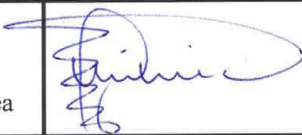
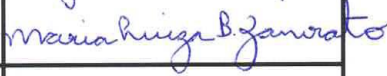
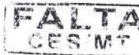
13	Representantes dos Conselhos:(Segmento: Trabalhador) CREFITO 9ª Região: TITULAR - CRMV-MT: SUPLENTE - Aruaque Lotufo Ferraz de Oliveira	FALTA CES' MT
14	Representantes dos Conselhos:(Segmento: Trabalhador) CRF-MT: TITULAR - Isanete Geraldini Costa Bieski CREF-MT: SUPLENTE - Fabiane Vivian de Moraes Martins	
15	Representantes dos Conselhos:(Segmento: Trabalhador) CRESS-MT- TITULAR - Kathellyn da Cruz Meira CRO-MT- SUPLENTE - Cristhiane Almeida Leite da Silva	
16	Representantes dos Conselhos:(Segmento: Trabalhador) COREN: TITULAR - João Pedro Neto de Souza CRP-MT 18ª - SUPLENTE - Leonardo José Araújo de Campos	FALTA CES' MT
17	Representantes da FETAGRI :(Segmento: Usuário) TITULAR - Reginaldo Gonçalves Campos SUPLENTE - Melissa Gabrieli da Silva Vieira	
18	Representantes da FEMAB :(Segmento: Usuário) TITULAR - Francisco das Chagas da Silva Rodrigues SUPLENTE - Oneide Martins Ribeiro Romera	
19	Representantes da Associação dos Deficientes :(Segmento: Usuário) TITULAR - Maria Elizabete da Silva SUPLENTE - Giancarla Fontes de Almeida Santos	
20	Representantes do Sindicato Estadual dos Aposentados, Pensionistas e Idosos-SINDAIP (Segmento: Usuário): TITULAR: Marta Maciel Metello Mansur Bumlai SUPLENTE: Isandir Oliveira de Rezende	
21	Representantes Associação dos Portadores de Patologias: (Segmento: Usuário)	VACÂNCIA
22	Representantes dos Aposentados do Estado de MT: (Segmento: Usuário) TITULAR - Guilherme da Silva Queiroz SUPLENTE - José Carlos Bazan	
23	Representantes de Defesa dos Dir. Criança e Adolescente: (Segmento: Usuário) TITULAR - Cristiane Ribeiro de Moraes SUPLENTE -	





CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

24	Representantes do Conselho Indigenista Missionário: (Segmento: Usuário) TITULAR - José Alves de Oliveira SUPLENTE - Francisco Prim	
25	Representantes do Mov. Ambientalista e Ecológico: (Segmento: Usuário) TITULAR (Formad) - Marcia Leopoldina Montanari Correa	
26	Representantes do SINDIMINÉRIO: (Segmento: Usuário)	VACÂNCIA
27	Representantes do NEOM: (Segmento: Usuário) TITULAR - Leila Maria Boabaid Levi SUPLENTE - Dely Boabaid de Carvalho Couto	
28	Representantes do Sindicato dos Farmacêuticos de Mato Grosso -SINFAR-MT (Segmento: Usuário) TITULAR - Devanil Roza Fernandes SUPLENTE - Wille Márcio Nascimento Calazans	
29	Representantes dos Profissionais da Educação – SINTEP: (Segmento: Usuário) TITULAR -Tânia Cristina Crivelin Jorra SUPLENTE - Mª Luiza Bartmeyer Zanirato	 
30	Representantes das Centrais Sindicais: (Segmento: Usuário) TITULAR - Dejamir Souza Soares SUPLENTE - Sidney Pedroso de Almeida	
31	Representantes do Movimento de Raça: (Segmento: Usuário) TITULAR - Edevande Pinto de França SUPLENTE - Pedro Reis de Oliveira	