



1 **Ata da 7ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Mato**  
2 **Grosso – CIB/MT, realizada no dia 09 do mês de Outubro do ano de dois mil e**  
3 **dezoito**, realizada no Hotel Holiday INN Holiday Inn (Av. Miguel Sutil, 2050 - Jardim  
4 Leblon, Cuiabá - MT, 78060-000) Esta reunião de CIB/MT foi realizada em período  
5 integral, sendo a abertura realizada às 9h00 e o período matutino dedicado às discussões  
6 conceituais sobre regionalização e análise do seu contexto atual no estado de Mato Grosso,  
7 possibilitando o debate e posicionamento das regiões de saúde e gestores presentes,  
8 principalmente, em relação à instituição da 6ª macrorregião de saúde com sede em Tangará  
9 da Serra, agregando Diamantino e Juína, tema que foi pautado na 6ª. CIB/MT, porém, não  
10 foi possível estabelecer consenso. Abertura: Após a conferência do quórum a mesa de  
11 condução foi composta pela Secretária Executiva de Gestão da SES/MT, Fátima Ticianel,  
12 pela Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS/MT, Silvia  
13 Regina Cremonez Sirena, pela Secretária Executiva do COSEMS/MT Ana Paula Louzada  
14 e pela Secretária Executiva da CIB/MT, Giselle de Almeida Costa. Cabe registrar que o  
15 pleno da CIB/MT foi composto pelos seguintes membros, a) Seguimento SES/MT-  
16 Margarete Gomes Chaves – Secretária Adjunta de Atenção à Saúde; Cassiano Moraes  
17 Falleiros – Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar; Izabella Sant’Anna – Superintendente  
18 Gestão de Pessoas; Ceila Maria Zaghi Maia – Secretária Adjunta de Regulação; Mara  
19 Patrícia Ferreira da Penha – Superintendente de Vigilância a Saúde; Carmen S. Campos  
20 Machado – Diretora da Escola de Saúde Pública; Elaine Morita Pereira de Souza –  
21 Superintendente Atenção à Saúde; Regina Paula de O. A. Costa – Coord. Atenção  
22 Primária; Raquel C. Oliveira Pedroso – ERS Baixada Cuiabana; Sônia V. Gonçalves  
23 Marques – ERS Alta Floresta; Mirian S. Lacerda Golembiouski – ERS Barra do Garças;  
24 Ana Paula Marques Shulz – ERS Juína; Crisley Suzane Rodrigues Araújo – ERSs São  
25 Félix do Araguaia; Gilberto Roque Geremia – ERS Rondonópolis; Ana Campos Pedroso –  
26 ERS Peixoto de Azevedo; Francisca Barbosa Teixeira – ERS Sinop; Eneida Vandoni  
27 Pereira – Superintendente Gestão Regional; Seguimento COSEMS/MT – Fabiana Patrícia  
28 Leocádio Soares Pessoa – Apicás - Região Alto Tapajós; Ilma Regina de Figueiredo –  
29 Poconé/Região Baixada Cuiabana; Maria das Graças S.S. Mendes – Arenápolis, Itamar  
30 Martins Bonfim – Tangará da Serra – Região Médio Norte; Leda Maria de Souza Vilhaça  
31 – Juína – Região Noroeste Matogrossense; Eloi Calixto Megiani – São Félix do Araguaia,  
32 Débora Kátia dos Santos Silva – Alto Boa Vista – Região Norte Araguaia Karajá; Daiane  
33 da Silva Teodoro – Glória D’Oeste – Região Oeste Matogrossense; Valmor de Oliveira –  
34 Pontes e Lacerda, Silvia Fernandes da Cunha Cardoso – Figueirópolis D’Oeste – Região  
35 Sudoeste Matogrossense; Nassin El Din – Juscimeira/Região Sul Matogrossense; Marco  
36 Antonio Norberto Felipe – Tapurah/Região Teles Pires; Durval Aparecido Caprio – Novo  
37 Horizonte do Norte – Região Vale do Arinos; Tatiane Aparecida Caseiro Aranda –  
38 Guarantã do Norte – Vale do Peixoto – Peixoto de Azevedo. Após as palavras iniciais de  
39 boas vindas por parte da mesa de condução, Sra. Silvia, Cosems e Fátima Ticianel, Sec.  
40 Executiva da SES/MT, passaram-se às apresentações sobre o tema Regionalização e  
41 Planejamento Regional Integrado, com expositores convidados Sr. Rodrigo Lacerda –  
42 Assessor Técnico do CONASEMS; Lourdes Almeida e Tereza Cristina Lins do Amaral –



43 Assessoria do CONASS. Também esteve presente Sr. Haroldo Pontes, pela Área de Gestão  
44 e Educação na Saúde do CONASS. Em linhas gerais, os expositores abordaram os temas  
45 da Regionalização, Planejamento Regional Integrado e Governança das Redes de Atenção  
46 à Saúde no SUS, com base na legislação e políticas vigentes enfatizando principalmente os  
47 dispositivos das Resoluções CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017 e nº 37, de 22 de março de  
48 2018. Reafirmaram que a proposta do planejamento regional integrado (PRI) pretende  
49 romper com a lógica predominante do planejamento baseado na oferta de serviços, muitas  
50 vezes definido pelos interesses dos prestadores/fornecedores. O PRI deve ser elaborado de  
51 forma ascendente, baseado nas necessidades de saúde da população, em critérios  
52 epidemiológicos, demográficos, e socioeconômicos. Outro foco da discussão foi a  
53 organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) com priorização da atenção  
54 primária/básica no município, da atenção secundária na região e da atenção terciária na  
55 macrorregião de saúde, sendo as redes de atenção as diretrizes para elaborar o PRI. Nesse  
56 contexto, compete as Comissões Intergestores Regionais realizar reuniões para a  
57 modelagem das redes naquela região, com base nos planos de saúde dos municípios e nas  
58 diretrizes aprovadas na CIB bem como, reuniões para a programação das ações e serviços  
59 de saúde. Ao nível Central da SES/MT compete coordenar o processo de Planejamento  
60 Regional Integrado e realizar oficinas macrorregionais para a elaboração dos planos  
61 macrorregionais, com base no material discutido nas CIR. Compete a CIB, aprovar os  
62 planos macrorregionais e instituir os Comitês Executivos de Governança das Redes,  
63 quando da implantação das redes nas macrorregiões de saúde. Observou Tereza Cristina,  
64 assessora técnica do CONASS sobre a importância da organização da Atenção Primária  
65 resolutiva com integração a atenção especializada, requisito fundamental no fortalecimento  
66 das redes. Cabe destacar que as apresentações dos três expositores estão disponíveis no site  
67 da SES (página da CIB/MT) e serão anexadas a esta ata. Por último, Sra. Tereza, fez uma  
68 apresentação sobre a realidade de Mato Grosso quanto à regionalização e constituição das  
69 redes de atenção à saúde no estado abordando os seguintes aspectos: distribuição dos  
70 estabelecimentos de saúde da rede de atenção hospitalar especializada, hospital geral e de  
71 pronto-socorro por região de saúde, principais causas de internação, proporção de  
72 internação realizada na região de saúde segundo procedência do paciente proporção de  
73 internação de Residente realizada na própria região de saúde por macrorregião, cobertura  
74 da atenção básica, distribuição espacial do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
75 (SAMU) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Sobre esses dados, Tereza enfatizou  
76 aspectos relevantes a serem observados na gestão do SUS pois, chama atenção a  
77 concentração dos serviços hospitalares em municípios de grande porte como Cuiabá,  
78 Várzea Grande e Rondonópolis, nas regiões de saúde da Baixada Cuiabana e Sul  
79 Matogrossense e a elevada proporção de hospitais de pequeno porte no Estado, com menos  
80 de 50 leitos (74,9%) que poderiam desempenhar um papel estratégico na rede de atenção  
81 regionalizada considerando os vazios assistenciais. Destacou o perfil epidemiológico do  
82 Estado sendo as causas externas uma das principais causas de óbito nas 16 regiões de  
83 saúde e isto coloca a necessidade de investimentos em serviços de ortopedia e finalizou  
84 reafirmando que a decisão do desenho macrorregional é prerrogativa do Estado



85 considerando suas especificidades. **Esta apresentação ficará disponível no site da**  
86 **SES/MT (página da CIB/MT).** Ao final das apresentações iniciamos às 10h40 os debates  
87 em plenária. Sra. Silvia Sirena, presidente do Cosems, fez uma retrospectiva dos fatos  
88 informando que foi consenso na reunião de CIB de 05 de julho a aprovação das diretrizes  
89 para elaboração do Planejamento Regional Integrado, porém, não houve consenso em  
90 relação a criação da 6ª. macrorregião, e, finalizou propondo que o debate seja direcionado  
91 nesse sentido. A secretária executiva da CIB, senhora Giselle contextualizou os presentes  
92 dizendo que as 16 comissões intergestores regionais tiveram oportunidade de debater a  
93 minuta de resolução para pactuar as diretrizes do PRI e o cronograma de sua elaboração e a  
94 definição das macrorregiões. Em relação a definição das macrorregiões, a CIR da região  
95 Médio Norte, propôs a criação da 6ª Macrorregião com sede em Tangará da Serra  
96 agregando Diamantino e, inicialmente, também propôs Juína. Porém, a região de Juína  
97 manifestou o interesse em permanecer a referência com Cuiabá. Além disso, as regiões do  
98 Araguaia, Pontes e Lacerda, São Félix do Araguaia, Juína, Peixoto de Azevedo, colocaram  
99 a necessidade de envolver o Ministério da Saúde na discussão das pactuações  
100 interestaduais. Em seguida, a Sra. Fátima Ticianel expôs o problema de que a Secretaria  
101 Estadual de Saúde deixou de planejar com base nas redes de atenção à saúde e na atenção  
102 primária à saúde, sendo essa estratégia fundamental para o fortalecimento da  
103 regionalização e PRI. Apesar disso, reafirmou que o elevado grau de institucionalidade das  
104 dezesseis regiões de saúde instituídas na SES/MT desde a década de 1990 e, assim, fez ao  
105 plenário a seguinte questão: com base nos indicadores apresentados pelo CONASS, quais  
106 seriam as redes de atenção à saúde a serem priorizadas neste momento de redefinição do  
107 planejamento regional integrado? Defendeu a posição de que o critério populacional não  
108 pode ser a única referência para se definir uma macrorregião. Citou como exemplos as  
109 regiões Oeste de Cáceres e a região do Araguaia que não conformam 500 mil habitantes,  
110 porém, são macrorregiões necessárias considerando o vazio assistencial do Araguaia e a  
111 região do pantanal de Cáceres. Nesse sentido, informou Fátima sobre o estudo do projeto  
112 Unops (Escritório das Nações Unidas de Serviços para Projetos) referente à rede hospitalar  
113 no Estado e identificou enormes vazios assistenciais em algumas regiões principalmente  
114 essa região da rodovia BR 163 acima de Tangará da Serra que apresenta um grande vazio  
115 assistencial e a necessidade de pensar sim a viabilidade de construção de um hospital  
116 regional em Juína e, mais em médio prazo o de Tangará da Serra, como vem se  
117 concretizando. Finalizou dizendo que espera ouvir o posicionamento dos representantes  
118 das regiões de Tangará da Serra e Diamantino sobre a criação da 6ª. Macrorregião. A  
119 Secretária Municipal de Saúde de Arenápolis, senhora Graça, vice-regional do Cosems na  
120 região de Tangará da Serra, iniciou sua fala reiterando que a princípio foi colocada à  
121 possibilidade de três macrorregiões (Cuiabá, Rondonópolis e Sinop), mas Cuiabá ficaria  
122 com o número aproximado de um milhão e 700 mil habitante para atendimento e houve a  
123 preocupação de sobrecarregar ainda mais a capital com esse grande volume de  
124 atendimento. Por outro lado, existe também a intenção de continuidade da estruturação da  
125 região de Tangará da Serra que no decorrer dos últimos anos investiu em sua rede de  
126 serviços para garantir atendimento aos municípios das regiões de Juína e Diamantino, mais

*Dose*



127 próximos da sua residência diminuindo, assim, gastos com deslocamentos (transporte  
128 sanitário e casas de apoio) a também para não sobrecarregar o pronto socorro de Cuiabá.  
129 Observou que inicialmente até se pensou em agregar Cáceres, mas ao final o desenho da 6ª  
130 Macrorregião considerou compor com Juína e Diamantino somente. Porém, na reunião de  
131 CIR fechamos apenas com Diamantino, pois Juína manifestou interesse em permanecer  
132 com Cuiabá como referência. Obviamente, continuou a gestora, Tangará da Serra não é  
133 autossuficiente, com uma rede de serviços de alta complexidade ainda incipientes como se  
134 espera de uma macrorregião, porém nenhuma macrorregião em Mato Grosso possui rede  
135 completa, exceto Cuiabá. Finalizou dizendo que Tangará da Serra tem grandes  
136 perspectivas de expansão o seu plano de fortalecimento Regional e inclusive com proposta  
137 de emenda parlamentar e a viabilidade de construção do hospital regional em Tangará da  
138 Serra. Sobre o critério populacional estabelecido pela Resolução CIT N° 37/2018 a  
139 macrorregião para ser resolutiva e garantir economia de escala deverá ter um contingente  
140 mínimo populacional de 700 mil habitantes, exceto para os estados da Região Norte cuja  
141 base mínima populacional é de 500 mil habitantes; a gestora Graça acrescentou que mesmo  
142 Juína não concordando em integrar a sexta macrorregião, ainda assim Tangará da Serra e  
143 Diamantino já conformam um número populacional expressivo para poder construir uma  
144 macrorregião a exemplo de outras macrorregiões em MT que também não possuem 500  
145 mil habitantes. A seguir, o Secretário Municipal de Saúde de Tangará da Serra, Sr. Itamar  
146 Martins Bonfim, informou que na reunião da CIR de Tangará da Serra discutiram esse  
147 tema com a presença de representantes do COSEMS esclarecendo dúvidas e abordando  
148 sobre a regionalização e as macrorregiões, e foi consenso à viabilidade de Tangará da Serra  
149 se projetar como macrorregião, pois, tem capacidade instalada e perspectivas de expansão  
150 de sua rede. Afirmou que compreende a resistência das demais regiões como Juína que não  
151 pactuou inicialmente com Tangará da Serra devido à preocupação dos prefeitos da região,  
152 pois já tem contrato com casa de apoio em Cuiabá e também o receio de que com alteração  
153 da referência para a macrorregião em Tangará da Serra, Cuiabá feche as portas para o  
154 atendimento aos seus munícipes, e ao mesmo tempo Tangará da Serra não consiga atendê-  
155 los. Prosseguiu falando sobre o Projeto de Fortalecimento da Região Médio Norte de  
156 Mato Grosso apresentado com objetivo de garantir investimentos, inclusive de emendas  
157 parlamentares, para estruturar o Hospital Municipal de Tangará da Serra como polo,  
158 considerando que o Município é o maior da região e por conta disso acaba recebendo  
159 pacientes das demais cidades. Observou que Tangará da Serra possui uma rede  
160 constituída com unidade de coleta e transfusão (UCTs), contrataram ortopedistas  
161 recentemente, assumiu a UTI, possui unidade de pronto atendimento e reconheceu que,  
162 inicialmente de fato, Tangará da Serra não poderá suprir todas as necessidades de  
163 assistência à saúde, mas que o município tem interesse em se organizar para expansão da  
164 rede, inclusive, já contratou serviços de hemodiálise com o hospital de Barra do Bugres  
165 que hoje constitui um hospital de referência regional sob gestão estadual gerenciado por  
166 consórcio. Informou que Tangará da Serra está trabalhando na habilitação dos leitos de  
167 UTI para que possa contratar um médico neurocirurgião que atualmente atende na rede  
168 privada. Para Cleide Anzil, Sec. De Saúde de Diamantino, destacou que na reunião da



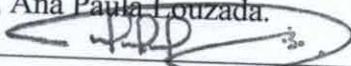
169 comissão intergestores Regional de Diamantino os gestores manifestaram interesse da  
170 criação da macrorregião com sede em Tangará da Serra porque compreendem que isso  
171 trará muito desenvolvimento para a região, tanto na área da saúde com expansão da rede  
172 assistencial quando nas demais áreas como, por exemplo, malha viária, sendo este um  
173 momento político favorável para o desenvolvimento regional. Senhora Leda Villaça  
174 Secretária Municipal de Saúde de Juína informou que houve uma discussão exaustiva na  
175 reunião da comissão intergestores Regional de Juína e inicialmente optaram por  
176 permanecer com a referência para Cuiabá considerando a preocupação de que Tangará da  
177 Serra não possa suprir às necessidades de assistência a saúde da região noroeste. Expôs as  
178 dificuldades enfrentadas pela região com o ministério público, principalmente pela  
179 suspensão dos serviços de Ortopedia do município de Juína devido à falta de pagamento,  
180 sendo que os repasses de recursos estaduais estão sendo utilizados para o pagamento dos  
181 médicos de um modo geral, permanecendo a escassez de recursos. O prefeito de Juína,  
182 Altir Peruzzo, reconheceu do ponto de vista político o protagonismo de Tangará da Serra  
183 com indicativo, inclusive, da construção de um hospital regional conforme anunciado na  
184 mídia. Porém, do ponto de vista técnico existe a preocupação de que Tangará da Serra não  
185 consiga atender a necessidade de assistência à saúde dos Municípios da região noroeste.  
186 Apesar de saber da necessidade de construção de um hospital regional em Juína, neste  
187 momento, a região noroeste deve fortalecer a referência regional, pois, ainda não reuniu  
188 condições de viabilizar seu próprio hospital regional. Questionou se Tangará da Serra  
189 poderá ofertar leitos de retaguarda em número suficiente considerando que a região  
190 Noroeste é uma das mais distantes da capital. Finalizou observando que para Juína não há  
191 problema em compor a macrorregião de Tangará da Serra desde que neste primeiro  
192 momento alguns serviços ainda continuem tendo como referência o município de Cuiabá,  
193 pois neste momento a região de Tangará da Serra não tem condições de ofertar todos os  
194 serviços que Juína necessita. A seguir, o prefeito de Cotriguaçu Sr. Jair Klesner, disse não  
195 ver empecilhos para compor com Tangará da Serra, desde que esta região oferte os  
196 serviços de alta complexidade que a região noroeste necessita, caso contrário seria oneroso  
197 demais os gastos com deslocamentos duplos tanto para Cuiabá como para Tangará da  
198 Serra. Senhora Marilza, Secretária Municipal de Saúde de Rondolândia da região Sudoeste  
199 colocou a importância de estabelecer pactuações interestaduais dessa redefinição do  
200 planejamento Regional integrado. Neste momento a secretária-executiva da CIB/MT Sra.  
201 Giselle informou que na devolutiva das comissões intergestores regionais a região  
202 Sudoeste manifestou a necessidade de pactuação com outros estados. Sr. Rodrigo,  
203 Conasems, falou sobre a questão das macrorregiões interestaduais sendo que há casos onde  
204 realmente faz-se necessário constituir uma nova macrorregião interestadual, porém, em  
205 algumas situações basta apenas pactuar referência de serviços e, nesse caso, precisa-se  
206 revisar a programação pactuada integrada e para isso o Núcleo Estadual do Ministério da  
207 Saúde em Mato Grosso pode auxiliar fazendo a mediação entre os interesses do Estado e o  
208 Ministério da Saúde na resolução de determinados problemas tais como a PPI  
209 interestadual. A senhora Fátima informou que o Núcleo Estadual do Ministério da Saúde  
210 juntamente com o departamento de articulação interfederativa do Ministério da Saúde

211 realizou uma reunião com a Secretaria Estadual de Saúde e o COSEMS para tratar dessa  
 212 questão das macrorregiões. Nesta reunião, ficou claro que o Estado tem autonomia para  
 213 definir uma configuração macrorregional diversa daquela preconizada pela resolução CIT  
 214 nº 37/2018 desde que seja fundamentada e considere o perfil do Estado com enormes  
 215 vazios assistenciais, longas distâncias territoriais, presença de população indígena, bem  
 216 como, a construção do processo de regionalização instituído. Refletiu sobre os critérios de  
 217 definição das macrorregiões porque ao considerar o porte populacional de macrorregião  
 218 resolutive acima de 500 mil habitantes ou também apenas o critério da resolutividade na  
 219 alta complexidade, a rigor, Mato Grosso não teria mais que uma ou duas macrorregiões  
 220 porque no contexto atual, por exemplo, apenas Cuiabá e Rondonópolis se encaixam neste  
 221 padrão. Então, nesse sentido, não se pode negar a possibilidade de Tangará da Serra se  
 222 projetar como uma macrorregião. Alertou que em outras situações Mato Grosso na  
 223 implementação da política de saúde apresentou singularidades e especificidades no seu  
 224 modo de ser da política diferente do que era preconizado pelo Ministério da Saúde. O  
 225 Estado fez alguns enfrentamentos como, por exemplo, na implantação do CAPS sem  
 226 psiquiatria, como também foi o caso da regionalização em que foi pioneiro na implantação  
 227 das CIB's Regionais. Em sua concepção, se o Estado justificar suas escolhas pode-se optar  
 228 por uma definição de macrorregião diferente do que preconiza a política nacional. Ao  
 229 finalizar, Fátima fez a seguinte proposta: criar a 6ª macrorregião (Tangará da Serra, Juína e  
 230 Diamantino) com indicativo de elaborar o Planejamento Regional Integrado no período de  
 231 2 ou 3 anos para coincidir com a gestão municipal e no decorrer desse processo ter-se-ia  
 232 elementos concretos para a tomada de decisão de se constituir uma ou duas macrorregiões,  
 233 mas neste momento o fato é que não se tem elementos concretos para subsidiar essa  
 234 definição. Propôs aprofundar essa discussão na própria macrorregião, com temas sobre os  
 235 modelos de financiamento e de gestão dos hospitais, retomar a estratégia dos consórcios  
 236 intermunicipais de saúde na perspectiva de ordenação da rede de atenção regionalizada,  
 237 estabelecendo mecanismos de planejamento e gestão por região de saúde e sua  
 238 consolidação nas instancias de decisão colegiadas nas regionais e, nesse contexto é  
 239 relevante a presença dos prefeitos, principalmente, dos municípios sede de região de saúde.  
 240 Sr. Rodrigo representante do Conasems disse não ver problemas em relação à criação da 6ª  
 241 macrorregião, pois o Estado tem autonomia nessa decisão sendo necessário apenas elaborar  
 242 um documento com a justificativa e encaminhar a CIT. Neste momento, considerando o  
 243 adiantado da hora, os debates foram suspensos às 13h00, para o almoço, com retorno de  
 244 atividades 14h00 para prosseguir com a reunião de CIB e as pactuações. Ao retornar ao  
 245 plenário 14h00, iniciaram as atividades com os informes: Gabinete Da SES/MT; Diretoria  
 246 do Cosems/MT; Câmaras Técnicas da CIB/MT; CIES, Secretaria Executiva da CIB/MT. A  
 247 Coordenadoria de Promoção e Humanização da Saúde/SAS/SES-MT procedeu à entrega  
 248 de Certificados aos Municípios comprometidos com a Agenda Única do Agosto Dourado  
 249 para fortalecimento das Ações de promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno. Em  
 250 seguida, o Gabinete do Secretário Adjunto de Atenção à Saúde, Maria José Viera da Silva  
 251 informou sobre a proposta da Secretaria de Saúde em realizar a Oficina Mãe de  
 252 Planificação da Atenção à Saúde com objetivo de promover a reflexão sobre o modelo de



253 atenção para atender as necessidades da população, bem como integrar as ações da  
254 Atenção Primária à Saúde e Atenção Ambulatorial Especializada e, assim, melhorar os  
255 resultados do sistema de atenção à saúde. Solicitou adesão do Cosems a proposta  
256 considerando a definição de qual região de saúde deverá receber a proposta da  
257 planificação. O encaminhamento foi de aprofundar a discussão deste tema na reunião de  
258 diretoria do Cosems a realizar-se dia 08/11 e, em caso de acordo, fechar a data da oficina  
259 da planificação. Próximo informe foi sobre o Programa de Saúde Mental da SES/MT, feito  
260 pelo Gabinete da Sec. Executiva da Saúde, Sra. Fátima Ticianel expôs os resultados do  
261 grupo de trabalho da SES/MT que elaborou uma proposta com a participação do Cosems,  
262 designando aporte de recursos financeiros para fortalecer ações de saúde mental aos  
263 municípios com mais de 200 mil habitantes sendo priorizado: Cuiabá, Várzea Grande e  
264 Rondonópolis. Por solicitação do Cosems essa proposta foi ampliada com recursos  
265 financeiros para os municípios com CAPS implantados e também para desenvolver ações  
266 de saúde mental na APS. Reiterou que a proposta virá para pactuação na CIB de  
267 Dezembro. Assim passamos as pactuações: **Resolução CIB/MT N.º 57 de 13/09/2018.**  
268 Dispõe sobre as diretrizes e o cronograma do processo de Planejamento Regional Integrado  
269 (PRI) e estabelece a conformação das 16 (dezesesseis) regiões de saúde no Estado de Mato  
270 Grosso em 06 (seis) macrorregiões. Sr. Huark Douglas, Secretário Municipal de Saúde de  
271 Cuiabá, registrou sua preocupação com a alocação dos recursos financeiros considerando  
272 que Cuiabá continuará sendo referencia para o Estado, provendo atendimento aos  
273 municípios por meio da PPI e, eventualmente, até extrapolando o teto MAC para garantir  
274 tais atendimentos. Sra. Clestiane, vice-presidente do Cosems, neste momento  
275 representando a presidente, Silvia Sirena que por motivo de viagem teve que se ausentar do  
276 plenário, reafirmou posicionamento favorável do Cosems para a criação da 6ª macrorregião  
277 com sede em Tangará da Serra com participação das regiões de Diamantino e Juína,  
278 considerando todo o debate que vêm sendo feito nos plenários da CIB desde abril de 2018,  
279 culminando com esta reunião de CIB/MT ampliada onde tivemos as considerações feitas  
280 pelos representantes das regiões e do Conass e Conasems, bem como, da SES/MT com  
281 posicionamentos favoráveis. No entanto, acolheu a solicitação do Sec. Huark e, para não  
282 inviabilizar a pactuação, propôs que a resolução CIB/MT apresente um artigo com a  
283 seguinte redação: **estabelecer que a alocação de recursos financeiros para a**  
284 **implantação/implementação da 6ª macrorregião ficará condicionada a nova pactuação**  
285 **em CIB/MT após a conclusão do Planejamento Regional Integrado.** O Sec. Huark,  
286 concordou com esta redação e foi **consenso dos presentes a criação da 6ª Macrorregião.**  
287 **Resolução CIB/MT N.º 68 de 09 de Outubro de 2018.** Dispõe sobre a  
288 Credenciamento/Habilitação do Serviço de Alta Complexidade em Tomografia por  
289 Emissão de Pósitrons (PET/CT), da empresa Instituto de Medicina Nuclear – IMN, junto  
290 ao Sistema Único de Saúde para atender os municípios do Estado de Mato Grosso.  
291 **Consenso. Resolução CIB/MT N.º 69 de Outubro de 2018.** Dispõe sobre a  
292 Credenciamento/Habilitação, junto ao Sistema Único de Saúde, do Instituto de Nefrologia  
293 de Primavera do Leste Ltda. – Empresa NEFROVITA, localizada no município de  
294 Primavera do Leste - MT, Região Sul Matogrossense do Estado de Mato Grosso.



295 **Consenso. Resolução CIB/MT N° 70 de 09 de outubro de 2018.** Dispõe sobre  
296 credenciamento de Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal no Estado do Mato Grosso  
297 (Canarana, Água Boa, Rosário Oeste e Pedra Preta). **Consenso. Resolução CIB/MT N°.**  
298 **71 de 09 de outubro de 2018.** Dispõe sobre a homologação das Emendas Parlamentares  
299 Federal (individuais), destinadas à aplicação de recursos na Rede SUS, Atenção Básica,  
300 Média e Alta Complexidade no exercício de 2018, nos municípios de Água Boa e Vila  
301 Rica no Estado de Mato Grosso. **Consenso. Resolução CIB/MT N°.** **72 de 09 de outubro**  
302 **de 2018.** Dispõe sobre aprovação da Emenda Parlamentar Estadual destinada à aquisição  
303 de equipamento de média/alta complexidade ao Centro de Saúde do Município de Porto  
304 Esperidião na Região de Saúde Oeste de Mato Grosso. **Consenso. Resolução CIB/MT N°.**  
305 **73 de 09 de outubro de 2018.** Remanejamento de Recursos da Programação Pactuada e  
306 Integrada foi **RETIRADA DE PAUTA**, devido a problemas apresentados SISPPPI -  
307 Sistema de Programação Pactuada e Integrada. Sr. Oberdan, Coordenador de Controle e  
308 Avaliação da SES/MT, esclareceu que ao revisar os valores das planilhas do  
309 remanejamento do teto MAC da PPI foi detectado que alguns municípios recebiam valores  
310 menores do que foi pactuado enquanto outros recebiam valores maiores. Informou que será  
311 constituído um grupo de trabalho com a participação do Cosems e da Sec. Executiva da  
312 CIB/MT para acompanhamento e resolução deste problema trazendo na próxima reunião  
313 da CIB/MT os resultados deste trabalho para posterior pactuação dos remanejamentos da  
314 PPI. Esta Ata contém 08 (oito) páginas, com 325 (trezentos e vinte e cinco linhas), sem  
315 rasuras, eu Giselle de Almeida Costa, Secretária Executiva da CIB/MT, lavrei a presente  
316 Ata, a qual é assinada por mim, pelo Presidente da CIB/MT, Sr. Luiz Soares, neste ato  
317 representado pela Sra. Fátima Ticianel, Secretária Executiva de Saúde em cumprimento à  
318 competência que lhe foi delegada por meio de **PORTARIA N°.** **196/2018/GBSES (D.O.E**  
319 **de 24/08/2018)** pela Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do de  
320 Mato Grosso - COSEMS/MT Silvia Regina Cremonez Sirena, e pela Secretária Executiva  
321 do COSEMS/MT, Ana Paula Louzada.  
322 **Luiz Soares**   
323 **Fátima Ticianel** \_\_\_\_\_  
324 **Silvia Regina Cremonez Sirena**   
325 **Ana Paula Louzada**   
326 **Giselle de Almeida Costa** 