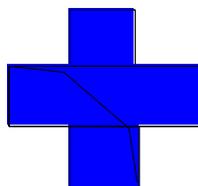




GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

ATA DA DUCENTÉSIMA SEXAGÉSIMA NONA REUNIÃO DO CES-MT

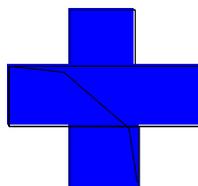
1 **No quarto dia do mês de Abril do ano de dois mil e doze**, às quatorze horas e trinta minutos, no
2 Hotel Fazenda Mato Grosso, em Cuiabá/MT deu início à centésima nonagésima oitava reunião
3 ordinária do **Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso. O Presidente do Conselho, o Sr.**
4 **Vander Fernandes, deu início a reunião, fez os devidos cumprimentos** e após a conferência de
5 quorum, com 19 (dezenove) conselheiros presentes deu início a reunião. Na seqüência o Presidente
6 deu início a reunião fazendo a apreciação e aprovação da Ata da Reunião Ordinária do mês de
7 março 07/03/12, o Conselheiro José Alves solicitou alteração da Ata na linha 169, o presidente fez a
8 votação e a referida Ata foi aprovada com a alteração, com 17 votos a favor e 2 abstenções. Na
9 seqüência **o Presidente abriu a fala aos conselheiros** para sugestões de inversão ou inclusão de
10 pauta. O conselheiro Edvande solicitou inversão da pauta 4.4 para 4.2 onde foi aprovado por
11 unanimidade. Na seqüência o Presidente leu o ponto de pauta Expediente Relevante que informa
12 sobre as **Resoluções do CES/MT publicadas e Resoluções serem publicadas. A Dra. Rosane**
13 **relatou que as Resoluções de 2011** que não foram publicadas foram as 010, 011, 012, 18 e 19 e
14 foram 19 Resoluções, e que neste ano de 2012 já foram publicadas 5 Resoluções e não foram
15 publicadas ainda as de numero 02 e 03. A **Conselheira Maria Aparecida** indagou sobre em quanto
16 tempo o CES vai publicar essas Resoluções, se vai ter um prazo e porque ainda não foram
17 publicadas essas Resoluções. A **Dra. Rosane informou que** ate agora não se teve uma justificativa,
18 que a Secretaria Executiva faz e encaminha as Resoluções e que ate agora não foram publicadas. A
19 **Sra. Ana Boabaid indagou que** segundo o regimento interno, se tem um prazo para encaminhar as
20 Resoluções para o gestor e que se passar esse prazo teria que ser encaminhado ao Ministério
21 Publico. A **Dra. Rosane informou que as Resoluções precisam ser publicadas**, a Resolução 333
22 facilita que precisa ser publicadas e encaminhadas ao Ministério Publico, então precisa voltar ao
23 Pleno e a gestão justifica a não publicação da Resolução. Dando seqüência o **Presidente passou**
24 **para o próximo ponto de pauta. Pauta 4.1- Prestação de contas dos Contratos da SES com as**
25 **Organizações Sociais. A Sra. Márcia Regina fez os devidos cumprimentos e iniciou**
26 **relembrando** que em 2011 foi celebrado o Contrato de Gestão do Hospital Metropolitano de
27 Várzea Grande, Hospital regional de Rondonópolis e o Centro de Abastecimento, e que em 2012 já
28 se tem o Hospital Regional de Alta Floresta, Hospital Regional de Colíder e em processo de
29 elaboração o contrato do Hospital Regional de Sorriso. E relatou ainda que os contratos possuam
30 dois parâmetros: as metas pactuadas e as metas realizadas, relatou sobre o 3º trimestre do IPAS,
31 Hospital Metropolitano, Hospital Regional de Rondonópolis, Hospital Regional de Cáceres e
32 informou que os relatórios anteriores a este trimestre já foram repassados e que os novos relatórios
33 serão passados por uma Comissão de Acompanhamento e posteriormente essa comissão ira passar
34 esses respectivos relatórios aos conselheiros, informou que no trimestre que compreende o período
35 de Novembro a Janeiro de 2011 e 2012 se tinha um montante de saídas hospitalares contratadas,
36 Consulta Ambulatorial e SADT Externo e diante disso se tem as variações que são as superações ou
37 não superações no período estimado, onde a variação para as saídas hospitalares foi a menor de -
38 37,20% e quando detalhado as saídas hospitalares se vê que o grande problema esta no Hospital
39 Dia que teve uma variação de -66,43%, e em relação ao SADT a maior variação foi os exames
40 Anatomopatológico com 450% de variação. E na seqüência a **Sra. Márcia relatou também que foi**
41 **feita uma pesquisa no Hospital Metropolitano para saber a satisfação dos usuários em relação**
42 **ao atendimento**, a pesquisa foi feita com 174 usuários onde o nível de satisfação posto como Bom





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

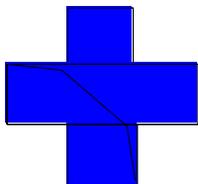
43 foi de 96%, regular de 2,6% e ruim 0%. A Sra. Márcia falou sobre os recursos financeiros do
44 que foi passado dentro do trimestre para o Hospital Metropolitano quanto ao percentual que foi
45 gasto com Recursos Humanos, salários e despesas com medicamentos, e ainda falou sobre a
46 repactuação para o quarto trimestre: A análise dos resultados da execução do contrato de gestão
47 nº 001/2011 para gerenciamento do HMVG pelo Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde-
48 IPAS, no terceiro trimestre de 2011/2012, remete à necessidade de repactuação de metas. Cumpre
49 assinalar que tal repactuação é prevista no próprio Contrato de Gestão, no item 4.1 da Cláusula
50 Quarta. A repactuação foi realizada em conjunto com a CPCG, o Escritório Regional de Saúde da
51 Baixada Cuiabana e o IPAS no dia 08 de março de 2012. Segundo a análise dos membros conclui-
52 se que as saídas do hospital dia sejam reduzidas de 230 para 120 procedimentos mês. E disse sobre
53 o Hospital Regional de Rondonópolis que este possui a menor variação, apenas nas saídas
54 hospitalares que foi de -10,41% e que o mesmo atingiu todas as metas e relatou também que o
55 numero de procedimentos cirúrgicos nos meses de novembro, dezembro e janeiro foram um total de
56 1548 cirurgias realizadas. E que os recursos financeiros no trimestre foram repassados R\$
57 7.667.462,00 (sete milhões, seiscentos e sessenta e sete mil e quatrocentos e sessenta e dois reais),
58 apresentando um total geral de despesas de R\$ 7.966.123,18 (sete milhões novecentos e sessenta e
59 seis mil e cento e vinte e três reais e dezoito centavos); Destes, utilizou-se 17,88 % (R\$
60 1.371.047,53) nas despesas operacionais com pessoal, ficando dentro da margem estabelecida para
61 este componente de despesa (70% do repasse). Nas despesas com medicamentos foi aplicado o
62 montante de R\$ 721.888,23, que corresponde a 9,41% total de recurso no período. Relatou também
63 que a análise dos resultados da execução do contrato de gestão nº 002/2011 para gerenciamento do
64 HRR/SBSC, remete à necessidade de repactuação de metas para o terceiro trimestre. Cumpre
65 assinalar que tal repactuação é prevista no próprio Contrato de Gestão, no item 4.1 da Cláusula
66 Quarta. Essa repactuação foi realizada em conjunto entre a CPCG, o Escritório Regional de Saúde
67 de Rondonópolis e a Sociedade Beneficente São Camilo onde se definiu pela retirada da
68 Broncoscopia do ítem SADT- Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico pois apresentou no
69 trimestre apenas 04 exames realizados. Este consenso foi do grupo e os casos que surgirem a partir
70 de então serão encaminhados para o serviço de referencia mais próximo. E quanto ao Hospital
71 Regional de Cáceres, este possui as metas contratadas e realizadas e que Cáceres possui a maior
72 variação, ou seja esta fazendo além do que foi lhe contratualizado e que em relação a SADT o único
73 exame que não foi realizado foi a Mamografia que não tinha profissional na época para realizar o
74 tal. E que foram recebidas muitas queixas, onde todas foram resolvidas. Também foram feitas
75 entrevistas com os usuários para saber o grau de satisfação onde o maior índice foi de 88% de
76 satisfação, e com um total de 157 entrevistados. Foram repassados recursos financeiros na avaliação
77 financeira do trimestre, ou seja, novembro de 2011 a janeiro de 2012 observa-se que o total de
78 receitas operacionais foi de R\$ 11.509.352,03 (Onze milhões, quinhentos e nove mil, trezentos e
79 cinquenta e dois reais e três centavos), incluídos neste montante as duas parcelas de investimento,
80 no valor total de R\$ 1.996.000,00 (Um milhão novecentos e noventa e seis mil reais). O valor total
81 de despesas operacionais no período foi de R\$ 5.414.168,57(Cinco milhões, quatrocentos e catorze
82 mil, cento e sessenta e oito reais e cinquenta e sete centavos). A composição das despesas revela
83 que o HRC/ACSC vem ampliando a porcentagem de alocação de recursos financeiros para
84 pagamentos de salários dos funcionários contratados em regime de CLT com 13,69% da despesa.





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

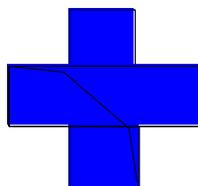
85 Cumpre assinalar que o Contrato de Gestão define em 70% o limite máximo de despesa com
86 pessoas. Para os contratos com serviço terceirizado e medicamentos as despesas foram na ordem de
87 21,79% e 1,91% respectivamente, em relação ao repasse total do trimestre. Projeção para
88 Repactuação de Metas do para o segundo Trimestre de Contrato. A análise dos resultados da
89 execução do contrato de gestão nº 004/2011 para gerenciamento do HRC/ACSC remete à
90 necessidade de repactuação de metas para o segundo trimestre do contrato. Cumpre assinalar que tal
91 repactuação é prevista no próprio Contrato de Gestão, no item 4.1 da Cláusula Quarta. Essa
92 repactuação foi realizada em conjunto entre a CPCG, o Escritório Regional de Saúde de Cáceres e a
93 Associação Congregação Santa Catarina, conforme deliberação registrada em ata do dia 08 de
94 março de 2012, sendo reduzidos para 05 e 110 os exames/mês de broncoscopia e endoscopia,
95 respectivamente. Os procedimentos de patologia clínica terão um aumento no volume mensal,
96 passando de 2.000 para 3.000 exames. Em atendimento à solicitação do Escritório Regional de
97 Saúde de Cáceres e de Pontes e Lacerda, com base nas demandas da central de regulação, os
98 exames de eletrocardiograma (nº150) anatomopatológico (nº200), eletroencefalograma (nº50),
99 eletroneuromiografia (nº30) e espirometria (nº20) serão incluídas na próxima repactuação de metas
100 prevista no Contrato de Gestão 004/2011. **E finalizou dizendo que o Controle Social** pode tornar
101 de forma transparente os nossos passos. **Na seqüência o Presidente** abriu a fala aos conselheiros
102 para encaminhamentos e indagação. **O conselheiro João Dourado indagou que** esteve dialogando
103 com o SINDMED onde vários médicos lhe relataram que estão com os contratos precarizados e que
104 com isso não lhes é garantido os seus direitos trabalhistas, e indagou ainda se continua o processo
105 seletivo de usuários e finalizou indagando porque o Hospital Regional de Cáceres recebeu mais
106 recursos do que outros hospitais, e relatou também que houve uma situação de crise de um usuário
107 no Hospital Metropolitano de Várzea Grande e o mesmo não foi atendido pelo hospital, precisou ser
108 atendido pelo SAMU. **O presidente comentou a indagação** do conselheiro e lhe informou que em
109 relação ao SINDMED que se tiver alguma reclamação de algum medico o mesmo estará disposto a
110 acolher a reclamação e analisá-la e em relação aos Recursos do Hospital Regional de Cáceres o
111 mesmo informou que o contrato de Gestão assinado foi feito mediante a um estudo de custos da
112 unidade e que o custo é proporcional ao tamanho da oferta de serviço. **Na seqüência o Presidente**
113 **passou a fala ao Conselheiro João Sutero que relatou sobre a falta de pagamento dos médicos**
114 **do Hospital Albert Sabin** e discorda da apresentação feita pela Sra. Márcia, pois no papel esta tudo
115 de maneira correta sem nenhuma reclamação mais que na realidade isso é bem diferente e sugeriu
116 que o CES fizesse uma pesquisa de satisfação com os usuários para saber o grau de satisfação dos
117 mesmos. Na seqüência o **Conselheiro Orlando questionou que a apresentação não foi uma**
118 **prestação de contas, e que se é dos contratos.** E finalizou dizendo que a seu ver a pauta ficou
119 prejudicada em grau, numero e gênero porque não dá para saber se é para prestar contas ou se é para
120 apresentar os contratos. Na seqüência a **Conselheira Marivanda indagou se houve alguma**
121 **alteração no contrato firmado,** quais e onde foram feitas as alterações. E com relação a prestação
122 de contas se foram cumpridas as metas e se houve alguma dedução dos valores por descumprimento
123 de meta? E indagou ainda em relação a receita não operacional: como as OSS estão aplicando estes
124 recursos, o quanto de recurso foi passado para a instituição, o que foi deduzido. E finalizou dizendo
125 que gostaria de saber a verdade e realidade dos contratos. **O Presidente, disse que** quando
126 participou da reunião da Mesa Diretora disse que em uma tarde seria impossível fazer a prestação





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

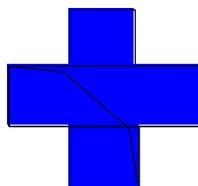
127 de contas de tudo, pois o material é muito extenso são vários Hospitais. Disse que foi sugerido para
128 que os conselheiros fizessem os questionamentos previamente e a Comissão viria em um outro
129 momento para fazer os devidos esclarecimentos. Finalizou sugerindo que para as próximas
130 apresentações fossem dessa forma. **O Conselheiro José Alves questionou que a apresentação**
131 **não foi uma prestação de contas.** E indagou sobre qual é o fluxo obrigatório da prestação de
132 contas das OSS. E questionou sobre as pesquisas feitas de satisfação dos usuários do SUS, e sugeriu
133 pesquisas mais qualitativas. **E finalizou indagando sobre qual o procedimento quando as metas**
134 **são superadas, e** como é feito os repasses e como fica a questão da equidade. E relatou que no ano
135 passado foi feita uma proposta que passou pela aprovação do pleno de que a auditoria fizesse um
136 estudo prospectivo levantando o custo leito das OSS multiplicando esse custo por muitos outros
137 leitos e se vai ter dinheiro para manter esse sistema que esta oneroso por mais 5 ou 6 anos. Dando
138 seqüência, a **Conselheira Maria Aparecida Amorim indagou que na demonstração**
139 **apresentada existem** alguns números e em especial de exames, e que há uma sobra de exames, e
140 que existe uma realidade que esta posta e que existe outro tipo de realidade vivida e finalizou
141 dizendo que quando se pergunta para um usuário que já foi atendido ele vai falar de sua satisfação,
142 mais quando se pergunta a um usuário que tem um exame ainda para fazer e que este foi para a
143 regulação em Dezembro a sua satisfação com relação ao SUS não é a mesma. Na seqüência a
144 **Conselheira Lilia relatou que espera que as OSS sejam mais eficientes,** e questionou que foi
145 para a Mesa Diretora uma pauta e essa pauta foi debatida e ela trouxe para ser debatida. E disse que
146 gostaria que a prestação fosse mais profunda no assunto. E que gostaria de saber como esta sendo o
147 atendimento de alta e media complexidade no hospital Metropolitano. E indagou sobre o
148 credenciamento e habilitação junto ao Ministério de Saúde das OSS e se os Hospitais que estão
149 atendendo são credenciados, se o Hospital Metropolitano esta habilitado junto ao Ministério de
150 Saúde. **Na seqüência o Presidente respondeu a indagação da Conselheira Maria Aparecida**
151 **Amorim** relatando que a regulação dos pacientes que estão em Cuiabá e incluindo o Julio Muller
152 são do município de Cuiabá e que ainda não se tem a regulação única. Quando vai um pedido
153 ambulatorial para central de regulação do município, nem sempre ele quer disponibilizar para o
154 Estado e sim para a rede que ele tem contratado. Finalizando o Presidente pediu para que os
155 conselheiros se aproxime mais da regulação municipal para entender um pouco mais toda essa
156 situação. Em relação a **indagação da Conselheira Lilia o hospital Metropolitano** já tem o
157 CENES e já esta registrado na media complexidade então com isso ela já tem faturamento e já foi
158 solicitado a alta complexidade para UTI adulto, ortopedia, traumatologia e cirurgia bariátrica.
159 **Dando seqüência o Presidente passou a fala a Conselheira Márcia Campos a conselheira**
160 **pediu para a Comissão do Conselho apresentar um estudo** de dados econômicos, e indagou que
161 gostaria de saber quanto cada paciente esta custando para Estado, pois há muitos hospitais sendo
162 fechado por falta de repasses. **Em seguida o Conselheiro Edvande relatou que este debate é**
163 **apenas para conhecimento e não para prestação de contas,** e disse que a nova Lei de Emenda
164 Constitucional nº 29 e Lei Complementar nº141/2011 determina que o relatório de Gestão teria que
165 ser apresentado ao Conselho até o dia 30 de março no qual o Conselho Nacional prorrogou para
166 maio e essa prestação de contas é todo esse recurso que foram pagos no ano passado e inclusive este
167 já apresentado, e indagou ainda que no seu entendimento como foi passado que a Comissão de
168 Planejamento e Orçamento iria dar aparência em relação a esses contratos, e disse que não tiveram





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

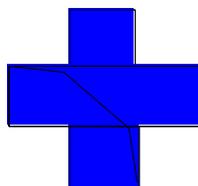
169 tempo hábil ainda para analisar os contratos que são muito extensos e finalizou dizendo que não
170 esta entendendo o Hospital Metropolitano com relação as reclamações, pois o hospital tem
171 condições de atender os pacientes e no entanto ele não atende, pois há muitos pacientes no pronto
172 socorro precisando de fazer cirurgias e os mesmos não podem ir ao Metropolitano fazer as cirurgias.
173 **Na seqüência o Presidente passou a fala ao Conselheiro Antonio Amorim**, primeiramente disse
174 que é muito importante a presença do Sr. Secretário, Presidente do Conselho em todas as reuniões
175 do Pleno para dar os devidos esclarecimentos e tirar as duvidas de todos com relação ao que esta
176 acontecendo na saúde do Estado. **Em seguida** relatou que a apresentação não é uma prestação de
177 contas, então qual é a função de Comissão de Acompanhamento de Contratos, se ela é para auditar
178 conta desses contratos ou se ela é apenas para estar acompanhando as metas contratualizadas e as
179 realizadas, e que tipo de relatório essa comissão emite e para quem vai esses relatórios? E se a
180 comissão utiliza desse relatório da auditoria Geral do Estado para elaborar o parecer da Comissão
181 que deve ser enviada a Secretaria de Saúde ou o Conselho. E disse ainda que o grau de satisfação
182 dos usuários mostrado na apresentação feita lhe pareceu muito frágil, e sugeriu que o instrumento
183 utilizado para fazer a pesquisa seja fornecido aos conselheiros para se saber como ele é utilizado e
184 que possa ser avaliado não só o grau de satisfação dos usuários, mas também dos trabalhadores que
185 trabalham nesses serviços que foram terceirizados. E sugeriu ainda que os representantes das OSS
186 venham fazer a apresentação da prestação de contas. **E finalizou dizendo que o hospital Julio**
187 **Muller** passa por muitos problemas sérios como em relação a endoscopia, a maquina da tomografia
188 que esta quebrada e com isso tem-se que levar os pacientes para fazer a tomografia no Hospital
189 Metropolitano, e a Contratualização com o município foi reajustada com intervenções do Ministério
190 da Saúde para 1 milhão e 200 mil e o município ainda tem encontrado algumas dificuldades no
191 repasse desse dinheiro. **Na seqüência o Presidente comentou sobre os custos dos hospitais**
192 **gerenciados pelas OSS**, e disse que sobre o detalhamento dos custos só se tem o histórico depois
193 de alguns meses de comparação e que todos eles utilizando um sistema de planilha de custo. **E**
194 **indagou ainda que o hospital Metropolitano** tem uma capacidade de atendimento na cirurgias
195 ortopédicas onde o mesmo vem as cumprindo e que esse atendimento não é o suficiente para acabar
196 com os problemas dos dois Pronto Socorros, e que o OS de Cuiabá vem trabalhando para dar uma
197 maior eficiência e que os repasses feitos nos PS serão feitos somente mediante ao cumprimento de
198 metas. Na seqüência o **Conselheiro Benedito indagou sobre o que esta acontecendo com os**
199 **repasses que os hospitais não recebem**. O Presidente falou que o Estado esta passando por
200 **uma crise financeira desde o ano passado e que o orçamento do ano passado não conseguiu**
201 **ser efetivado no ponto de vista financeiro**, e que o deste ano vem se efetivando, o estado vem
202 tomado varias ações em relação à redução de custos, e que essa dificuldade de repasses vem sendo
203 prejudicada no geral como: dos municípios, das OSS, e que isso é uma dificuldade do Governo do
204 Estado e que se tem uma projeção orçamentária, mas o financeiro arrecadado não é o suficiente para
205 as despesas que se tem. **Em seguida o Conselheiro Carlos Eilert pediu** questão de ordem e disse
206 que o Estado não tem Política centrada de saúde , o Estado tem política de deuses que estão
207 pegando todo nosso dinheiro para fazer a Copa do Mundo. A conta do Estado de 2011 não foi
208 liquidada, estão devendo, essa é a situação e o Ministério Público está atras. Dando seqüência o
209 **Presidente passou para o próximo ponto de pauta. Pauta 4.4 – Apresentação do GT – PID de**
210 **Mato Grosso e recomposição de GT/MT. O conselheiro Edvande iniciou dizendo que esteve**





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

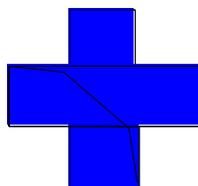
211 **em Brasília** discutindo sobre a nova versão do GT-PID onde foi pedido que o CES renovasse,
212 iniciando então com duas pessoas para compor o GT-PID e de quatro conselheiros para participar
213 do curso de Informática Básica a distancia que esta e sendo realizado pela FIOCRUZ. E com isso o
214 conselheiro passou a fala para a **Sra. Ana Elisa para dar mais detalhes e esclarecimentos do**
215 **projeto. A Sra. Ana Elisa iniciou dizendo que em 2009 a Secretaria de Gestão Estratégica**
216 **programou uma ação dentro de um Programa de Inclusão Digital (PID) junto com o**
217 **Ministério do Planejamento, Ministério das Comunicações levou esse programa dentro da**
218 **Secretaria para os conselheiros municipais de todo o Brasil.** E deu seqüência falando sobre os
219 objetivos do GT-PID que são: Geral: Valorizar o mecanismo de participação popular e do exercício
220 do controle social nos processos de gestão do SUS; Aprimorar instâncias e processos de
221 participação popular no SUS; Apoiar processos de educação permanente de conselheiros;
222 Contribuir para que os conselheiros de saúde tenham acesso à informação em informática e que
223 sejam preparados para o exercício do controle social e Específico: Capacitar os Conselheiros de
224 Saúde em Informática Básica. E disse ainda que o PID não se a teve só a entregas de computadores
225 por parte do Ministério, e que esta em uma fase de instalação de doações de televisores e de uma
226 antena parabólica onde será transmitida uma capacitação via TV digital (oi) onde terá um canal 24
227 horas funcionando. E dando continuação a Sra. Ana Elisa falou sobre a infraestrutura: Capital: as
228 (06) seis primeiras turmas no Laboratório de Informática do DATASUS-MT com 15 computadores.
229 E Interior: os municípios que dispuserem de estruturas adequadas ficarão responsáveis por
230 disponibilizarem uma sala com computadores, o Conselho Municipal da cidade sede em parceria
231 com o Conselho Estadual, Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso e Escritório Regional
232 de Saúde que prestará todo o suporte necessário a realização do treinamento, inclusive custeio dos
233 técnicos DATASUS. **E continuou a apresentação falando sobre a Metodologia que possui cinco**
234 **etapas: 1ª Etapa:** Apresentação do projeto para o CES, parceiro nesse Trabalho; **2ª etapa:** Buscar
235 apoio da SES (Escola de saúde Pública do Estado de Mato Grosso) através de seus ERS para as
236 Capacitações no Interior do Estado; **3ª Etapa:** Execução das aulas nas Regionais de Saúde do
237 Estado pelos técnicos do DATASUS, onde será ministrado o módulo 1 previsto para essa
238 capacitação com municípios escolhidos pelo Conselho Estadual; **4ª Etapa:** Os capacitados na
239 terceira etapa ampliarão o seu papel de multiplicador e executarão as aulas com os participantes dos
240 municípios de sua jurisdição Regional. **5ª e Última Etapa:** Os conselheiros capacitados na etapa 4,
241 capacitarão os outros conselheiros de seu município. Em seguida falou sobre a **Equipe para**
242 **Desenvolvimento do Projeto Núcleo Estadual do MS/MT (DATASUS-DICON-SEAUD), em**
243 **parceria com: CES; SES; ESPMT e COSEMS** e relatou que se tem dado espaço e prioridade para
244 os municípios que tem feito eleições entre os pares, que possuem o espaço físico constituído, que
245 esteja com uma Lei do conselho aprovado e atualizado. Na seqüência **falou sobre as Turmas dos**
246 **Projetos que serão** ofertadas inicialmente, no município de Cuiabá, 6 (seis) turmas de capacitação
247 com 15 conselheiros em cada turma selecionados por meio de inscrições realizadas pela Escola de
248 Saúde Pública do Estado de Mato Grosso , atendendo 90 conselheiros em Cuiabá no 2º semestre de
249 2012. **Os conselheiros serão capacitados no módulo 1, que inclui:** 08 horas de Informática
250 básica; 04 horas de introdução básica de acesso à internet; Período: Integral com uma duração de
251 08hs/dia. E disse terem flexibilidade de horários para a execução do curso. Em seguida a Sra. Ana
252 Elisa falou sobre: os critérios para divulgação e formação de turmas – aprovada pelo GT-PID As





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

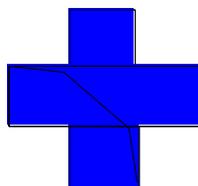
253 vagas serão ofertadas pela Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso e Conselhos
254 municipais do Estado. Inscrição padrão do Projeto, via endereço eletrônico:
255 [HTTP://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=3709](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=3709). Critérios para realização
256 das aulas solicitadas pelo GT-PID: no mínimo, 9 alunos, ou seja, 60 (sessenta) por cento do
257 números de alunos ofertados por turmas. No interior será usado o mesmo critério acima. Da
258 abertura do curso: a abertura do curso está condicionada a um tempo de no máximo de 20(vinte)
259 minutos, na qual será abordados temas relacionados aos seus objetivos. Da Avaliação: os alunos
260 serão avaliados continuamente na prática em sala de aula. Da Certificação: a emissão de
261 certificados será de responsabilidade da ESPMT, atendendo ao que dispõe o regimento interno da
262 mesma. Recursos financeiros Reprodução material didático; Cofee break; Material de consumo;
263 Diárias conselheiros; Diárias técnicos DATASUS. **E finalizou dizendo que vai encaminhar** via e-
264 mail o projeto do grupo. **Após a apresentação sobre o GT-PID o presidente colocou em votação**
265 **os nomes dos conselheiros Edvande Pinto de França e Lucimar Brito de Palma para compor o**
266 **GT-PID**, foram aprovados por unanimidade. Em seguida o **Presidente colocou em votação os**
267 **nomes dos conselheiros para participar do curso de Informática Básica a distancia da**
268 **FIOCRUZ**, como usuários se candidataram dos conselheiros João Suter e Antonia Lucia,
269 representando prestador de serviço o Sr. Francisco Benedito e representando trabalhadores
270 da saúde o Sr. Benedito Antonio, onde foram aprovados por unanimidade. Na seqüência o
271 **Presidente fez a inversão da pauta 4.10 para 4.3**, onde foi aprovada por unanimidade. **Pauta 4.10**
272 **– Apresentação do Movimento de Luta e Combate contra a AIDS de Mato Grosso e os pontos**
273 **relevantes ás políticos de saúde de AIDS.** A Sra. Kátia Damascena fez os devidos
274 cumprimentos e iniciou a apresentação dizendo que as pessoas que vivem com HIV/AIDS
275 participam de vários movimentos e que dentro do Estado existem certas dificuldades em fazer
276 ações como participar de capacitações, momentos de preparo para o controle social, e solicitou
277 apoio do Conselho, pois há uma dificuldade quanto a falta de acesso ao Recurso do PAM (Plano De
278 Ações e Metas), e que há dois anos não conseguem acessar esse recurso, seja para ações, para
279 viagens ou participações em eventos. E disse ainda que **no Estado não possuem campanhas de**
280 **prevenção, campanhas para pessoas que tem HIV** e também para as pessoas que não tem, e que
281 se precisa fazer campanhas de prevenção para as pessoas que não tem HIV e para as que tem HIV
282 que as mesmas sejam aceitas pelas sociedade como pessoas normais. **E falou ainda sobre a falta**
283 **de editais para projetos do Estado**, a falta de campanha para teste rápido, falta de Hospitais
284 credenciados para a realização da cirurgia reparadora de lipodistrofia (efeito colateral da medicação
285 onde a pessoa perde a gordura do rosto, dos seios, do abdômen, etc.). **E finalizou agradecendo ao**
286 **pleno pelo espaço concedido e passou a fala ao Sr. Zacarias.** O Sr. Zacarias fez os devidos
287 cumprimentos e disse que está há quinze anos como pessoa soropositiva e esse tempo todo na lula
288 para uma melhoria na qualidade de vida, mas com todos os problemas está valendo apenas. Disse
289 que o Estado tem três milhões em caixa do programa fundo a fundo e que há dois anos não faz
290 nenhuma ação e não monitora as ações do Estado. Em seguida o **Presidente Vander Fernandes se**
291 **comprometeu em liberar regras para que as entidades possam apresentar seus projetos e**
292 **concorrer a utilização do recurso.** Disse que vai conversar com o Sr. Oberdan para resolver
293 isso e que não tem motivo para ficar sentado em cima do recurso e ficar tudo parado. E em
294 seguida o **Presidente abriu a fala aos conselheiros** para questionamentos em relação à





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

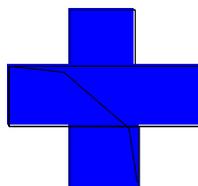
295 apresentação feita pelos representantes do movimento e luta contra HIV/AIDS. **O Conselheiro**
296 **Benedito Antonio disse** que o Sr. Zacarias terá todo apoio do conselho e principalmente do
297 COREM. Disse que o Sr. Secretário terá que fazer alguma coisa por essa categoria que está aí
298 necessitando de ajuda. **O Conselheiro Antonio Cordeiro iniciou dizendo que é difícil a luta de**
299 **quem necessita e depende da saúde em todo o País** e principalmente no Estado de Mato Grosso.
300 Dando seqüência a **Conselheira Ana Boabaid iniciou elogiando o Sr. Zacarias sobre a**
301 **importância de sua militância e em seguida** sugeriu uma pauta para discutir sobre a questão da
302 Política de Saúde de HIV/AIDS. Na seqüência o **Conselheiro João Dourado sugeriu que o**
303 **Conselho recomende através de Resolução Recomendativa para cobrar do Estado aplicação**
304 **de recurso na Política de Saúde HIV/AIDS.** E finalizou dizendo que lamentavelmente o Estado
305 de Mato Grosso tem falhado em varias ações e principalmente com relação ao Movimento de luta
306 Contra a AIDS. Na seqüência a **Conselheira Jucélia relatou sobre o Recurso do PAM** que
307 quando se fala em nível de município, o recurso precisa ser passado para o Conselho verificar o que
308 será aplicado e depois será feito a prestação de contas, e o Estado junto com o Escritório Regional
309 acompanham essa prestação de contas. **E finalizou dizendo que** em relação a questão de cirurgia
310 Reparadora de Lipodistrofia o ideal seria que tivesse dentro do Estado esse serviço, então enquanto
311 o Estado não possuir esse serviço teria então que encaminhar o paciente para fazer a cirurgia via
312 TFD(tratamento fora do domicilio). **O Conselheiro Carlos Eilert iniciou dizendo que acredita**
313 **que a política de HIV é uma das políticas talvez mais fortes do mundo.** E disse que o Sindicato
314 dos Professores da Universidade de Mato Grosso estará aberto para ajudar no que puder em termos
315 de Logística. Em seguida o **Conselheiro Edvande iniciou parabenizando o Sr. Zacarias pela**
316 **apresentação e relatou que em Brasília possuem algumas** reclamações sobre recursos de alguns
317 programas e fez uma indagação sobre o que esta acontecendo com os recursos de programas que já
318 estão disponíveis há dois anos e o Estado não conseguiu gastar. **Na seqüência o Presidente disse**
319 **que estará abrindo editais o mais breve possível para a utilização de recursos.** E que em
320 relação aos encaminhamentos feitos, o mesmo disse que a política de Saúde HIV/AIDS é uma das
321 políticas mais fortes do Brasil e em seguida o **Presidente fez a votação para a recomendação da**
322 **Resolução para aplicação de recurso na política de saúde HIV/AIDS,** foi aprovado por
323 unanimidade. Na seqüência o **Presidente passou para a próxima pauta. Pauta – 4.2**
324 **Apresentação sobre a regulação de acesso do usuário ao Hospital Metropolitano.**
325 **Apresentação da Sra. Janaina Pola quanto ao acesso do usuário no Hospital Metropolitano** a
326 mesma iniciou dizendo sobre a **Definição de Regulação** e disse que a Regulação é a ordenação do
327 acesso aos serviços de assistência à saúde. Esta ordenação atua pelo lado da oferta, buscando
328 otimizar os recursos assistenciais disponíveis, e pelo lado da demanda, buscando garantir a melhor
329 alternativa assistencial face às necessidades de atenção e assistência à saúde da população, então
330 com isso a superintendência de regulação através das suas centrais de regulação regula o acesso, e
331 que a função da regulação é a interlocução entre o acesso e a vaga. Falou ainda sobre o **Acesso**
332 **Regulado** que são as regulação de consultas, regulação de exames, regulação ao serviço de
333 obesidade, cirurgias ortopédicas e gerais efetivas e inter-hospitalar. E disse que as consultas
334 reguladas atualmente são feitas via **Sistema de Regulação (SISREG)** que é um sistema do
335 Ministério de Saúde e que as consultas atualmente reguladas são: Consultas: cirurgia geral,
336 ortopedia e buco-maxilo (cirurgias eletivas). Exames: biópsias (mama, tireóide, próstata e rim);





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

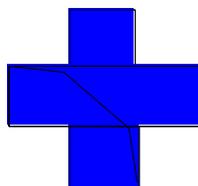
337 broncoscopia; CPRE (colangiopancreatografia retrógrada endoscópica); colonoscopia; endoscopia;
338 ultrassonografia; tomografia; radiodiagnóstico (rx). E que nos programas ambulatoriais o fluxo de
339 regulação é feito via SISREG pela solicitação medica, pela unidade de saúde, PSF ou SAMU, então
340 o medico encaminha essa solicitação medica para a unidade do escritório regional, e que a porta de
341 entrada para esses serviços que estão sob gestão/gerência do Complexo Regulador Estadual, são os
342 Complexos Reguladores Regionais, distribuídos por todo o estado e estabelecidos fisicamente nos
343 Escritórios Regionais de Saúde sendo 16 no total, com sede nos municípios de: Cuiabá,
344 Rondonópolis, Barra do Garças, Cáceres, Juína, Porto Alegre do Norte, Sinop, Tangará da Serra,
345 Diamantino, Alta Floresta, Juara, Peixoto de Azevedo, Água Boa, Pontes e Lacerda, Colíder e São
346 Félix do Araguaia. E ressaltou ainda que já foi realizado a primeira cirurgia bariátrica no Hospital
347 Metropolitano, e disse que o Hospital Julio Muller e o Hospital Geral são referencias e são
348 habilitados para realizar o tratamento de pessoas obesas, mas porem, isso não vem acontecendo e
349 relatou que o hospital Metropolitano não dá conta de atender a demanda dos pacientes que precisam
350 da cirurgia. E com relação aos casos dos pacientes com obesidade grave o atendimento segue a lista
351 nominal de demanda reprimida existente na Central Municipal de Regulação (SMS Cuiabá), tanto
352 para AMBULATORIAL quanto CIRURGIAS BARIÁTRICAS. A demanda atual tem origem na
353 insuficiência de atendimento dos Centros de Referência de Obesidade (HUJM e HGU). E quanto
354 aos Leitos de UTI a Sra. Janaina disse que a Unidade Hospitalar dispõe de 10(dez) leitos de UTI
355 ADULTO, sendo 06(seis) a disposição da Central de Regulação de Urgência e Emergência para
356 demandas externas e 04(quatro) para retaguarda interna de procedimentos de alta complexidade
357 realizados pela própria unidade. E relatou com relação as Cirurgia Geral e Ortopedia e
358 Transferência Inter-hospitalar. Cirurgia Geral: As solicitações são encaminhadas a Central de
359 Regulação de Urgência e Emergência que autoriza a transferência de acordo com a disponibilidade
360 de leitos do HMVG. Cirurgia Ortopédica: O Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá e o
361 Hospital e Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande (FUSVAG) remetem diariamente o censo
362 de internação, as demais unidades Hospitalares do interior do Estado regulam os pacientes
363 diretamente a Central de Regulação de Urgência e Emergência que autoriza a transferência de
364 acordo com a disponibilidade de leitos e perfil do HMVG. **E finalizou abrindo espaço para**
365 **questionamentos.** Na seqüência **o Presidente abriu a fala aos conselheiros.** A **Conselheira**
366 **Clestiane indagou porque os pacientes do Pronto Socorro não são regulados pelo SISREG,**
367 **qual é o protocolo para atendimento dos pacientes do Pronto Socorro e qual é a estratégia do Estado**
368 **com relação as cirurgias mais complexas para acabar com as filas nos hospitais.** Na seqüência o
369 **Conselheiro João Dourado indagou porque o Hospital Julio Muller** sendo uma referencia, não
370 faz o procedimento de cirurgia bariátrica? E sugeriu que o Conselho faça uma recomendação ao
371 município de Cuiabá para que se adote um sistema SISREG. Em seguida a **Conselheira**
372 **Marivanda indagou sobre a dificuldade quanto a duplicidade de demanda.** E disse que a
373 regulação é feita via Estado, então se as duas partes não se conversam então com isso terá regulado
374 somente a regulação feita pelo Estado, e com isso a demanda do município vai ficar para o
375 município eternamente. E sugeriu que precisa fazer um fórum maior se redefinir o perfil que a
376 população quer para o Estado e que precisa também reunir instituições hospitalares e redefinir o
377 papel de cada uma delas. Dando seqüência o **Conselheiro Benedito indagou sobre a dificuldade**
378 **dos pacientes** com relação ao atendimento obtido. E também com relação a possibilidade de fazer





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

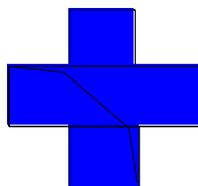
379 uma jornada de cirurgias para resolver o problema dos pacientes que estão a espera de uma cirurgia.
380 E finalizou reforçando a sugestão da recomendação de fazer um fórum. **Na seqüência o Presidente**
381 **fez os esclarecimentos e disse que para o SISREG fazer parte do Pronto Socorro é preciso ter**
382 **uma decisão do gestor de Cuiabá** e que talvez fazendo a recomendação possa se resolver. E disse
383 que o plano de rede e as contratualizações já estão prontos. **E que com relação a fila nos hospitais**
384 **é preciso chamar o município e a unidade hospitalar Pronto Socorro, porque a capacidade plena de**
385 **produção do Hospital Metropolitano não esta acontecendo porque o numero que vem sendo operado**
386 **no Hospital não esta sendo suficiente para as entradas de pacientes agudos que chegam nas**
387 **unidades hospitalares. E disse que com relação ao Hospital Julio Muller não fazer cirurgia**
388 **bariátrica é porque ele não reuni condições técnicas e profissionais para tanto, então é preciso**
389 **discutir com direção do hospital quais dificuldades que eles estão tendo por não conseguir**
390 **adequação para tal. E finalizou sugerindo ao pleno do conselho** devido à falta de tempo hábil que
391 terminasse os trabalhos desta apresentação em outro ponto de pauta, em outra reunião do Pleno o
392 mesmo fez a votação e foi aprovado com 9 votos a favor, e com isso passou para o próximo ponto
393 de pauta. **Pauta 4.3– Apresentação, apreciação e aprovação do Projeto de Atenção Integral a**
394 **Saúde do Homem. O Sr. Marciano M. Aquino da Cruz iniciou a apresentação dizendo que o**
395 **projeto saúde do homem começou no Estado de Mato Grosso desde 2009.** E que o projeto a ser
396 executado na PNAISH em Mato Grosso tem como **objetivos:** Ampliar e organizar a rede de ações e
397 serviços de referência e contra-referências, com base na Atenção Primária, visando à atenção
398 integral de saúde à população masculina do Estado de MT. **Ações e serviços:** Garantir os temas
399 relativos à saúde do homem na definição da Programação de Saúde Estadual, considerando as
400 regiões de saúde e os instrumentos de gestão (RENASES e COAP). Assessorar a
401 implantação/implementação das ações da Política de Atenção Integral de Saúde do Homem –
402 PNAISH no âmbito das gestões municipais contempladas ou não com recursos específicos. O
403 **Senhor Marciano Relatou** ainda que o Estado não realiza serviço, quem realiza é os municípios,
404 então com isso o Estado presta assessoria para a organização desse serviço. E falou sobre as
405 portarias de Suporte que **Dispõe sobre o incentivo financeiro para a implantação da Política**
406 **Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem para municípios do Estado de Mato Grosso.**
407 A Portaria GM Nº 1944 de 27 de agosto de 2009 que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde
408 - SUS, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **PORTARIA Nº 2.708, DE 17**
409 **DE NOVEMBRO DE 2011** Apoia a implantação e a implementação da Política Nacional de
410 Atenção Integral à Saúde do Homem por meio de repasse de incentivo financeiro único.
411 **PORTARIA Nº 3.209, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2009** Apoia a implantação da Política
412 Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem por meio de repasse de incentivo financeiro.
413 **PLANEJAMENTO FAMILIAR LEI N. 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996** Regula o § 7º do
414 artigo 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá
415 outras providências. **GABINETE DO MINISTRO PORTARIA Nº 2.669, DE 3 DE**
416 **NOVEMBRO DE 2009** Publicada no DOU de 06 de novembro de 2009 Estabelece as prioridades,
417 objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes
418 pela Vida e de Gestão, e as orientações, prazos e diretrizes do seu processo de pactuação para o
419 biênio 2010 – 2011 **PORTARIA Nº 1.945, DE 27 DE AGOSTO DE 2009(*)** Altera, atualiza, e
420 **recompõe a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais**





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

421 **do SUS. PORTARIA Nº 1.946, DE 27 DE AGOSTO DE 2009** Estabelece recursos a serem
422 **incorporados ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade dos Estados e Municípios. O**
423 **Sr. Marciano falou** ainda sobre os itens: **Implementar as ações da Política Nacional de Atenção**
424 **Integral à Saúde do Homem – PNAISH com ênfase na Atenção Básica/ESF, no âmbito da**
425 **gestão estadual, onde o Sr. Marciano falou** sobre a descrição da ação e sobre o resultado
426 **esperado. E com isso passou para o próximo item: Garantir os temas relativos à saúde do homem**
427 **na definição da Programação de Saúde Estadual, considerando as regiões de saúde e os**
428 **instrumentos de gestão (RENASES e COAP), onde o Senhor Marciano Falou** sobre a descrição
429 **da ação e sobre o resultado esperado. E passou para o ultimo item que fala sobre: Assessorar a**
430 **implantação/implementação das ações da Política de Atenção Integral de Saúde do Homem –**
431 **PNAISH no âmbito das gestões municipais contempladas ou não com recursos específicos, e o**
432 **mesmo explicou na sua apresentação sobre a descrição de meta e o resultado esperado. E finalizou**
433 **dizendo que precisa fazer um monitoramento** da execução das ações e metas da política de
434 **Saúde do Homem, pois o local onde não tem o controle e avaliação não se sabe para onde ir e acaba**
435 **gastando recurso sem necessidade. E relatou ainda que o recurso para trabalhar somente a**
436 **prevenção com a capacitação após reunião com o município para detectar o que precisa e com isso**
437 **fazer então um trabalho com os profissionais da Saúde para que eles possam dar uma assistência**
438 **melhor e de qualidade não só para os homens mais também ao ciclo de vida, e que esses incentivos**
439 **falados são de 75 mil reais, e que em relação aos municípios contemplados no Estado de Mato**
440 **Grosso são: Rondonópolis, Cuiabá e Cáceres com recurso de 75 mil reais e Alta Floresta e Sinop**
441 **com recurso de 55 mil reais. Na seqüência o Presidente passou a fala aos Conselheiros. A**
442 **Conselheira Marivanda indagou se** foi feito levantamento de demanda, e qual é a demanda para
443 **que seja feito o atendimento ao homem, e se existe alguma estatística. E qual foi o critério utilizado**
444 **para fazer a seleção dos municípios contemplados. O Sr. Marciano respondendo a indagação da**
445 **Conselheira** disse que entre 2009 e 2010 o Ministro temporão lançou a política, e que o critério que
446 **o Ministro usou foi as cirurgias Supla Publica. E falou ainda que no primeiro momento os Estados e**
447 **os municípios foram escolhidos aleatórios por numero de população, onde não deu certo nessa**
448 **política, e com isso foi feito um trabalho de Ótica de prevenção, que foi feito através do nº de PSF**
449 **no município e IDH baixo. E disse que o recurso de 75 mil é para todo o Estado. Na seqüência o**
450 **Presidente** passou a fala ao Conselheiro João Dourado. **O Conselheiro João Dourado iniciou**
451 **sugerindo que seja apresentado na próxima reunião o Plano Operacional.** E indagou sobre qual
452 **é a legitimidade do Estado quando vai se fazer monitoramento cooperação, acompanhamento das**
453 **políticas e disse que o Estado deveria priorizar o repasse aos municípios. O Conselheiro Orlando**
454 **indagou sobre como é a abordagem para que haja tanta resistência do homem. O Sr. Marciano**
455 **respondendo as indagações** dos conselheiros falou que o homem não procura atendimento nos
456 **postos de Saúde porque não tem paciência de esperar nas filas para ser atendido. Disse que esta**
457 **faltando capacitação dos profissionais, principalmente para a saúde do trabalhador como:**
458 **profissionais para ir nas empresas fazer palestras. Na seqüência o Presidente colocou em plenária**
459 **a sugestão** do Conselheiro João Dourado sobre o Plano Operacional, em seguida foi aprovado pelo
460 **pleno. Após os informes finais e não havendo nada mais a ser deliberada pelo Pleno, a reunião foi**
461 **encerrada pelo Presidente às dezoito horas e trinta minutos, após lida e achada conforme, a**
462 **presente Ata foi aprovada pelo Pleno e segue assinada pelo Vice Presidente, o Sr. Carlos**





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

463 **Alberto Eilert, pelo Secretário Executivo, Ivan Utsch Seba e pelos demais Conselheiros**
464 **presentes: Leila Maria Boabaid Levi (SES); Valmi Simão de Lima (SEMA); Antônio José de**
465 **Amorim (UFMT); Francisco Benedito F. da Silva (Entid. Filantrópicas); Aparecida Clestiane**
466 **da Costa S. V. Amorim (COSEMS); Carlos Alberto Eilert (ED. Física); José Alves Martins**
467 **(CREFITO); Marivanda Inês Rodrigues Pereira Eilert (CRMV); Roberta Freitas (CRF);**
468 **Lucimar Brito de Palma (ECO3); Orlando Francisco (SINTEP); Edvande Pinto de França**
469 **(Movimento de Raças); João Luiz Dourado (CUT); Lilia Suely Alves dos Santos (AMDE);**
470 **Ruth Néia Magny Soares (AMDE); Antônia Lucia Ribeiro (FEMAB); Jeovaline do Carmo A.**
471 **Delgado (DF Criança e Adolescente); João Suter dos Santos Filho (SINDIMINÉRIO);**
472 **Antônio Cordeiro Sobral (Assoc. Portadores de Patologias); Maria Conceição E. Villa (Poder**
473 **Executivo); Regina Macedo Gonçalves (MT Saúde); Patrícia Chaves West (SINDESSMAT);**
474 **Benedito Antonio de Campos (COREN); Maria Aparecida de Amorim Fernandes (CRP);**
475 **Jucélia Clara N. de Souza (CRESS); Márcia de Campos (MOPS); Ana Maria Boabaid de C.**
476 **Couto (NEOM);**
477

