

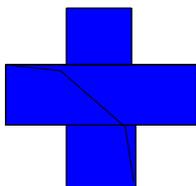


**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

**ATA DA DUCENTÉSIMA VIGÉSIMA TERCEIRA REUNIÃO DO CES-MT**

1 **Ao quinto dia do mês de agosto do ano de dois mil e nove**, às quatorze  
2 horas, deu-se início à **ducentésima vigésima terceira** reunião do Conselho  
3 Estadual de Saúde de Mato Grosso, sendo esta a **centésima septuagésima**  
4 **reunião ordinária**. A Sessão foi realizada nas dependências da FIEMTEC, à  
5 Avenida 15 de novembro, presidida inicialmente pelo **Vice Presidente do**  
6 **Conselho Estadual de Saúde Carlos Alberto Eilert**, e a partir do terceiro ponto  
7 da pauta passa a ser Presidida pelo **Presidente do Conselho Estadual de**  
8 **Saúde, Augustinho Moro**. **EXPEDIENTE RELEVANTE: Lucia Maria de**  
9 **Almeida** informou os expedientes: **1. Convite:** O Governador do Estado de Mato  
10 Grosso, Blairo Maggi, convida Vossa Excelência para a solenidade de  
11 lançamento da I Conferência Estadual de Saúde Ambiental. Data: 06 de agosto  
12 de 2009, Horário: 09:00 horas, Local: Salão Nobre Secretário Cloves Vetoratto,  
13 Palácio Paiaguás, Centro Político Administrativo – Cuiabá/MT. **2. Memorando nº**  
14 **1728/SUG/SES/2009** – deliberação de um Conselheiro, membro do Conselho  
15 Estadual de Saúde para compor o Comitê Gestor. **PAUTA: 1. Eleição da**  
16 **Secretária Executiva: Comissão Eleitoral e Ética; 2. Proposta de criação da**  
17 **Comissão Intersetorial da População Negra; 3. Contratualização da Saúde**  
18 **Pública junto aos Hospitais: Hospital Geral Universitário (HGU); Hospital**  
19 **Julio Muller; Hospital Santa Casa Misericórdia de Cuiabá; Hospital do**  
20 **Câncer; Hospital Santa Helena; Instituto Lions da Visão; Secretaria Estadual**  
21 **de Saúde; Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá**. Dando-se início a  
22 discussão do primeiro ponto da pauta: Eleição da Secretária Executiva do CES.  
23 O Senhor **Vice Presidente Carlos Alberto Eilert** lembra os presentes que na  
24 última reunião foi deliberado quanto à escolha da secretaria executiva o seguinte:  
25 as pessoas deveriam estar presentes para se apresentarem a este Conselho. A  
26 ordem de chamada dos candidatos foi a mesma ordem em que estão colocados  
27 os “currículuns” e, garantidos três minutos para cada um. O **Conselheiro**  
28 **Ambrósio Moreira** pede esclarecimento e diz: Senhor presidente só para  
29 esclarecer para que se faça constar em ata ficou muito vaga essa observação da  
30 questão da candidata de Rondonópolis. Seria interessante se estabelecesse  
31 dentro do próprio edital as cláusulas que ela infringiu e assim seria já  
32 desclassificada – **Rosane Assessora Jurídica** - no edital não houve nenhum  
33 pedido que o candidato viesse a se apresentar, isso foi deliberado em reunião  
34 com a Comissão, foi comunicado a todos os candidatos, mas como a Tânia teve  
35 um problema, e comunicou que estaria ausente e mandou um CD e esse CD nós  
36 testamos, mas ele não está com áudio por isso que não vai ser repassada –  
37 **Conselheira Alzita** – questão de ordem, eu acredito o seguinte, se no edital não  
38 reza isso gente, nós temos que considerar – **Rosane Assessora Jurídica** –  
39 porque foi determinado que eles fossem mandar um currículo e não tem como  
40 repassar para todos os Conselheiros o currículo. Ficou deliberado com a  
41 comissão de ética que os candidatos viriam até aqui e teriam três minutos para  
42 se apresentarem e isso foi comunicado a todos os candidatos. – **Conselheira**

1



**SUS**

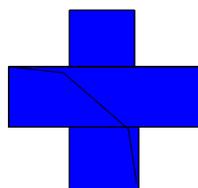
Sistema  
Único  
de Saúde

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



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

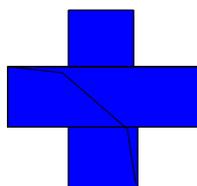
43 **Alzita** - É mais isso não invalida a candidatura deles gente, tem que estar no  
44 edital. – **Rosane assessora jurídica** - Não, espere aí só um pouquinho, a única  
45 pessoa que retirou a candidatura foi a Ellen. A Tânia, a Ana Maria, o Jorge e o  
46 Ivan são candidatos, vão para eleição, somente a Ellen se retirou, entenderam?  
47 **O Vice Presidente Carlos Alberto Eilert** interrompe e diz - ela não tem como se  
48 apresentar e o CD que ela enviou não tem áudio, nós não temos condições de  
49 ouvi-la, está certo? Mas a candidatura dela está mantida, ok? Muito bem. Então  
50 iniciamos com a Ana Maria de Carvalho Couto, três minutos, por favor, no  
51 microfone. – **Conselheiro Ângelo** – Senhor Presidente, uma questão de ordem,  
52 foi definido no edital ou pela comissão como seria feita a eleição? De que  
53 maneira? Iria ter cédula para gente voltar? Está tudo ok né? – **O Vice Presidente**  
54 **Carlos Alberto Eilert** responde o seguinte – Sim, sim está tudo estabelecido, vai  
55 ter cédula, a urna está aqui do lado, ok? A cédula está aqui com a Conselheira,  
56 está tudo certinho como manda o regimento. Ana três minutos a partir de agora.  
57 – **Ana Maria Boarbaid de Carvalho Couto** – Bom, boa tarde a todos e a todas,  
58 eu não fiz a apresentação vou passar o currículo que eu apresentei. Meu  
59 currículo eu coloquei *partilhando o meu cotidiano* e vale dizer que experiência  
60 não é o que aconteceu com você, mas o que você fez com o que aconteceu.  
61 Para sê grande, sê inteiro; nada teu exagera ou exclui; sê todo em cada coisa;  
62 põe quanto és no mínimo que fazes; assim em cada lago, a lua toda brilha  
63 porque alta vive – Fernando Pessoa. *Acendendo as luzes* neste item tem desde  
64 que nasci então aqui eu considero toda a minha história de nascimento, pai e  
65 mãe, cidadã, relatora. E cheguei a fisioterapeuta. *Escolaridade 'buscando as*  
66 *chaves'* - espero que não me diga que comece buscar: como seria possível  
67 buscar sem esperança – Paulo Freire. Aqui eu coloquei toda minha história do  
68 primário, faculdade fisioterapia, formada no Rio de Janeiro, Especialização em  
69 Planejamento Gestões Estratégicas de Saúde pela Universidade Federal de Mato  
70 Grosso, Especialização em Gestão Saúde Pública pela Faculdade Afirmativo.  
71 Cursos, aperfeiçoamentos, simpósios, congressos, palestras, oficinas etc. Que  
72 considero que foi abrindo as portas. A espantosa realidade das coisas é a minha  
73 descoberta de todos os dias, cada coisa é o que é, e é difícil explicar a alguém o  
74 quanto isso me alegra e quanto isso me basta– Fernando Pessoa. Aqui alguns  
75 dos cursos que eu fiz: terapia intensiva – **O Vice Presidente Carlos Alberto**  
76 **Eilert** interrompe e alerta – Está acabando o tempo Doutora. –a candidata Ana  
77 Maria B. de Carvalho Couto, responde – Tá, e continua Congressos de  
78 Fisioterapia, Ambuterapia, capacitação na área de licitação, métodos. Cursos de  
79 planejamento, municipalização, tabagismo, dengue. Eventos, seminários,  
80 movimentos das mulheres. *Experiência profissional* – a vida é constituída de  
81 matérias de sonhos, eles controlam esta bola de existência – Autor  
82 Desconhecido. Fui estagiária da Fundação Dom Aquino Corrêa. Participação - o  
83 vento é o mesmo, mas a sua resposta é diferente, em cada folha – Cecília  
84 Meirelles – ao todo. Métodos de estudos, movimentos sociais. Aqui a lotação





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

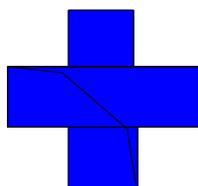
85 atual lotada no RH e secretaria executiva. – O **Vice Presidente Carlos Alberto**  
86 **Eilert** interrompe e corta a fala da candidata por ter ultrapassado o tempo limite  
87 para a sua apresentação – Muito bem. Próximo candidato Jorge Luis de Arruda.  
88 O **Vice Presidente Carlos Alberto Eilert** comunica que os minutos os mais  
89 utilizados pela candidata Ana será considerada para todos os candidatos  
90 também. Aqui é bem democrático, né? Jorge, por favor. Como o Jorge não  
91 estava presente foi chamado o próximo – Então, candidato Ivan pode se  
92 apresentar, por favor – **Ivan** – Boa tarde a todos. Para quem não me conhece  
93 meu nome é Ivan. Eu fiz um breve resumo para apresentação devido aos três  
94 minutos. Eu ocupo o cargo de técnico do SUS da Secretaria Estadual de Saúde.  
95 A minha formação é em Serviço Social com Especialização em Gestão de Saúde  
96 e Políticas Sociais. Estou lotado no Conselho desde 13 de dezembro de 2000 até  
97 o presente momento, resolvo questões administrativas do Conselho. Eu também  
98 participei como membro da Comissão Organizadora da Primeira a Quinta  
99 Plenária dos Conselheiros de 2001/2002/2004/2005/2008. Participei também  
100 como membro da Comissão Organizadora da Quinta e sexta Conferência  
101 estadual de saúde 2003 e 2007. Atualmente participo do projeto de ação de  
102 monitoramento e cooperação técnica aos Conselhos Municipais de Saúde. Eu  
103 me inscrevi ao cargo com o objetivo de democratizar ainda mais a secretaria  
104 executiva, melhorando o serviço e dando melhor resolutividade as atividades e as  
105 demandas e encaminhamentos desse plano. Então é com essa razão, com esse  
106 objetivo e espírito de mudança que me inscrevo ao cargo. Obrigado. – O **Vice**  
107 **Presidente Carlos Alberto Eilert** retoma e chama a candidata Tânia, que  
108 também não se encontra presente. Então nós temos aqui presentes a Ana e o  
109 Ivan, e novamente perguntou se o Jorge se encontrava. Como a resposta foi  
110 negativa, procedeu-se a eleição. A lista de presença e as cédulas estão com a  
111 **Conselheira Lilia Suely**, que solicita aos Conselheiros que rapidamente cada  
112 um possa vir aqui, ao ser chamado pelo nome, por favor. – **Conselheiro**  
113 **Ambrósio** – diz que conforme deliberação Senhor Presidente, pode liberar  
114 imagem da Tânia, visto que ela não foi descredenciada, pelo que eu entendi  
115 bem. – O **Vice Presidente Carlos Alberto Eilert** confirma a questão levantada  
116 pelo Conselheiro Ambrósio e informa a todos que ela não está descredenciada, o  
117 seu nome e o do Jorge continuam na cédula e quem quiser votar em um desses  
118 nomes poderá votar. A única candidata que retirou a candidatura foi a Ellen. Tem  
119 um ofício dela aqui. Nós temos a imagem da candidata Tânia, que pode ser  
120 colocada no DVD mesmo sem o áudio O **Vice Presidente Carlos Alberto Eilert**  
121 solicita que a Rosane, leva o CD para ser mostrada a imagem da candidata  
122 enquanto leio o seu *currículum*. Neste momento quero registrar a presença da  
123 Conselheira Nacional de Saúde, a Jurema Verneck. Continuando, passou a  
124 leitura do *currículo* da candidata -. Nome Tânia Aparecida da Rosa; formação  
125 acadêmica Administração de empresas; curso de Aperfeiçoamento Negociação  
126 de Trabalho no SUS; MBA em Perícia Criminal em Fernandópolis. Ela formou em





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

127 CESUR de Rondonópolis. Outros cursos: Administração de Pessoal, Faculdade  
128 do Sul Mato Grosso, Qualidade na Administração Pública, Administração de  
129 Materiais, Biblioteca Virtual, Gestão de Serviço, Curso de Formação,  
130 Humanização, Manutenção e Gestão em Saúde, Participação Democracia e  
131 República, Capacitação em Língua Brasileira Libras, Capacitação Pedagógica.  
132 Todos os cursos em 40 e 180 horas. Experiência profissional: Hospital Regional  
133 de Sorriso, como assistente do SUS; Hospital Regional de Rondonópolis, como  
134 assistente do SUS, desde 2004 até agora. Ela está em Rondonópolis;  
135 Coordenadora e Instrutora do Curso de Política e Humanização no Ambiente  
136 Hospitalar, no ano de 2008; Política Nacional de Educação Permanente,  
137 convidada pelo escritório regional de Rondonópolis. Participação em eventos: 13º  
138 Feira de Empreendedorismo e Inovação; 1º Fórum de Gestão de Pessoas; 8º  
139 Semana Jurídica; 3º Seminário de Administração; Feira de Marketing em 2007.  
140 Seminário 3º Setor Marketing Social e Voluntariado Empresarial; 1º Seminário de  
141 Humanização da Tensão e Gestão em Saúde do Estado; 1º Seminário de  
142 Educação Permanente: construindo os caminhos para educação da saúde do  
143 Estado; Facilitadora do Grupo do Hospital Regional de Sorriso, pertencente à  
144 Secretaria Estadual de Saúde; 1º Secretária na Implantação da CIPA do CIAH no  
145 Hospital Regional de Sorriso; 1º Secretária e Sócia Fundadora da Associação de  
146 Servidores do Hospital Regional de Sorriso; Hospital Regional de Sorriso- título  
147 de funcionária destaque do ano de 2001; Certificado e Placa de honra ao mérito  
148 em 2002, no Hospital Regional de Sorriso, pelo bom desempenho de suas  
149 atividades. Participação voluntária em campanha de doação de sangue em  
150 Sorriso, doações realizada pela faculdade do sul de Mato Grosso; Participação  
151 na Casa rotatória de Rondonópolis, onde abriga crianças e adolescentes; e  
152 Participação Voluntária da Arrecadação. Ai está à imagem da candidata, e esse e  
153 o seu *currículo* para avaliação dos senhores Conselheiro. O **Vice Presidente**  
154 **Carlos Alberto Eilert** agradece - Muito Obrigado Conselheiro Bazan pelo apoio e  
155 prosseguindo passou-se rapidamente a eleição da Secretária Executiva,  
156 passando expediente para a comissão de ética. – A **Conselheira Lilia Suely**  
157 cumprimenta todos – Boa tarde a todos e a toda meu nome é Lilia Suely,  
158 represento a Associação Matogrossense de Deficientes (AMDE), sou  
159 coordenadora da comissão de ética eleitoral. Trago aqui para conferencia um  
160 envelope fechado e lacrado contendo 31 cédulas assinadas por esta  
161 Conselheira. Esse numero total de cédulas é necessário porque Conselho é  
162 formado por 30 Conselheiros e a cédula amais é para o caso de necessidade de  
163 desempate do Presidente, 31. Foi aberto o envelope e comunicado a todo que as  
164 cédulas que sobraem serão rasgadas perante todos. Este envelope foi assinado  
165 e lacrado por mim mesma. Gostaria de chamar mais um membro da comissão  
166 para me ajudar aqui, pode ser a Mázena ou a Cida. A partir desse momento  
167 inicia-e a votação convocando um a um os Conselheiros e entregando-lhes a  
168 cedula de votação – **Conselheiro Ângelo** Senhor Presidente questão de ordem.



**SUS**

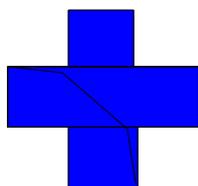
Sistema  
Único  
de Saúde

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



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

169 Vai ser dada uma cédula para cada um? – **Conselheira Aparecida** - Sim. –  
170 **Conselheiro Ângelo** – Mas o suplente não pode votar? – **Conselheira**  
171 **Aparecida** – Só se o titular não estiver presente – **Conselheiro Ângelo** – Não,  
172 tudo bem. Ai define-se o colégio eleitoral. Conta-se e vê quantas cédulas  
173 sobraram lá e ficaria uma reservada para o Presidente é assim que vai ser né? E  
174 todos foram deferidos como candidatos, os quatro, é isso né? Ta bom. — **Vice**  
175 **Presidente Carlos Alberto Eilert** Foram vindos um a um e concomitantemente  
176 sendo contados os votos. Estão presentes 22 Conselheiros e foram depositados  
177 22 votos, encerra-se a votação e passa-se a abertura da urna para contagem dos  
178 votos, chegando-se ao seguinte resultado - Apuração dos votos: Tânia teve 01  
179 voto, Ivan 09 votos e a Ana 12 votos. Totalizando 22 votantes. Muito bem, então,  
180 vamos dar a posse agora a Ana, para que ela possa já assumir por aqui como  
181 Secretária Executiva. O **Vice Presidente Carlos Alberto Eilert** convidar a Ana  
182 para assumir o cargo. Neste momento, este conselho dá posse a nossa  
183 Secretária Executiva Ana Maria Boabaid de Carvalho Couto. Agradecendo aqui a  
184 Lúcia, técnica do CES, que nos ajudou neste primeiro momento. Lúcia também é  
185 técnica. Bom, nós vamos passar agora a fala para depois nós entrarmos  
186 realmente na contratualização. Passa-se para o segundo ponto da pauta - **2.**  
187 **Proposta de criação da Comissão Intersectorial da População Negra;**  
188 Convidou-se a Conselheira Nacional Jurema para que possa falar por 10 minutos  
189 sobre a Portaria que institui a Política Nacional de Saúde Integral da População  
190 Negra. Então, inicia-se a sua explanação aos Conselheiros presentes. –  
191 **Conselheira Nacional Jurema** – Bom obrigada. Eu agradeço a oportunidade  
192 que o Conselho Estadual aqui abre, para gente poder apresentar a política  
193 nacional de saúde da população negra. Agradeço especialmente a insistência do  
194 Conselheiro Edevande que tentou coordenar as nossas agendas, todo mundo  
195 aqui é conselheiro sabe que realmente o cotidiano é bastante intenso. Vou ser  
196 breve porque a minha presença aqui é relativa a um ponto de pauta da reunião  
197 desse Conselho que é a proposta que está circulando neste Conselho, a criação  
198 de Comissão Setorial de Saúde da População Negra. O que eu vou falar aqui é,  
199 brevemente, da onde que vem isso? Quer dizer, essa proposta faz referência a  
200 que? A primeira coisa que eu vou falar, brevemente, é que essa comissão é parte  
201 de um processo de lutas que o Brasil desenvolve há muito tempo, que foi  
202 deliberada pela população negra, mas não foi só desenvolvida pela população  
203 negra, mas sim pela população brasileira sob a liderança da população negra.  
204 Que implicava em quatro caminhos do campo da saúde foram, muitas lutas, mas  
205 quatro caminhos, quatro reivindicações, quatro demandas no campo da saúde.  
206 Criação de sistemas de alívio cura de matriz africana, quer dizer, a preservação  
207 da cultura, que essa cultura pudesse ser usada ainda ao longo dos séculos até o  
208 século XXI, também como um sistema reconhecido de alívio e cura. A criação de  
209 sistemas, outro pilar, de saúde inclusiva a luta pelo SUS, o movimento negro  
210 participou da luta pelo SUS, e o SUS é uma conquista. O movimento negro se



**SUS**

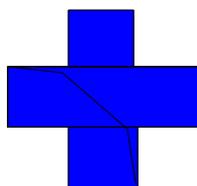
Sistema  
Único  
de Saúde

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



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

211 sente orgulhoso por ter sido parte dessa conquista. O outro pilar é a criação de  
212 uma política específica dentro do SUS, que atenda os interesses da saúde da  
213 população negra. E o quarto pilar é o confronto cotidiano ao racismo, que o Brasil  
214 ainda é um País racista, apesar de estar enfrentando esta questão de frente. A  
215 criação da política de saúde da população negra, nesta ponta, com redes  
216 nacionais dedicadas exclusivamente ao tema da saúde da população negra.  
217 Esses são os exemplos, uma rede que trata especificamente de AIDS e as outras  
218 todas de saúde da população negra. A luta contra o racismo todo mundo  
219 conhece, 20 de novembro, simboliza esta luta contra o racismo. Esta luta contra  
220 o racismo penetra também as discussões do SUS, que também participa da  
221 criação da política nacional. Tem sido uma série de ações que se tem  
222 desenvolvido. Pode seguir, por favor. A gente considera a política nacional,  
223 então, neste momento, a gente está exatamente no momento de implantação da  
224 política nacional da saúde da população negra e nós, representantes negros e  
225 negras, consideramos que é uma conquista nossa. Esta tabela aqui é para um  
226 pouco trazer, por que isso? Por que a população? Porque o SUS precisa e  
227 precisou, e porque que o Conselho Nacional de Saúde aprovou uma política  
228 nacional de saúde da população negra. Além das lutas que apresentei  
229 brevemente, têm alguns dados aqui que, a partir dos dados do Ministério da  
230 Saúde, que existem diferenças Raciais no Brasil. Quem não sabe, o Brasil é um  
231 País racista, a população negra não vive em patamares iguais à população  
232 branca, a população indígena não vive em patamares iguais a população branca.  
233 É um País em forte desigualdade, e isso tem impacto forte na área da saúde. Eu  
234 tenho alguns dados aqui que, por exemplo, a população negra tem 44% mais  
235 risco de morrer antes de um ano de idade em relação aos brancos; tem 41%  
236 mais risco de morrer com morte materna; tem 25% mais risco de morrer por  
237 causas externas; tem 88% de chance de morrer por homicídio; 45% a mais de  
238 chance de morrer por causas externas, do sexo masculino de 15 a 49 anos de  
239 idade, ou seja, os homens jovens são extremamente vulneráveis aos homicídios,  
240 os homens jovens negros muito mais vulneráveis do que qualquer outros. A  
241 mortalidade por tuberculose também tem 68% mais alto na população negra em  
242 relação à população branca. E são dados disponibilizados pelo Ministério da  
243 Saúde em 2004. Felizmente, o Ministério da Saúde, para quem quiser buscar, a  
244 saúde Brasil 2005, saúde Brasil 2006, saúde Brasil 2007 tem publicado dados  
245 desses diferenciais e tem apontado também caminhos. É por isso que a política  
246 nacional de saúde foi proposta pelo movimento negro, negociada com o  
247 Ministério da Saúde, apresentada e aprovada no Conselho Nacional de Saúde  
248 por unanimidade, é preciso destacar isso, foi aprovada por unanimidade em  
249 novembro de 2006. Ela foi aprovada, pactuada na Comissão Intergestores  
250 Hepatite em abril de 2008. E a portaria por reivindicação dos Estados e  
251 Municípios dá necessidade da portaria, obviamente, com a justificação e  
252 implantação do Estado, foi publicada agora em 14 de maio. E felizmente, a gente



**SUS**

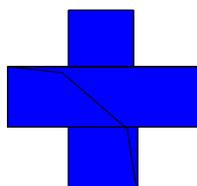
Sistema  
Único  
de Saúde

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



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

253 está aqui discutindo essa portaria, essa possibilidade de implantar a política. O  
254 que tem a política? A forma como ela foi implantada, a forma como ela foi  
255 pactuada previa duas fases: uma 2008/2009 e a outra fase 2010/2011. A  
256 tramitação burocrática atrasou esse cronograma, mas de qualquer forma este  
257 cronograma aponta por dois caminhos, dois problemas priorizados. Problema 1  
258 se refere à raça negra e racismo como determinante social das condições de  
259 saúde, o que interfere no acesso, que implique diferencial de acesso,  
260 discriminações e exclusão social. O segundo problema que essa política prevê  
261 enfrentar a morbidade, mortalidade da população negra, que na maioria dos  
262 casos com taxas mais altas em relação à população branca. O financiamento  
263 dessa política está previsto nos PPA's Nacionais, está incluindo os recursos  
264 financeiros para financiar, ou seja, essa política - é importante que se diga - essa  
265 política não é uma rubrica especial do SUS, essa política é uma política  
266 transversal, que visa qualificar a ação do SUS para atender melhor o cidadão e a  
267 cidadã portadora de direitos, cidadão e cidadã, negro e negra, que têm direitos e  
268 não está tendo acesso aos ganhos que o SUS pode fornecer; o cuidado de  
269 saúde que pode fornecer. Ainda estamos no anterior, por favor. Isso. Há de se  
270 dizer que o repasse dos recursos previsto nos PPA's é automático de fundo a  
271 fundo, ou seja, a idéia do Ministério da Saúde é tornar mais ágil o acesso dos  
272 Estados e Municípios aos recursos dos PPA's, não particularmente, da saúde da  
273 população, mas de recursos de PPA's. Aqui todo mundo é Conselheiro, todo  
274 mundo sabe o quanto implica essa agilidade, nem sempre é tão ágil assim,  
275 sempre implica uma série de negociações, uma série de pressões, esse  
276 Conselho aqui certamente trabalha nisso todo dia, porque isso não é tão simples,  
277 mas a idéia é que haja um repasse automático para, pelo menos, pular etapas.  
278 As responsabilidades da política estão a cargo das três esferas: nível Federal,  
279 Estado e Municípios. Tanto na definição dos financiamentos, da priorização das  
280 ações, do monitoramento da avaliação e tudo isso precisa estar incluso no plano  
281 de saúde, ou seja, a política nacional da saúde da população negra não está fora  
282 do plano de saúde dos entes federados. A parte da ação de saúde já está em  
283 desenvolvimento. Tem uma série de responsabilidades, e o texto da política está  
284 disponível no site do Ministério da Saúde. O teor do plano operativo pactuado  
285 pelos três entes também está no site. O fundamental é dizer que há  
286 responsabilidade definida para o gestor estadual e para o gestor municipal. É  
287 importante dizer que há desafios, que a gente está enfrentando agora com a  
288 política é a presença dela nos Estados e Municípios, e dentro dessa instância,  
289 dessa necessidade de implantar a política nos Estados e Municípios é preciso  
290 estabelecer instâncias de gestão, controle social e monitoramento. Instância de  
291 gestão, ou seja, nas diferentes instâncias do SUS implica nos Conselhos também  
292 aqui, a política já prevê essa proposta que está em pauta, que é a criação de  
293 uma instância dentro do Conselho de Saúde capaz de acompanhar a  
294 implantação, monitorar a implantação e também trazer sugestões, aconselhar o



**SUS**

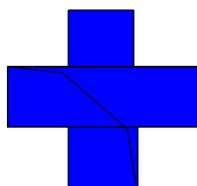
Sistema  
Único  
de Saúde

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



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

295 gestor estadual e municipal, no sentido de que é uma inovação essa política de  
296 saúde da população negra inova no SUS. Ela não é uma caixinha do SUS, ela é  
297 uma proposta transversal que atravessa qualquer área, todas as áreas  
298 considerando que a população negra está presente e demanda todas as áreas.  
299 Então, a criação da comissão como está proposta aqui na pauta ela se justifica  
300 por ai. Ela inclui também a política que prevê o que inova o SUS ao mesmo  
301 tempo ela se propõe a defender o SUS. Ela requer que o SUS continue sendo  
302 público, universal, capaz de atingir a integralidade, capaz principalmente da  
303 equidade. O princípio da equidade do SUS tem sido meio negligenciado e a  
304 política é um exemplo recente, de qualificar um corpo humano, traz o sentido do  
305 princípio da equidade. Implica também, o repúdio de todas nós, o Conselho  
306 Nacional de Saúde, das instâncias que estamos trabalhando no SUS, a  
307 privatização do SUS, a possibilidade do SUS continuar esse sistema público,  
308 esse exemplo mundial que tem de sistema de saúde. E também o enfrentamento  
309 da corrupção, que sabemos que boa parte dos recursos do SUS, da qualidade  
310 que poderia prover, da qualidade de serviço, está sendo desviado. A gente vê na  
311 televisão, a gente vê nas CPI's, a gente vê o tempo todo. Então, essa política  
312 também prevê isso. Melhoria de gestão, para concluir, ampliação da atuação dos  
313 órgãos de monitoramento. As questões do Conselho é fundamental. Esse  
314 Conselho, todos os conselhos estão todos os dias vulneráveis a cooptação,  
315 então a política requer o zelo pela dependência dos Conselhos, um zelo pela  
316 autonomia entre os Conselhos, um dizer não a cooptação. Lembrar que o  
317 fundamental dessa comissão, o fundamental para esse Conselho como um todo,  
318 o fundamental para todas as instâncias é monitorar. Eu trouxe aqui exemplos de  
319 algumas rubricas do orçamento que o primeiro trimestre do orçamento nacional  
320 de ações previstas no PPA para a saúde da população negra, vocês viram ali  
321 que no primeiro trimestre algumas ações estavam com 100% do orçamento  
322 guardado em caixa. Isso faz a diferença do tipo se as pessoas vivem ou morrem,  
323 a gente precisa monitorar. Essa comissão tem a função de acompanhar isso,  
324 porque não é possível a gente vai ver ali que somente as doenças hemoglobinas,  
325 hepatite tem sido razoavelmente utilizados. Esses são um dos raros exemplos  
326 das ações da saúde da população negra que estão sendo bem acompanhados,  
327 mas as outras ainda requerem uma atenção fundamental. A gente viu lá os  
328 quadros, os diferenciais raciais das taxas de mortalidade, taxas de morbidade, é  
329 fundamental esse monitoramento. Lembrar que a sociedade brasileira já tem  
330 consensos, essa política se aproveita de consensos que a sociedade já produziu.  
331 O primeiro que a sociedade já definiu, já está em lei que é preciso banir o  
332 racismo; o segundo que é preciso, isso implica uma mudança ideológica; o  
333 terceiro consenso da sociedade, que é preciso ações afirmativas, ou seja, essa  
334 política é um tipo de ação afirmativa, é preciso que as entidades, a política  
335 responde a essa demanda também de implantação efetiva do princípio da  
336 equidade do SUS; e o consenso da necessidade da sociedade monitorar, de



**SUS**

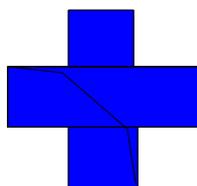
Sistema  
Único  
de Saúde

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



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

337 acompanhar o que está sendo realizado. Na verdade, isso é o meu encerramento  
338 peço desculpas pela extensão do tempo, quero dizer que o compromisso do  
339 Conselho Nacional, da Comissão Intersectorial da Saúde da População Negra do  
340 Conselho Nacional que eu coordeno, eu acho que de todo mundo, tais  
341 organizações negras, dentro e fora desse Estado, é acompanhar, é lutar para  
342 que essa política seja bem sucedida. Porque eu acho, nós acreditamos que é o  
343 sucesso dessa política, vai ser mais um exemplo de sucesso que o SUS vai ter  
344 para mostrar para o Brasil todo e para o mundo. É isso, muito obrigada. – **Vice**  
345 **Presidente Carlos Alberto Eilert** – Nós é que queremos pedir um pouco de  
346 desculpas a Conselheira, porque realmente um dos pontos de nossa pauta hoje  
347 era justamente da contratualização. Então, neste sentido, a Conselheira Jurema  
348 participou, mostrou para nós, e sugiro que ela deveria fazer uma reunião com o  
349 nosso Conselho para que nós possamos realmente definir esta política aqui  
350 dentro. Solicitamos que ela continue na reunião, porque nós temos uma grande  
351 discussão que se chama contratualização. Passo a palavra para o Conselheiro  
352 Edevande – **Conselheiro Edevande** – Boa tarde a todos e a todas, ao  
353 Presidente, a todos aqui presentes. Este convite foi feito a Conselheira Jurema  
354 Verneck, na certeza de que com a sua explanação muitas dúvidas dos nossos  
355 Conselheiros seriam sanadas porque ela não é só Conselheira, ela é médica,  
356 clínica geral, é da área realmente. E como, eu tomei conhecimento dessa  
357 Portaria n. 395 do Ministério da Saúde, que criou essa comissão, então minha  
358 proposta objetiva é criar uma comissão temporária para trabalhar a criação de  
359 fato dessa Comissão Intersectorial. – **Vice Presidente Carlos Alberto Eilert** –  
360 Acredito senhor Conselheiro que o Senhor já tinha colocado essa proposta na  
361 última reunião, e ficou para ser inclusa na próxima pauta de reunião, e os colegas  
362 que queiram fazer parte da comissão podem se inscrever e cria-se essa  
363 comissão. Hoje a reunião tem esse grande debate que é a contratualização, que  
364 atinge, principalmente, os prestadores de serviços que atendem o Sistema Único  
365 de Saúde. Então, a minha sugestão é que o assunto entre na próxima pauta, e ai  
366 os Conselheiros que desejarem fazer parte dessa comissão, faz-se a  
367 implantação. Ai eu vou passar ao – **Conselheiro Orlando** – Uma questão de  
368 ordem. Então, Senhor Presidente, está aprovada a criação da Comissão  
369 Intersectorial? Se vamos criar na próxima reunião a composição dela. – **Vice**  
370 **Presidente Carlos Alberto Eilert** – Não. Não é que vamos criar, nós vamos  
371 remeter para a próxima reunião a implantação da comissão, senão aqui nos  
372 vamos ter que votar novamente, e a minha proposta – **Conselheiro Orlando** –  
373 Então, no caso se vamos criar tem que estar aprovado, a criação dela? – **Vice**  
374 **Presidente Carlos Alberto Eilert** – Não, eu acho que não. Eu quero remeter  
375 para próxima reunião a aprovação da comissão, agora se for entendimento do  
376 Conselheiro. – **Conselheira Maria Aparecida** – Só um momento Conselheiro. Eu  
377 acho que a gente poderia fazer uma proposição de aprovar a criação, como está  
378 na pauta, para que se aprova ou não aprova, e os encaminhamentos de



**SUS**

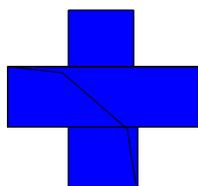
Sistema  
Único  
de Saúde

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



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

379 composição na próxima semana. – **Vice Presidente Carlos Alberto Eilert** – Ok.  
380 Então, os Conselheiros que aprovam a criação da Comissão Intersetorial da  
381 População Negra, por favor, se manifestem levantando o braço. Tudo bem.  
382 Então, foi aprovado com 20 votos, nenhum contrário, nenhuma abstenção, a  
383 Comissão, e agora os Conselheiros deverão se manifestar o interesse para fazer  
384 parte. Na próxima reunião será a implantação. Conselheiro Edevande –  
385 **Conselheiro Edevande** – Quero registrar a presença do Rosalino. Nesse  
386 momento adentra ao recinto o Presidente do Conselho Estadual de Saúde e  
387 Secretario de Estado da Saúde que passa a **Presidir** esta reunião a partir deste  
388 momento em que se inicia a discussão do terceiro ponto de pauta. **3.**  
389 **Contratualização da Saúde Pública junto aos Hospitais: Hospital Geral**  
390 **Universitário (HGU); Hospital Julio Muller; Hospital Santa Casa Misericórdia**  
391 **de Cuiabá; Hospital do Câncer; Hospital Santa Helena; Instituto Lions da**  
392 **Visão; Secretaria Estadual de Saúde; Secretaria Municipal de Saúde de**  
393 **Cuiabá.** O **Conselheiro Edevande** passa a palavra para o **Presidente do**  
394 **Conselho Agostinho Moro**, para que dê encaminhamento, justamente, a pauta  
395 principal. –**Presidente do Conselho Agostinho Moro** – Boa tarde a todos e a  
396 todas, Conselheiros, Conselheiras. Hoje aqui convidados, os prestadores de  
397 serviços junto ao Município de Cuiabá, Estado de Mato Grosso. Primeiramente,  
398 queria me desculpar pelo atraso. Nós tínhamos uma programação de chegada  
399 aqui uma hora da tarde, mas como a gente vai para o interior do Estado nem  
400 sempre as coisas acontecem da forma que a gente prevê, então, nós estamos  
401 sem café, sem almoço, né Paulo? Mas tudo bem, na hora do jantar nós vamos  
402 embora. E eu não podia deixar de estar aqui presente nesta reunião, gostaria de  
403 ter chegado desde o início, mas infelizmente não foi possível. Aproveito o  
404 momento para parabenizar a Ana por ter sido eleita a nossa Secretária Executiva  
405 do Conselho Estadual de Saúde, desejar a ela que de fato consiga fazer um  
406 trabalho a contento do Conselho, e a altura do Conselho Estadual de Saúde. Não  
407 temos dúvida nenhuma disso que ela vai conseguir, até porque nós estamos  
408 passando por um período de reestruturação, e eu acho que é importante de fato  
409 que a gente possa ter a certeza que a secretária executiva consiga fazer um bom  
410 trabalho, porque é isso que dá o respaldo para todo o Conselho. Então,  
411 parabenizar, e também parabenizar o Ivan que colocou o nome dele a disposição  
412 aqui também para poder estar concorrendo. Ele continua lá trabalhando,  
413 ajudando, então quer dizer, Parabéns Ivan. Bom, então, a pauta nossa de hoje é  
414 a questão da contratualização. É uma pauta solicitada pela Federação dos  
415 Hospitais Filantrópicos, por todos os parceiros de contratualização, como o  
416 município de Cuiabá. Então, nós abriríamos aqui, nós temos, até para registrar a  
417 presença, Dr. Vander que representa o HGU - Hospital Geral Universitário, o Dr.  
418 Amaral do Hospital Julio Muller, Dr. Sabóia e Dr. Zé Mario da Santa Casa, Dra.  
419 Elizabeth do Hospital do Câncer, também nós temos a Dra. Zoraide, da Santa  
420 Helena, Dr. Vandir Lacerda, do Instituto Lions de Visão e Dr. Eugênio da



**SUS**

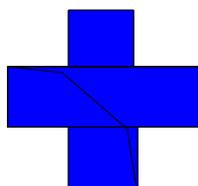
Sistema  
Único  
de Saúde

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



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

421 Secretaria Municipal de Saúde, que também vai falar sobre a contratualização  
422 desta questão pela Secretaria Estadual de Saúde, o Paulo da área técnica da  
423 Superintendência. Então para iniciarmos e não perdemos tempo Dr.Vander, já  
424 passaremos a você. Cada prestador terá 10 minutos cronometrados para falar de  
425 suas preocupações e possibilitar a este Conselho ouvir a todos, e depois também  
426 para que se abra ao Município e ao Estado, no sentido de fazer  
427 encaminhamentos propositivos em relação a essa situação. – **(Dr. Vander,**  
428 **representante do Hospital Geral Universitário)** – Inicialmente, eu quero  
429 agradecer a oportunidade Secretário, Presidente do Conselho pela oportunidade.  
430 A minha fala vai ser em etapas: a primeira em nome da Federação, que falo pela  
431 presidência, Dr. Eugênio Presidente da Federação de Hospitais Filantrópicos e  
432 Santas Casas do Estado de Mato Grosso, vamos ser breves e objetivos.  
433 Inicialmente, colocar que o processo de contratualização, foi idealizado no  
434 sentido de reestruturação de hospitais, inicialmente hospitais de ensino federais,  
435 a seguir hospitais de ensino filantrópicos, e a seguir os hospitais filantrópicos do  
436 Brasil como um todo. Pela própria política de reestruturação reconhece-se que os  
437 valores pagos pela prestação de serviços desses hospitais são muito aquém dos  
438 valores efetivamente gastos nos custos destas instituições. Como na época não  
439 havia recurso suficiente para o aumento de tabela de maneira justa, optou-se,  
440 então, por essa política de contratualização que previa, em troca de incentivos  
441 financeiros, diretos para essas instituições PPD, por meio de desempenho de  
442 custeio, através de contrato específico com cada gestor, e acudir as  
443 necessidades do sistema também poderiam ser contempladas, ou seja, vinham  
444 de encontro à necessidade do gestor de estar solicitando a estas instituições que  
445 prestassem um serviço de interesse do SUS e ao mesmo tempo garantiria a  
446 estas instituições um planejamento mínimo com um orçamento pré-determinado  
447 de receita mensal que garantiria, então, o melhor desempenho dessas  
448 instituições. Isto aconteceu em todo o Brasil, nestas três esferas de  
449 administração. Inicialmente, os hospitais federais vinculados ao NUNC, a seguir  
450 os hospitais filantrópicos de ensino, e depois para todos os hospitais filantrópicos.  
451 Bom, o processo começou no final de 2005, com a contratualização do Hospital  
452 Julio Muller Federal e a Secretaria Estadual de Saúde, considerado um Hospital  
453 Regional Filantrópico de ensino, e depois os Hospitais Santa Casa, Hospital do  
454 Câncer, também foram contratualizados como filantrópicos junto a Secretaria  
455 Municipal de Saúde de Cuiabá. De lá para cá, nós tivemos uma série de  
456 dificuldades, porque os contratos celebrados lá atrás, não estão sendo cumpridos  
457 conforme as cláusulas contratuais, ou seja, vou separar algumas objetivamente  
458 que representa o interesse de todos os hospitais da federação, e depois,  
459 pontualmente, eu vou para a questão do Hospital Geral Universitário. Então,  
460 algumas cláusulas, por exemplo, qualquer reajuste de tabela obrigatoriamente  
461 deveria ser acompanhado de termo aditivo, nós já tivemos três ou quatro  
462 reajustes de tabelas, desde 2005, tabela X, unificada, com reajustes de valores



**SUS**

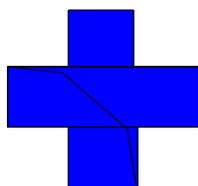
Sistema  
Único  
de Saúde

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



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

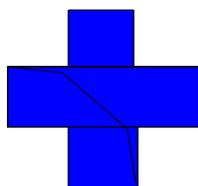
463 de procedimentos, e esse aditivo não foram aditivados conforme o contrato prevê  
464 para as instituições. Conclusão imediata, ou se produz acima do pré-fixado, ou  
465 os hospitais tomam prejuízos, ou se diminui meta física para alcançar o valor pré-  
466 fixado anteriormente. Todos os novos credenciamentos sejam de, principalmente,  
467 média complexidade ou de alta complexidade, deveriam ser acompanhados  
468 também de termo aditivo. Ao contrato para que se pudesse trabalhar esse novo  
469 credenciamento, isso também não aconteceu na mesma proporção que os  
470 credenciamentos ocorreram. Curioso é que apesar desta não aditivação de  
471 contrato, nós estamos estagnados com os nossos contratos desde janeiro de  
472 2006. Curioso é que o valor anual teto MAC, que é o teto da média e da alta  
473 complexidade, que financia esses contratos junto ao Município de Cuiabá, e que  
474 são repassados ao fundo nacional de saúde, em dezembro de 2005, nós  
475 tínhamos um recurso MAC de fundo a fundo para Cuiabá, no valor de R\$57  
476 milhões ao ano. Em 2006, R\$ 67 milhões ao ano. Em 2007, R\$78 milhões ao  
477 ano. Em 2008, R\$ 94 milhões ao ano. Em 2009, R\$ 105 milhões ao ano. E  
478 nenhum contrato teve aditivo de valores. Bom, obviamente, que boa parte desse  
479 aumento se deve aos aumentos de tabelas que o próprio Ministério concedeu e  
480 teve que repassar esses aumentos para os seus entes federados, em gestão  
481 plena ou não do sistema. Então, isso é o que representa hoje, e o que traz a  
482 Federação a fazer as queixas, tanto ao Conselho Estadual, como ao Ministério  
483 Público Estadual, ao Ministério da Saúde, e todos aqueles que exercem algum  
484 tipo de controle social, porque o sistema está caótico, nós, principalmente, em  
485 Cuiabá estamos com uma peculiaridade de depender em torno de 80% dos seus  
486 leitos dos hospitais filantrópicos. Nós não temos mais como prestar serviço dessa  
487 forma, ao invés de ampliar a oferta de serviço, que seria natural com esse  
488 aumento progressivo de repasse, estamos tendo que reduzir leitos, reduzir  
489 atendimentos, porque o financiamento não acontece. No Hospital Geral,  
490 especificamente falando, nós vamos ter que reduzir o máximo volume de  
491 atendimento da ordem de 30% a 40% para poder manter o que o Município tem  
492 de recurso disponível hoje em contrato para o Hospital. Ou seja, demandas e  
493 filas cada vez maiores, de demanda reprimida para todo o Estado. Os hospitais  
494 com capacidade ociosa terão condições de oferecer muito mais serviço à  
495 população. O recurso para o Estado aumentando progressivamente, realmente a  
496 gente não consegue entender o que está acontecendo. Se é realmente falta de  
497 recurso, ou, se é uma gestão deficiente do sistema, onde realmente não tem  
498 recurso que vai dar jeito. Para ser mais pontual, e específico, todos nós hospitais,  
499 vamos pontuar alguns fatos isolados para exemplificar o que está ocorrendo. Em  
500 setembro do ano passado, nós tivemos que, por ordem da Secretaria Municipal  
501 de Saúde, reduzir o nosso atendimento que estava em torno de 816 internações  
502 mês para 633, porque foi determinação que nós tínhamos que cumprir o plano  
503 operativo de 2006. O que pelo contrato é ilegal. O contrato diz que um plano  
504 operativo não pode atrapalhar um plano seguinte, cada ano tem um plano, ou,





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

505 um plano operativo novo aprovado. É obrigatório isso anualmente. Nós estamos  
506 trabalhando todos com o mesmo plano operativo desde 2006. E agora esse ano,  
507 ou seja, se eu continuar atendendo a 633 internações, eu vou estourar o meu  
508 pré-fixado com R\$245 mil mês que o município não reconhece como dívida.  
509 Então, nós vamos ter que reduzir atendimento para 480 internações mês, para  
510 atingir teto financeiro que o Município nos disponibiliza, o Estado vai ter que  
511 financiar a saúde pública em Cuiabá. Esta situação está acontecendo com todos  
512 os outros hospitais filantrópicos, ou seja, a situação tende a ficar cada vez pior.  
513 Não é mistério para ninguém que o Hospital teve que tomar medidas judiciais  
514 relativas a estas pendências, que única e exclusivamente, tem intenção de  
515 garantir a sobrevivência desses hospitais. Nenhum hospital filantrópico trabalha  
516 ou vive, ou sobrevive sem produção, nossa vida e a nossa subsistência depende  
517 do serviço prestado que é a única fonte de receita. Todos nós temos mais de  
518 90% da nossa receita vinculada ao SUS, é o nosso perfil; é a nossa destinação.  
519 Então, a gente traz isso ao Conselho já que as filas envolvem todos os  
520 Municípios do Estado. O recurso, em nossa opinião, e pelos números que a  
521 gente tem do Fundo Nacional de Saúde, tanto para Cuiabá quanto ao Estado  
522 como um todo existe, e eu acho que é esse o fórum de discussão, de que  
523 maneira estes recursos vêm ser gerenciados e distribuídos, para que assistência  
524 para a população sejam garantida. É isso. Obrigada Secretário. O **Presidente do**  
525 **Conselho Augustinho Moro** passa, na seqüência, a palavra para o Dr. José  
526 Carlos Amaral, Diretor do Hospital Júlio Muller. – **(Dr. José Carlos Amaral –**  
527 **representante do Hospital Júlio Muller)** – Boa tarde a todos. Queria  
528 parabenizar o Conselho, por ter inserida esta pauta. Uma pauta que envolve mais  
529 do que tudo, a vida de muitos usuários do SUS que têm nos hospitais  
530 contratualizados, o ponto de solução para os problemas graves de saúde que  
531 são acometidos. Então, estamos mais do que nunca, discutindo vidas humanas  
532 aqui hoje, e a situação é realmente muito preocupante. Aquilo que veio para  
533 salvar os hospitais deu um fôlego inicial, e está tirando o fôlego agora neste  
534 momento. O Vander apresentou dados históricos, mas assim só para reforçar,  
535 esta contratualização foi um novo modelo de financiamento dos hospitais  
536 universitários especialmente, no início, que foi criado por uma comissão ampla  
537 interministerial, e que via neste modelo uma solução para a crise financeira dos  
538 hospitais universitários. Mudou a ótica do financiamento, realmente trouxe um  
539 fôlego para os hospitais universitários. Os primeiros dois anos especialmente,  
540 após a contratualização, foram anos promissores, melhorou a vida financeira do  
541 hospital, mas em alguns municípios brasileiros, Cuiabá não é o único, este  
542 problema está acontecendo. Não se consegue uma eficiência esperada no  
543 acompanhamento desses contratos, e não se produzem os termos aditivos que  
544 são realmente extremamente necessários para que sejam feitos tanto os  
545 reajustes de tabela, quanto os ajustes necessários à oferta, maior oferta de  
546 serviços, que os hospitais fazem em função do seu critério do seu crescimento



**SUS**

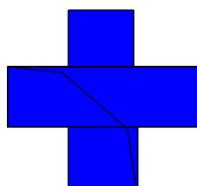
Sistema  
Único  
de Saúde

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



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

547 que é natural. Especificamente, o Hospital Julio Muller, nos últimos cinco anos,  
548 ele se reestruturou, no ponto de vista, estrutura predial, de parque tecnológico e  
549 tem uma oferta de serviços assistenciais, tanto ambulatoriais, tanto na área de  
550 internação hospitalar, bem melhor com aquela que foi pactuada em 2005, através  
551 desse contrato 001, que até Eugênio que assinou com o Dr. Elias. Então, desde  
552 o ano retrasado nós temos uma proposta de repactuação deste plano operativo  
553 anual, que envolve uma oferta bem maior dos serviços que foram feitos em 2005.  
554 E apesar desse plano não ter sido repactuado, nós estamos ofertando alguns  
555 não, praticamente todos esses serviços vem sendo feitos aos usuários do SUS  
556 no Júlio Muller. E chegamos a um ponto que não vai dar também para continuar  
557 na prestação de serviços, se não houver essa repactuação, esse repasse  
558 financeiro para o hospital. A Secretaria sabe disso, nós enviamos quatro ofícios.  
559 O primeiro em maio de 2008; o segundo em julho; o terceiro em setembro; o  
560 quarto agora, em março de 2009, clamando pela necessidade de repactuar, de  
561 fazer um novo plano operativo, e eu faço uma ressalva, nós todos sofremos no  
562 relacionamento com a Secretaria Municipal de Saúde, também porque o Prefeito  
563 teve os seus problemas com vários secretários municipais de saúde, foram seis  
564 secretários municipais de saúde, nestes últimos anos, se não me engano. O Luiz  
565 Soares que está tendo uma maior estabilidade, ele vem nos últimos meses,  
566 especialmente, acenando com o desejo de repactuar, mas isso ainda não se  
567 efetivou. Então, o diálogo está existindo com a Secretária Municipal de Saúde, a  
568 equipe técnica está avaliando nossa proposta, mas em função dessa demora, eu,  
569 em maio, no dia 11 de maio enviei um ofício à reitora pedindo ajuda, porque a  
570 gente fez o cenário financeiro para 2009, e nós teremos um déficit cerca de R\$  
571 3.500 milhões, previsto para acontecer até em dezembro de 2009; R\$ 1.500  
572 milhão de déficit, nós já começamos a ter problema com fornecedores, que  
573 deixam de entregar produtos, e começam, então, os problemas para garantir a  
574 boa assistência que o hospital faz. A Reitora provavelmente está abrindo a  
575 agenda do Ministério da Saúde no MEC, já abrimos a agenda com o Secretário  
576 Estadual de Saúde, já abrimos a agenda com o Secretário Municipal de Saúde, e  
577 até agora não conseguimos avançar na questão de melhorar o financiamento do  
578 hospital. Então, eu sei que essa discussão é muito importante e oportuna, quero  
579 deixar aqui o alerta, que o que a gente tem feito para que o Hospital Julio Muller  
580 melhore a sua prestação de serviço ao longo dos seus últimos quatro e cinco  
581 anos, é um esforço muito grande, os resultados são muitos promissores, mas  
582 eles poderão ficar comprometidos caso a gente não encontre uma solução,  
583 assim, em curto prazo para este cenário. Há que se encontrar um financiamento  
584 para que não só o Júlio Muller, mas que os outros hospitais possam ter o seu  
585 plano operativo revisado, e os valores de financiamento repactuados. Muito  
586 obrigado. O Presidente da mesa agradece o Dr. Amaral e na seqüência passa a  
587 palavra ao Dr. Sabóia da Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá. – **(Dr. Sabóia-**  
588 **Representante da Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá)** – Quero aqui



**SUS**

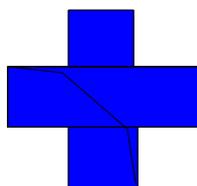
Sistema  
Único  
de Saúde

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



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

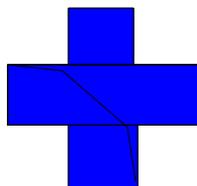
589 agradecer o convite, que foi feita a Sociedade Beneficente da Santa Casa de  
590 Misericórdia de Cuiabá. Um hospital que tem 101 anos de real existência; é um  
591 hospital marco civilizatório desta região do País. Como médico, tenho 34 anos de  
592 vida profissional e como dirigente, como provedor estou completando agora, no  
593 dia 17 de novembro, 10 anos à frente da instituição. Alguns dados que eu vou  
594 trazer aqui, são dados interessantes sobre o atendimento hospitalar daquela  
595 instituição. Quando nós assumimos a Santa Casa, no mês que eu assumi, a  
596 Santa Casa tinha realizado 1.150 internações em um mês, isso há 10 anos. Hoje,  
597 quando a Santa Casa consegue fazer de 350 a 400 internações é alguma coisa  
598 de extraordinário. E nós sabemos que a população dessa cidade aumentou 4 ou  
599 5 vezes, o Estado aumentou, algo tem que ser explicado, porque que os  
600 hospitais perderam a sua capacidade de internação. Quer dizer o acesso da  
601 população hospitalar nestes últimos anos diminuiu dramaticamente na cidade. E  
602 a população sofre, dramaticamente, com esta situação. Nós temos uma  
603 contratualização, que foi uma idéia que nasceu no bojo da Confederação dos  
604 Hospitais Filantrópicos e Santas Casas, com uma participação do Ministério da  
605 Saúde, porque viu que as tabelas não tinham capacidade de recuperar a médio e  
606 nem em curto prazo, e a idéia de que não deixasse esses hospitais sucumbir,  
607 surgiu a idéia da contratualização. E o que se viu com o passar dos anos da  
608 contratualização, é que o Município e o Estado foram tomando posse dessa idéia  
609 e criando regras próprias, quase apossando burocraticamente de uma idéia que  
610 vinham reforçar as finanças desses hospitais. A Santa Casa é um hospital ainda  
611 de grande poder de cirurgia, e nós hoje temos a dor de não querer que aquele  
612 hospital produza muito, porque sabemos se ele ultrapassa determinada  
613 quantidade de procedimentos cirúrgicos, tem prejuízo na certa. Ele simplesmente  
614 não faz. E nós na prática é que estamos financiando a saúde pública da cidade e  
615 também do Estado de Mato Grosso, mas isso tem um preço a pagar, a  
616 fragilidade econômica financeira das instituições. Então, a contratualização, na  
617 minha experiência, apresenta um pacto por produtividade, porque a  
618 contratualização é muito simples; é uma idéia original, que diz o seguinte, existe  
619 um pagamento prefixado, mas na média complexidade o hospital pode produzir e  
620 se ele ultrapassar aquele valor, e o gestor local tem responsabilidade sim, em  
621 pagar. E o que nós assistimos é quase uma decisão dizendo não produzam,  
622 porque se você não produzir não vamos ter como pagar. Não quero aqui  
623 responsabilizar A, B ou C, mas eu tenho um pensamento de que quem faz que  
624 somos nós prestadores de serviços, não mandamos, e quem manda não faz.  
625 Então fica uma dicotomia, uma deficiência de atendimento. Na minha vida  
626 profissional, eu tenho assistido com frequência crianças e adultos com doenças  
627 ontológicas sérias, sem ter acesso a exames para elucidar um diagnóstico, ou,  
628 quando consegue, três ou quatro dias depois, aquela paciente já faleceu ou não  
629 está mais com condições de ser cirurgiada, atendida. Isso acontece todo dia, sou  
630 testemunha ocular, assumo a responsabilidade dessa denuncia, perante este





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

631 Conselho Estadual. Não estou falando algo que soube; que eu tive conhecimento  
632 estou falando de uma prática hospitalar. Atrás de uma idéia romântica de um  
633 hospital filantrópico, a Santa Casa é uma empresa, com 415 funcionários com  
634 carteira assinada, com grande responsabilidade de empresa, e 96% dos seus  
635 leitos são ocupados pelo SUS, portanto, ela é o próprio sistema, ela não pode ser  
636 penalizada. O Dr. Vander, o Dr. Amaral tiveram muita propriedade, mas eu estou  
637 falando com o coração, eu estou falando de uma realidade que eu conheço. Eu  
638 nunca vi o sistema funcionar tão mal quanto no dia de hoje, precário. Afinal de  
639 contas, estamos em um País ocidental, não somos um País africano, não  
640 moramos em Ruanda, Bangladesh, nós somos a capital do Estado de Mato  
641 Grosso que diz para o mundo que somos os maiores produtores do agronegócio,  
642 que está prestes a assumir uma responsabilidade de uma copa do mundo, e  
643 temos uma medicina medíocre nesta cidade. O Conselho Municipal, o Conselho  
644 Estadual precisam freqüentar mais hospitais para conhecer o nosso cotidiano, as  
645 nossas dificuldades. As UTI's da Santa Casa estão lotadas, e se o provedor não  
646 tiver recurso, o médico receita, logo o familiar está ameaçando ir ao Ministério  
647 Público e tudo mais. Não estamos aqui paranos fazer de vítima, nós estamos  
648 aqui dizendo que o sistema não está funcionando. Todos os hospitais são dignos  
649 de falar desses cinco e seis anos de implantação de UTI's, nenhum hospital fez  
650 nada que o desmerecesse de receber a verba das UTI's, e desde o ano de 2003,  
651 quando elas foram implantadas, nós não recebemos nenhum centavo de  
652 reajuste. A Santa Casa tem 30 leitos de UTI's, e só pode apresentar conta da UTI  
653 adulta de 6 leitos, porque 4 leitos os que tem cadastro com o Ministério da  
654 Saúde, isso é um prejuízo de 100, 120 e 150 mil reais mês, que o sistema nos  
655 glosa. Manda nós fazermos, fazemos, e não recebemos. Como é isso? Os  
656 contratos não são respeitados neste País, que povo nós somos? Os contratos  
657 são de acordo com as conveniências, depois quando todo mundo reclama das  
658 nossas deficiências, todos nós sentimos algo ofendido. Contrato neste País, na  
659 área de saúde, tira o sabor de quem está no poder. Bem, meus Senhores, a  
660 contratualização não funciona em Cuiabá. Ela foi uma tentativa, no primeiro ano,  
661 e vou contar uma breve história, que tem uma testemunha aqui na mesa, o  
662 Secretário Agostinho. Todo ano existe o Congresso das Santas Casas e  
663 Hospitais Filantrópicos, quando a idéia nasceu, eu estava numa roda, e o  
664 Ministro da Saúde se aproximou, me apresentaram a ele, que eu era o provedor  
665 da Santa Casa de Cuiabá, e ele muito surpreso disse o seguinte – é interessante,  
666 é a única capital do Estado que não mandou nenhum hospital a ser repactuado. –  
667 Aquilo, numa roda, eu fiquei envergonhado com aquela situação, o Secretário  
668 Municipal da época era o Dr. Guilherme Maluf, o deputado atual. Cheguei em  
669 Cuiabá e procurei imediatamente o Secretário Augustinho Mouro, e procurei  
670 imediatamente o Secretário Municipal e contei a ele esta história do Ministro  
671 Temporão, que o Ministro tinha feito esta observação, a única capital que não  
672 tinha um hospital repactuado. E assim, a repactuação da Santa Casa, foi feita a



**SUS**

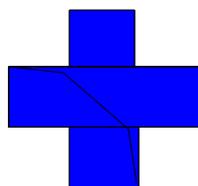
Sistema  
Único  
de Saúde

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



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

673 toque de caixa. Bem, meu tempo está esgotado, queríamos uma noite inteira  
674 para conversamos. Eu agradeço a atenção de todos. Muito Obrigado. – O  
675 **Presidente do Conselho Agostinho Moro** agradece – Obrigado, Dr. Sabóia. Na  
676 seqüência, passamos, então, a palavra a Dra. Elizabeth do Hospital do Câncer. -  
677 **(Dra. Elizabeth, representante do Hospital do Câncer)** – Minha boa tarde a  
678 todos quer fazer agradecimento em nome do Hospital do Câncer e de todos os  
679 hospitais que fazem parte da Federação, por essa oportunidade que nós temos  
680 de colocar as nossas dificuldades. Elas já foram aqui colocadas, muito bem  
681 colocadas pelo Dr. Vander, pelo Dr. Sabóia, pelo Amaral, o que trabalha com o  
682 Hospital Universitário, talvez, eu não sei se a política tem exatamente alguma  
683 diferença, mas em relação ao Hospital do Câncer, o que posso dizer a vocês é o  
684 seguinte: é um hospital que vem prestando a sua função, prestando o seu serviço  
685 à população há 10 anos, funciona há 10 anos. Nós temos 250 funcionários. O  
686 que nós conseguimos produzir com o nosso trabalho efetivo, atendendo os  
687 pacientes, não é o suficiente para que possamos nos manter. Nós temos um  
688 déficit mensal em torno de R\$ 200 mil, e nós conseguimos através de doações,  
689 leilões, para conseguir algum recurso a mais, para que a gente possa manter  
690 aquela estrutura funcionando. Nós temos uma estrutura que tem todas as  
691 características para crescer, mas nós também esbarramos nas mesmas  
692 problemáticas. E vimos uma contratualização que foi feita em 2006, que ainda  
693 não é executada. Nós recebemos através da produção se for feita a  
694 contratualização baseada naqueles valores de 2006, e hoje a gente tem muito  
695 mais serviço a oferecer, estes serviços estão mais caros, para nós é  
696 completamente inviável. Então, eu acho que a nossa posição é a mesma posição  
697 dos outros da Federação. E a gente espera que alguma solução seja feita, para  
698 que nós possamos trabalhar com mais desempenho, usando toda nossa  
699 tecnologia, sem que nosso tempo seja gasto pensando em aonde vamos  
700 conseguir recursos, para conseguir fazer o hospital continuar funcionando. Muito  
701 obrigada a todos vocês. O **Presidente do Conselho Agostinho Moro** agradece  
702 – Obrigada Dra. Elizabeth. Na seqüência, passamos para a Dra. Zoraide, do  
703 Hospital Santo Helena. – **(Dra. Zoraide, representante do Hospital Santa**  
704 **Helena)** – Boa tarde a todos. Como todos os hospitais esclareceram e  
705 informaram a Santa Helena, não é uma exceção. A única particularidade, que  
706 nós não somos contratualizados, mesmo porque o hospital hoje é uma instituição  
707 sem fins lucrativos, mas não tem a filantropia. Então, nós estamos aguardando  
708 até o final do ano para poder fazer essa pactuação, mas hoje o Santa Helena  
709 atende uma média de 950 internações mensais, com 550 gestantes, e a  
710 dificuldade financeira é igual a de todos. Na verdade, a Dra. Elizabeth falou que  
711 ela, está rodando no negativo de R\$ 200 mil, nós também estamos na média de  
712 R\$ 200 mil. Porque a tabela do SUS apesar de reajustada, ela não é compatível  
713 com os nossos gastos. Os órgãos hoje, Conselho de Enfermagem, Vigilância  
714 Sanitária, todas as exigências são muito grandes para a gente manter um



**SUS**

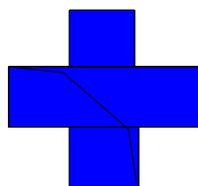
Sistema  
Único  
de Saúde

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



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

715 hospital aberto. Então, a gente espera que hoje haja, no decorrer, uma junção do  
716 gestor estadual, municipal para que nós possamos resolver os nossos  
717 problemas. Afinal de contas, todos nós precisamos dos gestores e os gestores da  
718 gente. Acho que é mais do que lógico, que a gente se sente, para negociar, e ver  
719 o que a gente pode melhorar. Somente isso. – O **Presidente do Conselho**  
720 **Agostinho Moro** agradece a Dra. Elizabeth e na seqüência, passa a palavra ao  
721 Dr. Valdir do Instituto Lions de Visão, para que ele possa fazer a sua  
722 manifestação. – **(Dr. Valdir – representante do Instituto Lions de Visão)** –  
723 Senhor Secretário do Estado, Senhor Presidente deste Conselho, Senhores  
724 Membros deste Conselho Estadual de Saúde, amigos presentes. O Instituto  
725 Lions de Visão está tudo dentro do que os nossos amigos falaram, só que de  
726 uma forma diferenciada, porque nós trabalhamos de forma inteiramente  
727 voluntária, é um grupo de mil e tantas pessoas administrando o Instituto Lions de  
728 Visão, assim como fizemos no início do Hospital do Câncer. E as dificuldades  
729 nossas são iguais, só que todo dia o pessoal fala “esse povo de Lions janta, esse  
730 povo de Lions faz muita rifa, faz muita pizza”, e procura a receita federal todo  
731 mês para ganhar alguma coisa para fazer o bazar, todo mês nós estamos  
732 fazendo o bazar em algum lugar, exatamente para cobrir as falhas financeiras  
733 que nós temos. Há seis, oito, dez meses atrás, nós procuramos o Secretário do  
734 Estado, na presença ai do Secretário que está aqui presente, procuramos o  
735 Secretário Municipal, o Prefeito, o Governador e o Substituto, e ia parar porque  
736 nós não podemos manter uma instituição que atende 2 mil pessoas por mês. Não  
737 temos convênio particular, exatamente para a gente não sair do nosso foco  
738 social. Fazíamos 700 cirurgias mês, estamos fazendo 300 e doamos 500 óculos  
739 por mês. E lamentavelmente, não conseguimos ajuda assim, direta, para cobrir  
740 os nossos gastos, então, nós tivemos que ir a luta para não parar o nosso  
741 projeto. Elaboramos um conselho comunitário, que são pessoas que não são dos  
742 Lions, hoje é presidido este conselho pelo Dr. Vagner, que é presidente da Oi  
743 Brasil Telecom, que está dando grande reforço financeiro para o Instituto Lions  
744 sobreviver. Então, nós tínhamos ai até seis meses, oito meses atrás um déficit de  
745 mais R\$ 300 mil reais, e graças a ajuda da comunidade, não somente a  
746 cuiabana, mas de todo o Mato Grosso hoje nós não devemos ninguém e temos  
747 um saldo bom de dinheiro em caixa, mas se o Sistema Único de Saúde, nos  
748 desse os pacientes e nos pagasse aquilo que nós pretendemos receber através  
749 do SUS, nós não precisaríamos desse trabalho tão grande como fazemos. De  
750 modo que, é uma pena, é lamentável, a gente vê, por exemplo, a Central de  
751 Regulação para um País como o Canadá é um ótimo projeto, mas para um País  
752 em crescimento como o nosso isso, na verdade, o paciente sai para procurar um  
753 postinho, chega lá, o telefone não funciona, a pessoa que trabalha ali não atende  
754 ele bem, ai explica que ele tem que ir lá não sei aonde, ele não sabe mais onde é  
755 lá. Então, nós atendíamos ai de porta aberta todo mundo e fomos informados que  
756 foi criado a central exatamente porque tinha médico que operava uma verruga, e



**SUS**

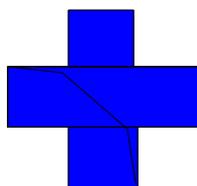
Sistema  
Único  
de Saúde

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



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

757 falava que operava o coração da pessoa. Então, nós propusemos até pagar um  
758 funcionário, para ficar dentro do instituto para atendermos a clientela direta,  
759 porque nós não temos esse problema no instituto, somos muito rígidos com isso  
760 daí. Mas de modo que, queremos continuar o nosso trabalho e tenho certeza que  
761 vamos continuar, mas com muitas dificuldades e muito empenho particular,  
762 empenho pessoal, de homens e mulheres, para fazer uma coisa que o Estado,  
763 nas três esferas deveriam fazer. Muito obrigado. O **Presidente do Conselho**  
764 **Agostinho Moro** agradece - Obrigado Dr. Valdir. Então, encerrando aqui os  
765 prestadores. Na seqüência, passa para a Dra. Eugênia que vai falar pelo  
766 Município, e depois da sua explanação, passar a palavra para o Paulo. - **(Dra.**  
767 **Eugênia - representante da Secretaria Municipal da Saúde)** – A pedido do  
768 Secretário, houve um pedido por parte do gestor, em que nós fizéssemos uma  
769 reavaliação de todos os contratos, e assim fizemos. Os hospitais, basicamente o  
770 Julio Muller e o Geral, nos encaminhou uma proposta para que pudesse ser  
771 analisada e partir daí feita a repactuação. É importante, ressaltar, que nesta  
772 proposta havia um aumento significativo de atendimento tanto do ponto de vista  
773 ambulatorial como hospitalar. Logicamente, deveria haver uma implementação  
774 financeira. Então hoje, todos os repasses financeiros que vem ocorrendo, tem  
775 sido feito através de um recurso que já está comprometido que é um aumento de  
776 tabela. Aumento de tabela não significa um recurso novo. Aumento de tabela,  
777 tabela nacional é um *plus* em cima dos valores dos procedimentos ambulatoriais  
778 e hospitalares. Então o que a gente vem tentando junto com o Estado, e temos  
779 reunião e exposição da fila na central, da necessidade que se faça uma análise,  
780 e que haja uma repactuação financeira em algumas especialidades das quais  
781 nós temos hoje dificuldade de acesso. Como eu já tive oportunidade de estar  
782 aqui, e expor a questão da cardiologia, da neurologia, da ortopedia, e algumas  
783 consultas especializadas também. Como relação, o que foi colocada aqui a  
784 questão das UTI's, nos poderíamos colocar com muita tranquilidade, que para se  
785 habilitar leitos de UTI's há necessidade do alvará sanitário. Existe uma portaria  
786 do Ministério da Saúde que exige alguns critérios e nós temos que basear nestes  
787 critérios, mas mesmo assim nós temos procurado encaminhar, porque a  
788 habilitação não é feita pelo município de Cuiabá e nem pelo Estado, e sim pelo  
789 Ministério da Saúde. A outra questão que foi levantada aqui que foi em relação  
790 aos pacientes de oncologia, essa dificuldade de acesso aos exames. Todos nós  
791 sabemos que as unidades que atende os pacientes oncológicos, deverão atender  
792 a portaria de n°. 741, que fala que os serviços obrigatoriamente têm que ter  
793 acesso algumas consultas e procedimentos. Como a gente sabe da dificuldade  
794 que muitos serviços têm em contratar alguns exames, a própria Secretaria vem  
795 oferecendo esses exames dentro da nossa porta que seria oferecido para o  
796 paciente do SUS como um todo. A outra questão é que em fevereiro deste ano,  
797 foi criada a comissão de contratualização, e nós, em junho, definimos os critérios,  
798 os instrumentos para fazer a avaliação. Foi instituída esta comissão com a

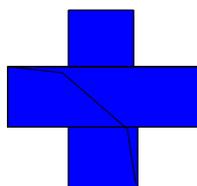




**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

799 participação dos hospitais. Me corrijam as meninas, se tiverem mais alguma  
800 informação. Nós tivemos a participação mais ativa do Julio Muller, com alguns  
801 nós tivemos algumas dificuldades, então, é por essa dificuldade de definir o  
802 instrumento, em como a gente tem percebido a demora existem uma cobrança  
803 por parte da população, dos prestadores em nós iniciarmos essa avaliação, eu  
804 solicitei que se definisse o instrumento, e utilizassem esse instrumento com a  
805 participação dos hospitais que vinham tendo mais contribuição nessa comissão.  
806 Outro assunto que eu já tive de colocar aqui, e acho interessante frisar, em 2008,  
807 quando nós retornamos a diretoria de controle, avaliação e regulação, nós nos  
808 deparamos com uma quantidade de laudos, nós achamos 10 mil laudos  
809 regulados, autorizados, sendo que desses 10 mil, 4 mil em média estavam dentro  
810 da regulação, e os demais dentro dos hospitais ainda aguardando a realização  
811 do procedimento. Nós fizemos um levantamento, retiramos esses laudos, e  
812 fizemos uma reinserção desse paciente novamente dentro do fluxo. Então, nós  
813 encontramos laudos de 2006, 2007, 2008 aguardando ainda atendimento mesmo  
814 sendo autorizado. Atualmente, diante dessa situação, hoje felizmente nós já  
815 temos um outro cenário, nós tiramos um relatório está aqui à disposição de  
816 vocês. Hoje eu tenho na central aguardando autorização 3.385 laudos, dentro  
817 dos hospitais em média 2.000. Tem hospital, como nós iniciamos a competência  
818 todo dia 1º de cada mês, eu posso afirmar que sem os hospitais de hoje eu não  
819 teria mais condições de liberar mais laudo, porque já tem um número de laudos  
820 bem acima da sua capacidade instalada. Então, como é que eu posso liberar  
821 mais laudo se ele ainda tem laudo retido lá dentro de paciente para ser atendido.  
822 Então, isso leva a concluir que a gente procura liberar, controlar fila eletiva,  
823 dentro da capacidade instalada de cada hospital, e dentro da capacidade de  
824 recursos financeiro, e que as glosas que são realizadas hoje, graças a Deus, nós  
825 não temos feito glosa financeira, porque excedeu o teto. Tudo que é autorizado  
826 tem sido pago, as glosas são glosas de sistema, que o prestador tem a  
827 oportunidade de reapresentar até o terceiro mês isso está no manual do  
828 Ministério da Saúde. E o quarto mês é glosa definitiva, então tem muitos  
829 hospitais que fazem tem essa representação. Então, para que a gente tenha um  
830 controle para que o hospital não tenha prejuízo e nem o usuário, a gente tem que  
831 administrar a fila do eletivo. As internações de urgência não tem como você  
832 segurar, e nem os pacientes que dá entrada no laudo pela central eletiva, esse  
833 laudo ele é avaliado, sendo caracterizado como prioridade 1. Esse laudo ele é  
834 liberado, não dura nem 3 dias dentro da central. Então, o que ocorre, é que nós  
835 temos realmente que fazer uma análise não em cima só da produção, mas  
836 também basear na fila que hoje está dentro da central, fila de internação para  
837 algumas especialidades, como é o caso da cardiologia, da neurologia e da  
838 ortopedia. Nós temos sim dificuldades com alguns exames, que não é só por  
839 conta do teto financeiro, mas também pela dificuldade que nós temos de achar  
840 prestadores que aceitem a tabela X, nós temos como exemplo, a endoscopia. A

20



**SUS**

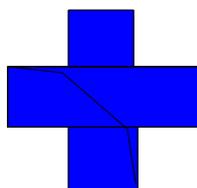
Sistema  
Único  
de Saúde

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



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

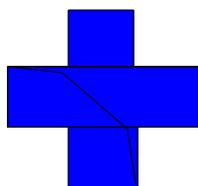
841 endoscopia, para vocês terem uma idéia, nós conseguimos fazer com o Hospital  
842 do Câncer, mas usando uma tabela diferenciada. Agora esse recurso, ele não  
843 vem do Ministério da Saúde, assim como nós temos vários outros exames, como  
844 é o caso da ultra-sonografia, endócrina que tem fila, e que você não consegue  
845 contratar com os valores da tabela, ai você tem que lançar mão da tabela  
846 diferenciada. E para que a gente consiga manter essa assistência, e não é de  
847 hoje que o município vem pagando o índice de valorização de qualidade de  
848 assistência, que é repassado aos profissionais médicos que atendem nos  
849 hospitais, e que é um recurso que também não é repassado pelo Ministério.  
850 Então, assim a partir dessa análise que a gente vem fazendo da fila, da real  
851 necessidade de complementar o teto financeiro, nós elaboramos uma proposta e  
852 encaminhamos a Secretaria de Estado, nós já sentamos e reunimos com a  
853 equipe técnica do Estado, que está analisando todas as informações que nós  
854 repassamos, porque quando se vai pactuar, para se fazer a pactuação é  
855 discutido na CIB, então há necessidade de você apresentar as justificativas e  
856 dados suficientes para que haja o repasse financeiro. Bom, era basicamente isso  
857 que eu tinha que falar, e as meninas até trouxeram os instrumentos que vão ser  
858 utilizados para avaliação, se tiver oportunidade, nós iremos apresentar. Muito  
859 Obrigada. – Em agradecimento à Dra. o **Presidente do Conselho Agostinho**  
860 **Moro** fala – Obrigada Dra. Eugênia. Na seqüência e para fechar essa fase de  
861 explanação, pediria ao Paulo para que pudesse fazer uma fala em relação à  
862 questão dos tetos financeiros e repasses, para que depois a gente pudesse abrir,  
863 e depois eu pudesse fazer uma fala. – **Conselheiro Ambrósio** – Eu solicito que  
864 a comissão me mostre o material que ela tem em mãos, por gentileza a Maria  
865 Eugênia, a própria comissão tem o material. Então vamos ver a apresentação da  
866 Secretaria Municipal de Saúde – **(Maria Eugênia - Secretaria Municipal de**  
867 **Saúde)** – Boa Tarde. Só assim rapidamente, que já está passando do horário.  
868 Para mostrar o que a gente já fez, acho que mais a Helena que começou antes  
869 em um setor, eu entrei agora. Isto aqui é o instrumento de avaliação final, bem  
870 resumido que a gente pretende mandar como avaliação para o Ministério. São só  
871 três páginas. Identificação da comissão, endereço eletrônico para contatos, a  
872 identificação do hospital, avaliação dos pontos qualitativos, atenção à saúde,  
873 apoio, diagnose. A pergunta seria como que a gente vai fazer para chegar nessa  
874 resposta? Então, a gente fez mais três instrumentos que seriam mais detalhados  
875 para a gente chegar nesta resposta, porque se não a gente coloca lá: tem  
876 humanização? Sim? Não? Mas baseado no que? Então tem um outro mais  
877 detalhado que vou abrir depois. Este daqui é um instrumento final, como falei da  
878 parte qualitativa. A gente dividiu em hospitalar e ambulatorial, são duas planilhas  
879 para avaliar meta física e financeira, que foi dividido assim para quem não  
880 conhece o próprio manual do **CIA e CIAH**, acho que fica um pouco complicado,  
881 mas ele segue uma seqüência de códigos, ele divide procedimentos em grupos,  
882 subgrupos, e finalmente, procedimento. A gente fez assim bem detalhado,





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

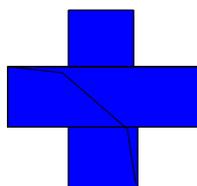
883 porque na época a gente começou com o Júlio Muller, foi difícil achar aonde que  
884 estava o procedimento produzido, por exemplo, uma biópsia ele é o que? Um  
885 exame? Uma cirurgia? Então, a gente ficou meio perdido. Ai a gente pegando  
886 pelo código, a gente sabia aonde ele tava, dividiu por cor. Os prestadores já  
887 receberam, acho que só o HGU que a gente não teve oportunidade mandar  
888 ainda. Mas eles também já receberam até com texto, explicando o porquê foi  
889 construído dessa forma. A gente vai mandar para HGU, o restante já recebeu.  
890 Essa seria do CIAH, a do CIA acho que também não vai precisar abrir, é muito  
891 semelhante, é dividido por grupo, subgrupo. E o instrumento qualitativo que foi  
892 baseado mais na Portaria 3.123 que pergunta, no plano operativo, que o hospital  
893 Contratualizado deveria seguir ações e metas de saúde, de humanização, de  
894 participação nas políticas prioritárias do SUS, como transplante, sangue,  
895 imunização e outras. São perguntas que, também tem esse espaço aqui do lado,  
896 de colocar uma observação, por exemplo, Hospital do Câncer quando pergunta  
897 de matéria de ginecologia, vamos supor materno infantil, a gente sabe que não é  
898 uma área que o hospital atende, então, deverá colocar – não se aplica. Até para  
899 não está prejudicando também quem não faz o serviço. Que a gente sabe que,  
900 às vezes é mais direcionado para outro tipo de ação. Então, ele é um hospital  
901 especializado, não é um hospital geral, mas que pretende passar né Helena?  
902 Mas ainda não passou. Esse é um instrumento ambulatorial, da produção  
903 ambulatorial também dividido em subgrupos, forma de organização, inicialmente,  
904 o mesmo procedimento. Nessa coluna, está explicando, a gente colocaria a meta  
905 do hospital e anterior do plano operativo que está valendo que seria antigo sim, a  
906 gente não nega que é plano operativo antigo, essas foi uma das dificuldades o  
907 Julio Muller sabe que acompanhou, porque para a gente achar o que era na  
908 tabela antiga e passou para a nova, não foi fácil. A gente ficou juntando dados,  
909 mesmo o pessoal que está dentro do hospital, somando uma coisinha com outra  
910 coisinha para chegar num resultado, onde que está. Não é um trabalho rápido,  
911 ele é demorado. E a gente está tentando adequar, tentar achar cada coisa para  
912 não prejudicar. E o outro anexo seria a competência de cada um dos membros,  
913 que o hospital tem direito a uma representação dentro da comissão, a Secretaria,  
914 o Ministério da Saúde com as suas atribuições, o Conselho que tem participado  
915 com dois Conselheiros nas reuniões que a gente tem feito. A gente não vai ler  
916 tudo, porque é muita coisa. E essa portaria foi assinada, agora, dia 1º de julho  
917 pelo Secretário, efetivando esses instrumentos como sendo, legalizando, para  
918 que seja avaliado por ele, fazendo com que eles vêm efetivamente utilizados. A  
919 gente colocou um prazo de seis meses, a gente sugeriu na minuta para que se  
920 também não dê certo com estes instrumentos, para que a gente possa reavaliar  
921 também. Vamos supor que se não der certo, ou prejudicou de alguma forma, a  
922 gente pode reavaliar. A gente tem dificuldade de reunir, porque o hospital não  
923 tem uma pessoa só para trabalhar com a contratualização, todo mundo tem uma  
924 função dentro do hospital que não é só isso. Então, a gente não pode reunir, toda





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

925 vez que a gente quer, pensamos uma vez por semana, mas não foi possível,  
926 porque as pessoas não estão disponíveis só para fazer isso. Então, tem toda  
927 uma série, como vou dizer o trabalho ele é lento, muito difícil, acho que no início  
928 ele vai ser mais complicado. Depois que a gente fizer a primeira vez, talvez ele  
929 se torne mais fácil. A gente espera a participação de todos os hospitais, e a  
930 contribuição maior também dos hospitais, porque a maioria da parte da  
931 construção desse instrumento foi feita pelas Secretarias. A gente pode afirmar  
932 como algumas ajudas sim, do Hospital Julio Muller, e os restantes dos hospitais,  
933 nenhum participou da construção desse instrumento. Então, quem está  
934 representando o hospital tem que entender o que hospital faz, para poder falar,  
935 para poder ajudar também. Obrigada. O **Presidente do Conselho Agostinho**  
936 **Moro** passa a palavra ao Paulo – **Conselheiro Paulo Roberto** – Boa tarde a  
937 todos, Senhores Conselheiros e demais presentes. Vou ser bem breve nas  
938 minhas colocações. Primeiramente, gostaria de apresentar um gráfico que traz as  
939 descrições da evolução do teto financeiro no Município de Cuiabá. Vou fazer uma  
940 leitura breve, nós saímos em 2005 de um teto disponibilizado ao Município de  
941 Cuiabá no valor de R\$ 63.254.000,00, aonde nós temos ai sobre gestão do  
942 Município de Cuiabá e também sobre a gestão estadual. Depois passamos a  
943 descrever todas as portarias e todas as resoluções que foram pactuadas o qual  
944 traz uma evolução de teto financeiro ao Município de Cuiabá. Nós temos ai,  
945 inicialmente, em março de 2005 um valor de R\$ 20.000,00, depois passamos  
946 uma portaria nº. 1.110, onde traz ai a UTI do Hospital do Câncer - R\$340.000,00-  
947 depois, portaria nº. 1.614, implementação de UTI. Enfim, toda evolução. Depois  
948 eu gostaria que todos os Conselheiros tivessem acesso a essas informações,  
949 nós vamos está passando a Secretaria Estadual, para o Conselho, e eu como  
950 membro do Conselho, tive essa facilidade de está repassando aos Conselheiros  
951 para que acompanhem de fato a evolução do teto que foi pactuado desde o ano  
952 de 2005, uma evolução, aonde nós chegamos atualizado até agosto de 2009, o  
953 montante de R\$ 125.000.000,00, que foram disponibilizados ao Município de  
954 Cuiabá. Vale lembrar que, também tem uma parcela que corresponde aqui às  
955 unidades que está sob gestão estadual, subtraindo aquilo que está sobre gestão  
956 estadual, nós teríamos uma evolução de teto financeiro ao Município de Cuiabá,  
957 hoje precisamente, considerando até o mês de agosto - R\$ 94.000.000,00. É  
958 importante colocar que esses valores não só traz aumento de valores, de tabela,  
959 de procedimentos, mas, por exemplo, eu posso citar aqui a cardiologia da HGU,  
960 aumento de teto livre em recomposição de teto, implementação de teto da alta  
961 complexidade, enfim, são vários valores, isso ai é para efeitos de informações,  
962 um breve histórico do que foi de fato pactuado. Isso deve é muito a gestão do  
963 nosso Secretario Estadual de Saúde junto ao Ministério da Saúde, é que  
964 praticamente dobramos o volume de recurso federal da fonte 112 para o Estado  
965 de Mato Grosso. E brevemente, vou falar a respeito da nossa experiência com  
966 relação à contratualização. Nós temos uma gerência de contratualização que é



**SUS**

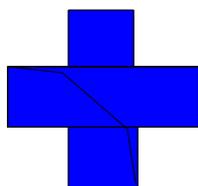
Sistema  
Único  
de Saúde

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



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

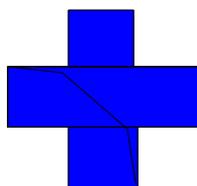
967 ligada à coordenação de controle e avaliação, aonde a gente desempenha a  
968 parte operacional de fazer acompanhamentos dos nossos contratualizados. Nós  
969 temos quatro hospitais contratualizados: um em Sinop, um em Poconé e dois em  
970 Cáceres. Nós temos uma comissão constituída, onde se faz presente o  
971 Conselho, através do representante do Conselho o Sr. Ambrósio, representantes  
972 da unidade hospitalar, representantes da Secretaria Estadual de Saúde e  
973 representantes das regionais de saúde, por exemplo, lá em Sinop, o  
974 representante do município. Essas reuniões acontecem mensalmente, nós  
975 tínhamos até uma dificuldade nos anos anteriores com relação ao pagamento de  
976 fato aos prestadores, nós conseguimos equacionar uma solução caseira, que foi  
977 acordada com o Conselho, e o Conselho permitiu que a gente fizesse isso. A  
978 gente antecipa 90% do pagamento até porque a gente tem dificuldade no  
979 fechamento no sistema de informação CIA e CIAH que inviabilizava de fato a  
980 gente fechar a contratualização, nós antecipamos noventa por cento,  
981 aguardamos o fechamento do sistema, faz-se a reunião da comissão, onde a  
982 gente define se de fato faz o desconto, ou se de fato eles têm valores a receber.  
983 Outra inovação, que também traz os contratos com relação a revisão contratual,  
984 importante está colocando ai que, caso extrapolem nós temos histórico de fato de  
985 extrapolar, isso comprovada através dos nossos relatórios validados pelo  
986 Conselho, pela comissão, automaticamente, abre-se uma brecha para revisão de  
987 metas. Isso traz nos nossos contratos, se a cada três meses tenho um histórico  
988 de aumento de produção de fato, comprovada e aprovada, não é que se pague  
989 imediatamente, é um histórico. Tem-se um histórico de faturamento, nós  
990 acordamos que três meses, é um período significativo para você se reavaliar o  
991 teto. É dessa forma que a gente trabalha hoje na Secretaria. Confirmando também,  
992 que nós recebemos uma demanda do Município de Cuiabá com relação à  
993 solicitação de recursos financeiros para o teto do município. A comissão foi  
994 constituída e está fazendo os encaminhamentos, até porque a gente tem que ter  
995 uma definição clara de fato, para que será se, eventualmente, for repassado esse  
996 recurso, quais são os procedimentos. Além desses valores que são repassados  
997 de fonte 112, essa evolução de teto, a Secretaria Estadual de Saúde repassa  
998 também ao Município de Cuiabá o valor mensal de R\$ 2.548.000,00, desses  
999 valores aproximadamente, R\$ 1.200.000,00 a R\$ 1.300.000,00, é destinado as  
1000 UTI's, os demais fica o teto livre para que o Município de fato consiga ofertar o  
1001 serviço, trabalhar a política dentro do Município. Dando um somatório anual em  
1002 torno de R\$ 30.000.000,00, fonte 134, fonte do Tesouro, que é importante a  
1003 gente colocar essa ação, que é uma ação importante, até porque o município de  
1004 Cuiabá está também como colaborador maior. Os pacientes terminam  
1005 recebendo, a grande parte desses pacientes da alta complexidade que vem do  
1006 interior, o Governo de Estado também colabora com o Município de Cuiabá, na  
1007 tabela complementar, que é a tabela que tem o compromisso do Governo pagar  
1008 a tabela diferenciada, mas também repassar algo em torno de R\$ 1.200.000,00,





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

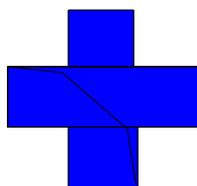
1009 desse somatório de R\$ 2.548.000,00, para que o Município se empenhe, de  
1010 repente, eventualmente, se for o caso pagar a tabela diferenciada, trabalhar da  
1011 forma que o Município achar melhor, no sentido de estar garantido as  
1012 pactuações. Sabendo das dificuldades que o Município tem com relação a alguns  
1013 procedimentos são pactuados, eventualmente, não tem no Município, ou que o  
1014 prestador de serviço pratique tabela diferenciada, mas o resumo das informações  
1015 seriam essas. Coloco-me a disposição, posteriormente, para contribuir com a  
1016 discussão. Nós trouxemos ai também a Joice que é a coordenadora da  
1017 Coordenadoria de Controle e Avaliação para que possa se colocar mais  
1018 tecnicamente, não sei como é que vai evoluir aqui a discussão, está nos  
1019 ajudando a resolver a situação e colaborar com as informações. Muito obrigado.  
1020 – O **Presidente do Conselho Agostinho Moro** agradece – Obrigado Paulo. Eu  
1021 acho que na seqüência agora a gente abriria para os questionamentos, para que  
1022 a gente aproveitasse aqui, tanto o Município como os prestadores, para que ao  
1023 final a gente também pudesse falar. Então, vamos para as inscrições.  
1024 **Conselheiro Edevande** pede uma questão de ordem ao Sr. Presidente: Já que  
1025 todos eles tiveram as palavras e expuseram as suas preocupações, então não  
1026 seria interessante nós dermos a palavra para todos os eles e fazer as perguntas,  
1027 principalmente a Secretaria Municipal de Saúde, e principalmente também a  
1028 Secretaria Estadual de Saúde. Então, eu acho que para eu fazer uma pergunta,  
1029 eu já coloco, desde já, o nosso, já que eu sou representante da Universidade  
1030 Federal de Mato Grosso, que o nosso superintendente do Hospital Julio Muller  
1031 colocasse as suas dúvidas. Muito melhor, do que eu que não tenho muito  
1032 conhecimento da área. É a proposta que eu faço, e encaminhada a todos eles  
1033 também. – O **Presidente do Conselho Agostinho Moro** – Todos de acordo?  
1034 Abre, então, três minutos para cada prestador fazer o questionamento que tiver.  
1035 Para depois, fazer os encaminhamentos devidos. Então, pela mesma ordem,  
1036 inicia a fala o (**Dr. Vander - representante do Hospital Geral Universitário**) diz  
1037 que depois de todas as falas fica bem claro para sua defesa, mostrando que  
1038 realmente existe uma divergência muito grande entre o discurso e a ação. Alega  
1039 que todo ano envia uma proposta de revisão de contrato, inúmeras vezes enviam  
1040 ofício pedindo revisão de contrato. Agora ouve dizer que não tem negociação, um  
1041 ano e meio para rever um contrato. Enquanto a população amarga filas cada vez  
1042 maiores. Explica a existência de 700 laudos de ortopedia dentro do Hospital  
1043 Geral autorizados desde 2006, aguardando cirurgia, só que só se podem realizar  
1044 vinte, está assinado aqui, pela Dra. Eugênia aqui presente. Vinte, continuou só  
1045 aquele ofício com vinte. Então, é quinze para neurocirurgia, cinco pela fisiologia.  
1046 Agora vem falar que tem laudos de 2006, então assume, não temos dinheiro para  
1047 fazer um volume que tem na fila, os prestadores só podem fazer o volume que o  
1048 teto permite, e vem aqui a público dizer que, não tem dinheiro para atender a  
1049 saúde pública de Cuiabá e do Estado. Não transfira a fila e nem a dívida para as  
1050 instituições que prestam serviço, que é o que você está fazendo hoje, certo? Na





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

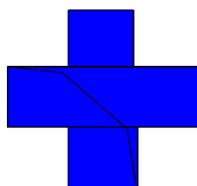
1051 hora que você não paga o excedente da contratualização, na hora que você não  
1052 aditiva os valores que foram aumentados na tabela para o prestador que prestou  
1053 o serviço efetivamente à população, esse recurso só vai chegar para o usuário  
1054 através de nós que prestamos o serviço, não adianta ficar na conta do Município.  
1055 Sinto muito. A fila vai continuar aumentando, o hospital não pode fazer um  
1056 atendimento se não tem garantia do pagamento. Zé Carlos está sofrendo, está  
1057 com o hospital enxuto e redondo, mas está devendo. Por quê? Está prestando  
1058 mais serviço, o custo aumenta, mas o contrato não aumenta. Então, a pergunta é  
1059 simples, para onde foi o dobro de recurso que vinha para o Estado de Mato  
1060 Grosso que não está chegando à mão do usuário? Em algum lugar está ficando.  
1061 Quem se beneficia com o ganho destes recursos não são as instituições  
1062 precárias e falidas, não tem nenhum de nós aqui milionário com isso, pelo amor  
1063 de Deus. Dr. Sabóia, eu, Dra. Elizabeth, Marcelo, Zoraide, do Santa Helena,  
1064 quem que está rico aqui? Pelo amor de Deus. Está faltando sim gestão, e o  
1065 usuário é o maior penalizado sempre, e os hospitais não vão ser mais testas de  
1066 ferro do sistema. Se continuar assim, sinto muito, setembro vence meu prazo  
1067 legal, se não mudar o cenário o Hospital Geral encerra a prestação de serviço na  
1068 alta complexidade. Encerra ortopedia, neurologia, cirurgia cardiovascular,  
1069 hemodinâmica, tudo, porque não tem como financiar R\$ 7 milhões de dívidas do  
1070 Município com o Hospital. E os outros estão no mesmo caminho. Muda o cenário  
1071 ou não tem condições de continuar. A pergunta é simples, para aonde foi o  
1072 aumento de teto que não chega na mão do usuário? – O **Presidente do**  
1073 **Conselho Agostinho Moro agradece** – Obrigado. Vamos ouvir o Dr. José Carlos  
1074 Amaral – **(Dr. Amaral – representante do Hospital Júlio Muller)** – Eu gostaria  
1075 de complementar a minha fala fazendo um questionamento, que nós temos uma  
1076 situação concreta. Eu acho que o Município de Cuiabá viveu, nestes últimos  
1077 anos, um momento muito bom, do ponto de vista, de gestão dos hospitais. Nós  
1078 conseguimos avançar né Vander? Questões importantes tanto na HGU quanto  
1079 no Julio Muller, expandir leitos, expandir tecnologia, expandir serviço, melhorar  
1080 porte de recurso extraordinário, sair do endividamento, quer dizer, foi um período  
1081 próspero para estes dois hospitais, que eu conheço mais de perto, eu não sei,  
1082 não converso tanto com o Sabóia nem com os demais hospitais, acredito que  
1083 tenha sido a mesma coisa, mas infelizmente o que é claro para mim, a Secretaria  
1084 Municipal de Saúde não teve a mesma performance. E isso não significa colocar  
1085 culpa em A, B ou C, como diz o Sabóia, mas é uma constatação, nós estamos  
1086 sofrendo um problema de gestão nos últimos anos da Secretaria Municipal de  
1087 Saúde, talvez mais do que aporte de recursos. Não que também não tenha  
1088 problema de aporte de recursos, mas o problema de gestão chama a atenção. E  
1089 chegamos ao limite, nós não podemos, tem uma equipe técnica aqui empenhada  
1090 que apresentou uma ferramenta para acompanhamento de um contrato que está  
1091 defasado desde 2005, e que agora vem com uma portaria de julho desse ano,  
1092 quatro anos depois, com uma ferramenta complexa, que eu já falei isso nas





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

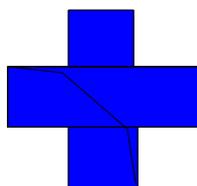
1093 reuniões, essa ferramenta está muito complexa, nós precisamos de uma  
1094 ferramenta mais ágil e de respostas mais rápida, porque o fornecedor vai parar  
1095 de entregar produtos daqui a pouco, que o endividamento está aumentando.  
1096 Então, a minha pergunta concreta é: nós temos uma oferta, fizemos o dever de  
1097 casa, temos uma oferta muito bacana para o SUS que incluiu vinte leitos a mais  
1098 no Hospital Julio Muller, com televisão, dvd e ar-condicionado para os usuários  
1099 do SUS, entendeu? Serviços de oftalmologia, serviço de dermatologia,  
1100 diagnóstico por imagem, nós não tínhamos tomografia, agora temos tomografia  
1101 fantástica de múltiplos focos, que é a melhor tomografia da rede pública, um  
1102 mamógrafo muito bom, com um monte de vagas, o serviço de endoscopia forte,  
1103 quer dizer, consultas em várias especialidades. É uma oferta muito bacana para  
1104 o SUS, está aqui para o sistema. O que o Município diz dessa oferta? O que o  
1105 Estado pode fazer por essa oferta de serviço? Para que a gente possa sair desse  
1106 caos financeiro e continuar crescendo na assistência de usuário do SUS. Essa é  
1107 a minha pergunta. Será que em curto prazo podemos resolver esse impasse ou  
1108 não? Que soluções poderiam ser discutidas aqui? Que proposta poderia surgir  
1109 aqui dentro desse cenário? Muito Obrigado. – O **Presidente do Conselho**  
1110 **Agostinho Moro** agradece o Dr. Amaral e passa a palavra ao Dr. Sabóia–  
1111 Obrigado Dr. Amaral. Dr. Sabóia – **(Dr. Sabóia – representante da Santa Casa**  
1112 **de Misericórdia de Cuiabá)** – Eu faço minhas as palavras do Dr. Vander e do  
1113 Dr. Amaral, são palavras da realidade. Nós temos hospitais, vocês têm o  
1114 financiamento, os dois setores têm que se complementar, e se não houver uma  
1115 parceria de fato, quem vai pagar é o usuário, é a criança, o homem e a mulher  
1116 pobre desse Estado e dessa cidade. Nós temos que lembrar que o sistema  
1117 hospitalar, Cuiabá não tem hospital público, ele depende das nossas instituições  
1118 para funcionar. Não tem, é uma realidade, se os hospitais como a Santa Casa,  
1119 que passou o ano passado por uma auditoria do DENASUS, eu juntamente com  
1120 o Prefeito Wilson Santos e o Ministério Público, solicitei que fossem lá. Eu aceitei  
1121 o DENASUS, e o DENASUS constatou que todo centavo da Santa Casa é gasto  
1122 lá dentro. Ninguém locupleta com o dinheiro público, as direções dos hospitais  
1123 são probas, a única coisa que não podemos deixar é as instituições falirem,  
1124 porque tenho responsabilidades empresariais por cima. Então, o Município que  
1125 não tem hospital, o único hospital que o Município tem é o Pronto Socorro, fora  
1126 disto, Cuiabá ficou para trás, não construiu hospitais. Os hospitais regionais  
1127 deste Estado funcionam com deficiência, toda manhã chega de duas a três, a  
1128 quatro ambulâncias na porta da Santa Casa, colocando paciente, isto é em todos  
1129 os hospitais, portanto, é na cidade de Cuiabá que se trava um verdadeiro  
1130 embate, é aqui que o Estado vem socorrer. E eu pergunto quando o secretário é  
1131 médico dizem que ele tem uma visão técnica, mas ele não olha o custo. Quando  
1132 o secretário não é médico, falam que o importante para ele é o número. Não, o  
1133 balanço, o equilíbrio, nós temos que ser parceiros da Secretaria Municipal. A  
1134 Secretaria Municipal nos deve explicações, como nós devemos a ela





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

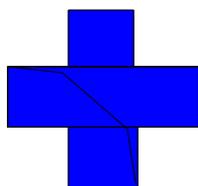
1135 explicações. O que não pode é existir uma política de goela abaixo. É isso que  
1136 ocorre. Então, eu pergunto a nossa diretora Dra. Eugênia, que é nossa amiga  
1137 particular. Toda vez que há um atraso de pagamento de UTI, as instituições ficam  
1138 a beira do colapso financeiro, como foi agora. Tanto o Secretário Agostinho  
1139 Mouro como o Secretário Luis Soares, que são pessoas de bem, tem que sentar  
1140 e conversar, e lutar em prol dessa saúde de Cuiabá. É isso que eu peço. Muito  
1141 Obrigado. – O **Presidente do Conselho Agostinho Moro** agradeceu ao Dr.  
1142 Sabóia e passa a palavra a Dra Elizabeth – Obrigado Dr. Sabóia. Dra. Elizabeth,  
1143 por favor. – **(Dra. Elizabeth – representante do Hospital do Câncer)** – Na  
1144 verdade será só uma repetição de tudo que já foi falado. A nossa situação é a  
1145 exatamente a mesma, nós temos como oferecer serviço, mas nós não temos  
1146 como receber este serviço. Se o serviço que a gente presta está acima do teto  
1147 financeiro, nós não recebemos. Esta conta pode ser reapresentada no outro mês,  
1148 se no outro mês a gente chegou ao teto financeiro, esta conta também não vai  
1149 ser paga. Então, hoje o que o Dr. Sabóia falou que nós estamos fazendo uma  
1150 medicina um pouco atrasada, e não é por nossa culpa não. Nós temos como  
1151 oferecer recurso, mas não temos como fazer esse recurso oferecido sem receber  
1152 por ele. Infelizmente, não temos. E se chega ambulâncias na Santa Casa, no  
1153 Hospital do Câncer também. Eu faço ambulatório no Hospital do Câncer, eu  
1154 recebo paciente que ficou um ano para fazer diagnóstico, ele perdeu a chance de  
1155 cura dele, e ai ele com certeza vai custar mais ao sistema, não tem jeito. Porque  
1156 ele estava esperando por uma cintilografia, por uma série de coisas. Isso é um  
1157 problema do gestor, coloco as mesmas coisas, são os nossos amigos, e ai nós  
1158 precisamos que haja uma interação, uma discussão, uma definição para que isso  
1159 seja melhorado, não para mim, Maria Elizabeth, mas para mim Presidente do  
1160 Hospital do Câncer. Isto tem que ser melhorado, para que a gente possa oferecer  
1161 ao nosso paciente o melhor tratamento. Muito obrigada. O **Presidente do**  
1162 **Conselho Agostinho Moro** agradece a Dra Elizabeth e consulta aos Drs.  
1163 Zoraide e Valdir que já se sentem contemplados nas falas anteriores, passando a  
1164 palavra para a Dra. Eugênia, para que ela possa prestar esclarecimentos dos  
1165 questionamentos efetuados pelos prestadores. – **(Dra. Eugênia – representante**  
1166 **da Secretaria Municipal de Saúde)** – Bom eu queria responder em cima do que  
1167 o Dr. Vander falou. Primeiro Vander que esse ofício que eu encaminhei, ele foi  
1168 feito em setembro do ano passado, e ele foi feito em setembro do ano passado,  
1169 porque dá última reunião que nós tivemos, o acordo foi que voltasse na  
1170 contratualização de 2005, porque naquele momento se percebeu que não tinha  
1171 recurso. E você sabe que você não estava recebendo a sua alta complexidade.  
1172 Alta complexidade, essa, que a equipe detectou, fez um relatório e encaminhou  
1173 para o gabinete. A questão da cardiologia houve repasse sim de recurso para  
1174 cirurgia cardíaca, como nós estamos com fila na ortopedia e na neuro, porque  
1175 acho assim, a gente não pode ficar analisando só a produção, eu tenho a fila na  
1176 central, ela é real, ela existe. E se for pactuar tem que analisar essa fila que está





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

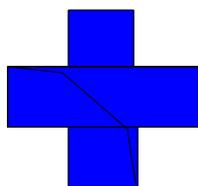
1177 ai. Então, eu entrei em contato com a Joice, e ela me autorizou a fazer essa  
1178 divisão desse recurso, para que houvesse possibilidade de fazer as cirurgias de  
1179 neuro e ortopedia. A gente sabe que é pequena, mas o que eu quis dizer com  
1180 relação a laudos de 2006, é que anterior a esse ofício estabelecendo o teto, não  
1181 se tinha limite de teto. Ai não posso responder Vander, de 2008 para cá. Ai seria  
1182 interessante convocar, solicitar os Secretários e as Secretárias para ver o que  
1183 aconteceu. A partir do momento, que nós assumimos, nós fomos detectando os  
1184 buracos. E a partir daí, nós estamos solicitando essa revisão. Eu tenho aqui os  
1185 dados, a fila está ai, ela é real, ela existe. Então, assim, existe paciente que tem  
1186 dificuldades acesso a exames sim, a cintilografia ela é óssea, de esqueleto, é um  
1187 exame com suspeita de câncer usa muito, tem demanda reprimida, e a gente não  
1188 tem como aumentar. Essa é a realidade. Estou falando como técnica dessa  
1189 realidade que a gente vive. Então, há necessidade de rever, ver essa fila, eu já  
1190 falei várias vezes que essa questão de excesso de pedido de exame, tem que  
1191 ver outras questões dos protocolos, porque a gente sabe que tem muita  
1192 solicitação de exame, fila, fila, fila, mas a gente tem que discutir indicação,  
1193 discutir também protocolo. Então, tudo isso tem que ser discutido. O **Presidente**  
1194 **do Conselho Agostinho Moro** agradece – ok, Dra. Eugênia. Bem, para não ficar  
1195 aqui redundante, tem que fazer encaminhamentos dessa agenda, dessa reunião.  
1196 Eu queria abrir aqui para os Conselheiros, solicitando bastante objetividade, para  
1197 não ficar repetitivo. Para que também pudesse ter a posição do Conselho frente a  
1198 esses questionamentos, e ao final a tira-se daqui um encaminhamento, eu  
1199 também quero fazer uma fala ao final. Se for possível tirar um encaminhamento  
1200 propositivo, para que se possa caminhar naquilo que já vem sendo feito,  
1201 encontrando alternativas. É angustiante, esta situação. Hoje, mesmo eu tive em  
1202 Pontes e Lacerda, a situação em Poconé é complicada. Então, nós temos uma  
1203 situação no Estado, diversas situações que trazem problemas, e que nos  
1204 preocupam muito, mas em Cuiabá as coisas acabam não tem como a alta  
1205 complexidade vai ser aqui por muito tempo, sempre tenho dito isso, e que a  
1206 gente nesta questão da celeuma da contratualização, digamos que a gente  
1207 precisa achar de forma concreta qual é o problema real que está acontecendo.  
1208 Porque acho que tem uma fala muito interessante que o Dr. Vander colocou, se o  
1209 problema é financeiro para todo mundo, nós temos que conjuntamente achar  
1210 uma alternativa que se não for no Estado de Mato Grosso que seja em Brasília.  
1211 Então, a gente precisa pontuar isso melhor, ao final quero fazer um  
1212 encaminhamento. Vamos para as inscrições dos Conselheiros, e o primeiro  
1213 inscrito é o nosso amigo Carlos. E ai vai procurar também observar o nosso  
1214 tempo de três minutos. – **Conselheiro Carlos Alberto Eilert** – Dra. Eugênia  
1215 sem desmerecer, até porque eu acho você bastante corajosa, mas aqui nós  
1216 temos que deixar registrado a falta de consideração do Sr. Secretario Municipal  
1217 de Saúde, não pela sua equipe que aqui está, porque nós gostaríamos de ouvir e  
1218 você acabou de não conseguir responder. O que eu entendi, é que de 2005 a





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

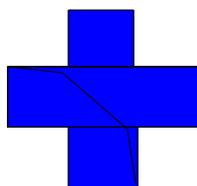
1219 2009 em média aumentou, 16% de recursos na saúde, e nós estamos diminuindo  
1220 leitos, não está havendo atendimento. Ah, mas o serviço ficou mais caro?  
1221 Parece-me que a gente atende as mesmas coisas, ortopedia, cardiologia. Então,  
1222 será que tem algum remédio novo? Então, a pergunta é, são duas perguntas  
1223 bem, uma proposta e um encaminhamento. A primeira, a complementação, olha  
1224 se você não puder responder, me desculpe, era o Sr. Secretário responder ou o  
1225 Sr. Secretário Adjunto, que é o Luis Soares, meu amido desde 1976 quando eu  
1226 fazia faculdade na Federal, só para deixar bem claro. A complementação ou a  
1227 contratação de serviços não atendidos da tabela está sendo paga com o recurso  
1228 do Município ou por este teto que o Ministério da Saúde tem? Acho que isso não  
1229 ficou claro aqui. No meu entender, é o teto que está pagando, mas eu gostaria de  
1230 saber claramente se você tem condições de responder. Em 2008, foi aprovado  
1231 no Conselho Municipal de Saúde o aumento da contratualização do Hospital  
1232 Universitário Júlio Muller, de 800 e poucos mil é uma coisa assim para um 1  
1233 milhão e pouco, e até hoje o Secretário não assinou, foi aprovado no Conselho  
1234 Municipal de Saúde a nova contratualização do Júlio Muller, até hoje não foi  
1235 assinada. E foi aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, porque o  
1236 Conselheiro da educação física, colega da gente falou: olha, conseguimos  
1237 aprovar, mas o Secretário não vai assinar. Ele usou essa palavra. E aí o meu  
1238 encaminhamento, que eu acredito que nós temos que criar aqui uma comissão:  
1239 prestadores de serviço, Conselho Estadual de Saúde, Secretaria Estadual e  
1240 Secretaria Municipal, até para podermos, visto o que o Dr. Agostinho acabou de  
1241 colocar aqui, tentamos filtrar ou limpar, ver de que forma a gente pode ajudar, ver  
1242 quem realmente precisa que é o cidadão que vem de tudo quanto é parte deste  
1243 Estado e de outros Estados, porque Cuiabá é referência. Nós temos hospitais  
1244 referências, Hospital do Câncer, que hoje eu tive a oportunidade de estar lá  
1245 presente, a associação de docentes foi lá no Hospital do Câncer, e de olhar, de  
1246 visitar e a gente vê que é referência, e não está podendo aumentar o teto. Então,  
1247 será essas duas perguntas bem básica, aumentou o recurso, mas diminuiu o  
1248 atendimento, e a proposta da comissão. – **O Presidente do Conselho**  
1249 **Agostinho Moro** agradece e passa a palavra a Conselheira Lilian – Ok,  
1250 Carlinhos. Na seqüência a Conselheira Lílian – **Conselheira Lílian** - Senti um  
1251 pouco satisfeita com a pergunta do Carlinhos, mas me deixou muito preocupada,  
1252 quando Eugênia colocou que o fluxo é atendido com o grau de necessidade,  
1253 quando tem necessidade 1 é emergencial, e aí a fila vai se estendendo. Cabe a  
1254 ela, um questionamento como é a necessidade de 1 hoje? Tudo bem que vai  
1255 fazer atendimento do que é mais emergencial, e os que estão na fila vão se  
1256 tornando emergencial a medida da demora do atendimento, então quer dizer, o  
1257 que é 2, 3 vai passar a ser 1 daqui dois meses. Então, quer dizer, que essa fila  
1258 não vai diminuir nunca, ela só vai aumentar, porque se vier as pessoas de fora de  
1259 necessidade 1 entrando na fila, a de 2, 3, 4, três meses depois elas vão estar  
1260 nesse mesmo lugar. Então, a gente se preocupa muito porque houve vários





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

1261 questionamentos a questão que poderia se fazer um atendimento, já ter resolvido  
1262 ou pelo menos ser encaminhado, e as coisas estão paradas neste sentido, e  
1263 acham-se visivelmente do que foi demonstrado, que as coisas estão normais,  
1264 que está caminhando conforme tem condições, e quem está sofrendo é o  
1265 usuário, quem está sendo penalizado é o usuário. Então, aqui estando, eu  
1266 gostaria de dar o meu encaminhamento que além desta comissão que o  
1267 Carlinhos sugeriu, que eu acho que vai mais além do que isso, é uma  
1268 intervenção, o Conselho Estadual precisa estar mais presente, e o Conselho  
1269 Municipal, a gente tem que unir forças para ver o que pode ser feito, porque não  
1270 pode ficar dessa forma, porque as pessoas estão morrendo gradativamente, e  
1271 nós estamos aqui de braços cruzados. Obrigada. – O **Presidente do Conselho**  
1272 **Agostinho Moro** agradece – Obrigado, Lílian. Fala agora o Conselheiro  
1273 Ambrósio – **Conselheiro Ambrósio** – Boa tarde. Eu tenho várias indagações,  
1274 como o Conselheiro Paulo disse, eu faço parte da comissão de contratualização,  
1275 e vejo aqui, e digo para equipe que essa ferramenta que vocês construíram é  
1276 muito boa, ela tem que pautar por dois princípios que é: o qualitativo e o  
1277 quantitativo. E deixa que a comissão resolva as deliberações de pagamento ou  
1278 não, é dela a responsabilidade, nem é da Secretária, é da comissão, de acordo  
1279 com a Portaria. É ela que deliberará, e é ela também que avalia e apóia os  
1280 aditivos. Ela tem que existir, se a contratualização há uma previsão, ela tem que  
1281 existir, a comissão tem que fazer prevalecer. Outra situação é importante que o  
1282 Conselho de Saúde esteja presente nesta comissão, para que se possa ali  
1283 estabelecer a presença do Conselho. Eu fico muito preocupado aqui, nós  
1284 estamos agora construindo, revendo o PES - Plano Estadual de Saúde. Nas três  
1285 ferramentas que é fundamental dentro do Estado, que é o PPDR, PPDI e ADPI,  
1286 algumas já estão consolidadas e, outras não. A PPDI, por exemplo, ela não está  
1287 consolidada. E isso vai nos trazer reavaliação futuras. Dentro dessa perspectiva,  
1288 também posso garantir a vocês, que a comissão, da qual eu faço parte, da  
1289 contratualização, que já tem uma gerência de contratualização que faz uma  
1290 análise, e nós reavaliamos, e mesmo se o médico regulador, que regulou e  
1291 glosou ou não, nós pedimos os procedimentos para poder avaliar, e lá nós  
1292 tomamos a decisão. Com a preocupação, que eu digo sempre é que a comissão,  
1293 primeiro preserve a comissão, porque você tem cinco anos para responder um  
1294 inquérito administrativo, ou tirar do próprio bolso. Segundo, você preserva  
1295 sempre o usuário, o recurso está aí, eu vi aqui que, quero até voltar um  
1296 pouquinho Sr. Secretário e colocar uma observação, preguem a comissão de  
1297 planejamento e orçamento, que a gente está sempre falando que a gente tem  
1298 que prevê, nós estamos fazendo um planejamento voltado para uma situação,  
1299 que aqui tive a oportunidade de estar com o Amaral, você deixa eu falar, que eu  
1300 tenho que puxar sardinha para a minha parte, porque ele é médico trabalha lá na  
1301 ponta, porque lá já está o caso instalado, mas nós como planejador temos que  
1302 prever as outras duas situações. O que se percebe é que hoje com a questão da



**SUS**

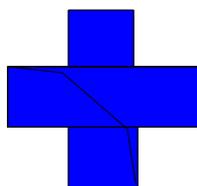
Sistema  
Único  
de Saúde

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



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

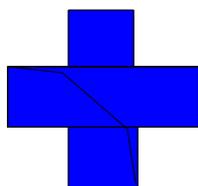
1303 alta complexidade e da média complexidade, nós estamos trabalhando com a  
1304 entidade dentro, que se prevê quem vai ser atendido e não vai ser atendido. E ai  
1305 nossa PPI, nossos planejamentos, nós nos tornamos pronto socorro em Cuiabá,  
1306 para atender toda alta complexidade, quase toda complexidade ela vira essa  
1307 situação. E ai Maria Eugênia, é preciso que vocês voltem a sentar novamente  
1308 com a comissão, com o próprio Conselho, com a própria Secretaria de Saúde, e  
1309 tentar solucionar esse problema o mais rápido possível. O Conselho está a sua  
1310 disposição, e tenho propositura que de repente está trazendo a responsabilidade  
1311 dentro da Secretaria de Saúde, para que ela possa estar redirecionando esta  
1312 situação. E ai uma pergunta que eu quero que você possa esclarecer qual os  
1313 investimentos, que o Paulo colocou, mas não ficou muito claro para mim, qual os  
1314 investimentos das três entes? Fonte 134 que é da nossa, da fonte 112 que é do  
1315 Ministério e da fonte que é do Município. E precisamos diminuir essa fila o mais  
1316 rápido possível. – **Presidente do Conselho Agostinho Moro** agradece a fala do  
1317 Conselheiro Ambrósio - Ok. Muito Obrigada, Ambrósio. Continuando, diz que as  
1318 falas se encerram neste momento, aceitando apenas a fala do Conselheiro  
1319 Pardal e depois passa a palavra para Dra. Eugênia, para que ela possa prestar  
1320 os devidos esclarecimentos. Conselheiro Pardal. - O **Conselheiro Jose Carlos**  
1321 **Bazan** – Esse recurso aonde foi? Ai vem o Júlio Muller e me fala: Não, aporte  
1322 financeiro nós tivemos. Eu tenho anotado aqui. A expansão de leitos, de serviços,  
1323 aporte de recursos foram feitos, e apresenta ainda uma proposta nova para  
1324 serviço. O que me deixa, extremamente confuso, faltou ou não faltou esse  
1325 recurso? Onde que está esse recurso para nós usuários isso é vital, mas é  
1326 estrangulante quando se começa a diminuir o atendimento. Isso não tem  
1327 conversa, aumentou-se a fila, está se aumentando a fila. Essas são as dúvidas  
1328 que eu tenho. Preciso obter maiores esclarecimentos a respeito disso, acho que  
1329 essa comissão pode ser montada, pegar essas coisas que foram ditas para nós,  
1330 e tentar colocar um eixo. Para mim também é conflitante, extremamente  
1331 conflitante, quando se fala Hospital Ensino Filantrópico HGU - privado, Hospital  
1332 Ensino Júlio Muller - público, hospital Santa Casa de Misericórdia - filantrópico,  
1333 não é de ensino, nem público e nem privado. Hospital Santa Helena que quer se  
1334 tornar filantrópico. E o Lions de Visão que tem essa forma de gerenciamento  
1335 totalmente diferenciado. Não dá para pagar HGU o mesmo valor que se paga  
1336 pelo um hospital universitário, o mesmo que se vai pagar para a Santa Casa pelo  
1337 mesmo serviço, porque eu entendo que a custo diferenciado nisso. E isso  
1338 também precisa ser muito bem esclarecido. Fiquei confuso. Que se a  
1339 contratualização veio inicialmente para resolver questão dos hospitais  
1340 filantrópicos de ensino, e depois as filantrópicas pegaram carona. Mais tarde, se  
1341 abriu para as filantrópicas e agora todo mundo quer ser filantrópica para poder  
1342 pegar carona nessa nova contratualização. Isso para mim está muito confuso. E  
1343 essas questões eu remeto, realmente, para a comissão, para esta comissão.  
1344 Vejo, então, evidente que esta comissão para resolver esta questão. – O





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

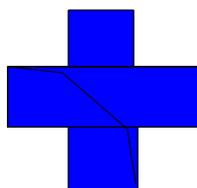
1345 **Presidente do Conselho Agostinho Moro** passa a palavra para a Dra. Eugênia,  
1346 primeiro, e depois ao Dr. Sabóia, para não quebrar o fluxo. – **(Dra. Eugênia -**  
1347 **representante da Secretaria Municipal de Saúde)** – Bom, com relação a  
1348 pergunta do Carlos: como que é feito pagamento desses procedimentos que a  
1349 gente usa tabela diferenciada. É do recurso que vem do Ministério, segundo que  
1350 Mário, é o Secretário Adjunto de Gestão, nos informou. Que o controle e  
1351 avaliação, qual é o papel dele? Nós processamos todas as contas e repassamos  
1352 para o financeiro. Então, é pago com o recurso que vem do Ministério da Saúde,  
1353 do teto. Existe investimento da Prefeitura sim, que é de 24%, agora com relação  
1354 à área a questão do atendimento, a gente usa com esse recurso que vem do teto  
1355 mesmo de Cuiabá, para fazer os pagamentos dessas tabelas diferenciadas, que  
1356 são exames que a gente não consegue acesso com tabela SUS. Não existe  
1357 prestador que aceite. E como hoje a gente tem muita liminar, e muitas vezes de  
1358 procedimentos que nem tem na tabela, isso tem acontecido e muito, então, ai nós  
1359 temos que lançar mão da iniciativa privada para atender esses pacientes. Outra  
1360 coisa, com relação à fila que ela falou. Eu falei agora pouco, que hoje eu vejo  
1361 assim, que a gente está conseguindo administrar essa fila. Em julho de 2008,  
1362 quando nós retornamos, eu encontrei uma fila de 10.000 pacientes, laudos. Hoje,  
1363 exatamente, até o dia 31 de julho, têm uma fila de 3.385 pacientes, laudos que  
1364 estão dentro da Central. Laudos que estão dentro dos hospitais são 2.250. Então,  
1365 como você inicia a competência dia 1º, quer dizer, esse número de laudo que  
1366 está dentro da Central ele já vai ser liberado, outros virão. Então, a gente  
1367 administra essa fila, e fila é até assim estranho colocar isso, fila sempre vai ter,  
1368 mas a gente consegue ter uma fila que a gente consegue administrar. Se o  
1369 paciente ficar ai um ano, cinco meses, nós temos laudo lá de paciente ainda de  
1370 dezembro, mas é porque nós não temos a capacidade instalada de liberar mais,  
1371 por certas especialidades. Aquelas que nós temos, quer dizer, já estou liberando  
1372 laudo de junho, julho, e ai eu convido vocês a irem lá, até para vocês avaliarem  
1373 como a gente vem fazendo a administração dessa fila. A gente tem dados aqui  
1374 suficientes para comprovar, por especialidade, o que fica mais na fila e o que é  
1375 liberado com mais facilidade. Existem algumas especialidades que a gente  
1376 realmente tem dificuldades sim. Outra coisa, hoje nós temos muito mais  
1377 pacientes de Cuiabá, aguardando na fila, do que paciente do interior. Porque o  
1378 paciente do interior, é um paciente que vem mais grave, então, não tem como  
1379 você segurar. Então, eles vêm tanto regulado pela urgência, como quando entra  
1380 pela eletiva, e aquele paciente que quando reguladora avalia, ela considera uma  
1381 prioridade 1. – O Dr. Augustinho diz que vai abrir outro bloco, Eugênia. E se ficar  
1382 também algum questionamento, você vai poder falar. Dr. Sabóia, rapidamente –  
1383 (interrompido pela Dra. Eugênia) – Deixa eu só responder sobre a comissão, que  
1384 ele disse que o instrumento não existe, é muito burocrático, que não existe nada  
1385 com relação à qualidade. E tem, tem uma parte que é só para avaliação da  
1386 qualidade, e ai para avaliar a qualidade você usa também alguns indicadores





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

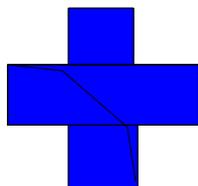
1387 clássicos de saúde, que são as taxas, entrevistas com o usuário. Isso a gente até  
1388 já vem fazendo através da supervisão administrativa. O Dr. Augustinho passa a  
1389 palavra ao Dr. Sabóia. – **(Dr. Sabóia – representante do Hospital Santa Casa**  
1390 **de Misericórdia de Cuiabá)** – Eu gostaria de responder ao Conselheiro  
1391 Ambrósio, para dar algumas informações a ele. Conselheiro, uma instituição para  
1392 ser filantrópica, como a Santa Casa que tem 101 anos, ela tem que ser  
1393 submetida a quatro quesitos de fundamental importância. Primeiro, ela tem que  
1394 ter 60% dos seus leitos ocupados por pacientes do SUS. A Santa Casa tem 96%  
1395 dos leitos ocupados pelo paciente do SUS, ao contrário de Albert Einstein, que é  
1396 filantrópico, e tem apenas 10 leitos para ser filantrópico. O segundo aspecto, uma  
1397 entidade para ser filantrópica, ela tem que passar por uma auditoria externa,  
1398 independente, indicada pela Procuradoria Geral da República e pelo Conselho  
1399 Nacional de Assistência Social, que de dois em dois anos, entra na instituição e  
1400 tem direito de acesso da contabilidade, a farmácia, ao centro cirúrgico, chama-se  
1401 auditoria externa independente, e quem paga essa auditoria é a pobre da  
1402 instituição filantrópica. É o segundo quesito para que nós possamos ter esse  
1403 certificado. O terceiro item para uma instituição ser filantrópica, e não ser  
1404 confundida, ela presta conta a Polícia Federal através do Ministério da Justiça.  
1405 Eu não presto conta ao Secretário Estadual, eu não presto conta a Secretaria  
1406 Municipal, eu presto conta ao Ministério da Justiça. Todo ano o balancete, não é  
1407 balanço, é balancete, vai para o Ministério da Justiça. Quarto: nós temos no SUS  
1408 o grande esteio e, é com esse recurso que nós pagamos folha de pagamento. O  
1409 hospital é sustentado pelo SUS. O despeito sobre o grande valor científica que o  
1410 Hospital Julio Muller tem, mas ele é um hospital universitário, ele tem ajuda sob a  
1411 folha de pagamento. Ah, se a Santa Casa pudesse falar alguém paga a folha de  
1412 pagamento, Hospital Julio Muller tem da União. O Hospital Julio Muller tem uma  
1413 grande ajuda na compra de medicamentos. Conselheiro, a Santa Casa, todo  
1414 remédio que entra lá, é comprado por ela. Todos os nossos convênios, como os  
1415 das UTI's, como o Secretário pode aqui atestar, depois de seis anos a nossa  
1416 prestação de conta final foi aprovada com louvor, isso o Senhor pode perguntar  
1417 aqui para o Secretário. Então, o Senhor pode ter certeza, que a Santa Casa é  
1418 uma filantropia séria e ela está lá desde 1879. Antes de toda essa cidade existir a  
1419 Santa Casa já estava sendo filantrópica, através da sociedade. Esse é o reparo  
1420 que eu queria fazer. Muito Obrigado. – **O Presidente do Conselho Agostinho**  
1421 **Moro agradece** – Obrigado, Dr. Sabóia. Retomando então, passo a fala ao  
1422 Conselheiro Orlando, e se encerra as inscrições para que se possa finalizar. –  
1423 **Conselheiro Orlando** – Boa tarde a todos e a todas presentes. Primeiro, queria  
1424 parabenizar aqui, os representantes dos hospitais pela sua coragem e sua  
1425 indignação, e de apontar aqui problemas de gestão e de recursos que a gente  
1426 tem verificado ai. O que a gente tem ouvido muito, e o Sabóia falou agora na  
1427 exposição, é que nós, enquanto, Conselheiros, principalmente, dos usuários é de  
1428 que os hospitais estão ganhando dinheiro. A gente vê, por exemplo, o artigo 150





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

1429 da Constituição Federal, me parece que alínea c, item VI, que fala sobre a  
1430 imunidade das filantrópicas, e também que acompanha a questão da utilidade  
1431 pública da lei 2.646/1976, que fala sobre a utilidade pública. Eu tive a dificuldade  
1432 de entender um pouco, como o Pardal colocava, mas acho que a exposição do  
1433 Sabóia foi bem objetiva, e deixou para gente entender que, além da situação da  
1434 indignação que eles estão, eles apontaram os problemas, e ai tanto o Carlos  
1435 como o Agostinho também apontaram como a gente tem que buscar que é essa  
1436 comissão para averiguar como resolver isso o mais urgente possível. Porque  
1437 nós, Conselheiros, temos que nos indignar também. Nós temos que ter a  
1438 coragem de nos indignar para poder ter esse posicionamento, porque se não nós  
1439 vamos ser, já falei isso outras vezes, nós vamos ser denunciados como  
1440 Conselheiro que não teve coragem de indignar com situações como essa. Então,  
1441 nós temos que, agora somar nossas forças, como a companheira já colocava  
1442 aqui anteriormente, os usuários estão sendo penalizados, estão recebendo  
1443 serviços precários. Não é possível, que em pleno século XXI, que estão fazendo  
1444 tanta propaganda da Copa, como sub-sede da Copa do Mundo aqui em Cuiabá,  
1445 aqui em Mato Grosso, e a gente fica assistindo como torcedor no Estádio  
1446 batendo palma, mas não surge resultado. Então nós, Conselheiros, precisamos  
1447 nos indignar diante dessa situação que foi apontada, questão de gestão, de  
1448 quem é a competência em questão de recurso que está sobrando por ai. – O  
1449 **Presidente do Conselho Agostinho Moro** retoma e passa a palavra à  
1450 Conselheira Clélia. – **(Conselheira Clélia)** – Boa tarde a todos e a todas. É só  
1451 uma fala, porque também já me vi contemplada nas falas dos demais  
1452 Conselheiros. E também é uma indignação, eu me sinto indignada em relação a  
1453 tudo isso que vem acontecendo na questão pública de gestão de recursos  
1454 públicos, seja ela pela entidade filantrópica, privada ou pública. Mas, a Senhora  
1455 Elizabeth colocou uma preocupação muito grande, não só também a questão de  
1456 leitos hospitalares, de cirurgias, mas a questão anterior a isso aí, que são os  
1457 exames que ficam em filas e filas, e que poderia o paciente, o usuário não chegar  
1458 à hospitalização se realmente descobrisse um câncer antes, para ser tratado sem  
1459 precisar de uma cirurgia. Isso daí eu vejo bem, na questão neurológica, que  
1460 também um paciente com AVC que às vezes se ele for atendido na fase aguda,  
1461 por um fisioterapeuta, ele não fica com seqüelas, não diminui a sua vida  
1462 domiciliar. E a gente tem visto isso, pacientes ficarem na fila, e depois que passa  
1463 essa fase aguda, o paciente não reverte esse quadro, e ai ele fica com uma  
1464 debilidade total. Isso, porque não teve um atendimento de acordo com o que ele  
1465 necessita. Eu também gostaria aqui de colocar sobre o Instituto Lions, que o  
1466 Valdir Lacerda teve aqui, e assim, eu fiquei muito contente nos dias que eu estive  
1467 lá, levei uma paciente para fazer uma cirurgia no Instituto, e de repente apareceu  
1468 uma equipe, pedindo atenção aos usuários ali dentro, e ele disse para aqueles  
1469 usuários, o que era o SUS, que aquela entidade funcionava com recursos de  
1470 toda aquela população, então, ele socializou os recursos apesar de difíceis. Mas



**SUS**

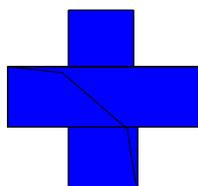
Sistema  
Único  
de Saúde

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



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

1471 ele não teceu o Sistema Único de Saúde, que ele disse para aquelas pessoas  
1472 que estavam ali, que apesar das dificuldades de recurso, o gerenciamento  
1473 daquela unidade estava conseguindo atender os objetivos daquela unidade, que  
1474 era atender o usuário. Mesmo que ele disse agora de uma redução que houve  
1475 das cirurgias e tudo. Mas o importante que eu achei em tudo aquilo foi que ele  
1476 disse que, os recursos do SUS é um recurso do povo, e que aquela unidade  
1477 estava para bem servir o povo com os recursos públicos, e eu acho que é isso  
1478 que está faltando, gerenciamento dos recursos públicos. Parece que as pessoas  
1479 têm os recursos para eles, ao invés de gerenciar o recurso para o povo, o  
1480 gerenciamento é feito para ele, e também de lembrar que muitas vezes o SUS é  
1481 atendido pela porta do lado, de trás, do fundo. Às vezes a instituição quer recurso  
1482 público, mas quando vai atender o usuário, ele é atendido pela porta do fundo.  
1483 Então, isso daí também entristece indigna essa situação. – O **Presidente do**  
1484 **Conselho Agostinho Moro** agradece a Conselheira – Obrigada, Clélia.  
1485 Passando a palavra ao Conselheiro Paulo. – **Conselheiro Paulo** – Gostaria de  
1486 colaborar com uma informação, Conselheiro Ambrósio, com relação o que o  
1487 Senhor colocou a PPI – Programação Pactuada Integrada da assistência, ela  
1488 está vigente, nós estamos com uma programação que iniciou no ano passado,  
1489 com o cronograma de finalização para essa nova formatação dessa pactuação,  
1490 em dezembro deste ano, onde nós nos reunimos com todos os segmentos, com  
1491 todas as áreas da Secretaria. Onde nós definimos parâmetros para todos os  
1492 procedimentos pactuados dentro desse instrumento de planejamento. O  
1493 Município de Cuiabá participou, praticamente, de todo o planejamento. A Dra.  
1494 Eugênia às vezes participava, na ausência dela, outros técnicos do Município de  
1495 Cuiabá, do COSEMS, que é uma entidade que representa todos os Secretários  
1496 Municipais de Saúde, nossa área técnica da Secretária Estadual de Saúde, a  
1497 nossa área técnica da Secretária Estadual de Saúde, da atenção básica a área  
1498 de alta complexidade dentro da Secretaria. Então, toda revisão dos parâmetros,  
1499 se é dois, é três, se é quatro, se é cinco ou seis procedimentos, enfim, de todos  
1500 os procedimentos que tem na pactuação. Esta parametrização, nessa locação de  
1501 recursos, nós estaremos levando ela para CIB no próximo mês. Dia 13 agora ela  
1502 traz um montante de R\$330.000.000,00 do Ministério da Saúde, para serem  
1503 pactuados entre os Municípios do Estado de Mato Grosso, incluindo aqueles que  
1504 estão sob em gestão estadual e, mais R\$80.000.000,00 da fonte 134, do tesouro  
1505 da Secretaria Estadual de Saúde, desse novo instrumento, até porque  
1506 anteriormente, a gente não vislumbrava o que, de fato, o Estado colocava. O  
1507 Estado vai trazer duas estratégias de consolidação que é a portaria 112, que  
1508 trata sobre a média e alta complexidade e, mais o consórcio intermunicipal de  
1509 saúde, o PAICI, que a gente também de fato colabora com os municípios na  
1510 implementação da assistência. Tudo com o cronograma final em dezembro. É  
1511 possível que esse remanejamento de teto, venha aumentar ou diminuir. Obrigada  
1512 Presidente. **Presidente do Conselho Agostinho Moro** passa a palavra ao Dr.

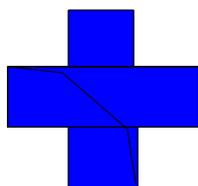




**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

1513 Ângelo Para concluir Dr. Ângelo. – **Conselheiro Ângelo** – Senhor Presidente,  
1514 depois de ouvir tudo isso ai, e depois de ter uma visão global do SUS, no sentido  
1515 de níveis hierárquicos, a gente fica realmente preocupado, e com isso eu gostaria  
1516 de fazer uma proposta, para tentar pelo menos refletir um pouquinho, em relação  
1517 a essa proposta, que talvez não é muito ousada, porque é dentro dos princípios  
1518 do SUS. Que veja bem, Cuiabá sofre influência nas áreas de urgência e  
1519 emergência com a população do interior, e como ela falou a maioria dos  
1520 problemas de impacto, de número 1 e número 2, é resolvido, mas vem de fora.  
1521 Então, a minha proposta é o seguinte: ora, se os prestadores de Cuiabá para  
1522 resolver os seus problemas, já que o Município tem a administração plena, não  
1523 é? Essa proposta para mim não está compatível com a realidade, então, vamos  
1524 fazer uma sub divisão, fica Cuiabá, o município, sob responsabilidade da tensão  
1525 primária e secundária com as suas unidades, centros de saúde, PSF, e mais as  
1526 policlínicas, e passaria para o Estado para resolver os problemas de alta e média  
1527 complexidade. Eu só vejo um problema aqui para resolver, eu só vejo uma  
1528 resolução para resolver isso ai. É o Estado assumir média e alta complexidade e  
1529 estamos conversados. Agora, que é lógico que é uma decisão política. É lógico  
1530 que não vai depender só do Conselho, mas o Conselho tem força para poder da  
1531 um impulso inicial para que se possa ser aprovada a proposta, que é a que eu  
1532 faço agora para todos vocês, nossos Conselheiros aqui. Porque ai vamos  
1533 dialogar só com um gestor, estadual, está certo? Essa é a proposta. Eu não vejo  
1534 o pior neste sentido, porque gozado para educação fizeram assim: nível superior-  
1535 responsabilidade federal; nível médio e elementar-responsabilidade do município.  
1536 Não foi feito assim? Então, porque não podemos também fazer aqui? Está certo?  
1537 Está é a proposta que eu falo. – O **Presidente do Conselho Agostinho Moro**  
1538 agradece - Obrigado Dr. Ângelo. Passa a palavra para Dra Eugênia,  
1539 recomendando que a mesma utilize apenas dois minutos, antes da minha fala. –  
1540 **(Dra. Eugênia – representante da Secretaria Municipal de Cuiabá)** - Só quero  
1541 levantar um ponto técnico, porque eu gosto de dar posição quanto a minha visão  
1542 técnica. Eu acho que a questão da dificuldade de gestão ela passa pela questão  
1543 de financiamento, mas ela também passa por uma questão de organização da  
1544 rede assistencial. Não adianta você colocar recursos, se você não fizer uma  
1545 definição de rede assistencial, de modelo assistencial e modelo de gestão.  
1546 Parece que isso é teórico mas não é. Nós estamos também vivenciando esse  
1547 problema, porque a gente não discute rede assistencial, baseado nas portarias  
1548 do Ministério. Se, por exemplo, HGU está credenciado para fazer tais e tais  
1549 serviços, vamos discutir a rede assistencial dele. Ele é referência para neuro,  
1550 então, a referência para consulta, para exame é lá. Oncologia, cardiologia,  
1551 porque ai o paciente não vai ficar perdido como ele fica. Se cada município  
1552 discutir a sua rede assistencial e definir o que ele não tem condições de fazer, o  
1553 que Cuiabá tem condições de fazer. Então, eu acho que passa na questão de  
1554 recurso e depois passa por questão de definição de rede assistencial, e isso ai

37



**SUS**

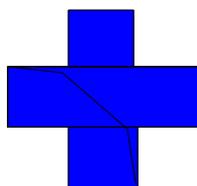
Sistema  
Único  
de Saúde

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



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

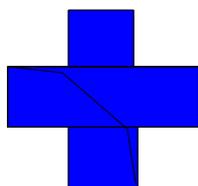
1555 envolve muita coisa, é protocolo, é fluxo, é conscientização do paciente.  
1556 Independente de passar por lá ou cá, passa por essa discussão. – O **Presidente**  
1557 **do Conselho Agostinho Moro** agradece a intervenção da Conselheira -  
1558 Obrigado Eugênia. Bom, eu vou pedir até licença para o Carlinhos e ao  
1559 Conselho, que eu vou fazer uma fala, logicamente, enquanto gestor, até porque  
1560 eu preciso fazer isso, e fazer um encaminhamento. Dr. Ângelo a sua fala, do que  
1561 você colocou da questão da educação é assim e a saúde não. Eu fiz essa fala  
1562 hoje em Pontes e Lacerda, eu venho colocando isso todo dia no CONASS. Na  
1563 verdade, se tivéssemos um pouco das coisas mais clara, como assim, até isso  
1564 daqui é do Município, daqui até aqui é o Estado, daqui até aqui é da União, de  
1565 forma incisiva e determinada, as coisas seriam mais fáceis. O problema é que,  
1566 digamos assim, é da legislação, mas que tudo isso é na visão de ser flexivo e  
1567 democrático. É que na verdade na nossa saúde, tudo que você pactuar pode, se  
1568 pactuar aqui o gestor pleno é Cuiabá está valendo, se é o Estado está valendo,  
1569 quer dizer, nós temos no Brasil situações diversas e de todo tipo. O pacto veio  
1570 com outra visão, mas que na verdade, também não está acontecendo. Então, eu  
1571 acho que a legislação da saúde em si, deveria ser um pouco mais clara. Tensão  
1572 básica com o Município, média e alta complexidade com o Estado e a União co-  
1573 financiando isso, ai sim estaria claro para tomar a decisão. Então, acredito está o  
1574 encaminhamento, mas que a gente precisa estudar. Ao final, estou fazendo o  
1575 encaminhamento de uma situação desse sentido. Primeiro, queria colocar aqui,  
1576 voltando um pouco até na fala do Dr. Sabóia, o que envolve enquanto, o gestor  
1577 estadual e a Secretaria Municipal de Saúde, não vou falar em nomes, porque nós  
1578 estamos entre a Secretaria Estadual e a Secretaria Municipal de Saúde,  
1579 enquanto, instituição. Eu gosto de falar como instituição, até em função de  
1580 algumas polêmicas que surgiram anos atrás em notinhas em jornais, que fulano e  
1581 beltrano. É preciso conversar, porque eu não tenho nenhum problema com o  
1582 gestor municipal, nenhum problema. A gente tem conversado, em alguns  
1583 posicionamentos de conduta por parte do Município e por parte do Estado que,  
1584 na ótica do Município está correta, na ótica do Estado também está correta,  
1585 então, eu gostaria até de citar, para aproveitar que estão todos os prestadores  
1586 presentes, aquela questão da UTI. Houve de fato um desconto, até acredito de  
1587 forma exagerada pela minha área financeira, tanto é que a gente reconheceu,  
1588 mas que na verdade em momento algum nós pensamos em descontar os  
1589 serviços da UTI, de forma alguma. Os recursos da UTI são da UTI, mas  
1590 logicamente que o Município utilizou um critério, até para forçar uma situação, e  
1591 digamos assim, avançou, conseguimos fazer com isso, porque estava esperando  
1592 uma pactuação, uma proposta, não tinha vindo a proposta, e depois ela veio,  
1593 mas a gente não vai mais discutir esse assunto, de forma como se mandou, eu  
1594 mandei acatar, e pronto, a gente não conversa mais. Eu acho que essas coisas  
1595 têm que ser claras. Mas não tenho problema nenhum com o gestor municipal.  
1596 Também, na semana passada, em relação à questão da gripe suína, houve um





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

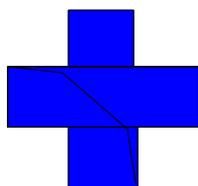
1597 posicionamento do Dr. Luiz Soares houve uma polêmica geral, inclusive no  
1598 Estado, não só em Cuiabá, e ai não queria me manifestar de forma alguma, mas  
1599 eu fui obrigado manifestar-me, enquanto, gestor estadual, porque eu estava  
1600 recebendo uma demanda de outros municípios, então, posicionamento não do  
1601 Gestor, mas da vigilância sanitária do Estado, em função do momento que  
1602 estamos vivendo hoje, que naquele posicionamento talvez até um pouco mal  
1603 interpretado daquilo que o gestor municipal colocou, que não é o posicionamento  
1604 nosso do momento, mas acho que daqui a pouco pode ser. Acho que as coisas  
1605 tem que ser avaliadas no momento que elas vão acontecendo. Então, para ficar  
1606 claro, que não existe nenhuma divergência, digamos pode haver divergência de  
1607 posicionamento, mas não existe nenhum problema de ordem pessoal, de forma  
1608 alguma. Tanto é que as equipes técnicas se reunirão constantemente, para que  
1609 possam achar alternativas. Agora, o problema continua existindo, e nós não  
1610 estamos saindo dessa situação, e que de fato a gente precisa achar uma  
1611 alternativa para resolver. Por exemplo, a Eugênia coloca nossa situação dos  
1612 pacientes do interior, mas para mim chega ao contrário, que o paciente do interior  
1613 não está sendo atendido. Então, é uma situação complicada para a gente,  
1614 digamos assim, é um posicionamento lá do Município, posicionamento do  
1615 Estado, e fica essa situação. A gente precisa de um encaminhamento final, eu  
1616 quero, exatamente, fazer nesse sentido. E também dizer, que o Estado, as  
1617 dificuldades está para todo lado, o Estado no decorrer dos anos, também,  
1618 quando falo Estado, é a Secretaria, também perdeu seu poder de financiamento,  
1619 nos últimos anos. O valor do custeio veio diminuindo ano a ano, o custeio nosso  
1620 de 2009 é R\$ 17.000.000,00, menor que 2008. E, pelo que eu já recebi da receita  
1621 essa semana, da Lucinéia, na semana passada o valor de aumento da receita  
1622 não vai cobrir, nem o aumento da folha. Então, automaticamente, 2010 o valor é  
1623 menor que 2009. Então, isso vem achatando, com certeza vai, também  
1624 dificultando a questão do Estado. Em relação à parte do Ministério, nós temos  
1625 feito desde que assumi a secretaria, uma gestão bastante forte na questão, até  
1626 porque logo que eu assumi a Secretaria, existia a demanda no Município sempre  
1627 do teto, com razão. O Município sempre cobrou, o nosso teto é menor que o de  
1628 Campo Grande. Eu estive no Ministério por diversas vezes, levei o Dr. Orlete na  
1629 época, depois levei Dr. Paulo Maluf. Na época nos fomos ao Ministério da Saúde,  
1630 e a gente na gestão com o Ministério, com o bom relacionamento. Desculpe Dr.  
1631 Guilherme Maluf. Inclusive, o Dr. Elias também, estive com ele no Ministério. E  
1632 que a gente conseguiu as ampliações de teto do Estado e, conseqüentemente,  
1633 repassar aos prestadores, aos Municípios, que logicamente Cuiabá como sendo  
1634 o maior prestador de investimento da alta complexidade, levou uma maior  
1635 quantia. Praticamente, dobrou o teto para Cuiabá, em dois e três anos para cá.  
1636 Essa é a realidade. Logicamente, que parte disso já foi dito aqui, aumento de  
1637 tabela, a outra parte credenciamentos de serviços, e assim por diante. Também a  
1638 gente tem procurado, como Dr. Sabóia colocou das UTI'S e Dra. Eugênia falou





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

1639 também, que também nos conseguimos credenciar novos serviços, a gente  
1640 também conseguiu, e tudo aquilo que foi colocado tem ido ao Ministério, e a  
1641 gente tem conseguido avançar. Agora, semana passada publicou, por exemplo, o  
1642 credenciamento da UTI Neonatal de Rondonópolis, nós instalamos em  
1643 novembro, fizemos a gestão e, em seis meses conseguiu credenciar. Só que  
1644 durante este período de seis meses quem estava bancando era o Estado. Então,  
1645 tudo que serviço que implementa, oncologia de Rondonópolis, faz dois anos, não  
1646 conseguiu credenciar, parece que vai credenciar agora, quem está bancando é o  
1647 Estado. Sinop é o Estado. Então, na verdade a gente tem uma demanda grande  
1648 de implementar serviço, até para desafogar um pouco Cuiabá, mas quando  
1649 chega na hora de financiar, nós estamos tendo um período longo que o Estado  
1650 acaba tendo que financiar. E aí vem também esta questão de implementação de  
1651 novos serviços, a Eugênia falou bem, isso é uma realidade também. Sempre há  
1652 implementação de novos serviços e tudo mais, há dificuldade do prestador,  
1653 porque a tabela é muito baixa e que haja um complemento, aí vem a dificuldade  
1654 também disso. É o caso das UTI's, se implementou em 2003 uma política de  
1655 complemento de tabela, e que essa não sai mais, ela incorporou no orçamento  
1656 na Secretaria Estadual de Saúde. Hoje ela representa R\$ 35.000.000,00 no  
1657 orçamento da saúde completo de tabela para leitos de UTI, aí o Dr. Sabóia falou  
1658 que não aumentou, e nem tem condições de aumentar. Infelizmente. Houve uma  
1659 melhoria por parte da tabela do Ministério, que diga de passagem, houve uma  
1660 melhoria por parte da tabela do Ministério, mas que o Estado não conseguiu  
1661 ampliar. O Estado, na época que implementou o R\$700,00, a tabela do  
1662 Ministério, senão me falha a memória, era R\$215,00. O Estado pagava três  
1663 tabela, então hoje está uma tabela e meia a menos. Aumentou, hoje está  
1664 R\$400,00 e pouco. Então, é uma tabela e meia a mais que o Estado  
1665 complementa. Então, em um único item que é a UTI, a gente dispõe um valor  
1666 bastante grande. Então, isso logicamente incorporou no orçamento, não tem  
1667 mais como tirar isso. Isso virou incorporação, não tem como. – **interrompido -**  
1668 **Dr. Sabóia, representante do Hospital Santa Casa de Misericórdia de**  
1669 **Cuiabá)** – Motivo de injustiça. Quando nós passamos para o Município, o  
1670 Município fez um contrato com a Santa Casa de 10 leitos de UTI Adulta, nos  
1671 obrigando a trabalhar com 10 leitos de UTI Adulta, e a Santa Casa faz, só que,  
1672 quando nos apresentamos a conta dos 10 leitos, o Sistema glosa 4 leitos, isso é  
1673 uma maldade. O Senhor sabe o quanto que os tiram em média de R\$ 100 mil a  
1674 R\$ 130 mil, em torno de R\$270, que em 2003 o Estado nos destinava, hoje nós  
1675 estamos reduzido a R\$140, eu pergunto ao Município, por que essa maldade?  
1676 Ele fala: mas eu dependo do Estado, eu converso com o Estado ele fala: não,  
1677 mas é questão do Município. Fogo cruzado. – **(Dra. Eugênia – representante da**  
1678 **Secretaria Municipal)** – É questão de habilitação. O processo de ampliação de  
1679 leito passa por Cuiabá, de Cuiabá vai para o Estado, do Estado vai para o  
1680 Ministério. – Interrompe o **Presidente do Conselho Agostinho Moro** e fala – até



**SUS**

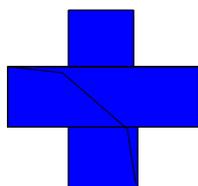
Sistema  
Único  
de Saúde

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



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

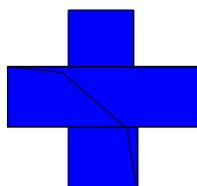
1681 para ficar um pouco mais claro, porque aqui me deu uma interrogação. Deixa eu  
1682 clarear uma situação. Deixa ver se eu entendi o Dr. Sabóia. O Senhor está  
1683 colocando, Dr. Sabóia, que do valor que repassava o Senhor recebe um valor  
1684 menor do que aquela parte do Estado, ou não? – **(Dr. Sabóia – representante**  
1685 **do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá)** – Há 6 anos atrás, o  
1686 Senhor me pagava R\$270, a Secretaria me pagava R\$270 mil. Na gestão atual,  
1687 quando passou para o Município, o Município fez um contrato novo com a Santa  
1688 Casa, me obrigando a manter os 10 leitos de UTI, originalmente contratado na  
1689 Secretaria de Saúde, só que quando nós apresentamos os 10 leitos contratados,  
1690 no faturamento o sistema nos tira, impiedosamente, R\$100 a R\$ 130 mil. Então,  
1691 na verdade o Senhor está me pagando R\$140 mil – O **Presidente do Conselho**  
1692 **Agostinho Moro** prossegue - Bom Eugênia eu entendi a situação dele, e não  
1693 vamos entrar na discussão individualizada. – **(interrompido Dra. Eugênia –**  
1694 **representante da Secretaria Municipal de Saúde)** – É diária de UTI que é  
1695 glosado no sistema, que foi o que eu coloquei aqui na minha fala. Para você  
1696 habilitar esse restante de leito, você tem que encaminhar. Isso já está sendo  
1697 encaminhado, mesmo não tendo alvará. - **Interrompendo Presidente do**  
1698 **Conselho Agostinho Moro** acrescenta – Eugênia, não vamos entrar na  
1699 discussão, mas ai eu gostaria que a nossa equipe técnica conversasse para se  
1700 entender se está havendo algo diferente. Então, só para gente ir seguindo na  
1701 rotina aqui, eu queria colocar que também o Estado. Questão de ordem Paulo.  
1702 Joice faz favor. – **(interrompido Conselheiro Paulo)** – Joice pega o microfone  
1703 rapidinho. Desculpe Dr. Agostinho. - **Joice** – diz me desculpe, mas o meu papel  
1704 é meio árduo. Eu concordo Eugênia, com a sua posição. Eu acho que não há  
1705 falta de recurso, este recurso está sendo mal gerenciado, mal distribuído dentro  
1706 do Município, porque ele não tem gestão, organização de rede de serviços.  
1707 Primeiro, nós necessitamos que os Municípios, esses termos de compromisso,  
1708 esses termos de convênios dos contratos, tem que ser atualizado. Tem que estar  
1709 na regra que é determinado para um hospital de ensino filantrópico, e na regra de  
1710 filantrópico, para um filantrópico. Tem que ser acompanhado por uma comissão,  
1711 que deve ter um membro dessa comissão representado pelo Estado, esta  
1712 comissão deve estar atuante, acompanhar a meta mensalmente. Isto não está a  
1713 contento nos contratos. Todos eles eu avaliei. Eles não estão suprindo a  
1714 aditivação como determina a norma, trimestralmente se for necessário, porque  
1715 existe implementação de tabela, como o Paulo apresentou. Existem recursos  
1716 repassados por teto livre, existem recursos que, felizmente, que eu acho que foi  
1717 um erro, carimbamos para cardiologia. Quando ela ligou, realmente, ela não  
1718 tinha, não estava acontecendo, que foi passado recurso, a capacidade instalada  
1719 era bem maior, e não estava sendo realizada. Ela perguntou se podia utilizar  
1720 para ortopedia, sim, porque não há carimbo da alta complexidade, tem que ser  
1721 utilizado quando for necessário. Outra coisa que a gente precisa ver aqui dentro  
1722 de Cuiabá, reavaliar as portarias de alta complexidade, tem que funcionar o HGU





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

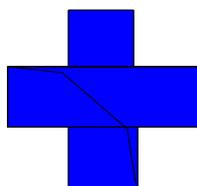
1723 como centro de referência em cardiologia, como a portaria determina. Ele é um  
1724 centro de referência, aonde vai entrar o paciente, ele vai fazer a triagem para os  
1725 demais, para Amecor e junto com uma rede constituída, porque, então, não tem  
1726 recurso que vai ser suficiente aqui. Certo? Nós temos que rever gestão de  
1727 organização dentro do Município. Outra coisa que eu fico, Dr. Agostinho, muito  
1728 preocupada, é que o Ministério considera para repassar para o teto do Estado de  
1729 Mato Grosso, ou para qualquer Estado, ele leva em consideração os sistemas de  
1730 informação, e quando eu vejo, faço uma análise analítica, tem no meu *pendrive*  
1731 agora posso estar passando mês a mês, uma evolução de repasse de recurso  
1732 verso o que está dentro do sistema DATASUS, ele dá uma diferença de quase  
1733 R\$ 34 milhões ano, então, eu não posso, o que me caracteriza para entrar numa  
1734 CIBI colocando novos recursos. Então, eu tenho que ter esse cuidado. Sei que  
1735 Cuiabá, eu conheço o trabalho da Eugênia, eu conheço o trabalho da equipe do  
1736 Município, eu sei que eles pagam muita coisa fora da tabela, e esse recurso não  
1737 é colocado dentro do sistema. Vamos dizer um exemplo, ela paga cateterismo e  
1738 arteriografia, dentro do SINECOR. SINECOR não é habilitado, porque não abre  
1739 no centro de referência HGU para fazer esse procedimento, se está pactuado  
1740 para ele, conforme ele determina. Então, nós temos que rever a nossa forma de  
1741 gestar o Município, certo? E não vai ter recurso que nós vamos conseguir glosar.  
1742 Agora eu conheço o trabalho da equipe é excelente, as pessoas que ocupam o  
1743 cargo não podem pagar por um passado. É uma gerência, um peso, ele faz um  
1744 trabalho ruim. Obrigada – interrompido - **Presidente do Conselho Agostinho**  
1745 **Moro** – Concluindo Joice. Eugênia. – **(Dra. Eugênia – representante da**  
1746 **Secretaria Municipal de Saúde)** – Eu não disse que não falta recurso, eu disse  
1747 que falta recurso, mas também a necessidade de definir a rede assistencial. A  
1748 questão da SINECOR, eu não tenho, eu, Eugênia como técnica, como responder  
1749 aqui, porque não foi uma decisão minha, foi decisão da Secretaria. Eu acho que  
1750 o Secretário junto com a assistência, ou próprio Secretário pode estar colocando  
1751 o motivo pelo qual se optou por outro serviço. – **O Presidente do Conselho**  
1752 **Agostinho Moro** – Ok. Para aproveitar o gancho da Joice, vou me agilizar para  
1753 concluir. Eu tive no Ministério, semana passada, eu estive lá, até conversando  
1754 em função desta questão de teto, ver como a gente poderia novamente buscar  
1755 uma melhoria, e até em função do trabalho que vocês estão fazendo  
1756 tecnicamente, também me foi colocado, que entra um pouco o que a Joice está  
1757 falando, a questão que a gente não tem muito histórico de algumas situações que  
1758 para gente buscar um novo teto, primeiro a gente tem que comprovar com que  
1759 tenta, então tem um trabalho árduo pela frente. Para daqui para frente gente  
1760 poder aumentar isso. Queria colocar aqui também que a gente está enfrentando  
1761 algumas situações muito críticas e que nos preocupa. Eu estou elaborando um  
1762 documento em cima do Ministério da semana passada, estou aguardando ainda  
1763 hoje uma confirmação do Doutor da PGE Dorgival, uma confirmação com o TJ  
1764 amanhã, uma confirmação com o Dr. Orlando do Conselho Regional de





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

1765 Medicina. Algumas situações que nos preocupa em relação a liminares, está nos  
1766 preocupando e muito, inclusive na semana passada, Eugênia, nós tivemos três  
1767 liminares com pacientes internados dentro do Pronto-Socorro, com  
1768 encaminhamentos na regulação, e eu recebo a liminar indicando, inclusive, em  
1769 qual hospital é para fazer a cirurgia. Então, eu já acho que está um pouco de  
1770 sacanagem. Desculpa. Alguns profissionais que estão tirando dentro do hospital  
1771 público para nós fazermos dentro do hospital particular, pagando R\$ 80 a R\$120  
1772 mil numa cirurgia. Eu estou indo, eu vou fazer essa defesa, porque isso é para o  
1773 Estado, é para o Município e para todo mundo, porque se está na regulação que  
1774 o próprio Município tem condições de regular, eu recebo uma liminar, acionando  
1775 o Estado, para pagar fora do Hospital Público. Então eu acho que isso. –  
1776 Interrompido - **Dra. Eugênia – representante da Secretaria Municipal de**  
1777 **Saúde)** – Que cirurgia que é Dr. Augustinho? –**Presidente do Conselho**  
1778 **Agostinho Moro** – Tem três casos de cirurgia que não vou citar, porque agora  
1779 não lembro o nome. Eu sei que teve uma criança, que deu até polêmica na  
1780 televisão, queriam me prender. Teve uma Senhora. E liminar para nós é o  
1781 seguinte atende-se depois discute o mérito dela. –**(interrompendo Dra. Eugênia**  
1782 **– representante da Secretaria Municipal de Saúde)** – A neuro está com o  
1783 problema da UTI. – **Presidente do Conselho Agostinho Moro Dr. Augustinho**  
1784 – É Eugênia, mas estou só citando não quero entrar nessa questão. Estou só  
1785 citando, porque é um outro problema e, eu sei que o Município também enfrenta,  
1786 não é só o Estado. Porque isto tem complicado. No ano passado, nós gastamos  
1787 R\$ 11 milhões em liminares, eu estimo esse ano, em torno de R\$ 15 e R\$ 18  
1788 milhões, não só com cirurgia, mas muito mais com medicamentos. Então, isso é  
1789 um problema sério, não é que a gente não queira fazer, mas é que fazer de  
1790 liminar o que SUS não cobre, que não tem, e é um medicamento que não fornece  
1791 tudo bem. Mas a gente tem, nós organizamos farmácias para fornecer  
1792 medicamentos que está na portaria, mas tenho que atender tudo que não está na  
1793 portaria. Então, é complicado isso, não quero entrar no mérito. Eu queria aqui  
1794 colocar o seguinte, a situação é complexa, existe informação do Estado, do  
1795 Município, do Prestador e do Conselheiro. Eu queria sugerir aqui, uma situação  
1796 para que a gente pudesse ter uma informação clara, real, transparente para  
1797 tomar decisão. Então, eu sugeria o seguinte, uma sugestão puxada do Carlinhos,  
1798 para designar uma equipe, mas assim, que fosse uma equipe técnica, sem  
1799 partido, e que único partido seja o SUS. Uma comissão técnica que nos traga a  
1800 clareza da coisa, se o recurso passar para o Município ele está sendo aplicado  
1801 ou não? Se esse pagamento complementar via tabela do teto 112, é legal isso?  
1802 Tem que ser feito dessa forma? É possível fazer? Se que o Estado está fazendo  
1803 também, está correto? Por que se não vamos ficar nessa celeuma o tempo  
1804 inteiro, e eu vou dizer, são quatro anos que estou na Secretaria, uma coisa que  
1805 se tem atrapalhado muito, e digamos assim, foi exatamente o rodízio de gestores  
1806 municipais. E isso se conversa todas às vezes, mas não conseguimos avançar



**SUS**

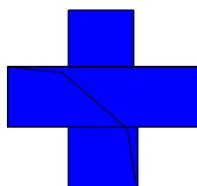
Sistema  
Único  
de Saúde

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



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

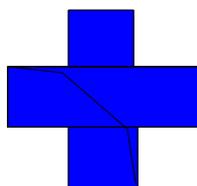
1807 em nenhuma, logicamente, agora o Dr. Luis Soares, há um ano e meio, pelo  
1808 menos, tecnicamente, as equipes têm conseguido sentar, tem tido um  
1809 direcionamento. Então, isso também atrapalhou bastante no início isso tem que  
1810 ser dito, e também até para não ficar aqui achando desculpas de A, B ou C,  
1811 porque eu acho que o sistema em si, ele tem algumas falhas. Então, eu gostaria  
1812 de sugerir o seguinte, que a gente pudesse formar uma comissão, composta por  
1813 um representante do Conselho Estadual de Saúde, do Conselho Municipal de  
1814 Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde, dos  
1815 Prestadores e também da Auditoria, e quem sabe da Ouvidoria também. Assim,  
1816 um técnico de cada órgão, para não ficar uma coisa muricada, e cada órgão  
1817 busque com os demais técnicos, as demais informações, e que nos tragam um  
1818 relatório real do que está acontecendo, porque é o seguinte, vem no que o Dr.  
1819 Ângelo estava falando, se lá ao final a gente já tiver um encaminhamento de que  
1820 de repente o Estado tenha que assumir pelo menos os centros de referência de  
1821 alta complexidade, ou alguma coisa nesse sentido, e que o problema não seja o  
1822 financiamento, porque também se o problema é o financiamento em si, nós  
1823 vamos continuar tendo o mesmo problema no Estado. Não adianta, sai do  
1824 Município para o Estado, e fica tudo igual. Porque não vai resolver o problema,  
1825 não é verdade Dr. Ângelo, estou colocando se o problema é dinheiro, e se não  
1826 tem lá e nem aqui, então, a gente precisa achar uma solução para isso. Que a  
1827 questão da gestão, estando lá ou aqui, desde que funciona, não vejo problema.  
1828 Mas precisa funcionar. Não teria problema nenhum do Estado, logicamente, isso  
1829 tudo tem todo um processo, não é assim que a coisa acontece, do dia para noite,  
1830 precisa se organizar etc. e tal. Tem a participação do Conselho, da tripartite, o  
1831 Município é um gestor pleno. Então, existe toda uma situação que a gente  
1832 precisa conversar. É que essa comissão nos trouxesse num prazo máximo, eu  
1833 não sei, 30 ou 45 dias, porque também não é um trabalho que acontece do dia  
1834 para noite, nos trouxesse aqui um relatório, e que a gente pudesse fazer outra  
1835 reunião, para apresentar isso realmente técnico. Porque se não vamos ficar o  
1836 tempo todo, porque eu cobro da nossa equipe, a gente senta e conversa, ai eu  
1837 vou para o interior do Estado. Hoje eu fui para Pontes e Lacerda, você fica quase  
1838 louco, Secretário não conseguimos isso e isso, Cuiabá não faz, você fica quase  
1839 louco. Sem ver quem está certo ou errado, só que alguma coisa está errada. O  
1840 Estado tem procurado no interior do Estado. Nós temos procurado investir no  
1841 Estado. Hoje, eu fui lá em Pontes e Lacerda, nós temos um investimento de R\$  
1842 1.500.000,00 da Santa Casa, para que ela seja um hospital de referência  
1843 regional, que a região é muito grande, o pessoal sai, 450 km para ir para Cáceres  
1844 ou Cuiabá. Então, Pontes e Lacerda têm condições de atender, eles têm,  
1845 inclusive, ortopedistas lá. Se a gente conseguir tirar um pouco também, pelo  
1846 menos da média complexidade, Cuiabá também desafoga aqui. Talvez a gente  
1847 pudesse chegar num relatório real, para que a gente pudesse tomar decisões  
1848 enquanto gestor. Porque hoje, eu vou falar uma coisa para vocês, por diversas





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

1849 vezes eu aciono a equipe técnica e todo mundo, mas na hora de tomar decisão,  
1850 você fica inseguro, porque as informações são muito vulneráveis, e não se toma  
1851 decisão com informação que não é real, porque ai seria irresponsável. Eu seria  
1852 irresponsável se eu tomasse uma decisão sem que esta informação fosse  
1853 concreta e real, e porque esta questão de assumir ou não assumir, eu acho que é  
1854 muito relativo. Então, eu queria sugerir se os membros do Conselho, assim,  
1855 concordarem. A gente pode, inclusive, colocar nomes e já sair daqui com esse  
1856 encaminhamento. Até, porque, eu acredito que a gente fez hoje aqui, é uma  
1857 questão madura de ser feito isso, por parte da Secretaria Estadual e Secretaria  
1858 Municipal, por parte dos Prestadores, porque eu acho que isso é importante que  
1859 se faça um debate, o problema existe e não tem outra forma de resolver, é  
1860 conversando, se não conversar nós só vamos jogar com a barriga o problema  
1861 para frente. – **DR Sabóia** - Secretário Presidente, eu acharia muito importante  
1862 isso que o Senhor está colocando, acho importante, mas com uma colocação  
1863 primordial, o Ministério Público nesta comissão. Por que? Para que não haja  
1864 sempre ajuste de conduta e fazendo ameaça, e fazendo até o Senhor gastar  
1865 mais com o que o Município pode fazer. Então, o Ministério Público seria  
1866 importante nessa comissão, para completar a comissão. – **Presidente do**  
1867 **Conselho Agostinho Moro** – Eu vou colocar a minha opinião, eu acho que  
1868 talvez o envolvimento do Ministério Público, poderia ser feito após esse  
1869 levantamento efetuado com as informações na mão. Porque até, então, eu  
1870 acredito que é um trabalho técnico, porque se não vamos, inclusive. –  
1871 interrompido - **Conselheiro Ambrósio** – O Ministério Público tem um setor lá,  
1872 com funcionário específico para trabalhar na área de saúde. Eu acho que é  
1873 preponderante a participação dentro dessa situação, e coloco ainda mais, como o  
1874 Senhor colocou talvez a ouvidoria, a ouvidoria do Conselho Estadual de Saúde e  
1875 a Ouvidoria do Conselho Municipal de Saúde. Ambas detêm as informações das  
1876 demandas reprimidas de todas as situações. – **Conselheiro Orlando** – O prazo  
1877 que você coloca de 30 dias ou 45 dias, é um prazo legal. Agora, nós temos  
1878 questões aqui, que ela é de mediato, ela é pontual. O exemplo são os 10 leitos  
1879 que foram colocados aqui que não foram mantidos. Esta é uma questão de  
1880 mediato, Isso está mantido os 10 leitos, mas não recebem. Nós, quanto  
1881 Conselheiros, temos que tomar uma posição firme e de mediato sobre isto. –  
1882 **Conselheiro Ambrósio** – O Dr. Sabóia coloca, para tomar uma decisão, a  
1883 Secretaria de Saúde determinou que fossem 10 e depois só credenciaram 4 ou 5,  
1884 eu vi que a questão é credenciamento do Ministério da Saúde. Agora, não pode a  
1885 Secretaria Municipal comprometer-se com 10 e depois se pagar só isso. Eu  
1886 também quero dizer, Secretário, que os médicos reguladores, eles regulam todos  
1887 os RH's, todos os procedimentos que há incidência, essa história que o Senhor  
1888 colocou, para dar essa informação de qual é a necessidade, para ter noção exata  
1889 é também fundamental, que no dia que a gente tomar uma decisão, apresentam  
1890 a todas as AIH's, lesada ou não lesada, apresenta. Para que se detenha lá no



**SUS**

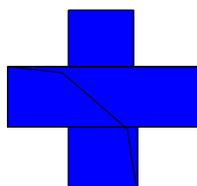
Sistema  
Único  
de Saúde

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



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

1891 final, o que o prestador diz vem para mim, eu estou credenciado 450  
1892 procedimentos, entretanto, me aparece 600, e todas essas 600 ela vem regulada,  
1893 tem que atender os mesmos da contratualização determinando para o SUS, em  
1894 função de que também está sobre observação. Estou colocando observação que  
1895 é o cotidiano um pouco para a nossa comissão. A questão de contratualização, a  
1896 questão de responsabilidade e isso têm que ser dirimida nessa comissão, nesta  
1897 tentativa de contratualização. O Estado já fez uma oficina e precisa demandar  
1898 mais. O Dr. Sabóia quer fazer uma colocação. – **(Dr. Sabóia - representante do**  
1899 **Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá)** – Eu vivo, durmo e penso na  
1900 Santa Casa e no SUS, tenho 34 anos fazendo medicina previdenciária. As contas  
1901 médicas dentro dos hospitais, elas são auditadas, feito pelo Município,  
1902 encaminhadas pelo Município, elas são auditadas, elas são supervisionadas,  
1903 fecham-se o faturamento. As nossas glosas não são técnicas, elas são  
1904 administrativas é uma grande diferença. Porque na administrativa a conveniência  
1905 predomina, se nós temos um faturamento eficiente na Santa Casa, onde o  
1906 auditor do sistema diz 'ok', esta conta vai para o sistema municipal, vai para o  
1907 sistema nacional. Eu já sofri glosas de R\$ 600 mil de um faturamento de R\$750  
1908 mil, já sofri glosas de R\$ 450 mil de um faturamento de R\$ 620 mil. E sabe quem  
1909 vai ao banco bancar a Santa Casa? Sou eu e a minha diretoria dando aval. Eu  
1910 não tenho patrimônio para que na hora que fracassar lá dentro sucumbir. Este é  
1911 o primeiro aspecto da questão. Eu tenho informações precisas do Ministério da  
1912 Saúde, precisas, que técnico de alta qualidade, os quatros leitos que preciso  
1913 credenciar para acabar, para cessar essa injustiça, dependem somente da  
1914 bondade da Secretaria do Estado de Saúde e da Secretaria Municipal. A D.  
1915 Eugênia já me disse várias vezes que já encaminhou para a Secretaria Estadual  
1916 para resolver esse imbrólio. É todo mês R\$150 e R\$ 100 mil para resolver essa  
1917 glosa. Sabe o que o Município faz? Pega as contas maiores da UTI, as contas  
1918 maiores, contas de pacientes que está lá de 2 a 3 meses. Tem que resolver isso.  
1919 **Conselheiro Ambrósio** – Dr. Sabóia eu vou só responder para o Senhor. Eu vou  
1920 fazer uma propositura para o Senhor. Se estiver lá na Secretária de Saúde esse  
1921 pedido de credenciamento, eu vou está como Conselheiro, acompanhando todo  
1922 esse processo. Eu acreditei no Senhor. – **(Dr. Sabóia - representante do**  
1923 **Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá)** – Eu agradeço. – **(Presidente**  
1924 **do Conselho Agostinho Moro** – Até para não alongar, é o seguinte, se tiver na  
1925 Secretaria de Saúde tudo certo Sabóia, eles já devem estar mandando para o  
1926 Ministério, não tem problema, lá também não vai parar por causa disso. Agora se  
1927 tiver pendências vai voltar. Não vamos entrar no mérito. – **Conselheiro Jose**  
1928 **Carlos Bazan** – Uma questão de ordem Secretário. Assim como Rondonópolis,  
1929 Alta Floresta, que não está credenciado o Senhor podia cobrir as receitas. Podia  
1930 – **(interrompe Dr. Sabóia - representante do Hospital Santa Casa de**  
1931 **Misericórdia de Cuiabá)** – Secretário, me deixa perguntar uma coisa para você,  
1932 entre um papel da vigilância sanitária e um leito que está de fato funcionando o



**SUS**

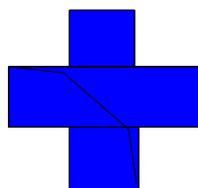
Sistema  
Único  
de Saúde

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



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

1933 que tem predominar? Entre um documento chamado vigilância sanitária e um  
1934 leito que está de fato funcionando, salvando vidas e a Santa Casa, absorvendo  
1935 esse prejuízo como que fica? – **Presidente do Conselho Agostinho Moro** – Dr.  
1936 Sabóia não vamos alongar nisso, que nós não vamos chegar a conclusão. É só  
1937 um seguinte nós vamos checar isso, se tiver 'ok' que já cumpriu todas as  
1938 determinações não vai parar, vai para frente, a exemplo, o que aconteceu com  
1939 tantas outras. Vou credenciar o Sorriso, vou credenciar Rondonópolis, existe uma  
1940 normativa do Ministério da Saúde para ser cumprida. A norma não é feita nem  
1941 pelo Estado e nem pelo Município. Tem que checar o que está havendo. Então,  
1942 teria só que validar se essa comissão, se esse encaminhamento é o que possa  
1943 trazer algum resultado, para que a gente possa colocar os nomes aqui. Porque  
1944 na verdade a gente tem um trabalho em andamento no Estado, mas é que como  
1945 já evoluiu esta questão da comissão, acredito que fica difícil retroagir. Então, é  
1946 um trabalho que deve ficar pronto em 30 dias, sendo feito pela auditoria para ter  
1947 informações reais, inclusive, para minha tomada de decisão. A gente pode  
1948 também aguardar essa comissão, com essa auditoria, com o resultado dessa  
1949 informação, para a comissão analisar e poder complementar, ou, então, a  
1950 comissão inserir no trabalho da auditoria, mas é um trabalho muito mais técnico,  
1951 porque eu não queria misturar as duas coisas. Talvez a comissão pudesse  
1952 trabalhar muito mais na questão da contratualização nesse momento, quanto a  
1953 questão de analisar os recursos, isso é um trabalho um pouco mais amplo para  
1954 que eu posso ter as informações de forma gerencial. O Paulo, rapidinho para  
1955 encaminhamento. – **Conselheiro Paulo** – Secretário para evitar trabalho  
1956 redundante, e esse trabalho o Senhor deu prazo, e esse prazo ele está  
1957 praticamente expirando, a recomendação que eu dou aos Senhores  
1958 Conselheiros, é que aguardamos a consolidação desse relatório que foi  
1959 demandado pelo Secretário, a equipe da Secretaria Estadual de Saúde, após  
1960 conclusão do relatório, automaticamente, chama-se a comissão, a comissão que  
1961 o Secretário apresentou, até porque é um trabalho muito técnico, é diário, para  
1962 vocês terem uma noção, eu tive que parar praticamente tudo que eu estava  
1963 fazendo para focar em cima desse trabalho, eu falo enquanto equipe técnica e  
1964 que envolveu outros setores, após conclusão deste, automaticamente,  
1965 chamamos os envolvidos, Município de Cuiabá, os hospitais, enfim, toda  
1966 comissão que foi apresentada para daí a gente dá o encaminhamento, até para  
1967 auxiliar as tomadas de decisões futuras, porque diante da situação, montar  
1968 comissão agora, não vamos terminar tão cedo, já que tem um trabalho em  
1969 andamento. E para você incluir a sua comissão numa comissão que já está, você  
1970 vai sair de 5 a 10 técnicos para 20, ai você não agüenta nem fazer uma reunião,  
1971 não consegue consolidar. Então, assim para ser pratico, para resolver, para  
1972 consolidar, para resolver de fato, para a gente ter uma visão geral quando  
1973 consolidar o relatório. Esse é o encaminhamento Senhor Secretário. Acho que o  
1974 Senhor está certinho. – **Presidente do Conselho Agostinho Moro** –

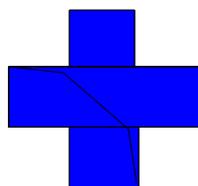




**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

1975  
1976  
1977  
1978  
1979  
1980  
1981  
1982  
1983  
1984  
1985  
1986  
1987  
1988  
1989  
1990  
1991  
1992  
1993  
1994  
1995  
1996  
1997  
1998  
1999  
2000  
2001  
2002  
2003  
2004  
2005  
2006  
2007  
2008  
2009  
2010  
2011  
2012  
2013  
2014  
2015  
2016

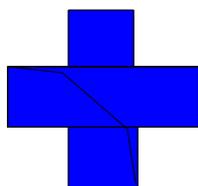
Conselheira Cida – **Conselheira Maria Aparecida** – Tem uma comissão já instalada, uma comissão de assistência ambulatorial e hospitalar, eu penso que essa comissão tem toda responsabilidade do Conselho. Ela tem a responsabilidade de ampliar esta comissão, eu acho que a gente deve acatar a sugestão dele, porque essa comissão precisa ter subsídios para ela poder encaminhar e discutir, e então chamar também o Ministério Público. Eu acho que a gente tem que ter, depois desse trabalho, junto com a comissão fazer essa análise para finalizar, com a participação do Ministério Público. Eu acho que é de fundamental importância, para ajuste de conduta. Nós temos que ter o Ministério como parceiro, nós não temos que ter o Ministério como alguém que vem de cima para baixo para fazer cumprir algumas questões, mas tê-lo como parceiro dentro de um estudo maior. Porque o que eu ouvi aqui o tempo todo, eu pedi para fazer uma ordem, mas eu pedi inscrição e não foi inscrita, quero reclamar, foi uma questão muito grande de gestão, e gestão, me desculpa, gestão tem culpa, gestão tem nome, gestão tem endereço. Então, eu acho que a gente tem que pensar com seriedade, a gente tem que fazer essa comissão funcionar dessa forma. Eu acho que ele pede um tempo, que é um tempo para que a equipe consolide o material, não adianta fazer a reunião sem ter questões palpáveis. – **Presidente do Conselho Agostinho Moro** – É área da auditoria, área do Paulo que está fazendo este trabalho. – **Conselheira Maria Aparecida** – Sim, eu acho que tem que dar um prazo para ele trazer o material, porque se não sem o material, mas assim, eu acho que 30 dias no máximo. – **Conselheiro Paulo** – o Conselheiro Paulo ele pertence a essa comissão. – **Conselheira Maria Aparecida** – Olha, o Secretário diz que ele já tem um prazo, então, ele tem que falar qual é o prazo desse estudo para recolher o material. – **Presidente do Conselho Agostinho Moro** – O prazo que eu dei, acho que foi na semana passada, foram 30 dias. Então, já correu uma semana tem mais 20 dias. – **Conselheiro Paulo** – O trabalho já está em andamento gente. Assim, eu não me recordo agora a data, mas eu posso até trazer, posteriormente, passar para os Conselheiros, para o Presidente da Comissão ali para repassar para os Conselheiros. - **Presidente do Conselho Agostinho Moro** - Bom, então tem dois encaminhamentos aqui, então, é logicamente que analisando nesta ótica e, já tem um trabalho iniciado e com um prazo para concluir, e com os números na mão, até para gente, ai a Comissão de Monitoramento do Conselho pode acompanhar este trabalho junto, e depois a gente trazer, convocar todo mundo de novo aqui, o Município avaliar essa situação para decisões. Nós precisamos clarear isso de vez, até porque o seguinte, nós estamos aqui falando, eu imagino lá, a Eugênia enquanto instituição também, a gente se sente numa situação estritamente complicada, e até nós tomarmos a decisão você fica amarrado, porque a coisa não está clara. Precisamos clarear de vez para tomar a decisão. Então foi isso que eu determinei, independentemente disso, tem um trabalho em andamento porque a gente precisa tomar decisão, e eu enquanto gestor estadual





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

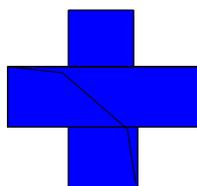
2017 tenho essas responsabilidades, logicamente que não vou eximir dela. Pode  
2018 seguir com esse encaminhamento? Lília. - **Conselheira Lília** - Essa comissão  
2019 que está em estudo, ela vai trazer um relatório, e esse relatório não vai chamar a  
2020 outra comissão para mais 30 dias? Eu acho que daí em diante já é um  
2021 encaminhamento do que deve ser resolvido, porque se vai chamar outra  
2022 comissão vai deliberar agora, se não. - **Presidente do Conselho Agostinho**  
2023 **Moro** - Ele vai trazer os números para nos informar, e aí a gente faz  
2024 encaminhamentos que a gente entender necessários. - **Conselheiro Jose**  
2025 **Carlos Bazan** - Nós temos 3 semanas para a comissão fechar o orçamento e a  
2026 comissão ambulatorial teria uma semana para estudar junto com a comissão, e  
2027 na próxima reunião nossa, então, apresentar para gente. Esse seria o calendário  
2028 dessa comissão. - **Presidente do Conselho Agostinho Moro** - ok.  
2029 Encaminhado dessa forma? Até porque a entidade está representada aqui no  
2030 Conselho, e vai está acompanhando. Pode ser dessa forma? Eugênia quer falar?  
2031 - (Dra. Eugênia - representante da Secretaria Municipal de Saúde) – **Eugenia**  
2032 **representante da Secretaria Municipal de Saúde** - O prazo é de 30 dias? Tá. -  
2033 **Presidente do Conselho Agostinho Moro** - ok. Então. - **(interrompe Dr.**  
2034 **Amaral- representante do Hospital Julio Muller)** - Secretário, eu estou muito  
2035 preocupado com a situação. Estou muito satisfeito com tudo isso, de vocês  
2036 ficarem sabendo de tudo que foi dito aqui, mas estou preocupado com os prazos.  
2037 O Hospital Julio Muller não pode esperar mais todo esse prazo, a situação  
2038 financeira, ela é grave e, em 90 dias vai ficar insuportável. Entendeu? Não, são  
2039 30 para acabar o prazo deles. Três semanas, 21 dias, aí começa uma outra  
2040 comissão. Bom, tudo bem, porque nós temos um plano operativo anual aprovado  
2041 pelo Conselho Municipal de Saúde, não cumprido pelo Secretario Municipal de  
2042 Saúde, porque diz que não tem recurso. Enquanto isso continuou a atender, o  
2043 custo é alto, com déficit mensal, abrindo uma dívida. Se vocês entenderem que  
2044 vai passar para o Estado essa gestão, o Secretario Estadual está falando  
2045 também que não tem recurso, embora, me parece que tem R\$ 25 a R\$ 30  
2046 milhões do teto financeiro do Estado, e que não está sendo completamente  
2047 utilizado na produção dos hospitais do Estado. Talvez essa fonte de  
2048 financiamento possa ser utilizada para resolver essas questões, entendeu? Já  
2049 deixo antecipadamente aqui. - **Presidente do Conselho Agostinho Moro** - Dr.  
2050 Amaral é exatamente isso que eu preciso que me aponte essa situação porque  
2051 ela não está clara hoje. Precisa ser clareado para eu tomar uma decisão. –  
2052 **Conselheiro Paulo** - Secretário, rapidamente, só pela ordem. Esse trabalho vai  
2053 nos dar uma orientação como tomada de gestão futura, agora, a decisão  
2054 imediata, diante do que foi colocada aqui, que eu estou falando enquanto  
2055 Conselheiro, porque a gente também está na regulação parte do Estado, é que  
2056 está definição de plano operativo, dessas revisões contratuais, imediatamente, a  
2057 equipe do Município já está à parte junto com os Prestadores de serviços. Uma  
2058 situação de levantamento é de decisão futura, a gente vai discutir gestão futura.





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

2059 Diante da situação inicial, a proposta é que imediatamente se rever as questões  
2060 que foram colocadas, de revisão contratual, se for aumento de tabela, aditivo de  
2061 contrato, enfim, todas essas situações que foram colocadas aqui como  
2062 anormalidades. Não vamos depositar as esperanças, num relatório de comissão  
2063 para resolver todos os problemas. E isso ai, acredito que seja mais um  
2064 documento interno, de tomada de decisão, para o nosso gestor do que vai ser  
2065 fazer com relação a parte de cada Estado, com relação a conduta futura. -  
2066 **Presidente do Conselho Agostinho Moro** - É o seguinte, eu acho que vamos  
2067 ficar como o encaminhamento que a gente fez aqui, senão vamos começar a  
2068 divergir de novo, eu já sei como é que é os encaminhamentos daqui, diverge de  
2069 novo e a gente não alinha mais. E sempre sou cobrado que estamos no horário,  
2070 o nosso horário é 18 horas, e são 18:15 horas, daqui a pouco não tem nem  
2071 quorum para decidir. Eugênia. - **Dra. Eugênia - representante da Secretaria**  
2072 **Municipal de Saúde** - Eu me esqueci da minha fala de informar que o  
2073 instrumento contratual de todos os prestadores, inclusive, a questão da  
2074 contratualização dentro do teto que a gente tem hoje, já estão prontos. Eu tinha  
2075 até marcado para discutir hoje com assessoria jurídica, mas como eu tive que vir.  
2076 Amanhã a tarde eu vou estar revendo com o Juliano, para poder chamar os  
2077 prestadores. **Presidente do Conselho Agostinho Moro** - Bem, nós temos uma  
2078 informação positiva por parte da Secretaria Municipal, que independentemente  
2079 do que está dizendo aqui, continua a discussão com relação à contratualização  
2080 dos Prestadores. ok? Agradecer a todos os Prestadores que se propuseram vir  
2081 aqui, a todos os Conselheiros. - **Conselheiro Ambrósio** - Questão de ordem. Eu  
2082 tenho uma situação aqui que ficou pendente. Já foi aprovado o cronograma do  
2083 PPA 2010 e 2011. Nós decidimos com a coordenação de planejamento uma data  
2084 para extraordinária no dia 02 e 09, na ordinária no dia 05, no período integral,  
2085 para secar algumas pautas de forma exclusiva para aprovar no PTA 2010 e  
2086 deliberarem outras situações. Vou pedir o seguinte, dá para jogar essa pauta  
2087 para a mesa decidir em que dia fica a extraordinária se fica no dia 02 ou no dia  
2088 09. - **Presidente do Conselho Agostinho Moro** - Isso vai ser decidido se vai ser  
2089 no dia 02 ou no dia 09, e depois a gente comunica os Conselheiros, ok?  
2090 Obrigado. Nada mais havendo a ser deliberado pelo Pleno, a reunião foi  
2091 encerrada às dezoito horas e vinte minutos e, após lida e achada conforme, a  
2092 presente ata foi aprovada pelo Pleno e segue assinada pelo **Presidente do**  
2093 **Conselho Estadual de Saúde, Augustinho Moro**, pela Secretária Executiva,  
2094 **Ana Maria Boabaid de Carvalho do Couto** e pelos demais Conselheiros  
2095 presentes: – **Paulo Roberto Araújo (Poder Executivo)**, **Leila Maria Boabaid**  
2096 **Levi (SES)**, **Cristina Santos Botti (SES)**, **Solange Fátima Cruz (SEMA)**,  
2097 **Ângelo Falcão de Figueiredo (UFMT)**, **Maria Luiza Ortiz Nunes da Cunha**  
2098 **(FUNASA)**, **Mázena Salah El Din Farah (Fed. Miseric. Hosp. Entid.**  
2099 **Filantrópicas)**, **Leandro Jubileu Zitelli (SINDESSMAT)**, **Alzita Leão Ormond**  
2100 **Oliveira (SISMA)**, **Maria Aparecida de Amorim Fernandes (CRP)**, **Jucelia**



**SUS**

Sistema  
Único  
de Saúde

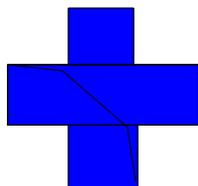
Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342  
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



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

2101  
2102  
2103  
2104  
2105  
2106  
2107  
2108  
2109

**Clara Nunes de Souza (CRESS), Ingrid Farina da Silva (CREFITO), Carlos Alberto Eilert (CREF), José Carlos Bazan (Movimento Ambientalista), Orlando Francisco (SINTEP), Lilia Alves Ferreira (Fórum DCA), Lilia Suely Alves dos Santos (AMDE), Antonio Cordeiro Sobral (Assoc. de Pessoas Portadoras de Doenças Renais Crônicas), Clelia Araujo Brito (NEOM), Antonia Lucia Ribeiro (FEMAB), Edenir Pereira da Silva (FEMAB), Roseli Hermann (FETAGRI), Ambrosio Moreira de Souza (Assoc. Prot. Vítimas de Acidente Trabalho e Transito) e Edevande Pinto de França (GRUCON).**



**SUS**

Sistema  
Único  
de Saúde

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