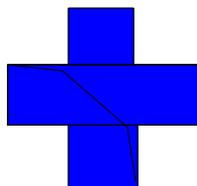




GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

ATA DA DUCENTÉSIMA DÉCIMA PRIMEIRA REUNIÃO DO CES-MT

1 **Ao terceiro dia dia do mês de dezembro de 2008**, às quatorze horas e trinta minutos, deu início à
2 **ducentésima décima primeira** reunião do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso, sendo esta a
3 **centésima sexagésima terceira reunião ordinária**. Conferido o quorum, com aprovação, iniciamos a
4 reunião. A Sessão foi presidida pelo **Presidente do Conselho Estadual de Saúde, Augustinho Moro**, que
5 empossou os novos representantes: Marivanda Inês Pereira Eilert, representante do CRMV, em substituição à
6 silene Manrique; Leonor de Fátima Bassi Martini representante do COSEMS, em substituição à Maria Amélia
7 Grassiano. **Presidente** entregou oficialmente a Moção de Aplauso ao Doutor Professor Domingos Tabajara,
8 pelo relevante trabalho que vem realizando frente à Faculdade de Ciências Médicas da UFMT, conforme
9 aprovação na reunião anterior, de indicação do Conselheiro Carlos Eilert. **Professor Domingos Tabajara**
10 agradeceu o Conselheiro pela indicação e que se sente mais responsável dentro da condução da área de
11 educação em saúde. Disse a interação da academia com os serviços e os órgãos de controle social, ainda
12 são insuficientes e que todos têm perdido oportunidade em avançar mais nas questões de formação. Tem
13 trabalhado muito as questões das plantas medicinais, do abuso de droga, da epidemiologia voltada a
14 prescrição de medicamentos. Recentemente trabalhou na aprovação de alguns cursos muito importantes que
15 fortalecerão as questões da área de saúde no Estado: odontologia, farmácia e terapia ocupacional, que
16 estarão voltados para a atenção primária, cujos currículos estão programados para integração com a
17 comunidade. Neste cenário estarão oferecendo 110 vagas públicas na UFMT. Ao mesmo tempo, atendendo
18 reivindicação histórica da sociedade mato-grossense, implantaram no vestibular deste ano 80 vagas para o
19 curso de medicina, além disso, desde que assumiu a Faculdade lutou para que este Estado tivesse um
20 Hospital Federal Universitário, que culminou com o apoio do estado, que está no início do processo de
21 licitação para construção. Agradeceu a homenagem e se colocou à disposição de todos na Universidade
22 Federal. **Presidente** disse que foi procurado pela **Vice-Presidente do Conselho Estadual de Saúde,**
23 **Conselheira Clélia Brito** que lhe entregou pedido de desligamento do cargo de Vice-Presidente e
24 conseqüentemente da titularidade. Lamentou a saída, pois a Conselheira tem sido uma das pessoas que
25 trabalha com afinco dentro do Conselho. Parabenizou-a pelo trabalho e agradeceu o período em que ela
26 esteve conosco. Quanto a questão do cargo de Vice-Presidente precisamos observar o que dispõe o
27 Regimento Interno e encaminhou que na primeira reunião ordinária de 2009 possamos trazer a definição.
28 **Presidente** passou para os membros da Comissão de Ética sobre um fato ocorrido durante a V Plenária,
29 para que verifiquem, analisem e apurem e que na primeira reunião do próximo ano tragam o resultado dessa
30 análise. **Conselheira Clélia Brito** que tudo em nossa vida é factível de mudança. Disse que teve que tomar
31 esta decisão e pediu desculpas ao Pleno que lhe confiou a ocupação do cargo de Vice-Presidente. Que seu
32 afastamento é de caráter pessoal e familiar e que deve se ausentar por três meses. Agradeceu a todos e
33 deseja que tenhamos um ano novo mais iluminado e que possamos trabalhar voltados para o controle social,
34 que é uma missão importante, contribuindo com a gestão para decidir os melhores rumos para a saúde
35 pública do Estado de Mato Grosso. **Presidente** colocou em regime de votação a ata reunião extraordinária do
36 mês de setembro de 2008, e não havendo manifestação foi aprovada por unanimidade. **EXPEDIENTE**
37 **RELEVANTE:** a **Secretária Executiva, Magaly de Souza**, passou os seguintes documentos: **1)Memorando**
38 **Circ.nº076/08/SUPS/SES/MT – de 26 de novembro de 2008 – da Gerência de Monitoramento e Avaliação**
39 - informando sobre a Oficina de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde, no Centro de Eventos do
40 Pantanal, no período de 01 a 03 de dezembro; **2)Memorando nº1096/2008 – ERS Baixada Cuiabana – de**
41 **27 de novembro de 2008** – encaminhando pauta da reunião do dia 04 de dezembro de 2008 – um dos



SUS

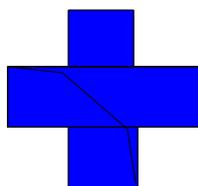
Sistema
Único
de Saúde

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

42 assuntos em pauta é a demanda reprimida de consultas e exames de média e alta complexidade, conforme
43 solicitação dos gestores da região; **3) Memorando Circular nº075/2008/SUPS-SES – de 25 de novembro de**
44 **2008** – da Superintendência de Políticas, convidando os Conselheiros para Avaliação do Plano de Ação da
45 Portaria 3060/07 e para construção do Plano de Ação da Portaria 2588/08, em 11 e 12 de dezembro, na ESP;
46 **4) A Secretaria Executiva recebeu orientação da SEGEP** sobre a realização da Oficina de Fortalecimento
47 do Controle Social, que tratará sobre a entrega de equipamentos aos CMS e CES. A clientela será secretarias
48 executivas dos estados e presidentes dos conselhos e Ouvidoria. A oficina será realizada em 12 de dezembro
49 de 2008, período integral, na sala jacarandá da ESP; **5) II Encontro Regional de Direitos Humanos, em 12**
50 **e 13 dezembro, em Campo Grande**, promovido pelo Instituto Brasileiro de Inovações pró-Sociedade
51 Saudável. Despesas com estadia e passagem aérea pagas pelo Instituto. As vagas são para os movimentos
52 sociais cujas indicações serão feitas pela secretaria executiva dentro das entidades que compõem o CES,
53 mulher, negro, ambiental, educação popular, campo, criança e adolescente, Amanhã o IBISS deverá
54 encaminhar a indicação destas vagas e estaremos entrando em contato com os conselheiros estaduais. A
55 pauta será avaliar estratégias para ampliar a política frente as violações dos direitos humanos. Disse que
56 como o Presidente havia informado a pauta do Plano de Ações e Metas, foi retirada pelo proponente e
57 segundo ressalta a Vigilância Epidemiológica esta retirada não irá prejudicar o encaminhamento do Plano ao
58 Ministério da Saúde, pois já pediram lá prorrogação de prazo. A Vigilância Epidemiológica ainda solicita que a
59 inclusão desta pauta na reunião ordinária do mês de fevereiro de 2009. Disse para a Comissão de Ética que a
60 Fetragri, que é reincidente em ausências no Conselho, informou a Secretaria Executiva, hoje, que não seria
61 possível a presença de representantes titular ou suplente. Entretanto, como as ausentes somente podem ser
62 justificadas com 24 horas de antecedência, estava encaminhando a situação da Fetragri para parecer da
63 Comissão. Neste momento a Secretária recebeu a informação que a Fetragri estava presente na reunião.
64 **Presidente** disse que da importância da participação dos Conselheiros na reunião do Ministério/SEGEP, com
65 a presença de quatro diretores do MS para o evento. Quanto a questão dos computadores aos Conselhos,
66 disse que na Plenária Nacional foi feita alerta que muitos municípios estão colocando os computadores nas
67 Prefeituras. Reiterou que os equipamentos são para os Conselhos de saúde. Solicitou que os conselheiros
68 nas viagens pelo interior que verifiquem como está esta questão. **Conselheiro Carlos Eilert** disse que
69 representou o CES no IV SIMBRAVISA, em Fortaleza-CE, cujas despesas seriam pagas pela Vigilância
70 Sanitária da SES. Informou que viajou com diárias e passagens aéreas do Conselho, tendo em vista que a
71 gestão reduziu o número de participantes. A VISA cortou a participação da Ouvidoria e do Conselho, mesmo
72 este tendo sido eleito no Pleno. Disse que o Estado teve pouca participação, tendo em vista que tinham 25
73 mesas temáticas e cerca de 12 representantes do Estado. Criticou a atitude de Conselheiro Nacional de
74 Saúde que adiantou a discussão de sua mesa, pois não ficaria até o final. Disse que aquele Conselheiro é
75 representante da Farmácia (trabalhador em saúde) e acredita que tenha se ausentado em função da Plenária
76 Nacional. Quanto aos computadores concordou com o Presidente, pois esta é uma responsabilidade deste
77 Colegiado estar verificando nas reuniões de monitoramento onde os mesmos estão instalados. **Conselheiro**
78 **Edvande França** agradeceu a todos os Conselheiros que participaram da V Plenária Estadual e que apoiou
79 sua eleição como representante do Estado na Coordenação Nacional de Plenárias. Disse que estará
80 elaborando proposta, visando melhorias na infra-estrutura dos Conselhos e valorização dos Conselheiros,
81 para apresentar na reunião de posse no mês de abril de 2009, como Coordenador Estadual. Informou que
82 fora convidado para inauguração do laboratório de triagem neo-natal, do Hospital Universitário Júlio Muller e



SUS

Sistema
Único
de Saúde

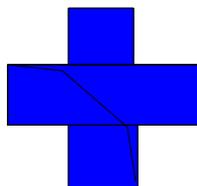
Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



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

83 que este se trata de reivindicação antiga do Movimento Negro. Parabenizou a SES pelo convênio que
84 possibilitou o funcionamento. Disse que o laboratório vai realizar o teste de eletroforese, que detecta a anemia
85 falciforme. Encaminhou pauta para a primeira reunião ordinária de 2009: possibilidade deste Pleno realizar
86 reuniões ordinárias nas regiões de saúde do estado. **Conselheiro Joacy Leopoldino** agradeceu os
87 Conselheiros Estaduais que participaram da V Plenária. Disse que o evento foi bem organizado e que as
88 mesas temáticas tiveram apresentação e debates qualificados. Informou que no evento houve um pequeno
89 problema, irrelevante, que estará esclarecendo posteriormente. Informou a todos que a Comissão de
90 Comunicação do Conselho está engessada, não tem como publicizar às matérias no Boletim Informativo, pois
91 não tem Jornalista para assinar. Disse que o IDEP não contempla contratação de Jornalista. Informou sobre
92 sua participação no Fórum Regional de Tuberculose e DST/AIDS, em Campo Grande. Como
93 encaminhamento do evento: será construída rede de ações pontuais para divulgar a Tuberculose e DST/AIDS
94 no Estado e criação de agenda para realização de eventos correlacionados a estes assuntos. Solicitou
95 deliberação de data para reunião extraordinária a fim de discutir a regulação estadual, diante da ausência e
96 falta de informação da gestão quanto ao fluxo de referência que no momento deveria ser feita pela Regulação,
97 mas no momento os usuários e os municípios não sabem onde recorrer. Outros motivos que justificam a
98 solicitação são: falta de comunicação através de telefone, falta de procedimento e consulta de referência da
99 alta complexidade, falta de conhecimento do fluxo da pactuação da PPI bem como custeio e financiamento da
100 regulação. **Presidente** colocou em deliberação e o Pleno aprovou que a reunião extraordinária para tratar
101 sobre a regulação será realizada no dia 10 de dezembro de 2008. Solicitou que a Secretaria Executiva entre
102 em contato com o Secretário Adjunto, Victor Rodrigues, para que o mesmo prepare material. **Conselheiro**
103 **Joacy Leopoldino** disse que o senhor Victor Rodrigues deve apresentar a pauta com material devidamente
104 construído e não simplesmente 'na fala'. **Presidente** informou que no dia 09 de dezembro, às 09 horas da
105 manhã, será realizada audiência pública, na Assembléia Legislativa, para apresentação do Relatório de
106 Gestão do Quadrimestre. Disse que no dia 02 de dezembro participou de audiência pública sobre o orçamento
107 projetado para 2009, em que fez exposição sobre o orçamento do ano de 2008. Disse que a Comissão da
108 Assembléia pode estar incrementando ou não recursos para a saúde. **Conselheiro Carlos Eilert** disse que o
109 Tribunal de Contas vai passar a fiscalizar as contas da saúde através dos índices. Solicitou esclarecimentos
110 quanto aos índices, se eles são aqueles que foram pactuados no Conselho. **Presidente** informou que o TCE
111 vai fazer mudança em relação a algumas avaliações da Saúde e da Educação, a partir de 2009. O TCE
112 estabeleceu 10 indicadores para o estado e para os municípios, tais como: mortalidade infantil, dengue e
113 outros e estarão atribuindo valor para isso, para saber se está abaixo, próximo ou acima da média nacional.
114 No momento da análise das contas da gestão, do Governo do Estado, poderão avaliar como estão os
115 indicadores. Disse que estas questões precisam ser mais discutidas com o TCE, pois os gestores não
116 poderão ser penalizados, haja vista que os indicadores não mudam de um ano para o outro. Encaminhou que
117 na primeira reunião do ano que vem pautássemos este assunto, com a presença de um representante do TCE
118 para melhor esclarecer o Conselho haja vista a responsabilidade do Colegiado na aprovação das contas.
119 **Conselheiro Ambrósio Moreira** informou que nas visitas da Comissão de Monitoramento sempre questiona
120 os Conselhos quanto a instalação dos computadores. Justificou sua ausência na reunião anterior que avaliou
121 a execução do Relatório Trimestral. Disse que estava feliz com o avanço dos trabalhos das Comissões, e
122 também as questões que foram levantadas acerca da execução, que são pontos que fortalece o controle
123 social como órgão fiscalizador e estratégico dentro da gestão. Informou que na reunião ordinária da Comissão

3



SUS

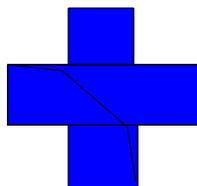
Sistema
Único
de Saúde

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

124 de Planejamento tinham ressaltado preocupação do TCE dentro do Conselho Estadual de Saúde em relação
125 as nossas responsabilidades. Solicitaram ao Secretário Executivo, Carlos Capistrano, que deslocasse duas
126 técnicas para esclarecer à Comissão sobre a Lei do Fundo Estadual de Saúde, pois a Comissão pretende
127 estabelecer metodologia que a aproxime dessa ferramenta (FES). Dentro dessa metodologia a Comissão
128 pretende realizar curso de planejamento, orçamento e finanças destinados aos membros do Colegiado.
129 **Conselheira Clélia Brito** agradeceu o Presidente do Conselho que participou da abertura da XV Plenária
130 Nacional de Conselheiros, representando o CONASS. Destacou que o pronunciamento do Presidente foi
131 muito importante para o controle social. Disse para o Conselheiro Carlos Eilert que o Presidente do CNS
132 esteve muito ausente na XV Plenária Nacional e que o nosso Presidente, tendo em vista alguns problemas,
133 não foi possível participar de nossa V Plenária Estadual. Por fim disse que quanto aos equipamentos disse
134 que a Comissão de Monitoramento está fiscalizando juntos aos Conselhos Municipais se os equipamentos
135 estão instalados na estrutura dos Conselhos. **Conselheira Leila Boabaid** informou sobre mais uma
136 regularização da situação funcional de Agentes Comunitários de Saúde da Baixada Cuiabana, do Município
137 de Jangada. Disse que em parceria com a ESP o ERS realiza o processo seletivo e no introdutório tem uma
138 grade que trata do controle social. Disse que estes agentes são os nossos multiplicadores na ponta que vai
139 ajudar a cobrar dos Conselheiros Municipais a atuação dos mesmos. Disse que todo o processo realizado
140 pelo ERS da Baixada tramita em consonância com a lei n.º11.350, que regulamenta a função dos ACS. Por
141 fim, disse que o curso foi certificado pela ESP. **Conselheiro Jose Carlos Bazan** com relação a proposição do
142 Conselheiro Carlos Eilert, sobre a apresentação do TCE na próxima reunião ordinária. Disse que é contrário e
143 propôs que primeiro as Comissões de Planejamento e Orçamento e de Monitoramento se reunissem no mês
144 de janeiro ou fevereiro com o TCE que apresentaria a proposta para as Comissões que depois fariam a
145 apresentação no Conselho. Justificou que a Comissão de Monitoramento está realizando cooperação técnica
146 com os Conselhos Municipais e deve ser a primeira a receber estas informações, se capacitar. **Conselheiro**
147 **Carlos Eilert** concordou e que estava retirando sua proposta. **Presidente** disse que todos têm que se
148 envolver, conhecer e que solicitou para a Superintendente de Políticas que interagisse para não haver
149 sobreposição de avaliação de indicadores, principalmente aquilo que foi pactuado pelos municípios com o
150 estado e o estado com a união, em relação ao pacto. Disse que esta será mais uma ferramenta do TCE que
151 vai ajudar o Estado e principalmente os municípios. Disse que a partir de 2009 o TCE vai avaliar as contas do
152 governo municipal e depois de cada secretaria, como é feito no Estado. Disse que será avanço para as áreas
153 da saúde e educação. **Conselheiro Jose Carlos Bazan** disse que o TCE solicita aos municípios que a
154 prestação de contas da saúde seja feita a cada bimestre. Pela legislação, Estado e Municípios tem que fazer
155 por trimestre. Disso resulta o conflito, pois os municípios têm que fazer prestação de contas mensal, bimestral
156 ou anualmente. Disse que este problema tem que ser resolvido com o TCE. **Presidente** parabenizou a todos
157 os Conselheiros Estaduais de Saúde pela realização da V Plenária, pois as informações contam a boa
158 repercussão. Parabenizou a delegação de Mato Grosso na XV Plenária Nacional que se destacou nas
159 discussões e nos encaminhamentos. Disse que teve a felicidade de ser designado pelo CONASS para
160 participar da Mesa Redonda de Abertura. Disse que embora o Presidente do CNS não tenha participado
161 efetivamente da Nacional, não recebeu moção de repúdio. **Conselheiro Carlos Eilert** disse que a assessoria
162 do Secretário de Saúde 'é tranqueirinha', por que ele estava participando do evento da contratualização, no
163 mesmo local, e não foi visitar a Plenária. Por isso a moção, e que ele devia 'puxar a orelha' das pessoas que
164 não o orientaram. Informou que não assinou, estava conduzindo a Plenária Final. **Presidente** pediu para não



SUS

Sistema
Único
de Saúde

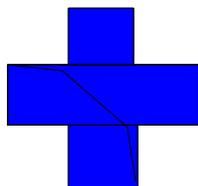
Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



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

165 discutirmos o assunto. Disse que teve razões para não ter participado, pois teve que resolver outro problema.
166 **Conselheiro Jose Carlos Bazan** perguntou se o Conselheiro Carlos Eilert estava propondo moção de
167 repúdio para a assessoria do Secretário. **Conselheiro Carlos Eilert** não, reiterou. **Presidente** disse que não
168 vai discutir o assunto, que estava tranqüilo, apenas não concordou com a moção para o TCE e Ministério
169 Público, pois são órgãos dos quais precisamos. Informou aos Conselheiros que resolveu a questão da
170 assessoria para o Conselho. A seguir, iniciamos nosso primeiro ponto de **PAUTA: Comissão Intergestores**
171 **Bipartite: Apresentação, discussão e votação das Resoluções n.º08 a 41/08 - Conselheira Clélia Brito,**
172 disse que a Comissão se reuniu, analisou e está encaminhando para o Pleno apenas aquelas que necessitam
173 serem discutidas no Pleno. **Presidente** disse que as resoluções n.º09 e 39 são de situações idênticas. Os
174 dois municípios são gestão plena. Disse que o procedimento de encaminhar primeiro para apreciação e
175 aprovação dos CMS é feito. **Conselheira Leila Boabaid** disse que a CIB-Regional, se transformou em
176 Colegiado de Gestão Regional. Nele são pactuadas as propostas que são encaminhadas para a CIB Estadual
177 homologar que depois encaminha para a Comissão Intergestores Tripartite. Mas, antes das propostas
178 chegarem ao Colegiado Regional são discutidas no CMS. Disse que na proposição da resolução do Colegiado
179 Regional deve ser mencionada a Resolução do CMS. Na CIB Estadual, no texto da resolução, eles estão
180 deixando de mencionar este instrumento. **Conselheiro Jose Carlos Bazan** disse que o Colegiado da Baixada
181 está mais ágil, mas as demais Regionais solicitam dos municípios apenas a ata. Disse que é necessário que
182 os CMS emitam resoluções sobre as discussões para dar publicidade as suas deliberações. **Presidente**
183 encaminhou que a resolução da CIB Estadual deve passar a constar nos considerando a resolução do CMS
184 que deliberou o assunto. **Conselheiro Jose Carlos Bazan** também encaminhou que quando a CIB Estadual
185 encaminhar para os municípios deve constar que foi homologada pelo Conselho Estadual. **Conselheira Leila**
186 **Boabaid** disse a homologação deve ser mencionada nos 'considerando' da resolução. Aprovado.
187 **Conselheiro Jacy Leopoldino** sobre a resolução n.º09, da retirada de fios ou pinos intraósseos, disse que o
188 fluxo de trabalho compreende quatro procedimentos. Tendo em vista a complexidade da região considera que
189 isso não seja pertinente. Disse que os Conselhos Municipais devem ser orientados pela CIB para o
190 acompanhamento destes procedimentos. **Presidente** disse que a orientação para os CMS deve ser feita pelo
191 CES solicitando que os Conselheiros Municipais acompanhem se os projetos serão executados conforme
192 foram propostos. **Conselheiro Jacy Leopoldino** disse que estava se referindo a quantidade de
193 procedimentos com relação ao fluxo e a complexidade do município. **Presidente** colocou em discussão e o
194 Pleno aprovou que na **Resolução n.º12** deve incluir na redação a resolução n.º07 do Conselho Estadual de
195 Saúde. **Conselheiro Carlos Eilert, Resolução n.º19 e 26** disse que o Pleno precisa ser esclarecido quanto a
196 pactuação do SIAB, pois salvo melhor juízo, a SES gasta cinco milhões com informática. Aproveitou a
197 oportunidade para pedir desculpas pela forma como se expressou anteriormente (assessoria do Secretário),
198 mas até hoje não sabe os motivos da ausência do Presidente na V Plenária. Informou o Pleno que a TV
199 Universitária, da UFMT, está filmando a sessão. **Joice Pinho** quanto a resolução n.º26/08 estabelece que 10
200 municípios plenos e o município de Cotriguaçu passam a emitir o módulo transmissor do SIAB a partir do mês
201 de abril de 2008. Disse que os municípios foram habilitados pela NOB e pela NOAS e Cotriguaçu dentro do
202 Termo de Compromisso do Pacto. Eles não estavam encaminhando sistemas de atenção básica, por isso foi
203 estabelecido prazo, mês de abril, para que façam o encaminhamento do módulo transmissor de todos os
204 outros sistemas que ele gerencia e gesta, inclusive do SIAB. Os demais municípios ficam sob a
205 responsabilidade da gestão do Estado a manutenção e o envio dos bancos de dados, até eles receberem a

5



SUS

Sistema
Único
de Saúde

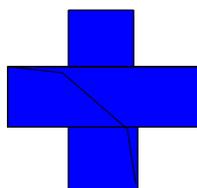
Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



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

206 homologação da assinatura do termo de compromisso. **Conselheiro Ambrosio Moreira** disse que os nossos
207 indicadores não chegam ao Pleno em tempo hábil em função de que os municípios não alimentam o sistema
208 no período correto. Em função disso, ficamos com dificuldade de fazer avaliação e conseqüentemente
209 planejamento. Como a responsabilidade foi passada aos municípios, perguntou em que isso contribuiria para
210 o Conselho, com relação a agilidade da informação. **Joice Pinho** disse que o Pacto é uma consolidação
211 daquilo que está previsto na Constituição Federal e na lei n.º8080/90. O gestor municipal é a pessoa que está
212 mais próxima do seu estabelecimento. Quanto à agilidade da informação, o gestor municipal passa a ter a
213 responsabilidade do envio dos sistemas. O monitoramento é feito dentro deles. Se não enviarem fica
214 comprometida a avaliação dos indicadores do estado. Que 90% dos gestores estão encaminhando. O estado
215 ficará com a responsabilidade do monitoramento. **Presidente** disse que o gestor municipal é o responsável
216 pela informação. **Conselheiro Carlos Eilert** disse que as verbas do Ministério da Saúde não são repassadas
217 para o município, quando eles não informam o sistema. Perguntou até onde poderemos atuar na mesma
218 sistemática, pois se o município não está informando quem vai acabar sendo penalizado será o Estado.
219 Perguntou qual a providência que estamos tomando quando o município não informa o estado. Perguntou se
220 o estado vai utilizar o mesmo critério do Ministério da Saúde. **Joice Pinho** esclareceu que o Ministério da
221 Saúde, a partir deste ano, começou a bloquear a passagem do recurso da atenção básica. A cobrança ainda
222 não está sendo feita nos bancos dos sistemas de média e alta complexidade. A Coordenadoria de Controle e
223 Avaliação/SES cobra os ERS e gestores os sistemas que ainda não foram encaminhados naquela data, por
224 que eles não podem enviar depois. Quando os gestores enviam através do módulo transmissor
225 imediatamente repercute na sua UF Mato Grosso. Disse que os indicadores de 2007 para 2008 melhoraram
226 bastante. **Conselheiro Carlos Eilert** o Conselho tem que estudar a possibilidade de fazer uma resolução, a
227 partir do ano que vem, apoiando o estado e o gestor estadual, pois é este Conselho quem delibera sobre o
228 corte dos recursos quando as informações não são encaminhadas, para que não corra o risco de ficar sem o
229 repasse fundo a fundo. **Conselheiro Jose Carlos Bazan, Resolução n.º30**, que dispõe sobre a criação da
230 Câmara Bipartite Estadual e as Câmaras Técnicas Temáticas no âmbito da CIB. Uma das características da
231 Câmara Bipartite Nacional, os casos em que há conflito ela resolve o conflito. Disse que a CIB tem uma
232 característica de consenso e que não vê com bons olhos a criação dessa Câmara e sente temeroso que
233 possa, em determinado momento de conflito, ela ser encaminhada para essa Câmara resolver. Disse que
234 precisa de mais garantias dentro dessa resolução, assegurando que isso não vá acontecer e que ela possa
235 atuar como uma câmara esclarecedora, não determinante. Disse que seu voto é pela não homologação dessa
236 resolução. **Conselheira Ingrid Handell** esclareceu que a criação das Câmaras Técnicas foi pensada no
237 âmbito da CIB, pois tem alguns pontos que necessitam ser mais bem esclarecido antes de levar a discussão
238 para a CIB. Por isso foram pensadas nos moldes das Câmaras que existem no CONASS e no Ministério da
239 Saúde. A intenção foi para dirimir as dúvidas e que os participantes das Câmaras são técnicos da SES e do
240 COSEMS. Disse que não vê motivos para esta resolução não ser aprovada. **Presidente** disse que o CONASS
241 e o CONASEMS têm suas Câmaras Técnicas para discutir todos os assuntos que vão ser pactuados na
242 Tripartite. Disse que as Câmaras poderão analisar os assuntos de forma técnica, antes de ser encaminhados
243 na CIB. **Conselheiro Joacy Leopoldino** disse que o Conselho Estadual de Saúde tem suas comissões para
244 trabalhar o fluxo, perguntou se as Câmaras também trabalhariam neste sentido. **Conselheira Ingrid Handell**,
245 disse que não se trata dos fluxos, elas irão dirimir as dúvidas de determinado assunto. Disse que são sete
246 Câmaras e cada qual com tema. **Conselheiro Joacy Leopoldino** disse que o fluxo deve ser 'amarrado', pois

6



SUS

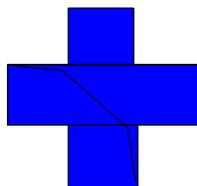
Sistema
Único
de Saúde

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

247 a homologação final deve ser do Conselho. **Conselheira Maria Luiza Ortiz** disse que não entendeu por que
248 criar uma resolução (n.º30) para isso, pois a questão é interna e administrativa, e se trata de um apoio técnico
249 para funcionamento da CIB. Disse que é contra a criação dessa resolução e disse que os Conselheiros devem
250 refletir sobre a falta de Comissão Técnica para dar apoio ao Colegiado. **Conselheiro Jose Carlos Bazan**
251 disse que se até hoje a CIB não precisava dessas Câmaras Técnicas está difícil entender por que neste exato
252 momento elas estão sendo criadas e qual é o nível de dúvida que está ocorrendo na CIB. Ela é um órgão
253 onde deve prevalecer o bom senso. Se existem dúvidas e não existe o consenso, a questão parte para
254 definição de política de cada município e de cada ente ligado a CIB. Disse que observa isso com muita
255 preocupação, por que tivemos vários casos no Conselho de parecer técnico e parecer jurídico que foram
256 recusados. Reiterou que pela não homologação dessa resolução. **Conselheiro Ambrosio Moreira** disse as
257 CIB foram criadas para dar suporte técnico aos Conselhos. Esta é a perspectiva e o objetivo da sua criação.
258 Tanto é verdade que as resoluções da CIB quem homologa ou não é o Conselho. Portanto, é um equívoco
259 constituir Câmaras Técnicas, pois ela (CIB) já é uma Câmara Técnica. Assim sendo, vota contra a aprovação
260 da resolução. **Presidente** disse que como Presidente da CIB, a questão está definida, pois como foi colocado
261 pela Conselheira Maria Luiza Ortiz, este é um assunto interno e não precisa de resolução. Disse que
262 internamente vão organizar esta questão. Por fim, o **Presidente** encaminhou e o Pleno deliberou pela
263 homologação das resoluções apresentadas, com exceção da Resolução n.º030/08. **Conselheira Leila**
264 **Boabaid** encaminhou que nos 'considerando' das Resoluções da CIB Estadual ela mencione,
265 obrigatoriamente, a resolução do Conselho Municipal de Saúde que aprovou determinada proposta.
266 Aprovado. **Escola de Saúde Pública: Apresentação, discussão e encaminhamentos do Relatório**
267 **atualizado de execução da Qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde** - A Gerente de Informação
268 Técnica da ESP, **senhora Valéria**, informou que apresentaria o detalhamento, por elemento de despesa, da
269 prestação de constas da execução financeira, compreendendo o período do ano 2006 e de janeiro a outubro
270 deste ano. Quanto as diárias foram gastos até o momento 146 mil 560 reais; passagens 70 mil 914 reais e 51
271 centavos; material de consumo 66 mil 232reais; pessoa física com pagamento de hora/aula: 2 mil reais (em
272 2006) e 181 mil 445 reais (em 2007); pessoa jurídica 1 milhão 490 mil 757 reais (em 2007 quando começou a
273 ser executado através do IDEP) e em 2008 foram gastos 330 mil cujo pagamento ainda está sendo concluído;
274 pessoa jurídica em 2008 foram gastos 11 mil e 500 reais; material permanente 57 mil 361 reais e 38 centavos
275 (em 2006). Total Geral executado do projeto: 2 milhões 356 mil 769 reais e 85 centavos que compreende as
276 três primeiras parcelas recebidas através do Ministério da Saúde. Disse que até o ano de 2008 receberam
277 total 2 milhões 482 mil e 800 reais do MS. Até o mês de outubro gastaram 2.356.769,85. Calculando os
278 pagamentos que ainda há para serem feitos em relação a hora/aula vão zerar o total recebido. Disse que
279 qualificaram 3.526 alunos, que totalizam 73,5% da meta de qualificação de todos os Agentes Comunitários de
280 Saúde do Estado. Mostrou as Regionais de Saúde onde foram realizadas a qualificação neste período: Alta
281 Floresta, Peixoto Azevedo, Água Boa, Tangara da Serra e Rondonópolis (em 2006), município de Cuiabá,
282 Porto Alegre do Norte, São Felix Araguaia e Juara (em 2007), Cáceres, Pontes e Lacerda, Barra do Garças,
283 Sinop, Juina e Baixada Cuiabana (em 2008). Para continuidade em 2009 falta receber uma parcela de 827 mil
284 e 800 reais. O Ministério informou que a ESP vai receber 40% do valor desta parcela e depois da conclusão
285 da execução do projeto receberá os 60% restantes. Em 2009 serão 1.313 alunos qualificados. Disse que a
286 meta inicial era qualificar 4138 ACS e finalizará, em 2009, com a qualificação de 4.800 ACS. **Conselheiro**
287 **Carlos Eilert** como em 2009 serão repassados apenas 40% dos recursos, quando acabar o curso como vai



SUS

Sistema
Único
de Saúde

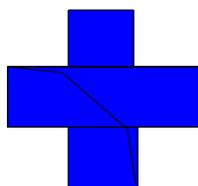
Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



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

288 ficar o pagamento da hora/aula, se os monitores vão ficar esperando o Ministério depositar o restante.
289 Perguntou por que Ministério da Saúde resolveu contingenciar os repasses e qual foi o percentual que o IDEP
290 levou para administrar aquele montante de recurso. Lembrou que na UFMT, a Fundação Uniselva, ganha
291 apenas 20% para os cursos de extensão. **Conselheiro Joacy Leopoldino** perguntou sobre a metodologia
292 adotada se ela estava focada na prevenção, nas questões regionais, e como está o vínculo de trabalho das
293 pessoas capacitadas nos municípios. **Senhora Valéria** informou quanto ao pagamento de hora/aula para
294 2009 a ESP tem orçado no PTA, disse que possivelmente com este recurso consegue pagar todo o montante
295 de hora/aula. Em relação às capacitações pedagógicas estão orçando junto ao recurso da educação
296 permanente do MS a realização das mesmas. Com relação ao percentual foi pago para o IDEP o valor de
297 35% para taxa de administração. A metodologia adotada foi da problematização e a matriz curricular vem com
298 projeto do MS. A problematização trabalha com o problema local. Os ACS trabalham focados na prevenção e
299 promoção. Com relação aos vínculos, disse que depois da qualificação os ACS foram contratados, nomeados.
300 **Conselheiro Joacy Leopoldino** disse que nesta capacitação deve ser observado se a pessoa tem perfil para
301 trabalhar com pessoas humildes. **Conselheiro Orlando Francisco** disse que tiveram uma experiência do
302 PNQ do Conselho do Trabalho em que não foi suficiente os recursos aplicados na qualificação, de acordo
303 com diagnóstico do MEC e do Ministério do Trabalho, os alunos tiveram mais conhecimento teórico que
304 prático. No caso da qualificação dos ACS, perguntou se está comprovado que é suficiente a avaliação dessa
305 unidade executora. **Rose Fava**, Diretora da ESP, esclareceu que o curso oferece noções gerais, básicas e
306 iniciais para o trabalho do ACS e não formação técnica. Disse que é importante realizar monitoramento e
307 avaliação para comprovar se o que está sendo trabalhado está tendo repercussão nas relações de trabalho.
308 Disse que posteriormente poderão pensar na realização de uma pesquisa neste sentido. **Presidente**
309 esclareceu que dentro do valor pago para o IDEP (35%) estão embutidos os materiais que a ESP teve
310 dificuldade de aquisição. Portanto, o valor não se trata apenas da taxa de administração. **Senhora Valéria**
311 disse que estes materiais são pastas, apostilas, camisetas. **Conselheiro Carlos Eilert** disse que analisou o
312 regimento do IDEP e o registro do Instituto visa qualificação de pessoas, principalmente na área de saúde, e
313 não para contratação de pessoal, mas entrou para administrar um recurso. **Conselheiro Fabiano Borges**
314 parabenizou a equipe pela apresentação. Disse que o elo que tem entre a família e o serviço de saúde e a
315 família e o SUS, esta qualificação faz parte de um itinerário de formação. De acordo com pactuação o primeiro
316 módulo é financiado pelo MS e o segundo o Estado financeira. A execução do projeto é fantástica e que a
317 ESP realiza com maestria desde o início. Quanto à precarização dos vínculos do trabalho, o Ministério
318 entendeu, na época, que com a qualificação ela precedeu a regulamentação das atividades do ACS.
319 **Conselheira Ana Maria** disse que foi realizado seletivo para os ACS e teve a oportunidade de participar de
320 todo processo e no mês anterior ministrou curso no módulo três que trabalhou a epidemiologia e controle
321 social. Disse que a metodologia adotada aborda com firmeza a realidade. Disse que trabalhou com os dados
322 do SIAB do município de Jangada e quando fizeram a problematização da epidemiologia com o controle social
323 os ACS detectaram que os dados que eles fornecem não estava igual com o do Estado. Disse que falta
324 fortalecer o controle e avaliação do Estado quanto aos dados que não expressam a realidade nos municípios.
325 Disse que os Agentes têm os dados reais e quando eles detectam estão fazendo controle social. **Conselheira**
326 **Leila Boabaid** quanto ao perfil disse que esta é uma questão angustiante para a ESP e para a Regional, por
327 que quem define é o município. Disse que o CES deve sensibilizar os CMS para que os gestores façam
328 processos seletivos público, assim conseguiremos o melhor perfil. Disse que o processo seletivo é o marco

8



SUS

Sistema
Único
de Saúde

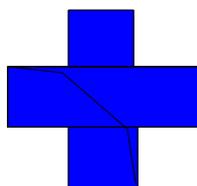
Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



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

329 inicial. Em todo o processo a ESP tem importância fundamental, não podemos perdê-la de vista. **Conselheiro**
330 **Jose Carlos Bazan** apontou que entre o total das despesas executadas: 2.356.000,00 mais o total das
331 despesas recebidas: 2.480.000,00 tem uma diferença de 126 mil reais. Alertou que a prestação de contas
332 apresentada não deixou claro que existia a diferença e dentro das naturezas de despesas, perguntou onde
333 ela vai ser empregada. **Senhora Valéria** disse que havia citado que a prestação de contas é de janeiro a
334 outubro e que ainda estão fazendo pagamento de hora/aula. Reiterou que os 126 mil reais são para
335 pagamento de pessoa física. Por fim agradeceu a oportunidade e se colocou a disposição dos Conselheiros
336 que desejarem informações a respeito dos cursos de formação técnica. **Rose Fava** agradeceu a todos em
337 especial ao Conselheiro Fabiano Borges e finalizou dizendo que ainda tiveram de complementar com recursos
338 da fonte 134. **Relatório das Visitas aos Hospitais Regionais: Apresentação, discussão e**
339 **encaminhamentos - Conselheiro Joacy Leopoldino**, observou a presença da área técnica que tinha sido
340 convocada para esta sessão. Disse que estava ausente a Secretária Adjunta de Gestão Estratégica, Ana
341 Atala, responsável pelos Hospitais Regionais. **Conselheiro Jose Carlos Bazan** primeiro informou que com a
342 tempestade que teve na salgadeira todos os sistemas entraram em colapso e por isso não foi possível receber
343 o material que havia sido encaminhado para ele por e-mail, para consolidar o relatório. Por isso, perguntou
344 como seria apresentada a pauta. **Conselheira Maria Luiza Ortiz** disse que todos os Conselheiros que
345 realizaram as visitas têm subsídios para apresentar a matéria, disse que tem parte da apresentação para
346 expor. Informou que o verdadeiro objetivo de realização das visitas ao HR e alguns conveniados, foi buscar
347 maior conhecimento da realidade institucional subsidiando mais concretamente as deliberações do Pleno do
348 Conselho, com vistas a propiciar melhor assistência em cuidados aos usuários do SUS, propondo para a
349 gestão uma política mais próxima da realidade através da implementação ou redimensionamento das ações e
350 serviços de saúde. Não se trata de análise profunda dos dados, mas apenas para que todos tenham uma
351 idéia daquilo que estamos discutindo, onde estão as informações, como elas estão sendo construídas. Disse
352 que apresentarão aquilo que estão sempre cobrando com relação às análises dos indicadores, pela ausência
353 da informação. **Hospital Regional de Cáceres:** Quanto às internações disse que tem os dados de 2007 e
354 não tem de 2008. Disse que maioria das internações que aconteceram dentro desse HR é do município. Disse
355 que o Hospital é consórcio e está regionalizado, por isso precisam saber se estas internações não estão
356 trazendo prejuízos aos demais municípios que são consorciados. Disse que observaram grande demanda
357 para determinadas áreas e por isso os pacientes se deslocam para a capital. Chamou bastante a atenção
358 foram os óbitos da UTI Adulto, no período de janeiro a outubro de 2008. Obtiveram esta informação dentro da
359 UTI analisando o livro preto. Que fizeram isso por que esta informação não existe dentro do HR. No período a
360 variabilidade dos óbitos dessa UTI foi a 23% a 46%. Questionaram se estava morrendo muitas pessoas
361 dentro da UTI, por isso encaminharam ofício para a gestão solicitando que realizasse diligência in loco para
362 saber se os pacientes chegaram muito mal, por isso eles morreram. Ressaltou que até o momento não
363 obtiveram resposta. Informou que existe uma ferramenta para analisar os níveis das condições dos pacientes
364 que vão a óbito. Disse que a grande maioria desses pacientes morreu em virtude de problemas
365 cardiovasculares e acidente de trânsito. Outra questão observada é que a atenção básica está deixando muito
366 a desejar. Informou que estão sem profissional neurologista, pois o atual está afastado por problemas de
367 saúde. Outro grande problema é o rodízio de profissionais que não residem no município, moram em Cuiabá e
368 trabalham no HR de Cáceres. Disse que os profissionais do HR estão se empenhando, por conta própria em
369 construir um sistema de informação. **Edna Marlene** disse que muitas situações poderão ser resolvidas se

9



SUS

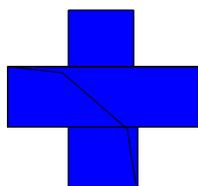
Sistema
Único
de Saúde

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

370 houver uma gestão humanizada. Densitometria pode ser realizada, o doppler venoso tem na região e se
371 comprarem evita o custo benefício com deslocamento, eletroencefalograma tem serviço e necessidade de
372 ampliação, endoscopia precisa de ampliação, marcador tumoral basta compra monitor para funcionar.
373 **Conselheira Clélia Brito** disse que participou das visitas nos HR de Cáceres, Sorriso e Água Boa. Disse que
374 tem questões relativas a política de infra-estrutura principalmente no HR Cáceres. Os equipamentos de
375 tomografia e ecocardiograma há muito tempo estão quebrados. Disse que a demanda reprimida do
376 ecocardiograma é de dois anos. A manutenção é um ponto crítico dentro do HR Cáceres. Embora a equipe de
377 apoio não tenha essa atribuição, fazem a manutenção dos equipamentos, tendo em vista que a empresa
378 responsável não se apresenta em tempo hábil para a manutenção. Assim sendo, estes servidores estão
379 cobrando do Conselho Estadual e do Estado que os mesmos sejam qualificados para esta manutenção. No
380 geral os servidores reclamaram muito das empresas terceirizadas. Disse que estas são questões de gestão e
381 por isso deve haver controle e avaliação. Quanto a questão da informação ela inexistente, mas através de
382 iniciativa dos servidores estão construindo sistema em parceria com o DATASUS. Reiterou que a iniciativa é
383 dos servidores e não da gestão. A regulação teve alto índice de reclamação. Segundo relatos o que funciona
384 naquela região é a 'ambulancioterapia', os pacientes são deslocados para Cuiabá apadrinhados por políticos.
385 Disse que a regulação não funciona e agora sem a regulação estadual a situação piorou por que Cuiabá não
386 atende. **Conselheira Maria Luiza Ortiz** disse que ela e a Conselheira Clélia Brito e a Ouvidora Geral Edna
387 Marlene visitaram o **Hospital Regional de Sorriso**: disse que sua realidade não difere muito de Cáceres, pois
388 também a mortalidade dentro da UTI é bastante séria. Mas, este HR tem estrutura e informação bem
389 organizada. Disse que conseguiram colher todos os dados, de cirurgias e exames por município. A maior
390 quantidade das cirurgias realizadas é em pacientes do Sorriso. Das consultas ambulatoriais realizadas por
391 médicos especialistas, 36% foram em pacientes residentes no município. Disse que necessitam que seja
392 esclarecido por que o HR realiza consultas ambulatoriais. Disse que a tomografia é pactuação, mas aparecem
393 outros municípios com 33% de tomografias realizadas, Sorriso com 22% e Sinop com 14%. Quanto as
394 cirurgias 43% destas são realizadas por pacientes que residem no município de Sorriso. **Conselheira Clélia**
395 **Brito** disse que ao contrário de Cáceres as empresas terceirizadas foram elogiadas e puderam observar que
396 a administração do HR realiza bom trabalho. Com relação aos recursos humanos tanto em Cáceres quanto em
397 Sorriso disseram que não foram ouvidos com relação as necessidades para concurso público e que
398 necessitam de profissionais para determinadas áreas que são contratos. Com relação a política de
399 acolhimento disse que não observou em nenhum dos hospitais o que eles oferecem para os usuários. Não
400 tem política de educação em saúde nestes hospitais. Com relação a nutrição existem servidores doentes
401 estão atendendo os doentes. Na cozinha trabalham pessoas idosas que estão com problemas de saúde,
402 como puderam observar. Com relação a farmácia do HR solicitou providências da gestão estadual, quanto a
403 manipulação dos medicamentos, pois existem duas capelas para manipulação, mas apenas uma funciona.
404 **Conselheiro Carlos Eilert apresentou** o resultado da visita realizada por ele e pelos Conselheiros Jose
405 Carlos Bazan e João Dourado no **Hospital Regional de Colider**: disse que até hoje não foi coberta a área
406 que sai to pronto-atendimento para o Hospital. Constataram que as enfermarias não possuem ar-
407 condicionado, pacientes sem humanização. Das entrevistas realizadas no HR percebeu o bom atendimento
408 dos servidores do Hospital, mas lamentou que não seja assim com o nível superior. Disse que o plantonista
409 do Hospital iria entrar de licença-médica no final de semana (sexta-feira, sábado e domingo). Destacou o
410 esforço do Diretor-Administrativo por trazer uma médica de Peixoto de Azevedo, isso gera mais gasto para o



SUS

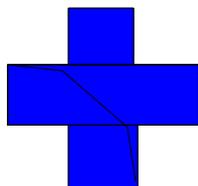
Sistema
Único
de Saúde

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

411 Estado. Destacou que o HR está bem estruturado e possui setor de humanização. Mostrou os dados das
412 internações em 2007 com grande acréscimo. Disse que o percentual de óbitos na UTI em 2007 foi de 20%
413 este ano o percentual já estava em 30%. Dentre as maiores incidências de óbitos, está em primeiro lugar o
414 AVC e depois as causas 'não especificadas'. Quanto ao óbito por Hantavirose, o médico escreveu como
415 causa 'suspeita de hantavirose'. As demais causas são: insuficiência respiratória, cardiopatia, IRA e diabetes.
416 Quanto ao raio-x sugeriu que um aparelho móvel poderá oferecer melhor condição para que os servidores não
417 fiquem expostos. Informou que a VISA fez relatório técnico em 2007 e estabelecido prazos para cumprimento
418 de metas, portanto, solicitou informação se houve retorno da VISA para averiguação do cumprimento. Com
419 relação ao processo de contaminantes foi construído lixão para depósito, mas ainda com problemas em
420 relação a tampa que não estava no termo e outros. Encaminhou como proposta que devemos trabalhar: a
421 humanização, cobrir a área do PA para o HR onde circula pacientes, fazer parceria com o município para que
422 este assuma o PA - destacando que ali se realiza muita atenção básica -, investir na melhoria da sala de raio-
423 x, promover a visita periódica da OG na região. Por fim o relatório deixou a seguinte pergunta: se foi
424 encaminhado relatório técnico da visita da VISA em 2007 aos Conselhos dos municípios de abrangência do
425 HR. Consideraram que o HR está bem administrado e lá encontraram a Empresa Griforth, que faz bom
426 trabalho no tratamento da limpeza. **Conselheiro Jose Carlos Bazan** disse que o importante nestas
427 discussões é a produção de dados e a necessidade da responsável pela área hospitalar estar presente para
428 justificar estes dados para o Pleno. Disse que precisa ser esclarecido por que 50% de moradores da região
429 são atendidos pelo HR e como isso se dá em termos de compensação. **Conselheiro Joacy Leopoldino**
430 tratou da visita realizada com os Conselheiros João Dourado e Ambrósio Moreira, no **Hospital Santo**
431 **Antonio, de Sinop**: disse que o hospital é filantrópico e voltado para o setor privado. Disse que o hospital
432 está cumprindo razoavelmente o seu compromisso. Disse que possui humanização, quinze enfermarias. As
433 áreas que estão precárias são: lavanderia que está instalada próxima as enfermarias e o lixo hospitalar, pois
434 não tem aterro sanitário. Foram realizadas entrevistas com os pacientes que informaram que são bem
435 atendidos. Disse que a única insatisfação detectada pelos servidores foi quanto a falta de repasse estadual, o
436 que acarretou em atraso de pagamento dos salários. No entanto, informações recentes contam que o
437 problema foi solucionado e que o problema não foi causado pelo estado, mas pela administração do hospital.
438 **Conselheiro Ambrósio Moreira** disse que o hospital tem seis UTI contratualizado com o SUS. Informou que
439 o mesmo é uma fundação e atua como rede complementar e está referenciado para a região. Destacou que
440 dos 100% dos pacientes entrevistados todos eram moradores de Sinop. Quanto ao problema da lavanderia
441 informou que a VISA visitou o hospital para averiguação. Disse que estão construindo anexo onde será
442 contemplada a nova instalação da lavanderia. Quanto a regulação disse que não foi possível analisar o
443 relatório do mês, mas observou que o tempo medido de espera da regulação é de quatro dias. **Conselheira**
444 **Ana Maria** falou sobre a visita realizada por ela e pelas Conselheiras Clélia Brito, Maria Luiza Ortiz e Edna
445 Marlene no **Hospital Regional de Água Boa**: disse que surgiu a portaria nº113 que referenciava a portaria
446 nº62 do PACIS e uma resolução do CES do ano 2006. Disse que ouviram os pedidos dos técnicos e da
447 gestão quanto ao retorno do estado sobre a questão do financiamento dos consórcios. Disse que a portaria
448 113, editada no mês de julho, dispunha sobre corte de recursos a partir do mês de janeiro sendo que neste
449 período os consórcios ficaram sem estes recursos que são 50% dos recursos por isso estava solicitando
450 esclarecimentos. Disse que se os consórcios fecharem vai perder a descentralização que dá equidade aos
451 usuários. Ficou preocupada com a questão indígena com muitas reclamações dos índios referente ao



SUS

Sistema
Único
de Saúde

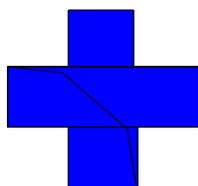
Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



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

452 atendimento, cujo atendimento é diferenciado até no espaço físico, os colchões ficam no chão, sujos –
453 mostrou as fotos - e falta uma Casa Indígena para dar suporte. Disse que a situação é subumana, estamos
454 falando de seres humanos e usuários do SUS. **Conselheira Maria Luiza Ortiz** com relação às imagens, disse
455 que uma pessoa do hospital falou que eles devem ficar separados no fundo por que cheiram mal. Reiterou
456 que os índios ficam no colchão, sem forro, no chão. Disse que as imagens iriam mostrar a realidade do índio e
457 do não índio. Mostrou a diferença da pediatria do branco em relação ao índio. Disse que esta a situação
458 encontrada. Falamos muito de acesso, universalidade, equidade, mas na prática tem diferença. **Conselheira**
459 **Clélia Brito** com relação a hemodiálise existe a pactuação com Cuiabá, mas encaminham os pacientes para
460 Rondonópolis. Disse que houve muitas reclamações com relação a Barra do Garças, que não cumpre a
461 pactuação, os equipamentos estão sempre quebrados. Neste sentido também reclamaram de Cuiabá com
462 quem pactuaram, mas não atendem os seus pacientes. **Conselheira Lilia Suely** falou da visita realizada por
463 ela e pela Conselheira Suely Correia e a Ouvidora Edna Marlene no Hospital Municipal de Peixoto de
464 Azevedo: disse que primeiro visitou o ERS de Peixoto onde recebeu algumas informações e depois partiram
465 para o Consórcio da região e depois para o hospital. Disse que tinha contraste entre a realidade escrita nos
466 documentos com aquela observada no hospital. Disse que a população convive com um hospital precário.
467 Disse que de seis a doze meses vivem em reforma. Dos sessenta leitos, apenas doze estavam ocupados.
468 Disse que encontraram pacientes com HIV e virose na mesma enfermaria. Para realizar curativos foi
469 improvisado tábua com tijolos no chão. A sala das enfermeiras também era improvisada. Na lavanderia
470 encontrou uma das trabalhadora seriamente ferida nas mãos e na barriga pelos produtos que usava.
471 Trabalhavam descalço, sem luvas ou outra proteção e como a máquina estava estragada lavavam as
472 roupas nas mãos. Com a transição municipal presenciaram demissão em massa naquele dia. O ERS informou
473 que o último relatório da VISA foi em 2005, embora o ERS tivesse solicitado nova visita, o Estado não
474 realizou. Segundo o último relatório o hospital estava funcionando como se fosse um barracão. Equipamentos
475 como desfibrilizador e ressuscitador estavam quebrados. Quanto ao raio-x a situação é mais precária, é feito
476 numa sala improvisada onde pacientes e trabalhadores estão recebendo a radioatividade. Os servidores
477 pediram ajuda ao Conselho Estadual de Saúde. **Edna Marlene** disse que a situação encontra é de
478 desrespeito para com os usuários e que a situação apontada pela Conselheira está no relatório de 2005 da
479 VISA. Disse que não conseguiram ter acesso ao CME e Centro Cirúrgico. Disse que a câmara escura do raio-
480 x está em precárias condições com odor do líquido utilizado e ausência do sistema de exaustão e de proteção
481 aos funcionários. Disse que o produto utilizado na lavanderia é detergente doméstico. Disse que estava em
482 falta medicamentos básico, tais como, dipirona. Em visita a Central de Regulação as maiores demandas são
483 em relação as consultas especializadas. Com relação ao proctologista tem 18 pacientes esperando sendo
484 uma vaga por ano, ou seja, o último paciente vai ser atendido daqui a 18 anos. Existem demandas de otorrino
485 desde 2007, de ortopedia desde 2005. **Conselheira Suely Correa** disse que os pacientes têm que comprar
486 os medicamentos para tomarem dentro do hospital. Disse que reclamaram dos pacientes do Estado do Pará
487 que buscam atendimento no Hospital e como hospital é municipal indagaram como receberiam pelo
488 atendimento. **Conselheiro Jose Carlos Bazan** disse que cada um dos HR foram visitados pela VISA que
489 produziu para cada um, relatório com mais de setenta páginas, estabelecendo prazo de atendimento e reparo.
490 Disse que os relatórios foram repassados para os Conselheiros que se reuniram e deliberaram sobre a
491 metodologia da ação. Como primeira análise a Comissão faria a visita com base nos dados dos relatórios para
492 saber se as questões apontadas pela VISA foram atendidas. No segundo momento, verificariam a

12



SUS

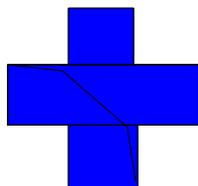
Sistema
Único
de Saúde

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

493 repercussão disso em cima dos usuários. Portanto tínhamos que saber como estava a humanização, os
494 contaminantes, trabalhadores, contratualização. Como resultado das visitas, percebemos que o foco foi o
495 atendimento ao usuário. Deparamos como uma média de 30% de mortes em UTI e não conseguiram achar o
496 parâmetro para estes óbitos. Quais eram as mortes, a entrada nos hospitais é que vai determinar se a
497 atenção básica funciona ou não. Disse que o Conselheiro Carlos Eilert encontrou um dado de óbito não
498 identificado (Colider). Perguntou como este HR que é referencia não sabe como o usuário morreu. Disse
499 porque talvez não tenha um médico lá ou falta capacitação, sendo esta a síntese da nossa apresentação e
500 discussão. Disse que nos hospitais não encontraram cartaz da OG e nem do sistema 0800 que é uma ligação
501 gratuita. Disse que 80% dos prédios estão com ares-condicionados, mas a enfermaria continua com
502 ventilador. Disse que temos mais perguntas e por isso precisaria estar presente a Auditoria para nos
503 responder o que aconteceu com este relatório. Perguntou qual é a proposta para a atenção básica. Informou
504 que alguns hospitais estavam recebendo no mês de outubro os medicamentos que deveriam ter recebido em
505 janeiro, fevereiro e março. Perguntou se isso refletiu nestes óbitos. Observou que o setor de prontuário dos
506 hospitais são maiores que as enfermarias. Quanto ao lixo hospitalar perguntou por que não está sendo
507 tratado, se há algum problema com a SEMA. Algumas lavanderias têm problemas, outras são de primeiro
508 mundo. **Conselheiro Carlos Eilert** disse que em viagem pelo monitoramento visitou o HR de Água Boa e
509 verificaram que existem duas incubadoras e sala para ser instalada a UTI neo-natal. Segundo informaram no
510 município que a responsabilidade do estado são os equipamentos, mas há dois anos ele não consegue
511 instalar. Disse que os Deputados Estaduais aumentaram suas emendas de dois para quatro milhões, mas
512 será que alguns deles vão conseguir doar cem mil para ajudar a Saúde. **Presidente** parabenizou todos os
513 Conselheiros que estiveram envolvidos nestas visitas. Disse que não podemos apenas exigir da Saúde, mas
514 temos que colocar recursos na Saúde. Disse que no caso do HR de Cáceres só foi possível melhorar a
515 estrutura por que tivemos dinheiro de emenda parlamentar. O HR de Água Boa ainda não está sob a gestão
516 do estado. Disse que ele está com o consorcio. Quanto aos equipamentos serão licitados e já conseguiu um
517 milhão do MS. Quanto as UTI (óbitos) que fazia seu questionamento também em cima da necessidade de
518 saber quais os parâmetros médio aceitável de óbitos dentro das mesmas. Também não conseguiu obter esta
519 informação, mas quanto aos índices apontados pelos Conselheiros concorda que alguma coisa deve estar
520 errada. Encaminhou pela realização de uma reunião extraordinária no início do próximo ano com a presença
521 de todos os diretores dos HR, para que eles possam ouvir do próprio Conselho aquilo que a gestão lhes tem
522 dito periodicamente. Disse que muitas questões levantadas não são para o Secretário ou para a Secretaria de
523 Saúde, são para eles (diretores) porque tem todas as condições para trabalharem. Infelizmente, quanto aos
524 medicamentos disse que encaminham, mas se eles continuam dentro da caixa isto é uma questão da direção
525 local. Os HR têm vários diretores e gerentes. Quanto ao tomógrafo do HR Cáceres disse que adquiriram a
526 ampola, importada, ao preço de 220 mil reais. Que foi instalada, mas estava com defeito de fábrica. Disse que
527 devolveram e estão aguardando nova. Quanto aos servidores que fazem manutenção todos os HR têm alguns
528 servidores que foram capacitados para alguns tipos de pequenos procedimentos, consertos. Que o HR de
529 Sorriso tem a melhor informação por que foi desenvolvido sistema pelos servidores e está estudando
530 implantá-lo em todos os HR. Disse que tiveram audiência pública em Colider e ficou evidente que a atenção
531 básica do município está ruim, com 28% de cobertura. Em 2009 serão priorizados investimentos na estruturas
532 dos HR, tanto que alocaram recursos no valor de 1 milhão e 600 mil reais (Fonte 134) para Sorriso, mais 1
533 milhão do MS; para Rondonópolis estão garantidos 2 milhões e 500 mil reais de emendas parlamentares; para



SUS

Sistema
Único
de Saúde

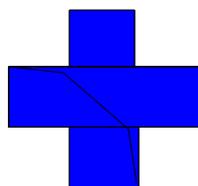
Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



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

534 Colider este ano foram feitas melhorias e o município vai assumir o PA, mas até que isso aconteça o estado
535 fará algumas reformas. Que a partir do dia primeiro de janeiro de 2009 vai ser implantado protocolo de
536 atendimento no PA e que durante o mês de dezembro de 2008 será feita a divulgação para os usuários. Disse
537 que o convênio com Hospital Santo Antonio é para custeio das UTIs, oncologia e algumas cirurgias eletivas. O
538 hospital não dispunha de certidão negativa para que o estado pudesse realizar os pagamentos, por isso eles
539 tinham ficado retidos. Quanto a Água Boa, está sendo discutida a criação nova ala para atender o índio. Disse
540 que o recurso está sendo articulado pela UNIFESP junto ao MS. Quanto a redução dos recursos do consórcio,
541 disse que a situação não é bem assim. Disse que o PAICIS é um incentivo financeiro para cumprimento da
542 meta da atenção básica. Disse que o consórcio de Água Boa e de São Felix pactuaram entre si que ao invés
543 do dinheiro ir para o município ele iria para o consórcio. Disse que este ano mudou a sistemática e criou
544 incentivo financeiro para cumprimento de metas, aqueles que atingissem 60% teria incentivo de 6 mil reais; de
545 30% a 59% teria e mil reais. Disse que muitos dos secretários municipais queriam os recursos, mas eles não
546 informaram ao prefeito que a sistemática havia mudado. Que estão pagando os recursos dos consórcios e
547 apenas mudaram de contrato para fundo a fundo. Os consórcios são grandes parceiros do estado, porém
548 alertou que alguns estão se tornando instrumento de política. Disse que precisam monitorar os consórcios,
549 para isso estão pensando em criar uma coordenadoria ou uma superintendência de avaliação e
550 monitoramento. Quanto a Peixoto de Azevedo, a questão é muito séria. Disse que a reforma que esta sendo
551 feita é com recurso da SES para fortalecer o hospital que é referencia, mas as questões políticas interferem.
552 Se o consórcio não se fortalecer, ele vai acabar e será remanejado para Colider. Disse que o ERS não
553 consegue fazer vigilância no Hospital por questões políticas. Que foi informado que o último relatório da VISA
554 é do ano de 2006. Disse que as questões em Barra do Garças também são sérias. Disse que firmaram um
555 TAC com os prefeitos da região, no Ministério Público. O estado cumpriu 80% dos itens e um deles foi de
556 revisão de equipamentos. A única forma de desafogar Cuiabá é estruturar os HR e colocar serviços, mas as
557 vezes esbarram nas questões de contratação de profissional. Solicitou aos Conselheiros que continuem
558 visitando não apenas estes, mas outros hospitais também. Disse que o estado tem três hospitais municipais
559 de referência regional. Que os relatórios são importantes para termos conhecimento da realidade e podermos
560 analisar o que é possível ser feito. Concordou que a situação é como está descrita nos relatórios. Disse que
561 precisamos fazer a ação, mas que o trabalho é não é fácil. **Conselheira Maria Aparecida** refletiu que muitas
562 vezes precisamos de suporte técnico para poder nos subsidiar em algumas discussões de indicadores de
563 mortalidade, para sabermos se há relação entre estas mortes e o nível de atendimento. Neste sentido o
564 suporte técnico para esta comissão é importante, para que ela ao descrever o relatório tenha condições de
565 fazê-los com clareza. Disse que na SES tem o Comitê de Mortalidade Materna e Infantil que pode estar
566 fazendo a correlação nestes hospitais e dar suporte para este grupo. **Conselheira Ingrid Handell** esclareceu
567 que o Comitê atua somente Cuiabá e não tem alçada em outro município, pois ele é municipal. **Conselheiro**
568 **Ambrósio Moreira** disse que tem o Comitê Estadual. **Conselheira Ingrid Handell** disse que ele é da SES e
569 atua apenas na área materno e infantil. **Conselheira Maria Aparecida** disse que o Conselho tem um trabalho
570 político, mas tem que ter suporte técnico para ter condições de dar as respostas. Neste sentido esse grupo
571 tem que ter o auxílio da SES. Quanto a assistência do índio ela é caótica, pois ele não precisa deitar no chão.
572 O HUJM é referência no atendimento indígena e nestes cinco anos que trabalha no Hospital nunca viu uma
573 família indígena deitada no chão. Disse que temos uma relação que se dá no nível técnico e isso tem que ser
574 trabalhado. Considerou as imagens degradantes e depreciativas para qualquer condição humana. Disse que

14



SUS

Sistema
Único
de Saúde

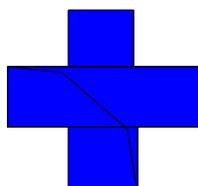
Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



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

575 as questões indígenas estão soltas e temos que tomar parte nesta história, pois temos no Estado mais de
576 cem etnias. **Conselheira Jucélia Clara** disse que concordava com a Conselheira Maria Aparecida no que diz
577 respeito a equipe técnica prestar assessoria na elaboração do relatório. Falou que o mesmo tem que ser
578 publicizado e encaminhado para os gestores municipais, Câmaras de Vereadores, Conselhos Municipais e
579 Ministério Público. Disse que alguns casos apontados pelo relatório a auditoria deveria estar verificando, como
580 no caso da compra de medicamentos pelos pacientes. Quanto às responsabilidades, em se tratando das
581 visitas da VISA, disse que muitas coisas seriam resolvidas com uma reinspeção. Disse que existe incentivo
582 para o atendimento indígena. **Presidente** disse que há pouco tempo fecharam os hospitais de Chapada dos
583 Guimarães e Nova Brasilândia, que tinham sido notificados diversas vezes. Disse que se procederem assim
584 vai fechar todos. **Conselheiro Ambrósio Moreira** disse para os Conselheiros como é bom cumprirmos com
585 nossa obrigação e se sentir bem. Disse que embora não tenhamos todo o conhecimento técnico, convivemos
586 há muito tempo com a política pública de saúde e já sabemos o que é bom. Disse que nosso papel é este, a
587 ação surtiu efeito e temos mais hospitais para visitar. **Presidente** disse que muitos hospitais de referência
588 receberam dinheiro para melhorar suas estruturas físicas e que agora serão visitados para verificar se tiveram
589 melhorias. **Conselheiro Carlos Eilert** disse que devemos fazer esforço para participar da próxima audiência
590 pública. O Pleno lutou para que a representação indígena estivesse na composição do Conselho, no entanto,
591 ela está sempre ausente. Disse na XIII Conferência Nacional de Saúde votaram contra as fundações de
592 saúde públicas e privadas. Lembrou que em 2009 vai ter mais um curso de medicina com 130 vagas, num
593 hospital que está sendo terminado pelo Estado. **Conselheiro Jose Carlos Bazan** encaminhou que os
594 relatórios das auditorias fossem encaminhados para os Conselhos. Os Conselheiros necessitam dos
595 esclarecimentos seguintes: como será feito o custeio do estado para um hospital municipal de referência
596 regional; o que é Hospital Regional versus Pronto Atendimento; o que é um consórcio hospitalar; o que é
597 hospital de referência regional. Precisamos destas respostas para poder entender a dinâmica dos recursos e
598 sua fiscalização. Disse que concordava com o encaminhamento do Presidente de uma reunião com todos os
599 diretores dos HR para os esclarecimentos apontados nos relatórios. A intenção dos Conselheiros é aprender
600 como fazer a fiscalização em nossos hospitais e repassar isso para os Conselheiros Municipais e entender os
601 PA para saber onde a atenção básica está falhando para poder construir a política de saúde. **Conselheira**
602 **Suely Correia** disse que endossava as palavras do Conselheiro. Precisamos agir com rapidez para reverter a
603 ótica de que SUS é para pobre. Nas entrevistas perguntaram para os usuários o que era o SUS para eles.
604 Todos responderam que era para os pobres, pois quem tem dinheiro vai procurar outros meios. Disse que se
605 investirmos na capacitação e na divulgação do SUS como um direito a lógica vai ser mudada e o usuário
606 passará a cobrar mais dos gestores. **Conselheira Ingrid Handell** informou que terminou hoje oficina de
607 avaliação desses indicadores por que no ano que vem serão novas pactuações. Que os indicadores estão à
608 disposição na página da SES, o DW, atualizado até 2007. Solicitou que nas viagens os Conselheiros devam
609 levar o diagnóstico do município. **Presidente** esclareceu que os quatro Hospitais são chamados Regionais,
610 por que são do estado e tem que atender toda a região, não tem limite. Na PPI os municípios pactuam o que
611 vai ser referenciado. Que os hospitais municipais de referência regional estão nas cidades pólos e colocam a
612 disposição dos demais os serviços para que sejam pactuados na PPI. O consórcio ajuda a custear os
613 serviços, bancando os pacientes do seu município com contrapartida do Estado. Ele se constitui numa união
614 de municípios com valor per capita estabelecido e com contrapartida do Estado. O consórcio contrata
615 profissional, complementa os salários, para os serviços que o SUS não cobre, não tem credenciado. Aquele

15



SUS

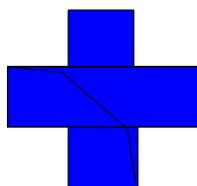
Sistema
Único
de Saúde

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

616 consórcio que não for bem administrado vai quebrar. **Conselheira Alzita Leão** disse que o consórcio foi
617 garantido em nosso Plano de Carreiras, é o que chamamos de interiorização, justamente para conseguir
618 segurar os médicos. **Conselheiro Ambrósio Moreira** disse que os encaminhamentos foram feitos, mas o
619 Presidente se superou respondendo pelos técnicos. **Conselheira Jucélia Clara** sugeriu para a reunião
620 extraordinária que fosse esclarecido o que significa regulação de acesso e de assistência para saber qual é a
621 competência do município e do estado. **Presidente** pontuou que não adianta organizarmos a regulação se
622 não temos os serviços. Temos que trabalhar na organização dos serviços. **Conselheiro Jose Carlos Bazan**
623 perguntou como ficou a reunião com os diretores dos Hospitais Regionais. **Presidente** solicitou que os
624 Conselheiros fechem os relatórios, para poder encaminhar para os diretores pedindo informação e na reunião
625 do mês de fevereiro programaremos reunião exclusiva para esta matéria. Nada mais havendo a ser
626 deliberado pelo Pleno, a reunião foi encerrada às dezoito horas e trinta minutos e, após lida e achada
627 conforme, a presente ata foi aprovada pelo Pleno e segue assinada pelo **Presidente do Conselho**
628 **Estadual de Saúde, Augustinho Moro**, pela Secretária Executiva, **Magaly de Souza**, e pelos demais
629 Conselheiros presentes: **Fabiano Tonaco Borges, Ingrid Botelho Saldanha Handell, Leila Maria**
630 **Boabaid Levi, Regina Macedo, Maria Luiza Ortiz Nunes da Cunha, Leonor de Fátima Bassi Martini,**
631 **Zoraida Hanna Mady, Leandro Jubileu Zitelli, Alzita Leão Ormond de Oliveira, Maria Aparecida de**
632 **Amorim Fernandes, Jucélia Clara Nunes de Souza, Márcia Fátima Folador, Carlos Alberto Eilert,**
633 **Jose Carlos Bazan, Joacy Leopoldino da Fonseca, Orlando Francisco, João Luiz Dourado, Lilia**
634 **Suely Alves dos Santos, Lilia Ferreira, Suely Correia de Oliveira, Antonio Cordeiro Sobral, Clélia**
635 **Araujo de Brito, Antonia Lúcia Ribeiro, Roseli Hermann, Edvande Pinto de França e Ambrósio**
636 **Moreira de Souza.**



SUS

Sistema
Único
de Saúde

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