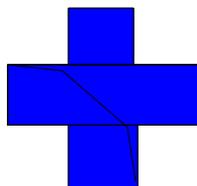




GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
ATA DA DUCENTÉSIMA QUARTA REUNIÃO DO CES-MT

1 **Ao segundo dia do mês de julho de 2008**, às quatorze horas e trinta minutos, deu início à **ducentésima**
2 **quarta** reunião do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso, sendo esta a **centésima quinquagésima**
3 **oitava reunião ordinária**. Conferido o quorum, com aprovação, iniciamos a reunião. A Sessão foi presidida
4 pela **Vice-Presidente, Conselheira Clélia Brito**, que justificou a ausência do **Secretário de Saúde e**
5 **Presidente do CES-, Augustinho Moro**. A **Presidente da Sessão** Colocada em regime de apreciação e
6 aprovação a ata da reunião **Ata ordinária do mês de abril**. Aprovada com uma abstenção e com as
7 alterações **Conselheiro Joacy Leopoldino** linha 296, 407, **Conselheira Alzita Leão** linha 325 estrutura do
8 texto, 328 nomeação para o cargo de ouvidor, **Conselheira Maria Luiza Ortiz** destaque nas linhas 88, 196,
9 229, 368 quanto a estrutura do texto em sua fala. **Conselheiro Carlos Eilert** questionou o Conselheiro Joacy
10 Leopoldino quanto ao Organograma da Secretaria de Saúde. **Conselheiro Joacy Leopoldino** disse que
11 questionou o Secretário de Saúde com relação a isso. Disse ao Conselheiro que nesta reunião ele traria toda
12 a modificação e por isso quer saber da Vice-Presidente se a mesma vai ser apresentada nesta sessão, pois a
13 estrutura foi publicada. **Conselheiro Fabiano Borges** disse que não foi publicada. **Conselheiro Joacy**
14 **Leopoldino** disse que melhor assim e que podemos discutir, disse que a economia será de dois milhões.
15 **Presidente** disse que os Conselheiros se inscrevam com o Marcio Ribeiro se desejarem fazer informes. O
16 Expediente relevante vai se ater as questões da Secretaria Executiva. **EXPEDIENTE RELEVANTE: 01)Ofício**
17 **GGM-BI/APL/Nº090/08 – de 12 de junho de 2008** – Deputado Guilherme Maluf, do bloco independente da
18 AL, convidando os Conselheiros para Audiência Pública, 19 de Agosto, às 09:00 horas, na sala Rene Barbour,
19 para apresentação pelo Secretário do Relatório do primeiro e segundo trimestre de 2008; **02)Ofício**
20 **Circ.nº003/SUVSA/SES/2008 – de 23 de junho de 2008** – assinado pelo SubSecretário Victor Rodrigues,
21 solicitando a indicação de um representante do Conselho para participar de reunião em 16 de julho, às 14
22 horas, na SES, com a finalidade de deliberar sobre a composição de nova diretoria, tendo em vista que as
23 atividades do Comitê da gestão 2005-2007 encerraram-se em abril de 2008. o Pleno indicou os nomes das
24 Conselheiras **Clélia Brito e Suely Correa**, titular e suplente; **03)Ofício Circ.058/2008 – de 17 de junho de**
25 **2008 – da Presidente do COSEMS, Marineze Meira** - convidando para participar do XIV Encontro de
26 Secretarias Municipais de Saúde, em 22 a 24 de julho, tendo como enfoque os 20 anos do SUS; **E-mail:**
27 **Conselheira Suely Correa** – convidando para sarau sobre os conselhos e conferências promovido pelo
28 Instituto de Saúde Coletiva, em 03 de julho, às 16:00 horas, CCBSS III. Tema: Papel Institucional e Mudança
29 nas Relações entre Estado e Sociedade. **Conselheiro Antonio Cordeiro** solicitou inversão de pauta, sobre o
30 tema dos transplantes, pois a equipe tem que sair para fazer uma captação de órgãos. Aprovada.
31 **Conselheiro Joao Dourado** inclusao de pauta sobre a V Plenária de Conselheiro para debater a mudança de
32 data. Aprovada como ultimo ponto de pauta. **Conselheiro Joacy Leopoldino** solicitou realização de reunião
33 extraordinária para discutir o organograma da Secretaria de Saúde e a estruturação do Conselho e como
34 segundo ponto a discussão da Regulação convocando o SubSecretário Victor Rodrigues. disse que esta
35 discussão pertence ao Conselho. **Conselheiro Fabiano Borges** disse que não é necessário uma
36 extraordinária, pois as Comissões podem procurar a área técnica para esclarecimentos, inclusive a
37 Conselheira Ingrid Handell que participou da elaboração. As dúvidas podem ser trazidas na sessão ordinária.
38 A gestao está aberta para esclarecimentos. **Conselheiro Ambrosio Moreira** apoiou a propositura do
39 Conselheiro Joacy Leopoldino. Disse que esta discussão passou outras vezes despercebida por esta Casa,
40 publicado e não apreciado pelo Conselho. Disse que seria o momento do gestor esclarecer. **Conselheiro**
41 **João Dourado** como não é objeto de discussão neste momento, mas de solicitação de extraordinária, pediu



SUS

Sistema
Único
de Saúde

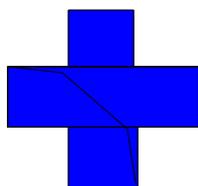
Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



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

42 que solicitassem ao Presidente do Conselho se chamaria extraordinária ou não. Caso ele não convoque que
43 um terço dos Conselheiros o façam. **Conselheiro Carlos Eilert** solicitou que a extraordinária fosse deliberada
44 neste momento pelos Conselheiros cuja data ficasse para deliberação em Mesa Diretora. **Conselheiro**
45 **Fabiano Borges** disse que o Governo não está se negando em realizá-la, basta levar a preocupação ao
46 gestor e a Mesa Diretora deliberará pela data. **Presidente** colocou em regime de aprovação as solicitações de
47 pauta do Conselheiro Joacy Leopoldino, organograma e Regulação e o Pleno aprovou com quatorze votos a
48 favor e nove contrários. A Mesa ficou responsável pela definição de data. A seguir, iniciamos nosso primeiro
49 ponto de **PAUTA: Coordenadoria Estadual de Transplantes: Apresentação, discussão e**
50 **encaminhamentos das ações e serviços da Coordenadoria** - A Coordenadora Estadual de Transplantes,
51 **senhora Fátima**, iniciou dizendo que pelo organograma que está em vigência a sua Coordenação está ligada
52 à Superintendência de Regulação. Disse que foi criado o Núcleo de Educação Permanente de Transplantes,
53 Assessorias Médicas, Câmaras Técnica de Nefrologia que estão tentando implantar e duas Gerências de
54 Captação de Órgãos e de Acompanhamento dos Transplantados. A Coordenadoria tem como missão: garantir
55 o acesso aos pacientes que necessitam de transplantes com equidade e qualidade no atendimento. Ela foi
56 criada no Estado em novembro de 1998, mas oficializada no ano de 2000 pelo decreto 1.800. Atualmente
57 realiza transplante de córnea, rim e enxerto ósseo. De medula óssea em fase final de concretização. Os
58 hospitais credenciados são HGU e Hospital de Olhos. Sendo que no primeiro faz-se transplante renal, córnea
59 e enxerto ósseo e medula óssea. No segundo transplante de córnea. Destacou que o Hospital Amecor está
60 em fase de credenciamento e a Santa Casa teve seu credenciamento vencido e não se credenciou. Como
61 atribuição destacou: coordenar todas as unidades de transplantes no âmbito do estado, promover inscrição
62 dos potenciais receptores, cadastro lista única, recebimento informação morte encefálica, autorizar e
63 descredenciar equipe de saúde, captação e regulação de órgãos e tecidos e acompanhamento de pós e pré-
64 transplantes, agendamento e pagamento de AIHs. Como conquista destacou o credenciamento pelo banco de
65 olhos, laboratório de histocompatibilidade, tecido ósseo e representação da região Centro Oeste e Norte nas
66 atividades de transplantes. A maior conquista foi o atendimento priorizado dos transplantes no HGU, sendo
67 que os pacientes são atendidos na ala particular. As perspectivas: aguardando credenciamento de medula
68 óssea e para busca ativa e retirada de órgãos no HUJM, PSMCBA, HR-ROO e credenciamento da Amecor.
69 Ações desenvolvidas: visita in loco em UTI, banco de olhos e laboratório para orientação, visita técnica em
70 clínicas de hemodiálise, campanha de doação de medula óssea, sensibilização com coordenadores de
71 atenção básica, realização panfletagem nas universidades, ciclo de palestra com agentes ambientais de
72 Várzea Grande, palestra de sensibilização em Rondonópolis, Tangará da Serra, participação na ação global e
73 parceria com a ESP como extracurricular nos cursos de Pós. Disse que estão elaborando Manual de
74 Transplantes. Disse que a criação da Câmara Técnica é uma determinação do Ministério da Saúde, que pode
75 decidir tirar um paciente de lista. Disse que estão em construção o Regulamento Técnico e o Plano de Ação
76 está em construção este com a assessoria da SUDPS. O projeto de pesquisa de qualidade do transplante
77 renal como projeto de pesquisa. Projeto de sensibilização de doação de órgão e tecidos que será feito junto
78 com os pacientes renais em suas comunidades. Sobre as dificuldades enfrentadas: aprovação da Câmara
79 Técnica cuja minuta tem um ano e ainda não foi aprovada; dificuldade de atendimento as intercorrências aos
80 pós-transplantados que precisam ser internados, mas falta hospital. Disse que tem conseguido internar no
81 Hospital Santa Helena; falta de cooperação técnica dos médicos que atuam nas UTI, Box de emergência da
82 capital e do interior para realização de abertura e fechamento de morte encefálica e na manutenção do

2



SUS

Sistema
Único
de Saúde

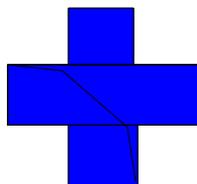
Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



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

83 potencial doador; aguardando reajuste na manutenção física e operacional, pois faltam carros e motoristas à
84 disposição, quando tem processo de doação; falta de agilidade nos credenciamentos das unidades de saúde
85 para busca ativa, retirada e transplantes de órgãos e tecidos. Disse que vai fazer oito meses que solicitou
86 para as áreas da SES, mas até hoje está parado, embora seja de extrema urgência; disponibilidade de fundo
87 fixo para o processo de doação. Disse que precisam comprar gelo, mas não tem o fundo disponível. Disse
88 que houve diminuição na captação de tecidos e córneas por que está havendo demora no repasse do FAEC.
89 Disse que eles ainda vão receber o mês de março. Durante o semestre deste ano tiveram 220 consultas
90 especializadas, 110 consultas encaminhadas ao Hospital de Olhos, 102 acompanhamentos de pacientes pós-
91 transplantes de córnea, 167 exames laboratoriais, 359 exames especializados, 30 biopsia, 79 visitas
92 domiciliares, 09 visitas clínicas. Em 2007 tiveram 27 notificações de morte cefálica com 03 doações, em 2008,
93 23 sendo duas doações. Doações de coração parado foram notificados 87 sendo 85 doações em 2007 em
94 2008, 79 com 79 doações. Córnea: 151 transplantes com doação no estado e três vindas de outros em 2007,
95 em 2008, 102 transplantes; transplantes renal em 2007, 09 intervivos, em 2008, 02. Lista de espera: córnea
96 193 ativos; rim 602 ativos; coração(TFD) uma; fígado(TFD)54; pulmão(TFD) um; medula óssea 51. O registro
97 de Mato Grosso conta com mais de 7 mil voluntários. Abrindo os debates, **Conselheiro Carlos Eilert** disse
98 que é preocupante ver 602 pessoas numa fila de espera. Perguntou como conseguem trabalhar com aquele
99 pequeno recurso que está no orçamento, que não chega a 50 mil reais. Perguntou sobre a relação da UFMT
100 via HJUM com a Central de Transplantes, pois na apresentação apareceu apenas o HGU. Disse que o
101 Hospital Santa Rosa era credenciado e teve os aparelhos adquiridos pelo SUS, perguntando vez que o
102 hospital não dá mais suporte para onde foram os aparelhos. Disse que é feita a doação e o estado não quer
103 pagar o óbito, considerando um absurdo e a população não sabe. Também com 50 mil não dá. Disse que a lei
104 deve ser mudada. **Conselheira Maria Luiza Ortiz** disse que o papel do Conselho é identificar os problemas e
105 como pode estar ajudando para que seja garantida a universalidade, equidade e integralidade. Perguntou
106 sobre os problemas com a Câmara Técnica, se tem transparência e se não está havendo 'fura fila'. Disse que
107 foram trazidos os problemas, mas que gostaria de saber os pontos de estrangulamentos para que o Conselho
108 possa ajudar a Coordenadoria. Perguntou onde estão os entraves para a aprovação da Câmara Técnica, por
109 exemplo. Também quanto a verba para as campanhas, pois se gastam muito com a comunicação na SES.
110 **Conselheira Lilia Suely** solicitou informações sobre o pedido de credenciamento do Hospital Santa Rosa e
111 sobre o atendimento primário as pessoas transplantadas, tendo em vista que os pacientes não estão
112 conseguindo acompanhamento de doenças que não esteja relacionada aos transplantes, por exemplo, gripe,
113 não estão sendo atendidos. Perguntou sobre a veracidade disso e sobre os motivos da não realização de
114 transplantes por morte encefálica. **Fátima** disse que realizam acompanhamento aos transplantados. A equipe
115 que transplanta tem que fazer o acompanhamento pelo SUS. O FAEC significa Fundo Estratégico de
116 Compensação, extra-teto, direto do Ministério da Saúde. Existe acompanhamento pós-transplante, mesmo
117 que o paciente tenha uma gripe. Os pacientes que foram operados pela equipe do Hospital Santa Rosa são
118 acompanhados nas clínicas desses médicos, mas quando o paciente sofre uma intercorrência e precisa ser
119 internado tem dificuldade por que o hospital credenciado era o Santa Rosa. Disse que perderam a referência
120 do hospital, mas estão resolvendo os problemas e os pacientes não estão desamparados. Até hoje o Santa
121 Rosa não solicitou novo credenciamento. Disse que até 2006 faziam as captações e havia vôos direto com as
122 empresas TAM e VARIG que transportavam os órgãos para serem examinados. Como cada órgão tem um
123 tempo de validade e como acabou esses vôos, não tem condições de fazer os exames lá fora e devolver esse

3



SUS

Sistema
Único
de Saúde

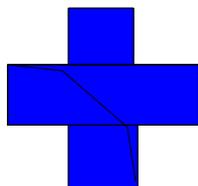
Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



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

124 organismo para ser transplantado. No entanto, em 2007 foi credenciado laboratório de
125 histocompatibilidade/HGU. Com relação à lista disse que é muito séria, por que ela fiscalizada pelo Ministério
126 da Saúde. Quem roda a lista é quem está disponibilizando, ou seja, a Coordenadoria de Transplantes. Disse
127 que a Constituição e o Código Civil garantem direitos. No entanto, quando ligam para determinado paciente
128 perguntando se ele quer transplantar e ele não aceita, mas não encaminha isso por escrito, a Coordenadoria
129 de Transplante não pode retirá-lo da lista e ele acaba ficando semi-inativo. Somente a Câmara Técnica tem o
130 poder de estar fazendo a eliminação. A Câmara Técnica é composta por um membro da equipe
131 transplantadora, por membros da sociedade específica (nefrologia, oftalmologia e ortopedia) e membros da
132 Coordenadoria de Transplante. **Conselheira Maria Luiza Ortiz** encaminhou que nesta Câmara tivesse um
133 representante do Conselho Estadual de Saúde. **Fátima** disse que pensaram em ampliar a participação, mas o
134 Ministério da Saúde orientou que não deviam, pois ela é específica para decisões de cada área. **Conselheira**
135 **Maria Luiza Ortiz** disse que a Câmara poderia ter transparência e controle mais efetivo. Disse que não está
136 colocando em xeque a idoneidade de ninguém. **Fátima** disse que a lista é um sistema e todos podem visitar a
137 Central de Transplantes e verificar como é inserido. O computador não está em rede e possui uma impressora
138 específica. Disse que quando lançam o doador e ela emite o receptor, não tem como alterar pessoas. Não
139 tem como furar fila. Quanto ao HJUM disse que o prestador é que tem que se organizar como fez o HGU.
140 Disse que tem problemas com HJUM, pois não conseguiram montar o banco de olhos, ainda mais a questão
141 da nefrologia. **Conselheiro Carlos Eilert** disse que no HJUM tem esparramado, à disposição do estado,
142 enfermeiros em SMS, mas está faltando no HJUM. E, conforme disse neste Pleno o Subsecretário Victor
143 Rodrigues, o Reitor da UFMT não queria o Centro de Nefrologia por que não tinha profissional para tocar o
144 trabalho. **Conselheiro Joacy Leopoldino** disse que está indignado em saber que não tem técnico para dar
145 parecer com relação ao paciente. Quer saber sobre esta deficiência e no que pode estar ajudando. Sobre o
146 manual de transplante se ele é informativo. Sobre o cadáver como está a doação, pois desaparecem. Sugeriu
147 reformulação da lei de transplantes no estado. **Conselheiro Antonio Cordeiro** disse que a situação é muito
148 séria. Há quase 10 anos tinha equipe de médicos comprometidos com os transplantes e no início faziam
149 transplantes com recursos próprios. Os 'almofadinhas' de Brasília fazem as leis e não se importam com o que
150 acontece no interior do Brasil, principalmente no estado de Mato Grosso. Disse que a Central de
151 Transplantes, entre outras, foi criada para evitar o tráfico de órgãos, pois houve um tempo em que sumiam
152 com os cadáveres. A complicação dessa criação é que a equipe transplantadora não pode comandar a
153 Central de Transplantes, conforme a lei. Disse que se o atual Secretário estivesse comandando a pasta
154 naquela ocasião os problemas não tinham acontecido. Disse que o Hospital Santa Rosa não solicitou seu
155 credenciamento e que muita gente não quer trabalhar para o SUS, pois não recebem de acordo com o que
156 precisam. Disse que a saúde não é paga como deveria, por que não a levam a sério. Disse que quem faz
157 transplante não faz para ganhar dinheiro. Quem atende hemodiálise pelo SUS, não faz pelo dinheiro, mas por
158 que está no ramo. Disse que o transplante de cadáver parou de ser feito há quatro anos. Mas, se a equipe
159 tivesse trabalhando e se o estado tivesse interesse poderiam dar um jeito. Na época mandavam o rim para
160 Curitiba ou São Paulo para exames, ele voltava e eram realizado cerca de 25 transplantes por mês. Hoje tem
161 laboratório montado, mas não sabe o que está acontecendo. Tem que lutar para que a equipe antiga volte a
162 atender e que o Santa Rosa volte a transplantar, caso contrário teremos mais problemas, finalizou. **Edna**
163 **Marlene** perguntou sobre a humanização se está previsto no humaniza SUS o projeto e sobre uma denuncia
164 não formalizada quanto a questão de que o doador recebe o funeral e as vezes recebe dinheiro pela doação e

4



SUS

Sistema
Único
de Saúde

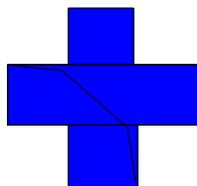
Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



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

165 não entram na fila. **Fátima** disse que não tem como receber dinheiro, tudo é licitatório. **Conselheiro Alberto**
166 **de Almeida** lamentou pela falta de decisão política. Disse que tem pacientes em prontos socorros com
167 pacientes no chão e porque isso continua, por que os políticos não querem que funcione. Disse que não
168 fazem lei para a saúde funcionar. Disse que falta respaldo para o trabalho da Coordenadoria, pois falta carro,
169 gelo e outros. **Conselheiro Elias Peres** disse que não vai colocar questões administrativas do HUJM, pois
170 não está acompanhando. Disse que falta vontade política do estado, do Ministério e dos gestores
171 hospitalares. Disse que quando assumiu o HUJM encontrou uma verba de 4 milhões e meio para o Centro de
172 Nefrologia. Na ocasião foi informado que o recurso seria perdido, pois deveria ser reformulado o projeto.
173 Correu contra o tempo, reformularam o e o recurso ficou amarrado. A SES deveria deflagrar a construção.
174 Disse que a UFMT não tem Recursos humanos para trabalhar nisso. Disse que o servidor da UFMT é técnico
175 ou é professor. Somente com a sinalização do MEC seria possível a contratação destes profissionais. Disse
176 que o Centro de Nefrologia está sendo construído atualmente, mas ainda não tem RH. Disse que, quando era
177 do HUJM conseguiu convênio com o estado de 83 servidores para o hospital para desafogar o fluxo do SUS.
178 Disse que na ocasião tinham um médico nefrologista e uma enfermeira especialista na área para isso. Disse
179 que como hospital escola teria prazer em fazer transplantes, mas renal não tem equipe; oftálmico redimensionou
180 assistência oftalmológica principalmente em retinografia; e ósseo tem equipe reduzida em ortopedia. Colocou
181 que as dificuldades são de Ministério. O novo hospital HUJM com transplante e alta complexidade vai dar
182 desafogo, esta é a perspectiva e o Ministério acenou com esta construção a redimensionarão dos recursos
183 humanos. **Fátima** disse que o Manual é de instrução, para os médicos que atuam dentro das UTIs. Disse que
184 o trabalho com os profissionais da ponta envolvem os Agentes Comunitários da dengue, de Saúde, PSF,
185 Posto de Saúde, humanização com a ESP. Disse que a equipe da Central de Transplantes tem psicólogos e
186 Assistentes Sociais. Quanto ao doador cadáver vai ser investido naquele paciente quando se comprova a
187 morte encefálica para a manutenção dos órgãos. Disse que temos poucos leitos de UTI. Disse que a denúncia
188 feita pela Ouvidoria é improcedente. **Conselheiro Jose Carlos Bazan** fez encaminhamento para criação de
189 fundo fixo para transplantes para o atendimento das pequenas despesas e o valor deste fundo será em
190 função do que foi transplantado no ano passado mais um aumento de cinquenta por cento, para este ano,
191 tendo em vista que temos excesso de arrecadação no orçamento, de 20 milhões ao mês. **Conselheiro João**
192 **Dourado** como o Plano Estadual de Transplantes está sendo construído encaminhou que a Comissão de
193 Atenção Integral à Saúde participe dessa elaboração. **Conselheiro Fabiano Borges** perguntou se há
194 necessidade da criação desse fundo específico, considerando que a Coordenadoria tem orçamento.
195 **Conselheira Ingrid Handell** disse que o encaminhamento é para suplementação no projeto da
196 Coordenadoria de Transplantes, considerando o excesso de arrecadação. **Fátima** esclareceu que na última
197 retirada de órgão comprou com o seu dinheiro quatro pacotes de gelo e duas caixas de isopor. Disse que não
198 tem como ressarcir. **Conselheiro Fabiano Borges** disse que é a Assembléia Legislativa quem cria o Fundo e
199 que nós já temos o FES, não há necessidade de fragmentar. Disse que existe dispositivos como o
200 adiantamento para cobrir estas despesas. **Fátima** respondeu ao **Conselheiro Ambrosio Moreira** que a
201 Coordenadoria pleiteia um adiantamento para ressarcimento quando efetuar compras de gelo, caixa de
202 isopor, transporte. **Conselheiro Ambrosio Moreira** perguntou se o recurso existente é suficiente para isso,
203 pois o **Conselheiro Jose Carlos Bazan** está encaminhando aumento desse recurso. **Fátima** disse que o
204 recurso nunca vai ser suficiente. Esclareceu para o **Conselheiro Joacy Leopoldino** que não se trata de falta
205 de planejamento. Existe um Plano de Trabalho Anual que é desmembrado mensalmente, mas as doações são

5



SUS

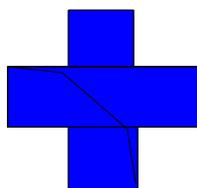
Sistema
Único
de Saúde

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 incertas. Reiterou que gasta dinheiro do próprio bolso com gasolina, gelo e isopor e depois não tem como ser
207 ressarcida. **Conselheiro Fabiano Borges** disse que se trata de uma solicitação de adiantamento, o que é
208 possível ser resolvido administrativamente na SES. **Conselheiro Jose Carlos Bazan** disse que seu
209 encaminhamento era para criação de fundo fixo, mas a outra proposta de adiantamento também está perfeita.
210 Reiterou que solicita deliberação para este encaminhamento. **Conselheira Maria Luiza Ortiz** disse que a
211 Central de Transplantes deveria ter uma estrutura de transporte e financeira. **Conselheira Ingrid Handell**
212 disse que a necessidade é o pagamento das despesas emergenciais, mas o adiantamento supera isso.
213 **Conselheiro Jose Carlos Bazan** disse que a SES funciona das oito horas da manhã até as dezoito horas,
214 mas a técnica é obrigada a usar o próprio veículo e não tem como ressarcir este desgaste. Na despesa
215 podemos incluir o serviço de taxi e outros. Sobre estas despesas é que temos que deliberar. **Conselheiro**
216 **Carlos Eilert** encaminhou pela deliberação de uma resolução. Disse que estas questões têm que serem
217 denunciadas, pois os funcionários têm que tirar dinheiro do próprio bolso para cobrir despesas na calada da
218 noite para poder salvar mais uma vida. Disse que isso tem que ir para a imprensa. **Fátima** disse que a Central
219 não tem carro e nem motorista, mas quando precisam solicitam e a SES, tendo disponível, libera. Colocada
220 em votação o Pleno deliberou, por unanimidade, pela criação de uma resolução de adiantamento para apoio e
221 transporte para a Central de Transplantes. O Pleno deliberou, por unanimidade, que a Comissão de Atenção
222 Integral participe da elaboração do Plano de Ação da Central de Transplante. **Conselheira Ingrid Handell**
223 solicitou inversão de pauta para as Resoluções da CIB com vistas a liberar os técnicos que estão presentes
224 na sessão. Rejeitado. **Processo Eleitoral do Ouvidor Geral do SUS: Presidente** disse que na reunião
225 anterior não conseguiram que esta pauta fosse deliberada. Por isso foi editada resolução ad-referendum
226 n.º01/08, para que não houvesse vacância no cargo, que deve ser votada a sua homologação. Aprovada por
227 unanimidade. **Conselheiro Carlos Eilert** disse que este processo eleitoral se arrasta há quase um ano e
228 como são sabedores do trabalho da atual Ouvidora solicitou a ratificação imediata da votação sumária.
229 Aprovado. **Conselheiro Joacy Leopoldino** entrevistou dizendo que o organograma da Secretaria de Saúde
230 deverá ser discutido em extraordinária antes de ser publicado. Solicitou que fosse registrado em ata.
231 **Conselheiro João Dourado** disse que a Comissão Eleitoral e Ética havia elaborado o seguinte regulamento:
232 voto secreto, quinze minutos apresentação de trabalho, quorum regimental. No entanto, como o Pleno acabou
233 de deliberar que a votação deve ser imediata a Comissão estava encaminhando para deliberação se a
234 votação permaneceria secreta. **Conselheiro Elias Perez** disse que como a candidata é única encaminhava
235 que a votação deveria ser aberta. Aprovado por unanimidade. **Presidente** passou a condução da votação
236 para o **Conselheiro João Dourado** que imediatamente chamou uma a uma as entidades para manifestação
237 do voto. O Pleno deliberou, com 25 votos a favor e quatro ausências, a eleição da atual Ouvidoria Edna
238 Marlene, para um mandato de dois anos. **Edna Marlene** agradeceu a todos pela confiança no trabalho, que
239 faz com dedicação e também da sua equipe. Disse que estava sensibilizada com o voto do SISMA. Disse que
240 tem projeto em execução e que todos que ainda não consigam conciliar a agenda que possam participar.
241 Disse que o projeto da Ouvidoria que está na portaria 3060 quer a participação de todos. Disse que as
242 Ouvidorias do controle social devem ser implantadas e que contava com a participação de todos. **Conselheira**
243 **Lilia Suely** reclamou da falta de respeito da equipe da Secretaria Executiva com relação ao não atendimento
244 do seu pedido de abaixar a temperatura do ar condicionado. Disse que o ar serve para melhorar o ambiente
245 da reunião e que ela ficaria sentada no lugar que melhor quisesse. **Magaly de Souza** disse que não há falta
246 de respeito para com a Conselheira e que ela poderia se sentar onde lhe aprouvesse, mas por uma questão



SUS

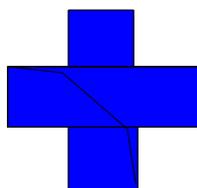
Sistema
Único
de Saúde

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 de bom senso a equipe da Secretaria Executiva fez acolhimento orientando aqueles que se sentem
248 prejudicados com o ar condicionado que se sentasse no lado oposto, à direita, pois redimensionamos a
249 posição da mesa. Disse que fica impossibilitado em atender ao pedido de desligar o ar, pois temos apenas um
250 ligado e isso prejudicaria aos demais. **Conselheiro Elias Nogueira** em apoio à Conselheira disse que a sala
251 está muito gelada. **Magaly de Souza** disse que tem apenas um ar ligado e que atenderia ao pedido da
252 Conselheira e desligaria o aparelho. **Presidente** informou que a recontagem dos votos foram 25 a favor, 04
253 ausências, uma entidade não votante, NEOM, que está presidindo a sessão. **Conselheiro Ambrosio Moreira**
254 contestou dizendo que a presidente da sessão é Conselheira e que poderia ter votado. **Presidente** disse que
255 conforme o Regimento o presidente da sessão apenas vota em caso de empate. **Resoluções CIB n.º 75, 78,**
256 **82, 83, 93 e 94 - Apresentação, discussão das recomendações do parecer do Conselheiro José Carlos**
257 **.Bazan e Votação das Resoluções - 75 – Senhora Marta, da Superintendência de Atenção Integral à**
258 **Saúde,** antes de responder aos questionamentos encaminhado pelo Conselheir fez a contextualização dessa
259 resolução. Disse que a portaria da atenção básica que estabelece a política nacional de saúde dispõe a
260 pactuação da SES com a CIB e informar a Tripartite a utilização dos recursos para a compensação das
261 especificidades regionais. A Portaria GM 1624/07 regulamenta a transferência desses incentivos financeiros
262 componentes do PAB Variável. Ela define que as SES devem enviar ao Departamento de Atenção Básica do
263 Ministério documentação em que constam critérios para alocação dos recursos, listagem dos municípios,
264 memória de cálculo pactuada na CIB. Outra portaria publicou os valores dos incentivos para cada município
265 do estado conforme consta na resolução 75. Disse que uma das recomendações do CES é acrescentar a lei
266 n.º8142 nos 'considerandos'. Disse que nos 'considerandos' de toda a política se refere ao tema que é objeto
267 do documento. Mesmo não sendo citada ela não vai ser desrespeitada. No seu entendimento a lei vai ser
268 aplicada rotineiramente nos CMS no acompanhamento dessas políticas. Disse que no inciso II, do artigo 4º da
269 lei, o Conselheiro citou um decreto que já foi revogado. A segunda recomendação do Conselheiro como
270 obrigação da EC-29, sugeriu acrescentar uma única obrigação, o percentual definido pela Lei Orgânica do
271 município. No seu entendimento deixar em aberto o cumprimento de toda Emenda fica melhor para os órgãos
272 que vão fazer a fiscalização. Na terceira recomendação o Conselheiro pede para retirar o artigo 5º por não
273 haver necessidade de ser aprovada na CIB. Disse que uma situação é o município apresentar o Plano e outra
274 é ele estar dentro daquilo que preconiza a portaria. Por isso precisa ser consensuado em CIB. A quarta
275 recomendação é a exclusão do anexo III, pois ela permite que os municípios não sigam a resolução. Disse
276 que caso não seguirem a resolução serão automaticamente substituídos pelos municípios do anexo III, por
277 isso é contrária a esta recomendação. A quinta recomendação é a definição do programa que financiará o
278 projeto. Disse que o financiamento é do Ministério da Saúde. A última recomendação é para acrescentar
279 artigo solicitando relatórios trimestrais para conhecimento deste CES. Disse que esta recomendação fere a lei
280 n.º8080, em seu artigo 33 que dispõe sobre os recursos do SUS que são depositados em conta especial em
281 cada esfera e movimentados sob a fiscalização dos Conselhos de Saúde. O recurso do Fundo Municipal deve
282 ser monitorado pelos CMS. Por fim disse, ainda que este Conselho não considere pertinente o que está
283 apresentando acredita que não cabe estas modificações. Por que ela já foi discutida e consensuada na
284 Tripartite, publicada pelo Ministério da Saúde e os municípios contemplados já estão recebendo desde 2007.
285 Disse que isto gerou na área técnica uma discussão sobre o que está acontecendo. Disse que será que não
286 está faltando esclarecimento sobre o papel do Conselho e da CIB, pois na sua avaliação as CIB que são
287 colegiados de gestão estabeleceriam a forma como pretende trabalhar para atender as diretrizes das



SUS

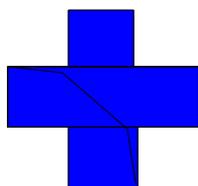
Sistema
Único
de Saúde

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 Conferências. Disse que todos querem um SUS exequível, mas ficamos trabalhando em duplicidade.
289 **Conselheiro Jose Carlos Bazan** disse que este é um grande conflito. Disse que temos uma legislação
290 específica que trata como os municípios vão receber os recursos financeiros. Os municípios atendendo os
291 seis princípios da lei que são: FMS, CMS, Plano Municipal de Saúde e Relatório de Gestão, contrapartida dos
292 recursos para a saúde nos orçamentos e ter uma comissão para elaboração do PCCS. A portaria não trata
293 disso. Disse que a discussão é se os municípios contemplaram os princípios da lei ou não. Esta é a
294 discussão. Disse que se coloca à disposição do Conselho para verificar se todos os municípios estão
295 cumprindo ou não a legislação, item por item. Se não tiverem cumprindo as resoluções que a CIB implanta
296 para os programas de incentivo ou transferências governamentais não podem ser homologadas. Disse que a
297 legislação trata da contrapartida e cada incentivo há uma correlação ou não tem que estar no Plano Municipal
298 de Saúde que está ou não existindo. Se a Lei Orgânica do Município assumiu que eles vão dar 20% e a CIB
299 se contenta com 15% é uma discussão político-administrativa. Se o Plano Municipal foi elaborado com a
300 assessoria dos ERS, homologado nas instâncias do município, é encaminhado para as CIB e detecta que está
301 errado, fica complicado. Sobre o anexo III, como podemos fazer uma resolução que diz: 'desconsiderando a
302 lei nº8142', coloca um padrão do que o município deve ser de Plano Municipal aprovado em CIB e o anexo III
303 diz: 'quem não fizer isso pode ser contemplado'. 'Estes municípios vão ter prioridade'. Disse que alguns
304 municípios não necessitarão fazer planos de trabalho a nível local ou regional. Disse que os contrapontos
305 foram apresentados e cabe ao Conselho tomar a decisão. Disse que mantinha a posição de que todos os
306 municípios devem construir seus Planos Municipais. Perguntou para a área técnica dispensa alguns
307 municípios da construção do Plano de Aplicação desses recursos e dispensa de aprovação no CMS local.
308 **Marta** disse que embora não cite a lei 8142 nessa resolução não significa que está sendo desconsiderada.
309 Cabe a cada CMS atentar se ele tem Fundo Municipal e não ao CES. Quanto ao percentual o município só
310 não pode aplicar menos de 15% em saúde. A Emenda tem muito mais questões que definir apenas o
311 percentual. Se o município apresentou o Plano e ele foi consensuado em CIB e de repente ele deixa de
312 cumprir o Plano que vai ter que apontar isso é os CMS e as CIB Regionais. Desta forma ele vai ser
313 substituído. Reiterou que os municípios já estão recebendo, isso já passou e por isso questiona o papel do
314 CES e da CIB. **Conselheiro Carlos Eilert** disse que fica preocupado quando houve que isso já foi aprovado e
315 os municípios estão recebendo. Como isso aconteceu se o Conselho ainda não homologou a resolução. Disse
316 que temos que pedir para extinguir o Conselho. Esta resolução ainda está sob análise deste Conselho. Disse
317 que as justificativas são que o processo não pode parar, mas o que dizer dos medicamentos que demoraram
318 seis meses para aquisição, pois a SAD travou o processo e comprou apenas neste mês de junho.
319 Encaminhou pela aprovação de resolução sobre a ordenação de despesa ser de responsabilidade do
320 Secretário de Saúde. **Conselheira Leila Boabaid** disse que quando faz os considerandos o tema do objeto
321 tem que ser pertinente as portarias do Ministério desde que não fira a lei maior. A CIB é importante e
322 precisamos fazer interface com o CES e definir os papéis. Disse que coordena uma CIB Regional e que as
323 matérias depois de consensuadas são encaminhadas aos CMS. Disse que temos que fortalecer os CMS que
324 não estão exercendo o seu papel. Os ERS não têm obrigatoriedade de elaborar o Plano Municipal, mas
325 quando são solicitados assessoram. Disse que os ERS têm obrigação de receber os relatórios de gestão que
326 são aprovados pelos CMS e apenas homologados pela CIB Regional e encaminhados para o TCE. Disse que
327 os Conselhos devem integrar as CIBs. **Conselheiro Fabiano Borges** parabenizou a área técnica. Refletiu
328 que precisamos entrar num entendimento, pois as CIB são instrumento moderno de gestão, elas deliberam



SUS

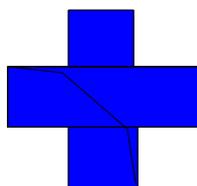
Sistema
Único
de Saúde

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

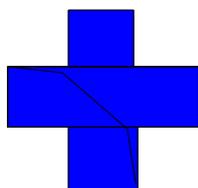
329 por consenso. Elas são ágeis. Disse que não sabe se temos condições de fazer uma retaliação a uma
330 resolução CIB sem ter acompanhado todo o processo de discussão. Disse que não é um Conselheiro atuante
331 em Comissão, mas se pudermos acompanhar em comissão seria pertinente. Disse que nossa CIB é
332 referência nacional, devemos dar voto de confiança, aprová-las em bloco, pois acredita que não temos
333 condições de pontuar uma por uma. **Conselheiro Ambrósio Moreira** disse que a CIB é uma Comissão de
334 gestão e foi criado com objetivo de dar suporte técnico as regionais encaminhar as matérias ao Pleno para
335 homologação. Estamos questionando o fluxo. Os papéis estão definidos. O CES é a última instância de
336 aprovação sobre as matérias da política de saúde. Disse que não tira o mérito das CIB. **Conselheiro Jose**
337 **Carlos Bazan** disse que uma resolução CIB deve considerar a lei até porque ela não está sendo cumprida.
338 Disse que a CIB é uma instância de gestão, que agilidade as questões, mas às vezes não se prende a lei e
339 isso causa tumulto na gestão. Citando o anexo III da resolução, caso um deles não cumprir as exigências
340 ninguém sabe qual será o próximo a entrar. Disse que se dispõe a fazer a pesquisa de verificar se a lei está
341 sendo cumprida ou não. Disse que é contrário a votação em bloco. **Conselheira Ingrid Handell** disse que
342 temos um prazo regimental de horário até as 18 horas e ainda tem seis resoluções CIB. Encaminhou por
343 remeter estas resoluções para uma próxima reunião, pois já são 17:30 horas e ainda estamos discutindo a
344 primeira. **Conselheiro Carlos Eilert** disse que estamos conseguindo saber como funciona o processo das
345 resoluções dentro da Secretaria. **Marta** esclareceu que quem definiu a regra do jogo não foi o estado, por que
346 o dinheiro é federal. O Ministério da Saúde, na elaboração da portaria, não exige a aprovação do Conselho.
347 Disse que seguiram o fluxo estabelecido pelo Ministério e já aprovou esta resolução 75, não tinha que ter
348 vindo para o Conselho. **Conselheiro João Dourado** disse que quando o Conselheiro pede vistas ele retorna
349 com a sua análise e dá seu encaminhamento de voto e o Conselho segue ou não. Disse que o pano de fundo
350 é que o Conselho não está acompanhando a execução da política. E quando isso não acontece ficamos
351 'jogando pedra', suspeitando. Disse que para o Conselho ter uma idéia da sua incompetência ainda não
352 conseguiu aprovar o relatório da VI Conferência. Disse que o Conselho precisa rediscutir a resolução
353 n.º01/02, pois ali que foi feito fluxo de articulação com a CIB. **Conselheira Leila Boabaid** encaminhou que o
354 Conselho defina em resolução quais as resoluções da CIB devem ser encaminhadas para homologação do
355 Conselho. **Conselheiro João Dourado** disse que a resolução n.º01/02 já traz isso. **Presidente** colocou em
356 votação o encaminhamento do Conselheiro Fabiano Borges, de aprovação de todas as resoluções em bloco
357 dando a CIB voto de confiança, e o Pleno aprovou com dez votos. **Presidente** colocou em regime de votação
358 o encaminhamento do Conselheiro João Dourado e da Conselheira Leila Boabaid, de revisão da Resolução
359 n.º01/02 que define fluxo de aprovação das resoluções CIB pelo Conselho, tendo sido aprovado pelo Pleno.
360 **Conselheiro João Dourado** encaminhou que a Comissão de Monitoramento faça esta revisão. Aprovado.
361 **Comissão de Monitoramento e Cooperação Técnica: Apresentação, discussão e votação da**
362 **Metodologia - Presidente** passou a condução para a **Conselheira Leila Boabaid**, pois faria a aprovação da
363 proposta. **Conselheira Clélia Brito** fez a apresentação: **Introdução:** A Comissão de Monitoramento e
364 Cooperação Técnica ao Controle Social é fruto de proposições das Conferências, em especial a 6ª e a 10ª,
365 tendo a sua legalidade na Lei n.º8142/90, Resolução n.º333/03, Lei Complementar n.º22/92 e Regimento
366 Interno do Conselho Estadual de Saúde, Seção Especial IV, artigo 39 que dita as atribuições das Comissões
367 Especiais e Permanentes. A Comissão foi constituída em 11 de fevereiro de 2004, com a finalidade do
368 monitoramento e cooperação técnica ao controle social, junto aos Conselhos Municipais de Saúde. Do ano de
369 2004 a 2007 foi feito trabalho com agenda prévia de visitas e coleta de dados através de instrumento





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

370 composto de informações referentes a estrutura e funcionamento dos Conselhos de Saúde, conforme
371 Resolução 333/03/CNS. **Justificativa:** Para produzir mudanças de práticas de gestão, atenção e de controle
372 social é fundamental dialogar com as práticas e concepções vigentes, problematizá-las – não em abstrato,
373 mas no concreto do trabalho – e construir coletivamente práticas, que aproximem o SUS da atenção integral e
374 de qualidade. Neste sentido a Comissão de Monitoramento e Cooperação Técnica ao Controle Social
375 reavaliou a estratégia que vinha sendo desenvolvida, surgindo a necessidade de uma avaliação e propositura,
376 buscando junto aos atores envolvidos, uma linguagem mais próxima da metodologia proposta. **MISSÃO:**
377 Garantir através de ações coletivas a articulação, intercâmbio e cooperação técnica entre os Conselhos
378 Municipais de Saúde e o Conselho Estadual, promovendo o fortalecimento e assunção do controle social no
379 âmbito do Estado de Mato Grosso. **AÇÃO:** A Comissão de Monitoramento e Cooperação Técnica existe para:
380 1 – Verificar funcionamento e organização dos conselhos; 2 – Orientar no seu funcionamento; 3 – Apoiar e
381 assessorar os conselhos municipais de saúde; 4 – Sensibilizar conselheiros e gestores sobre a importância do
382 controle social no fortalecimento do SUS e autonomia dos conselhos; 5 – Analisar as resoluções da Comissão
383 Bipartite Estadual e submetê-las ao pleno; 6 – Promover integração e comunicação entre os Conselhos e a
384 sociedade; 7 – Fomentar a qualificação dos conselheiros municipais; 8 – Orientar técnica e
385 administrativamente as Secretarias Executivas e Ouvidorias Municipais; 9 – Fortalecer a democracia
386 participativa e a intersetorialidade; 10- Subsidiar e instrumentalizar os Conselhos com legislações pertinentes;
387 11- Promover a articulação e integração entre as comissões do CES; 12- Orientar os Conselhos sobre a
388 Política de Gestão Estratégica; 13- Criar instrumentos de avaliação de processos e resultados da ação de
389 Monitoramento; **Metodologia: Antes:** Planejamento: Definir critérios de visita em função das demandas
390 (municípios que não receberam as visitas, denúncias, demandas espontâneas, auxílio a implantação de
391 Ouvidoria, relatórios de auditoria); Levantar perfil e diagnóstico descritivo pela gestão; Levantar os relatórios
392 das visitas anteriores, visando continuidade das ações; Levantar a disponibilidade para viagem dos
393 conselheiros titulares e suplentes do CES (os suplentes apenas na ausência do titular); Fazer programação
394 (Plano de Trabalho Anual – PTA e Plano de Trabalho Mensal – PTM) das viagens integradas entre Comissão
395 de Monitoramento, Secretaria Executiva e Ouvidoria; Atualizar e aprimorar o instrumento de Diagnóstico
396 Situacional dos Conselhos Municipais; **Metodologia: Durante:** Planejamento: Definir critérios de visita em
397 função das demandas (municípios que não receberam as visitas, denúncias, demandas espontâneas, auxílio
398 a implantação de Ouvidoria, relatórios de auditoria); Levantar perfil e diagnóstico descritivo pela gestão;
399 Levantar os relatórios das visitas anteriores, visando continuidade das ações; Levantar a disponibilidade para
400 viagem dos conselheiros titulares e suplentes do CES (os suplentes apenas na ausência do titular); Fazer
401 programação (Plano de Trabalho Anual – PTA e Plano de Trabalho Mensal – PTM) das viagens integradas
402 entre Comissão de Monitoramento, Secretaria Executiva e Ouvidoria; Atualizar e aprimorar o instrumento de
403 Diagnóstico Situacional dos Conselhos Municipais; Preparar materiais informativos para subsidiar os
404 Conselhos (leis, decretos, resoluções, portarias); Subsidiar a Comissão de Comunicação e Informação na
405 produção de folders, boletins, cartilhas, etc; Levantar agenda de reunião dos Conselhos Municipais de Saúde;
406 Agendar as visitas nos municípios (Secretaria Executiva); Realizar capacitação subsidiando os Conselheiros
407 Estaduais, Técnicos da Secretaria Executiva e Ouvidoria para participar da ação de Monitoramento e
408 Cooperação Técnica, objetivando padronização das visitas; Criar Sistema de Gerenciamento de Informações
409 (banco de dados); Criar critérios de avaliação da ação de Monitoramento; **Durante:** Fomentar a articulação dos
410 Conselhos Municipais de Saúde com os Escritórios Regionais referente às questões de saúde local; Analisar



SUS

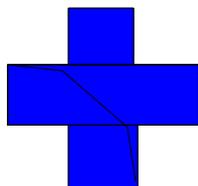
Sistema
Único
de Saúde

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 a documentação do Conselho referente à organização e funcionamento; Promover reunião com todos os
412 conselheiros, gestores municipais e sociedade (agenda prévia); - Aplicar Diagnóstico Situacional e provocar
413 debates referentes ao controle social, gestão, legislação, relatório de gestão, orçamento, composição, entre
414 outros; Dar encaminhamento as demandas encontradas no município, propondo agenda das próximas
415 Reuniões Ordinárias para resolução dos problemas identificados; Visitar os estabelecimentos de saúde no
416 município quando convidado; Dar publicidade, quando solicitado, nos meios de comunicação local; Levantar
417 demandas e sensibilizar os Conselhos Municipais para criação da Política Municipal de Capacitação de
418 Conselheiros e Agentes Sociais; **Depois:** Padronizar Relatório Técnico de Viagem; Elaborar Relatório Parcial
419 Trimestralmente e apresentar ao Pleno do Conselho; Elaborar Relatório Final, Anual para apresentação e
420 apreciação do Pleno do Conselho; Dar publicidade dos resultados e às ações de Monitoramento; Criar
421 mecanismos de avaliação da atuação dos conselheiros e técnicos envolvidos na ação de Monitoramento;
422 Entrega de Relatório Técnico de Viagem no prazo máximo de 05 dias após a visita. **Conselheiro Ambrosio**
423 **Moreira** disse que ajudou a construir a metodologia, mas posteriormente, revendo, tem vários destaques e
424 considerações a fazer, primeiro nas ações: ' A Comissão de Monitoramento existe para coordenar as ações,
425 monitorar e cooperar tecnicamente com os CMS dentro de suas atribuições'. Disse que ela não deve entrar
426 nas ações das demais Comissões e que não tenha um super poder que venha a causar desequilíbrio com as
427 demais comissões. Que estava propondo modificação neste primeiro item, acrescentando, um novo:
428 'coordenar a execução das ações...'; item quinto justificou que os processos deveriam ser redistribuídos em
429 cada comissão, ficando com a seguinte redação: 'analisar as resoluções da CIB pertinentes as suas
430 atribuições'. **Conselheiro João Dourado** disse que primeiro é a Comissão e segundo a ação de
431 Monitoramento. O que estamos discutindo é a ação do monitoramento. **Conselheiro Ambrósio Moreira** disse
432 que tem várias outras contribuições a fazer. **Presidente** solicitou que o Conselheiro se reinscreva.
433 **Conselheiro João Dourado** sugeriu que seja colocado na ação que 'a Comissão de Monitoramento existe
434 para...'; no quinto item que seja colocado que a análise das resoluções CIB é competência da Comissão e não
435 da ação de monitoramento. **Conselheira Jucélia Clara** na metodologia trata de levantar a agenda dos
436 Conselhos, quando se tratar de reuniões em municípios sede de ERS seria importante casar com a reunião
437 da CIB Regional. No Durante, item 2.2 que trata de agenda prévia, disse que as reuniões não são agendadas
438 com antecedência devida. Deve estabelecer com quantos dias deve ser antecedência. **Conselheiro Joacy**
439 **Leopoldino** sugeriu que a Secretaria Executiva agende as reuniões com dez dias de antecedência. Registrou
440 a colaboração da Técnica Doroty Topanotty que foi fundamental. **Conselheiro Jose Carlos Bazan** no
441 levantamento do relatório da visita anterior como estará garantida a Ouvidoria. Disse que o Conselho está
442 atrelado à Ouvidoria. As visitas devem estar casadas com a Ouvidoria. **Conselheiro Ambrósio Moreira** item
443 10, das Ações: citar qual Conselho deve ser subsidiado; item 12 acrescentar no final a palavra pertinente; na
444 Metodologia item 1.5 programação disse que isto não é atribuição da Comissão, solicitou supressão; item 1.6
445 incluir Conselho Regional; item 1.11 da capacitação suprimir secretaria executiva e ouvidoria e colocar a
446 palavra técnicos do CES; item 1.12 criar sistema de gerenciamento de informação, disse que não é sua
447 atribuição. Mas, solicitar a criação, por isso estava propondo a supressão; item 1.13 criar critérios de
448 avaliação inserir: '...para abastecer o sistema....'. **Conselheiro João Dourado** disse que foi realizada uma
449 oficina com grande participação de Conselheiros e técnicos e entende que o Pleno deveria acatar o que foi
450 decidido naquele momento como foi proposto na oficina, encaminhou por manter o trabalho na oficina. Disse
451 que os Conselheiros que participaram são os que mais estão sugerindo modificação. **Conselheiro Jose**



SUS

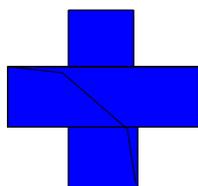
Sistema
Único
de Saúde

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 **Carlos Bazan** propôs que a metodologia fosse aprovada na íntegra que daqui a seis meses volta no Pleno
453 para avaliação. **Presidente Leila Boabaid** colocou em regime de votação a proposta do Conselheiro Jose
454 Carlos Bazan que foi aprovada por unanimidade. **Presidente** encerrou agradecendo a presença de todos e
455 dos técnicos presentes. Nada mais havendo a ser deliberado pelo Pleno, a reunião foi encerrada às
456 dezoito horas e trinta minutos e, após lida e achada conforme, a presente ata foi aprovada pelo Pleno e
457 segue assinada pelo **Presidente Ah doc Edvande Pinto de França**, pela Secretária Executiva, **Magaly**
458 **de Souza** e pelos demais Conselheiros presentes: **Fabiano Borges, Leila Maria Boabaid Levi, Ingrid**
459 **Handell, Maria Luiza Ortiz Nunes da Cunha, Solange Fátima Cruz, Elias Nogueira Perez, Mazena**
460 **Salah El-Din Farah, Alzita Leão Ormond, Alberto Carvalho de Almeida, Jucélia Clara Nunes de**
461 **Souza, Márcia Folador, Carlos Alberto Eilert, Jose Carlos Bazan, Maria Cândida do Nascimento,**
462 **Lilia Correa, Joacy Leopoldino da Fonseca, João Luiz Dourado, Naildo dos Santos, Lilia Suely**
463 **Alves dos Santos, Suely Correa de Oliveira, Antonio Cordeiro Sobral, Edvande Pinto de França e**
464 **Ambrosio 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