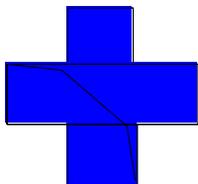




**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

**ATA DA DUCENTÉSIMA SEXAGÉSIMA DÉCIMA REUNIÃO DO CES-MT**

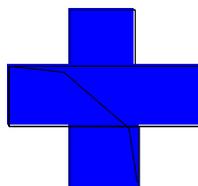
1 **Ao segundo dia do mês de maio do ano de dois mil e doze**, às quatorze horas e trinta minutos, no  
2 Hotel Fazenda Mato Grosso, em Cuiabá/MT deu início à centésima nonagésima nona reunião  
3 ordinária do **Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso**. **O Presidente do Conselho, o Sr.**  
4 **Vander Fernandes, deu início a reunião, fez os devidos cumprimentos** e após a conferência de  
5 quorum, com 17(dezessete) conselheiros presentes o Presidente deu inicio a reunião fazendo a  
6 apreciação e aprovação da Ata da Reunião Ordinária do mês de março (14/03/12), ata aprovada  
7 sendo 16 votos a favor, aprovada a ata. Na sequencia **o Presidente** leu o ponto de pauta **Expediente**  
8 **Relevante** que solicita a **indicação de um Conselheiro titular e um suplente para compor o**  
9 **Grupo Estadual da Rede de Atenção Psicossocial**, onde a **Conselheira Ruth Néia se elegeu com**  
10 **Titular e a Conselheira Maria Aparecida como suplente**, o presidente fez a votação, onde foram  
11 aprovadas por unanimidade. Na sequencia **o Presidente** leu o outro ponto de pauta **Expediente**  
12 **Relevante** que solicita a **indicação de um Conselheiro titular e um suplente para compor o**  
13 **Comitê Gestor Estadual de Atenção às Urgências do SUS**, onde o Conselheiro Antonio Amorim  
14 se candidatou como titular e o Conselheiro Benedito com suplente, aprovados por unanimidade. Na  
15 sequencia o presidente incluiu o **Expediente Relevante da Superintendência de Política de**  
16 **Saúde** que solicita a **indicação de um Conselheiro titular e um suplente para serem**  
17 **cadastrados no SARGSUS(Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão no Âmbito do**  
18 **SUS)**, onde o **Conselheiro João Dourado sugeriu dois integrantes da Comissão de**  
19 **Planejamento e Orçamento**. A **Conselheira Maria Aparecida indagou que qualquer**  
20 **Conselheiro** esta apto a ser indicado mais porem, precisa ser ajudado por um técnico em algo que  
21 ele não possui o conhecimento, pois estão todos aptos a aprender. A **Conselheira Lilian esclareceu**  
22 **que a pessoa que se eleger precisa ser Conselheiro**, e que todos estão prontos a aprender. Na  
23 sequencia o presidente fez a votação, onde o **Conselheiro Orlando se elegeu como titular e o**  
24 **Conselheiro Edvande como suplente**, aprovados por unanimidade. Dando sequencia **o presidente**  
25 **fez a votação para** a inclusão de mais um ponto de pauta Expediente Relevante, onde foi aprovado  
26 por unanimidade, e na sequencia o presidente passou a fala para a **Sra. Edna Marlene fazer a**  
27 **leitura do Expediente Relevante**, a mesma informou que estava com três documentos que  
28 considera relevante, o primeiro é o Memorando 0091 que se trata da questão correta do fluxo de  
29 tramitação dos processos, e a mesma disse que gostaria que o pleno do conselho encaminhasse para  
30 a Comissão Ambulatorial Hospitalar esses documentos para poder estabelecer um fluxo correto  
31 porem obedecendo ao fluxo que já existe, o segundo documento é sobre a Associação de Vítimas de  
32 erros Médicos do Estado de Mato Grosso que solicita uma parceria com a Ouvidoria no sentido de  
33 fazer um trabalho informativo dos direitos dos usuários do SUS e o ultimo documento é, de acordo  
34 com o Decreto 1103/2012 onde foi encaminhado um pedido de fazer um retide para quatro  
35 funcionários que veem fazendo esse trabalho, pois as demandas e processos são muito pequenos. E  
36 na sequencia o Presidente abriu a fala aos conselheiros para encaminhamentos, o Conselheiro  
37 Carlos Eilert sugeriu que a cartilha do usuário fosse amplamente divulgada. Na sequencia o  
38 presidente fez a votação da Reunião Extraordinária (24/05/12) de acordo com o pedido do pleno,  
39 aprovada por unanimidade. **E dando seqüência a reunião O presidente passou para o próximo**  
40 **ponto de pauta. Pauta – 4.2 Apresentação e aprovação do Regimento Interno atualizado e a**  
41 **minuta de Portaria da nova composição do Comitê Estadual de Mortalidade Materna e**  
42 **Infantil do Estado de Mato Grosso. Apresentação feita pela Sra. Eloá Carvalho a mesma**





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

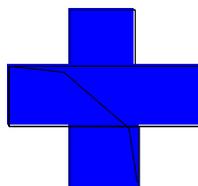
43 iniciou falando sobre o **REGIMENTO INTERNO DO COMITÊ ESTADUAL DE**  
44 **MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL DE MATO GROSSO Capítulo I – Da**  
45 **Caracterização e dos Objetivos: Art.: 1º** - O Comitê Estadual de Mortalidade Materna e Infantil  
46 de Mato Grosso (CEMMI-MT) foi instituído pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso,  
47 através da Resolução nº 02/95 e Portaria nº 080, de 18 de Maio de 2005 e atualizadas pelas  
48 Resoluções nº 10/95, 16/95, 10/99, 06/05 e nº 16/2009 de 09 de setembro de 2009 do Conselho  
49 Estadual de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde que amplia participação das instituições, altera  
50 nomenclatura inicial do Comitê e propõe a atualização periódica do Regimento Interno. **Art.: 2º** - O  
51 Comitê Estadual de Mortalidade Materna e Infantil de Mato Grosso (CEMMI-MT) está vinculado  
52 administrativamente à Superintendência de Vigilância à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de  
53 Mato Grosso. **Art.: 3º** - O Comitê Estadual de Mortalidade Materna e Infantil de Mato Grosso  
54 (CEMMI-MT) é uma instância interinstitucional, multiprofissional, com objetivo de identificar os  
55 óbitos maternos, neonatais e infantis ocorridos no Estado, para propor medidas de prevenção e  
56 intervenção às instituições, a fim de correções das distorções e prevenção de novas mortes evitáveis.  
57 Sua atuação é técnico-científica e consultiva, sigilosa, ética, com função eminentemente educativa.  
58 **Capítulo II – Das Finalidades. Art: 4º** - São finalidades do CEMMI-MT: 1-Monitorar e avaliar  
59 dados da cadeia de eventos responsáveis pela mortalidade materna, neonatal e infantil de forma  
60 sistematizada; 2- Participar na correção das estatísticas oficiais, facilitando o fortalecimento dos  
61 sistemas de informações; 3- Discutir as causas de mortes maternas, neonatais e infantis, sob o  
62 enfoque da evitabilidade, levando-se em consideração os aspectos sociais, econômicos, políticos,  
63 jurídicos e outros que ofereçam escolhas para as soluções (medidas de intervenção) e promover  
64 análise científica; 4- Propor medidas e estratégias para a redução da mortalidade materna, neonatal  
65 e infantil, através de atividades que contribuam para a melhoria técnica e acadêmica dos  
66 profissionais envolvidos na assistência obstétrica e pediátrica, e comunicar aos órgãos competentes  
67 quando da identificação de eventos que possam caracterizar atos que justifiquem intervenção; 5-  
68 Promover ações de divulgação e de sensibilização sobre mortalidade materna e infantil, em  
69 articulação com a sociedade civil organizada e instituições de saúde; 6- Estimular a implantação dos  
70 Comitês Regionais, Municipais e Hospitalares de mortalidade materna e infantil, em articulação  
71 com os serviços de vigilância em saúde; Divulgar relatórios semestrais para instituições e órgãos  
72 competentes que possam intervir na redução das mortes maternas e infantis. **Capítulo III – Da**  
73 **Composição Art. 5º** - O CEMMI-MT é composto por membros titulares e suplentes, designados  
74 por suas respectivas instituições, assim distribuídos: (20) Secretaria de Estado de saúde de Mato  
75 Grosso (Superintendências de Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde, Políticas de Saúde,  
76 Regulação, Controle e Avaliação, Escola de Saúde Pública de Mato Grosso); (20) Universidade  
77 Federal de Mato Grosso (Instituto Saúde Coletiva, Faculdades de Enfermagem, Medicina e Serviço  
78 Social e Hospital Universitário Julio Muller); (02) Conselho Regional de Medicina; (02) Conselho  
79 Regional de Enfermagem (02) Conselho Regional de Psicologia; (02) Conselho Regional de  
80 Serviço Social; (02) Conselho Estadual dos Direitos da Mulher; (02) Conselho Estadual dos  
81 Direitos da Criança e do Adolescente; (02) Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado  
82 de Mato Grosso; (02) Sociedade Matogrossense de Ginecologia e Obstetrícia; (02) Sociedade  
83 Matogrossense de Pediatria; (02) Conselho Estadual de Saúde; (02) Distrito Sanitário Especial  
84 Indígena de Cuiabá; (02) Sindicato dos Estabelecimentos dos Serviços de Saúde de Mato Grosso;





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

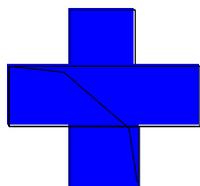
85 (02) Sala da Mulher da Assembléia Legislativa de Mato Grosso; (02) Núcleo de Estudo de  
86 Organização da Mulher; (02) Pastoral da Criança; (02) Ministério Público – 19ª Promotoria de  
87 Justiça da Infância, adolescência e Juventude; (02) Ordem dos Advogados do Brasil – MT.  
88 **Capítulo IV – Do Funcionamento Art. 7º** - O CEMMI-MT receberá apoio administrativo da  
89 Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, com garantia de infra-estrutura para o seu bom e  
90 perfeito funcionamento. **Art. 8º** - O CEMMI-MT realizará reuniões ordinárias mensais, com  
91 cronograma de reuniões pré-estabelecidas. Parágrafo primeiro – O CEMMI-MT reunir-se-á  
92 extraordinariamente conforme necessidade para tratar de matérias especiais ou de urgência.  
93 Parágrafo segundo – Na ausência do membro titular nas reuniões do CEMMI-MT, será obrigatória  
94 a participação do membro suplente que representa a instituição. **Art. 9º** - A cada 03 (três) ausências  
95 consecutivas do membro titular ou suplente, a instituição a que o membro representa, será  
96 notificada pelo CEMMI-MT. Não havendo justificativa plausível, a instituição deverá indicar outro  
97 representante. **Art. 10º** - A quebra do sigilo por membro do CEMMI-MT, a qualquer tempo ou  
98 motivo que torne público, direta ou indiretamente, informações pertinentes a investigações,  
99 implicará no desligamento automático do mesmo, independente das demais medidas legais que se  
100 fizerem necessárias. **Art. 11º** - A atuação do CEMMI-MT será de forma sistematizada, de acordo  
101 com o fluxo de atividades abaixo relacionadas: a. Todos os formulários utilizados no processo de  
102 investigação epidemiológica do óbito (ficha hospitalar e/ou ambulatorial e/ou domiciliar e/ou  
103 laudos de necropsia do Serviço de Verificação de Óbito-SVO e/ou laudo do Instituto Médico Legal-  
104 IML) devem ser encaminhados ao CEMMI-MT, obedecendo o fluxo da Portaria 1119 de  
105 05/06/2008; **b)** Em reunião do CEMMI-MT identificar-se-ão os óbitos maternos, infantis e  
106 natimortos declarados e presumíveis para discussão dos casos; **c)** As fichas de investigações  
107 adotadas pelo CEMMI-MT será padrão proposta pelo Ministério da Saúde e para os municípios, os  
108 respectivos Comitês Regionais e Municipais e/ou Hospitalares, e deverá ser anexada à cópia da  
109 Declaração de Óbito e Nascimento; **d)** Serão validadas as informações prestadas pelos Comitês  
110 Regionais, Municipais e Hospitalares de Mortalidade Materna e Infantil; **e)** O CEMMI-MT quando  
111 receber casos não esclarecidos ou inconclusivos, deverá notificar à vigilância do óbito da Secretaria  
112 Estadual de Saúde para encaminhamento de investigações complementares, novas investigações  
113 e/ou análises complementares para elucidar os casos; **f)** Fazer análise final dos óbitos maternos,  
114 infantis e natimortos, e apresentar sugestões pertinentes às instituições de saúde, bem como  
115 autoridades afins, visando à melhoria da qualidade da assistência obstétrica e pediátrica. **g)** Para  
116 melhor sistematização da atuação foi proposto o seguinte composição do colegiado para 2011 com  
117 as respectivas competências: G1- Informação/Câmara Técnica; G2-Avaliação de Risco e estratégia  
118 de intervenção; G3- Comunicação de Risco; G4 – Acompanhamento e avaliação das estratégias de  
119 intervenção. **G1 – Informação – Câmara Técnica Coleta sistemática das informações geradas**  
120 **pelos diversos sistemas/órgãos preparando - as para a análise: Competência:** Monitorar a  
121 cadeia de eventos responsável pela mortalidade Materno-Infantil organizando - as de forma  
122 sistematizada; Realizar a gestão de informação (consistência e inconsistência dos dados); Fornecer  
123 as dados aos demais grupos, de forma a subsidiar a análise, acompanhamento e tomada de decisão  
124 coletiva; **G2 - Avaliação de risco e estratégia de intervenção: Competência:** Avaliar a cadeia de  
125 eventos, a partir dos dados coletados, identificando os de maiores impactos na mortalidade Materna  
126 e Infantil nos municípios do Estado de Mato Grosso de forma sistematizada; Traçar estratégias para





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

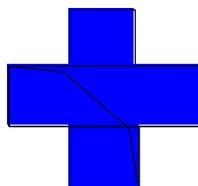
127 avaliação dos riscos identificados gerando informações e propor ações para gerenciamento do risco  
128 identificado; Elaborar protocolos para intervenção nos fatores de risco identificados; Propor e  
129 articular linhas de pesquisas e capacitação que subsidiem a implementação do modelo de  
130 intervenção na vigilância de nascimento e óbitos (Materno-Infantil) para os municípios do estado de  
131 MT e em parceria, levando em conta a heterogeneidade de cada região; Divulgar relatórios  
132 semestrais e sugerir encaminhamentos pra a tomada de decisão e para instituições e órgãos  
133 competentes; **G3 – Comunicação de Risco; Competência:** Organizar um portal de forma comum  
134 para veiculação a todos os integrantes do comitê; Propor estratégias de comunicação e educação  
135 para prevenção e intervenções oportunas na mortalidade materna e infantil; Elaborar protocolos  
136 para realizar ações de Comunicação de Risco; Promover e coordenar capacitações e eventos do  
137 CEMMI – MT.; Divulgar relatório unificado semestrais para instituições e órgãos competentes; **G4-**  
138 **Acompanhamento e avaliação das estratégias de intervenção; Competência:** Monitorar as  
139 estratégias de intervenção a partir do coeficiente de Mortalidade Materna e Infantil na série histórica  
140 (cinco a dez anos) e semestralmente, gerando informações concisas que apontem para a queda ou  
141 elevação desses índices; Propor novas estratégias para diminuição da mortalidade materno-infantil.  
142 **E finalizou pedindo uma parceria do conselho Estadual de Saúde** para se formalizar o Comitê e  
143 que haja efetivamente uma participação por parte da Vigilância em Saúde. **Na sequencia o**  
144 **Presidente abriu a fala aos conselheiros para consideração, a Conselheira Lilia falou sobre a**  
145 **quantidade de pessoas** participantes de reuniões ampliadas, e também sugeriu inclusão do  
146 conselho da pessoa com deficiência. **A Sra. Eloá respondendo a indagação da Conselheira,** disse  
147 que tanto a mulher deficiente quanto a mulher indígena são negligenciadas na Saúde, e que o  
148 CEMMI não trabalha em suas reuniões com quorum e que não há numero mínimo de participantes  
149 para que haja a reunião. Na sequencia a **Conselheira Ana Boabaid disse que a grande dificuldade**  
150 **no Comitê** é a indisposição dos técnicos do estado para participar e levar os dados ao Comitê. O  
151 **Conselheiro Antonio Amorim relatou que todos os Hospitais são obrigados** a ter um Comitê de  
152 Mortalidade Materno Infantil que fazem as investigações iniciais que deveriam ser emitidas para os  
153 Comitês municipais e depois para os Comitês Estaduais para obter conhecimento. E indagou sobre  
154 como está à organização da implantação desses Comitês no Estado de Mato Grosso e como anda a  
155 investigação dos óbitos. **A Sra. Eloá respondendo as indagações** disse que a implantação dos  
156 Comitês não esta sendo fomentada porque ela deveria ser fomentada pela Secretaria de Estado de  
157 Saúde e Vigilância em parceria com o Comitê e o Comitê esta vinculado a Secretaria de vigilância  
158 em Saúde. E disse que em Mato Grosso possuem dois Comitês municipais um em Cuiabá e outro  
159 em Barra do Garças. E disse que o sistema de informação vem da SES, e com isso os dados vão  
160 para o comitê analisar de uma forma multidisciplinar e interinstitucional, e disse que a dificuldade é  
161 com relação a vigilância, pois a vigilância possui dificuldade em perceber qual é o seu papel e qual  
162 é o papel do comitê. Na sequencia o presidente em votação do **Regimento Interno atualizado e a**  
163 **minuta de Portaria da nova composição do Comitê Estadual de Mortalidade Materna e**  
164 **Infantil do Estado de Mato Grosso,** onde foram aprovados por unanimidade, 18 votos. E com isso  
165 o Presidente passou para o próximo ponto de pauta. **Pauta 4.5 – Divulgação e deliberação das**  
166 **ações pactuadas na agenda com a utilização dos recursos da Portaria 2979 de 15.12.2011 no**  
167 **valor de R\$ 939.326,90 já repassado para o Estado. Apresentação da Conselheira Marivanda**  
168 **Eilert,** a Conselheira iniciou a apresentação dizendo que o seminário é promovido pela Gestão





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

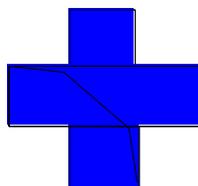
169 Participativa em prol da política de equidade e teve como objetivo fazer uma integração entre  
170 gestores, trabalhadores e usuários. E falou sobre a **Agenda Pactuada**: Realizar 16 oficinas  
171 regionais (uma por região) para debate e aprofundamento acerca do Decreto e seus mecanismos.  
172 Produzir materiais e processos formativos que levem para o cotidiano dos conselhos os novos  
173 dispositivos de gestão. Promover a aproximação dos movimentos sociais com a gestão e os serviços  
174 de saúde a partir da educação popular em saúde. Promover espaços, fóruns e seminários de  
175 participação ampla com movimentos sociais para dialogarem. Criar uma **CARTILHA** para informar  
176 sobre os fluxos do SUS, mapa da saúde, funcionamento da gestão, cartilha que seria subsídio tanto  
177 para formação de conselheiros quanto para a população em geral, sendo distribuída gratuitamente  
178 nas Unidades de Saúde; Promover a divulgação das conferências e seminários estaduais e nacionais  
179 na Web (ao vivo) em tempo real inclusive recebendo a participação dos internautas; Incluir um  
180 representante do Conselho Estadual no grupo condutor da SES que está responsável pela  
181 redefinição das 16 regiões de saúde de MT para atender os novos critérios estabelecidos pelo  
182 Decreto 7.508/2011; Constituir grupo de pesquisa na SES para discutir as especificidades em saúde.  
183 Utilizar os mecanismos de Educação a Distância, tais como, teleconferências (programa MT+20)  
184 para ampliar e dinamizar os processos de formação para o controle social no SUS; Debater o papel  
185 deliberativo dos conselhos de saúde – os conselhos tem o papel deliberativo mas é preciso retomar  
186 esse debate; Promover a escuta da população através de fóruns, espaços de participação, articulados  
187 aos grupos e movimentos sociais representantes dessas populações no estado. Articular a Escola de  
188 Saúde Pública com o processo de formação dos profissionais da Atenção Básica para a inserção dos  
189 temas de promoção da equidade e educação popular em saúde. Constituir grupo interinstitucional  
190 para construir essa articulação. Realizar Seminário Estadual acerca das políticas de promoção da  
191 equidade e de educação popular em saúde, envolvendo movimentos sociais representativos das  
192 populações para a construção de estratégias que capilarizem essas políticas. Fortalecer a escola de  
193 saúde pública do estado para apoio à implementação das políticas de promoção da equidade.  
194 Promover qualificação para as lideranças sociais engajadas fortalecendo o processo de  
195 implementação destas políticas de promoção da equidade. Implementar comitês com articulação  
196 com os movimentos sociais existentes no estado. Realizar o Segundo Seminário de Saúde da  
197 População Negra buscando a formação e sensibilização de profissionais; Inserir na agenda da CIB e  
198 dos CMS e do CES a pauta da promoção da equidade; Inserir nos projetos de formação em parceria  
199 da SES com a SECITEC, utilizando a estratégia de vídeo conferência, pautas relativas às políticas  
200 de promoção da equidade em saúde; Constituir uma comissão retirada nesse encontro para dar  
201 andamento às ações aqui propostas; Realizar campanhas de conscientização sobre a temática da  
202 promoção da equidade em saúde envolvendo os meios de comunicação (rádio, TV, Jornal). E disse  
203 que precisa garantir que alguns recursos da Portaria 2979 sejam aplicados na efetivação de algumas  
204 das tarefas já citadas. E que para o Estado de Mato Grosso foram repassados 1,6 milhões em 2011.  
205 Na sequência o presidente abriu a fala aos conselheiros. A **Conselheira Conceição** indagou que a  
206 portaria 2979 traz alguns incentivos e metas, então vem recursos para o participa SUS, planeja SUS  
207 e que o recurso do participa SUS já foi depositado em parcela única, e que a Superintendência de  
208 Políticas esta responsável em elaborar o plano de ação. E falou ainda sobre o valor de 1,6 milhões  
209 vem em três parcelas. Na sequência o **Conselheiro Edvande** indagou que seria importante a  
210 ratificação da agenda pactuada. Na sequência a **Conselheira Lília** solicitou explanação do Decreto





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

211 7508. A **Conselheira Marivanda** disse que a Portaria 2979 contempla as capacitações de  
212 conselheiros. Na sequencia o **Conselheiro Orlando** indagou sobre os repasses, se é apenas  
213 apresentar atividade ou se vai depender de Resolução para que este recurso seja empenhado. A  
214 Conselheira Conceição disse que a Portaria diz que é preciso fazer um plano de ação e aprovar em  
215 CIB e mandar para o Ministério para aprovação na tripartite para que possam começar a executar.  
216 Na sequencia a **Conselheira Maria Aparecida Amorim** disse que é preciso criar um mecanismo  
217 para discutir como é que se vai trabalhar com esse recurso para que ele seja de fato utilizado na  
218 perspectiva do Controle Social. Dando sequencia o Presidente passou a fala ao Conselheiro João  
219 Dourado que disse que todo plano e projeto precisam passar pelo Conselho, pois o Conselho tem  
220 por prerrogativa de aprovar qualquer plano que vai para o Ministério da Saúde. Na sequencia o  
221 Conselheiro Orlando disse que seriam necessários dois participantes para que apresentasse a  
222 Planilha de Custeio para a formação de conselheiros. Na **sequencia o Conselheiro Edvande** disse  
223 que todo e qualquer recurso precisa passar pelo Conselho. Na sequencia a **Conselheira Leila**  
224 **Boabaid** disse que Decreto e Portaria não possuem força de Lei. Dando sequencia o Presidente fez  
225 o encaminhamento da Comissão de Capacitação que deve se reunir com a Superintendência de  
226 Políticas a definir as ações da Portaria 2979, onde foi aprovado com 14 votos a favor. Na sequencia  
227 a **Conselheira Marivanda** disse que foi feito uma votação onde a Sra. Suely foi eleita a estar  
228 coordenando a comissão. Com isso o **Presidente passou para o próximo ponto de pauta. Pauta**  
229 **4.6 Apresentação e Homologação do relatório da 7ª Conferência Estadual de Saúde.**  
230 **Apresentação da Sra. Leila Boabaid** a mesma iniciou a apresentação falando sobre as propostas  
231 aprovadas que foram divididas em 3 sub eixos, onde a mesma explicou sobre todos os sub eixos e  
232 disse também que foi feito um anexo de siglas para facilitar a leitura. Falou sobre a **Fala de**  
233 **abertura da coordenadora geral da 7ª Conferência Estadual de Saúde de Mato Grosso**, falou  
234 também sobre as **Recomendações** que são: Recomendações Gerais, Recomendações do Controle  
235 Social. E falou também sobre as Moções Aprovadas, onde tiveram sete tipos de Moções que foram  
236 aprovadas. Na sequencia disse sobre as Propostas Aprovadas para a Etapa Nacional. Falou também  
237 sobre os **Atos Normativos**, sobre a **Ficha Técnica**, sobre os **Anexos** que são as siglas mencionadas  
238 no relatório para que se possa ter mais clareza na leitura do relatório, e finalizou dizendo que  
239 agradecendo o trabalho de todos os profissionais de Saúde que contribuíram para a realização do  
240 relatório. Na sequencia o Presidente abriu a fala aos Conselheiros. **O Conselheiro Orlando** disse  
241 que o SINTEP MT vai a todos os municípios do Estado para atividades e que o problema do MT  
242 Saúde esta com o SINDSMAT que recebeu do Estado e não cumpriu com o que esta no contrato.  
243 Na **sequencia o Conselheiro Edvande** iniciou parabenizando a todos os envolvidos na **7ª**  
244 **Conferência Estadual de Saúde**, e falou sobre a unificação da necessidade de saúde publica dos  
245 brasileiros. Na sequencia o **Conselheiro João Dourado** falou sobre o processo de divulgação do  
246 relatório, disse que o Conselho Estadual de Saúde tem o compromisso de pautar item por item do  
247 relatório. Na **sequencia o Conselheiro Benedito** disse que muitas recomendações não são  
248 colocadas em pratica. Dando sequencia a **Conselheira Marivanda** parabenizou toda a equipe  
249 envolvida no projeto. Na **sequencia a Sra. Ana Boabaid** iniciou parabenizando toda a equipe  
250 envolvida no projeto, e falou sobre os últimos anais da Conferencia que não foram cumpridos.  
251 **Dando sequencia o Presidente** fez o encaminhamento da **Homologação do relatório da 7ª**  
252 **Conferência Estadual de Saúde**, onde foi aprovado com 13 votos a favor. Com isso o **Presidente**





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

253 **abriu a fala aos Conselheiros para os informes finais.** O Secretario Executivo Sr Ivan Utsch  
254 **Seba** informou que a **Secretaria Geral** recebeu um comunicado da **Conselheira Nacional de**  
255 **Saúde Dra. Jurema Vernek** onde comunicou que o **Conselheiro Sra. Edvande Pinto de França**  
256 **foi indicado através dos Movimentos Negros Nacional para compor a Comissao de Confinos. O**  
257 **Conselheiro Orlando** passou a fala ao **Sr Jairo Airys Secretário de Saúde de Tangará de Serra**  
258 que informou que os municípios estão precisando muito do auxilio do CES. **Na sequencia o Sr.**  
259 **Adonias** informou sobre o seminário de combate ao uso indiscriminado de drogas e informou  
260 também sobre o **SESI Ação Global** convidando todos os conselheiros a participarem do evento, e  
261 disse a Ouvidoria esta fazendo parte do Comitê Estadual do Combate ao Fumo onde terá um passeio  
262 ciclístico onde terá inicio na praça popular no dia 31/05. O **Conselheiro Edvande informou sobre**  
263 **a 7ª Plenária Estadual que ocorrera nos dias 22 e 23 de Junho.** A Conselheira Leila Boabaid  
264 reforçou o informe e disse a respeito de Ação Global que ocorrera no SESI. **Após os informes**  
265  **finais** e não havendo nada mais a ser deliberada pelo Pleno, a reunião foi encerrada pelo Presidente  
266 às dezoito horas e trinta minutos, após lida e achada conforme, **a presente Ata foi aprovada pelo**  
267 **Pleno e segue assinada pelo Vice Presidente, o Sr. Carlos Alberto Eilert, pelo Secretário**  
268 **Executivo, Ivan Utsch Seba** e pelos demais **Conselheiros presentes: Leila Maria Boabaid Levi**  
269 **(SES); Valmi Simão de Lima (SEMA); Antônio José de Amorim (UFMT); Francisco Benedito**  
270 **F. da Silva (Entid. Filantrópicas); Aparecida Clestiane da Costa S. V. Amorim (COSEMS);**  
271 **Carlos Alberto Eilert (ED. Física); José Alves Martins (CREFITO); Marivanda Inês**  
272 **Rodrigues Pereira Eilert (CRMV); Orlando Francisco (SINTEP); João Luiz Dourado (CUT);**  
273 **Lilia Suely Alves dos Santos (AMDE); Ruth Néia Magny Soares (AMDE); Antônia Lucia**  
274 **Ribeiro (FEMAB); João Suterio dos Santos Filho (SINDIMINÉRIO); Maria Conceição E.**  
275 **Villa (Poder Executivo); Benedito Antonio de Campos (COREN); Maria Aparecida de**  
276 **Amorim Fernandes (CRP); Ana Maria Boabaid de C. Couto (NEOM); Edite Eunice de Souza**  
277 **( SES ); Alexandre Henrique Magalhães ( CRF ); Orlando Francisco (SINTEP); Edvande**  
278 **Pinto (Movimento de Raça); Lucyene dos Anjos Silva( DF Criança e Adolescente).**

