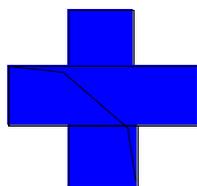




**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

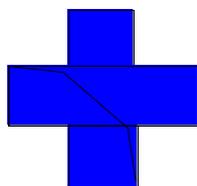
1 **Em 06 maio de 2020 as 14 horas, no Palácio Paiaguás (Casa Civil), ocorreu a reunião ordinária do**  
2 **Conselho Estadual de saúde de Moto Grosso. Com 22 Conselheiros presentes, o Presidente Gilberto**  
3 **Gomes de Figueiredo dá início a Sessão.** Apresenta para votação as Atas das reuniões ordinárias do mês  
4 de fevereiro e mês de março. Aprovada por unanimidade. Presidente da Posse aos Conselheiros Estaduais  
5 de Saúde para o biênio 2020 – 2022. Representantes Poder Executivo: TITULA Fabiana Cristina da Silva  
6 Bardi, SUPLENTE - Ana Atala Veggi Filha, Representantes Secretaria de Estado de Saúde de MT:  
7 TITULAR - Danielle Pedroso Dias Carmona Bertucini/ SUPLENTE - Ivone Lucia Rosset Rodrigues,  
8 Representantes Secretaria de Estado de Saúde de MT: TITULAR - Caroline Campos Dobes Conturbia  
9 Neves, SUPLENTE -Juliano Silva Mello, Representantes MT Saúde: SUPLENTE -Maria Eduarda Figueiredo  
10 da Luz, Representantes da SEMA: TITULAR -Valmi Simão de Lima, Representantes do COSEMS:  
11 SUPLENTE - Leda Maria Souza Villaça, Representantes das Entid. Filantrópicas: TITULAR -Mázena Salah  
12 El-Din Farah SUPLENTE -Daniella da Costa Amaral, Representantes do SISMA: TITULAR - Oscarlino Alves  
13 de Arruda Junior, CREFITO 9ª Região: TITULAR - Ingrid Farina da Silva, CRMV-MT: SUPLENTE -Roberto  
14 Renato Pinheiro da Silva, CRF-MT: TITULAR -Alexandre Henrique Magalhães, CRESS-MT: TITULAR -Flávia  
15 Tereza Nascimento, COREN: TITULAR Lúgia Cristiane Arfeli, Representantes da FETAGRI: TITULAR -José  
16 Luiz de Carvalho, Representantes da FEMAB:, TITULAR - Francisco das Chagas da Silva Rodrigues,  
17 SUPLENTE - Walter Mª de Arruda, Representantes da Associação dos Deficientes: TITULAR -Maria Elizabete  
18 da Silva, Representantes Ass. Pessoas Portadoras de Patologias: SUPLENTE - Antonio Lemos Correa -  
19 Espinha Bífida de MT, SUPLENTE - Antonio Lemos Correa - Espinha Bífida de MT, Representantes dos  
20 Aposentados do Estado de MT: TITULAR - Odenil Rodrigues Jarcem, SUPLENTE -Guilherme da Silva  
21 Queiroz, Representantes do Conselho do Conselho Indigenista Missionário: TITULAR -Silvio Hialuai Peruare  
22 , Representantes do Mov. Ambientalista e Ecológico – TITULAR - Rosiane Mendes Canaíba, SUPLENTE -  
23 José Carlos Bazan- Instituto Ação Verde, Representantes do Sindiminério: TITULAR -Francisca Cortuna de  
24 Almeida, Representantes dos Profissionais da Educação – SINTEP: TITULAR -Tânia Cristina Crivelin Jorra,  
25 Representantes do Movimento de Raça: TITULAR - Edevande Pinto de França, SUPLENTE - Pedro Reis de  
26 Oliveira. **Presidente Gilberto Gomes**, inicia a pauta do dia: **4.1 – Apresentação das iniciativas de**  
27 **enfrentamento à pandemia pelo Coronavírus – COVID19 a ser apresentada por técnicos da Secretaria de**  
28 **Estado de Saúde – SES. Iniciou a apresentação o Secretário Adjunto Juliano:** diz que será realizado  
29 uma será uma abordagem rápida de como iniciaram os trabalhos mostrando um panorama atual  
30 primeiramente local e posteriormente no âmbito mundial. Lembra que se trata de uma epidemia que surgiu no  
31 final do ano em uma província da China e a sua forma em que evoluiu para outros países. Diz que no início  
32 foi tratado como uma pneumonia com um vírus não identificado e posteriormente foi avaliado e classificado e  
33 identificado como um vírus da classe dos Coronas vírus e no início do ano a Organização mundial da Saúde  
34 já faz um comunicado alertando para a possibilidade do surgimento de uma pandemia e inicia uma busca de  
35 informações junto à China. Diz que no Mato Grosso começou a surgir rumores sobre o caso em fevereiro,  
36 quando iniciaram os trabalhos junto ao ministério da Saúde e começaram os trabalhos reuniões preparando  
37 para a situação que até o momento ainda era isolado onde a única informação era da informação da





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

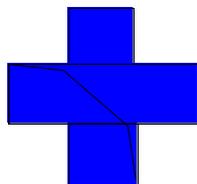
38 existência de um vírus a nível mundial. O secretário diz que a OMS no final de janeiro já anuncia a gravidade  
39 da situação, de nível mundial, tratando o vírus de alto risco de contaminação, nível mundial e o Ministério da  
40 Saúde, alerta sobre o risco de pandemia declarando uma emergência de saúde pública, quando o Estado  
41 inicia então o levantamento da equipe, para a organização dos trabalhos de enfrentamento para um possível  
42 aumento da infecção dos caso que precisavam ser monitorados. No início dos trabalhos foram as  
43 movimentações do COE a reestruturação do SIEVIS, diz que foi feito um estudo dos SIEVIS Estadual e  
44 Federal para o alinhamento dos trabalhos. Os planos de emergências dos estados foram solicitados pelo MS.  
45 Diz que em fevereiro foi criado o COE onde está também o SIEVS. Diz que no site da SES pode ser  
46 encontrada a portaria de emergência Estadual bem como as informações referente ao COE. Conselheira  
47 Danielle Carmona, faz explanação referente as formas de distribuições dos repasses aos municípios. Que  
48 foram em média 9 milhões divididos em 2 reais per capita por município e o município com acréscimo de  
49 aproximadamente 1 real per capita para os municípios que possuem unidades específicas para atendimento  
50 de coronavírus. Ressalta que as ações emergenciais foram realizadas com resoluções Ad Referendo, por não  
51 tem tempo hábil para discussões antecipadamente e que será enviada ao Pleno como pauta essas  
52 Resoluções para a apreciação e homologação. O Secretário de saúde Diz ainda que em relação às  
53 resoluções da CIB são apresentadas na CIB que decisões de secretários municipais, esses se reúnem via  
54 web deliberam e encaminham o ad referendo, pela impossibilidade de realizar os encontros e após quando  
55 possível realizarão também a assembleia com o COSEMS e SES para a homologação dessas resoluções.  
56 Conselheira Danielle Carmona, faz uma abordagem sobre os leitos específicos para os pacientes com  
57 COVID19, através de um painel elaborado pelos técnicos. Diz que seguem os planos de contingencia  
58 municipal que alimenta as informações do Estado para posteriormente ser enviado ao Ministério da Saúde.  
59 Diz que há um repasse também que regulamentada por duas resoluções que são para utilização exclusiva  
60 para atender nas ações do COVI19. Presidente Gilberto, diz que os dados apresentados na planilha são  
61 dados dos planos municipais e não do Estado, que os números de leitos disponíveis por municípios estão  
62 atendendo o plano de contingencia do município, diz ainda que caso o município informe que não terá  
63 condições de atender a demanda do plano, tem ser feito a revisão para a atualização e posteriormente é  
64 enviado ao ministério da Saúde. A gestão da SES apresenta também a questão do transporte dos pacientes,  
65 diz que foi realizado a aquisição de 45 ambulâncias, que serão destinadas aos municipais e alguns estão em  
66 fase de documentação e diz que no SAMU o Estado disponibilizou uma ambulância exclusiva para  
67 atendimento ao COVID19 e em relação ao transporte aéreo também já conta com a parceria com o CIOPAER  
68 SESP. A gestora, fala que foi discutido com as regionais, Escritórios sobre a questão da Regulação para não  
69 haver alteração do fluxo, para não prejudicar o atendimento. Continuando a procura de atendimento nas  
70 unidades de saúde de referência da sua região, onde é orientado cada paciente de acordo com suas  
71 especificidades, diz que todos os leitos são monitorados pela central de regulação. Secretário Juliano fala  
72 sobre a testagem, que vai sendo realizado de acordo com as necessidades, onde tem transmissão  
73 comunitária, tem relação com o processo diferenciado. Fala que a definição de quem faz ou não os testes é  
74 estudado e reformulado de a acordo com a evolução da contaminação e que a conduta depende da situação





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

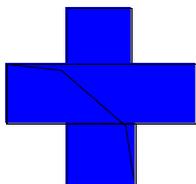
75 epidemiológica do local. Fala da importância do este rápido. Diz que alguns casos o diagnóstico é fechado  
76 também a partir de exames de imagens, tomografia. Diz que são duas formas de realização dos exames que  
77 é RTPCR e o teste rápido, no teste rápido depende do quadro clínico do paciente, sintomas enquanto que no  
78 outro exame não necessariamente o paciente pode estar apresentando sintomas. O secretário trata também  
79 a contagem dos óbitos. Diz que usa-se o teste rápido e também o RTPCR que pode ser feito até 8 horas  
80 após o óbito. Fala também sobre o fluxo que foi redesenhado em óbitos em domicílio que é voltado ao  
81 RTPCR ou teste sorológico. Aborda as situações de casos leves que são monitorados, as síndromes  
82 respiratórias leves que são chamados de público sensível. Diz que o ministério da Saúde envia 100 testes por  
83 semana e que o teste realizou compra de materiais para teste rápida e de RTPCR. Secretário de Saúde  
84 Gilberto Diz que o CONAS informou uma nova testagem e que todos estão na expectativa de que seja um  
85 teste que proporcione um resultado mais rápido. Diz que o Estado de Mato Grosso recebeu do MS um lote  
86 de cloroquina que foram distribuídos para os hospitais que estão atendendo o paciente com COVID19, porém  
87 diz que nem todos os médicos estão prescrevendo a cloroquina. O Secretário Gilberto, esclarece sobre a  
88 necessidade de aumento do efetivo na saúde, diz para atender a possível demanda que surgirá com a  
89 pandemia, foi elaborado um edital para seleção de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem,  
90 maqueiros entre outros profissionais que atuam na área fim no atendimento direto aos pacientes. Diz que os  
91 profissionais que atenderão os pacientes com COVID19 ficarão exclusivos no espaço preparado para esses  
92 pacientes, para evitar uma contaminação generalizada no hospital e das dependências do hospital onde não  
93 estão com os pacientes de COVID19. Diz ainda que há a previsão de contratação, porém não foram  
94 contratados ainda. O Secretário informa ao Pleno que há um painel informativo onde todas as informações  
95 sobre os trabalhos são encontrados. Que no painel de controle a Gestão monitora todos os leitos  
96 hospitalares, o número de pacientes tanto privados quanto público, monitora também todos os pacientes que  
97 apresentarem problema respiratórias. Diz que existe essa central de informação atualizado diariamente onde  
98 todo o cenário pode ser visualizado, contém informações sobre pacientes, profissionais, Gestão de EPIs, aos  
99 mecanismos de controle Diz que com esse painel é possível verificar cada lugar onde há um respirador com  
100 paciente de COVID, tanto no hospital público quanto privado. Fala que sobre as notificações de óbito, não há  
101 como subnotificar óbito a menos que ocorra em casa e a família não comunique aos órgãos. O Presidente  
102 abre para inscrições do debate. Cons. Oscarlino SISMA: Oscarlino, faz sua fala frisando a questão da  
103 contratação de profissionais no que se refere ao valor que será pago aos contratados. Interroga se a  
104 secretaria de gestão de pessoa se pensou em como será feito o tratamento a esses profissionais contratados.  
105 Chama a atenção ao que o ministério do trabalho já definiu que o profissional infectado será tratado como  
106 acidente de trabalho que caberia então indenização e outras providências. Na sua fala diz que ficou feliz com  
107 a distribuição de EPIs. O Secretário diz que estão sendo monitorados e cobrados em todos os locais de  
108 atendimento o uso de EPIs, lembra ainda que a SES comprou máscara que foram distribuídos inclusive aos  
109 profissionais do nível central para que possam utilizar e se proteger mesmo fora do âmbito do trabalho. A  
110 Secretaria de Regulação, esclarece a um fato isolado mencionado pelo Conselheiro onde uma funcionária  
111 teria sido demitida por se recusar a atender um paciente sem EPIs, ela diz que não foi esse o motivo do





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

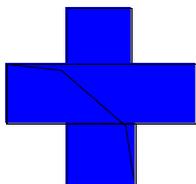
112 desligamento da profissional, haja vista que todos estão preparados para atender, com todos os EPIs  
113 fornecidos pela SES. Ainda diz que sobre essa servidora a mesma verificou e que a mesa disse na verdade  
114 houve um distrato, mas nada relacionado a isso. Diz que os motivos dos distratos realizados estão nos  
115 processos. O secretario informa que para o SAMU foi confeccionado o macacão com divisão de cores para  
116 facilitar a identificação. Oscarlino, diz que há uma contradição nas informações referente ao distrato, por se  
117 tratar de um funcionário contratado a mais de 10 anos e que sua demissão foi injusta. O Secretario diz que irá  
118 apura, porém diz que não vê divergência que o que ocorreu uma demissão e que a secretaria não tem por  
119 que tomar medidas que prejudique o profissional, mas lembra que o fato de ter trabalho 12 anos uma pessoa  
120 não possa ser demitida. Conselheiro Francisco Chagas: Questiona a falta de EPIs no hospital municipal de  
121 Peixoto de Azevedo. O Secretário Gilberto esclarece que não tem autonomia sobre os hospitais municipais,  
122 que quando fala que todos os hospitais receberam EPIs, se refere a todas as unidades sob gestão do Estado.  
123 Sobre os municípios informa que é repassado um valor para o custeio, porém o município tem autonomia de  
124 gestão. Calos Bazan: diz que fez mapeamento de todos os casos do mundo. Diz que irá disponibilizar esse  
125 mapa para que todos possam acompanhar os dados. Diz que as apresentações feitas na reunião podem ser  
126 inseridas nesse mapa, tanto sobre a questão de equipamento, financeiro, recursos humanos entre outros.  
127 Solicita que o secretario faça alteração nos relatórios dentro do site da SES para que fiquem na parte superior  
128 para facilitar a pesquisa. Cons. Tânia SINTEP: Diz que com o retorno das aulas preocupa-se ao ver os  
129 dados apresentados nos boletins, no que se refere aos números de leitos de UTIs ocupados, por que não  
130 consegue entender qual o número está ocupado de fato no Estado. O Secretario faz o esclarecimento. Diz  
131 que o número de leito é o que há disponível no dia que trata-se de leito exclusivo para paciente de COVID19,  
132 são leitos novos. Diz que o boletim trata dos leitos exclusivos para COVID19 que estão dentro do plano de  
133 contingencia. Cons. Leila COSEMS: faz alguns questionamentos referente a apresentação. Pergunta sobre a  
134 capacidade de se ter uma publicação real dos casos notificados pelos municípios; Interroga o porque da  
135 dificuldade na regulação de paciente com COVID19 pelo municípios. Também solicita esclarecimento sobre o  
136 edital de chamamento para contratação de profissionais da saúde, se referindo aos valores a serem pagos  
137 para os profissionais. Pergunta como está o assessoramento aos municípios. Pergunta se esta prevista  
138 alguma mudança nos repasses dos municípios. Secretario diz que em relação as notificações dos municípios  
139 a dificuldade são naquelas que não atendem ao protocolo., diz que vários fatores são considerados, de  
140 acordo com o local realizado o teste, se o procedimento foi adequado entre outros. Sobre a regulação, diz  
141 que admite que precisa melhorar para que possa receber os pacientes com problemas respiratórios mesmo  
142 sem confirmar o COVID19. Lembra que a exemplo do JULIO Miller só recebe paciente confirmado com  
143 COVID19, diante da dificuldade a regulação, foi pensado e está disponível uma ala para receber paciente  
144 também com suspeita, com problema respiratório e sobre o edital de contratação, esclarece que é um edital  
145 no âmbito Estadual não municipal é para contratação do Estado. Esclarece que foi realizado uma pesquisa  
146 de mercado, sobre o salário pago hoje e que o pagamento é por plantão, considerando o trabalho de alto  
147 risco em que estará exposto o trabalhador, que foi realizado um estudo e chegou a um valor a ser pago.  
148 Sobre disponibilização de mais recursos diz que não há esse projeto, que está sendo feito aumento de leito





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

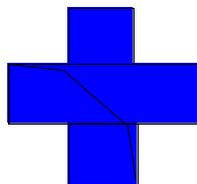
149 no âmbito estadual, por que após pesquisas realizadas e nos municípios, porém diz que os hospitais estão  
150 recebendo recursos federais e também podem fazer credenciamento diretamente com governo federal,  
151 porque o Estado não conseguiria atender todos os municípios com envio de recursos. Em relação a asseria  
152 aos municípios, é realizado pelos Escritórios Regionais e pelo COSEMS. Em relação aos repasses do Estado  
153 para os Municípios diz que não há contingenciamento ou restrição dos repasses financeiros mensais para os  
154 municípios. Diz que não haverá cortes na saúde. Cons. Lígia do COREN, pergunta se os leitos do Hospital  
155 Estadual Santa Casa já estão disponíveis para atender os pacientes com COVID19. O Secretário esclarece  
156 que sim, que os leitos estão disponíveis e que no momento há 6 pacientes internados, Esclarece que foram  
157 contratados 10 leitos pediátricos e que haviam 30 anteriormente. Cons. Antônio Lemos pergunta quando será  
158 liberado cirurgias emergenciais. O Secretário diz que não foram suspensas cirurgias emergenciais não está  
159 contingenciado e que ocorreu é uma falha ou erro de sistema, que apenas cirurgias eletivas foram  
160 suspensas. Cons. Antônio Lemos, diz que a criança nasce com espinha bífida e já precisa fazer a cirurgia e  
161 nesse caso recebeu alta hospitalar sem realizar o procedimento. O Secretário diz solicita que seja passado  
162 para a equipe para tomar providências. Sem mais inscritos para debater sobre o COVID19 O Presidente  
163 anuncia a pauta 4.2 -n Discussão e deliberação acerca do Decreto nº 450 de 13 de abril de 2020, que  
164 regulamenta os serviços de Atendimento Pré-hospitalar - APH e de Resgate e determina a pactuação interna  
165 para a realização de atividades vinculadas ao SAMU pelo Corpo de Bombeiros Militar e dá outras  
166 providências, contidas na proposta do Comando Geral do Corpo de Bombeiros de Mato Grosso, nos autos do  
167 processo administrativo nº 14478/2019 e com parecer negativo do corpo técnico da Secretaria de Estado de  
168 Saúde. **(Oscarlino – SISMA)**; Solicita autorização para fala de dois representantes do SAMU. Diz que inicia  
169 a apresentação dizendo que com tristeza terá que fazer a discussão em plena pandemia, diz tratar-se de uma  
170 imposição do Governo de passar a gestão do SAMU para o Bombeiro Militar e diz que a felicidade que tem é  
171 que não é uma demanda da Secretaria de Estado de saúde, mas que nasce Secretaria de Segurança. Diz  
172 que não seguiu o caminho correto quando não passa pela apreciação do CES, atropelando o processo de  
173 política de Saúde regulamentada pela LC22/92 e outras legislações vigentes. Ressalta que o Bombeiro já  
174 esteve no SAMU e não teve uma boa trajetória. Lembra que em março de 2016 o Governo anterior nomeou  
175 como diretor geral do SAMU um oficial do corpo de bombeiro e 5 meses depois considerando a avaliação do  
176 próprio governo e do ministério da saúde que realizou visita in loco e observou a situação grave em que se  
177 passava no SAMU em decorrência da gestão do bombeiro. Foram 5 meses que ficaram na pele dos  
178 trabalhadores. Havia problema de toda a natureza, falta de uniforme, sucateamento das ambulâncias, falta de  
179 pagamento dos plantões e insalubridade. Assédios entre outros absurdos. Diz que em janeiro de 2019 houve  
180 uma nova tratativa surgiu um Processo que saia da secretaria de Segurança Pública que fazia uma  
181 provocação à Secretaria de Estado de Saúde e então nasceu 14 478 de 2019 que foi encaminhado para  
182 análise e parecer que passou pelo setor de urgência e emergência que teve parecer negativo com todas as  
183 justificativas e embasamentos legais, posteriormente após a negativa de toda a equipe o processo foi  
184 arquivado na SES na condução do secretário Gilberto. O Conselheiro diz que em outubro de 2019  
185 novamente surge o assunto de transferência do SAMU para o BM, porém já sem consultar a Secretária de





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

186 Estado de Saúde e diz que nasceram dois processos um tramitado para procuradoria do Estado e outra para  
187 a Casa Civil que então tramita para a SES onde a Secretaria Adjunta tramita para a Superintendente do  
188 SAMU que está sem consultar a equipe de urgência e emergência do do Estado de Mato Grosso e ou o  
189 processo anterior assina sozinha de forma isolada um parecer favorável para a passagem do SAMU para o  
190 corpo de bombeiro. Ressalta que o processo anterior deveria ter sido desarquivado e considerado os  
191 pareceres que contam nele e não ignorado. Diz que foi surpreendido com o Decreto 450 de 13 de abril 2020  
192 que apresenta varias ilegalidades, como o de autorizar o desvio de função, quando diz que o militar que  
193 realizou concurso para ser soldado poder atuar como técnico de enfermagem. Lembra que o SISMA não tem  
194 nada contra o Corpo de Bombeiros, porém cada órgão com sua especificidade, diz que o trabalho do SAMU é  
195 específico do profissional da saúde, lembra também que há 16 anos não realiza concurso para a saúde,  
196 concurso aprovado pelo Conselho de Desenvolvimento Econômico do Estado, que há vaga prevista para  
197 profissionais do SAMU. Diz que na verdade há a promessa de concurso para o corpo de bombeiro e que a  
198 saúde está anos cobrando a realização de concurso, uma vez que está ficando sem servidores de carreira. O  
199 Conselheiro diz que dia 22/04/2020 foi publicado Decreto estabelecendo prazo apresentação do termo de  
200 cooperação técnica que é desconhecido pelo SISMA e pelos profissionais do SAMU E DO CES que trata de  
201 cooperação técnica entre a SES e O CBM. Diz que o Corpo de Bombeiro então encaminha para a casa civil  
202 um processo onde já diz que há em tramite uma Lei Complementar revogando as Leis anteriores. O  
203 Conselheiro diz que protocolou denúncia ao Ministério Público Estadual, Comissão de Saúde da Assembleia  
204 Legislativa, denúncia ao Ministério Público Federal, Ministério Público do Trabalho, CES/MT, SES/MT entre  
205 outras instituições. Diz que em 23 de abril de 2020 o Ministério Público, manifestou-se e abriu um inquérito  
206 civil Público e busca informação para que possa formalizar ação civil pública. Diz também que o Ministério da  
207 saúde respondeu ao SISMA dizendo que não tem conhecimento do termo de cooperação técnica entre  
208 bombeiro e SES. Ressalta que nem os trabalhadores lotados no SAMU tem conhecimento de como será ou  
209 seria esse tramite, uma vez que não está havendo clareza e nem diálogo com os trabalhadores e diz que a  
210 CCJ da AL aprovou o Decreto legislativo que visa sustar o Decreto 450 e que já há assinaturas suficientes  
211 para dispensar os regimes ordinários da casa, para a dispensa de pauta. Diz que o SAMU já teve situações  
212 difíceis, sem estrutura mínima, onde os trabalhadores se acomodavam em colchonetes no chão e com muita  
213 luta hoje a realidade é outra, há uma central de regulação onde podem hoje trabalhar com dignidade, as  
214 ambulâncias são melhores, aumenta bases de atendimento e para a surpresa de todos o coronel do  
215 Bombeiro já encaminhou um ofício para o SAMU informando a cancelamento do atendimento telefônico pelos  
216 técnicos da regulação e que será transferida para o CIOSP., diz que já foi instalado no CIOspe sem nenhum  
217 comunicado ao CES, MS muito menos aos profissionais que atuam na regulação do SAMU. Técnica  
218 SIRBENE, diz que participou da elaboração de vários projetos na SES entre eles projetos de urgência e  
219 Emergência e SAMU 100%. Diz quem em 2011 aprovou-se o projeto de SAMU100% e  
220 posteriormente 12 planos em 12 regiões. Diz que todos os projetos são com embasamentos legais,  
221 obedecendo critérios importantes que devem aprovados em todas as instâncias como foram todas aprovadas,  
222 pelo CES, CIB CIR por que são exigências e que o Decreto 450 não cumpriu nenhuma das exigências. Diz

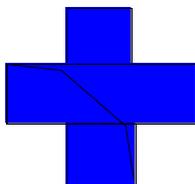




**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

223 Após todos os trabalhos o plano da rede incorporou o SAMU 100% que é financiado com recursos federais e  
224 contrapartida do Estado. Diz que no SAMU houve investimento na reestruturação do prédio, na regulação e  
225 tem dentro da rede o SAMU como o primordial. Diz que essa possível transição traz um retrocesso de um  
226 trabalho e conquista árdua, diz que nessa rede está também as redes de UTIs, UPAS e SAMU, lembra que  
227 qualquer descaracterização dessa rede no caso como o que pretendem fazer com a retirada do SAMU,  
228 compromete o recebimento do recurso federal e desestrutura os outros projetos e a rede como um todo. Diz  
229 que isso é uma desconstrução de tudo que foi conquistado ao longo dos anos sem nenhuma justificativa. Diz  
230 que o Decreto não tem justificativa para a transição o que fica muito claro para a equipe técnica é que os  
231 serviços da rede serão comprometidos. Diz que a secretaria de saúde por meio do grupo de estudo do SAMU  
232 grupo condutor da SES já se posicionaram contrário a essa mudança e na elaboração desse decreto 450 em  
233 nenhum momento nenhuma equipe foi consultada ou chamada para tratar do assunto, bem como não foram  
234 consultadas, as instancias deliberativas como CES, CIR E CIB. Diz que preocupa-se muito com o prejuízo  
235 que poderá haver para o serviço, e ainda que está em ano de avaliação e de possível avanço dessa rede o  
236 que será seriamente prejudicado com uma mudança como essa proposta. Lembra que o SAMU é um serviço  
237 de assistência á Saúde e o Bombeiro é um serviço de Resgate que são coisas completamente diferentes e  
238 que em médio prazo já apresenta sérios prejuízos e que num período anterior quando o bombeiro esteve no  
239 SAMU não houve avanço nos trabalhos e que só foi possível habilitar para receber o recurso federal após o  
240 desligamento total do bombeiro. Diz que em outros Estados como Rio de Janeiro onde houve essa fusão  
241 também não puderam habilitar e perderam o financiamento federal.

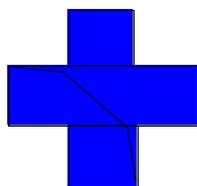
242 **Enfermeiro do SAMU Erlanderson:** Diz que houve no passado a atuação do Bombeiro na figura do coronel  
243 Ricardo, tentando montar um serviço de SIAT usando a estrutura do SAMU. Diz que o SIAT começou em  
244 2004 como será apresentado a seguir, e que nesse período apenas o Estado arcou com as despesas porque  
245 o Ministério da saúde não fazia repasse para SIAT e por questão de insubordinação ao programa, não  
246 adequação ao programa, questão de ingerência do programa exemplo pelo fato do sistema de regulação na  
247 época estar dentro do CISOSP como o Decreto propões novamente, por não haver sigilo médico, pelo fato  
248 dos atendentes do 192 serem os mesmo do 193 e 190, pelo uso do brasão do bombeiro na ambulância do  
249 SAMU (como prevê também o decreto 450), uso da roupa do bombeiro no serviço do SAMU, esclarece que  
250 diante desses apontamento o Ministério da Saúde esteve aqui e recusaram habilitar o SAMU naqueles  
251 moldes ou seja como querem fazer novamente e como o Oscarlino já mencionou o Ministério da Saúde não  
252 tem conhecimento dessa fusão. Lembra que em junho de 2007 foi desvinculado o SAMU do bombeiro, e 02  
253 meses após a divisão o recurso federal começou a ser liberado para esse serviço, quando as coisas  
254 começaram a fluir, sem bombeiro, sem o Major Ricardo na época. Ressalta que não há nada contra o  
255 Bombeiro Militar, pois são parceiros do SAMU assim como o SAMU deles. O Enfermeiro diz Erlanderson, diz  
256 que então a partir de 2007 com o recurso federal liberado, foi possível estruturar uma sede própria para o  
257 SAMU, uma central de Regulação, descentralizou as bases de atendimento, Diz que com a saída do  
258 Bombeiro o SAMU os servidores do SUS, ficou com pouquíssimas bases que com o tempo e esforço da  
259 equipe foi aumentando, diz ainda que por parte da rede de temática, de atenção á saúde sendo, umas das





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

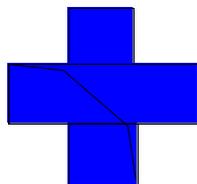
260 atenções conforme as legislações vigentes, onde é simples de se observar que o SAMU é um dos pilares e  
261 que ao retirar e e encaminhar para a CESP algo ficará comprometido. Sobre a atualidade do SAMU, informa  
262 que o SAMU recebeu 5 milhões para a adequação da sede na rua Comandante Costa e lembra que a  
263 Secretaria de Saúde já Responde ao termo de ajustamento de conduta, por ter recebido o recurso e  
264 demorado para se organizar, e diz que hoje está bem e que ainda está em tempo de mudar o cenário  
265 proposto, por que agora o SAMU está bem, e que agora que o SAMU começou a caminhar tranquilamente  
266 com suas próprias pernas, foram surpreendidos pelo Decreto 450 e que as UPAS, Policlínicas, estão juntos  
267 com o SAMU na rede. Diz que é uma rede que se estende que quando o município planejou sua capacidade  
268 de atendimento criando mais UPAS, justifica ao ministério onde tem uma unidade de SAMU, que é um projeto  
269 ministerial e o município recebe o recurso para melhorar sua oferta de trabalho por ter uma base do SAMU na  
270 unidade. Baixo uma apresentação minuciosamente elaborada pelo servidor onde contextualiza a sua  
271 explanação : " Secretaria de Estado de Saúde - serviço de atendimento móvel de urgência Aspectos  
272 Técnicos. Sobre a IMPLANTAÇÃO DO SAMU EM MATO GROSSO. Relata sobre, PUBLICAÇÃO DA  
273 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS (Portaria nº. 2048/2002), (Portaria nº. 1863/200). **LEI**  
274 **Nº 8.188, DE 28 DE OUTUBRO DE 2004 - D.O.E/MT (28.10.04)ÇO REALIZADO PELO SIATE. 2** Cria o  
275 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, do Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito da  
276 Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, e dá outras providências. sobre o quantitativo de UBS, 2007  
277 Iniciou realizando atendimento na região da baixada cuiabana Cuiabá (Santo Antônio de Leverger, Jangada,  
278 Várzea Grande e Nossa Senhora do Livramento) . Em Cuiabá – MT Unidade de Suporte, Avançado (Alfa 01),  
279 Unidade de Suporte Básico (Bravo 01), Unidade de Suporte Básico (Bravo 02) - Em Várzea Grande – MT,  
280 Unidade de Suporte Avançado (Alfa 02. 2008 - Ampliação das Unidades de Resgate: Em Cuiabá – MT  
281 Unidade de Suporte Avançado (Alfa 01), Unidade de Suporte Básico (Bravo 01), Unidade de Suporte Básico  
282 (Bravo 02) Unidade de Suporte Básico (Bravo 03) e em Várzea Grande – MT: Unidade de Suporte Avançado  
283 (Alfa 02) Unidade de Suporte Básico, (Bravo 04) Grupamento Motorizado de Atendimento às Urgências –  
284 GMAU (Motolância)de Cooperação. (Portaria GM/MS nº. 2.300 de 18/07/2007, Portaria GM/MS nº. 2.971 de  
285 08/12/2008). 2010 - Ampliação das Unidades de Resgate - Cuiabá - MT Unidade de Suporte Avançado (Alfa  
286 01) Unidade de Suporte Básico (Bravo 01)Unidade de Suporte Básico (Bravo 02)Unidade de Suporte Básico  
287 (Bravo 03) e em Várzea Grande – MT Unidade de Suporte Avançado, (Alfa 02)Unidade de Suporte Básico  
288 (Bravo 04) Grupamento Motorizado de Atendimento às Urgências – GMAU (Motolância)Unidade de Suporte  
289 Básico (Bravo 05).E Chapada dos Guimarães– MT, Unidade de Suporte Básico, (Bravo 06); Poconé– MT  
290 Unidade de Suporte Básico (Bravo 07). **Projeto 100% Portaria GM/MS nº. 2.300 de 18/07/2007.** 2013 -  
291 Ampliação das Unidades de Resgate: Cuiabá - MTUnidade de Suporte Avançado (Alfa 01) Unidade de  
292 Suporte, Básico (Bravo 01)Unidade de Suporte, Básico (Bravo 02)Unidade de Suporte, Básico (Bravo 03)  
293 aumenta a Unidade de Suporte Avançado (Alfa 03); Várzea Grande – MT Unidade de Suporte Avançado (Alfa  
294 02) Unidade de Suporte Básico (Bravo 04) Grupamento Motorizado de Atendimento às Urgências – GMAU  
295 (Motolância) Unidade de Suporte Básico (Bravo 05); Chapada dos Guimarães– MT Unidade de Suporte  
296 Básico (Bravo 06), Poconé– MT Unidade de Suporte Básico (Bravo 07). **Portaria GM/MS nº. 2.300 de**





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

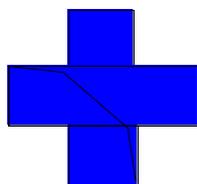
297 **18/07/2007. 2018** - Ampliação das Unidades de Resgate: aumenta uma unidade básica Cuiabá – MT  
298 Unidade de Suporte Avançado (Alfa 01) Unidade de Suporte básico(Bravo01)Unidade de Suporte  
299 Básico(Bravo 02), Unidade de Suporte Básico (Bravo 03)Unidade de Suporte Avançado (Alfa 03)Unidade de  
300 Suporte Básico (Bravo 8); Várzea Grande – MT Unidade de Suporte Avançado (Alfa 02) Unidade de Suporte  
301 Básico (Bravo 04) Grupamento Motorizado de Atendimento às Urgências – GMAU (Motolância), Unidade de  
302 Suporte Básico (Bravo 05); Chapada dos Guimarães– MT Unidade de Suporte Básico, (Bravo 06); Poconé–  
303 MT Unidade de Suporte Básico (Bravo 07). 2019 - Ampliação das Unidades de Resgate: Aumento com  
304 veículo de intervenção rápida. Cuiabá – MT Unidade de Suporte Avançado (Alfa 01) Unidade de Suporte  
305 Básico, (Bravo 01) Unidade de Suporte Básico, (Bravo 02) Unidade de Suporte Básico, (Bravo 03) Unidade de  
306 Suporte Avançado, (Alfa 03) Unidade de Suporte Básico, (Bravo 8) Veículo de Intervenção Rápida - VIR;  
307 Várzea Grande – MT Unidade de Suporte Avançado (Alfa 02) Unidade de Suporte Básico, (Bravo 04)  
308 Grupamento Motorizado de Atendimento às Urgências – GMAU (Motolância) Unidade de Suporte Básico  
309 (Bravo 05); Chapada dos Guimarães– MT Unidade de Suporte Básico (Bravo 06); Poconé– MT Unidade de  
310 Suporte Básico (Bravo 07). 2020 - Ampliação das Unidades de Resgatecom Transporte Aeromédico: Cuiabá -  
311 MT Unidade de Suporte Avançado (Alfa 01) Unidade de Suporte Básico (Bravo 01) Unidade de Suporte  
312 Básico (Bravo 02) Unidade de Suporte Básico, (Bravo 03) Unidade de Suporte Avançado (Alfa 03) Veículo de  
313 Intervenção Rápida – VIR Transporte Aeromédico; Várzea Grande – MT Unidade de Suporte Avançado (Alfa  
314 02) Unidade de Suporte Básico (Bravo 04) Grupamento Motorizado de Atendimento às Urgências – GMAU  
315 (Motolância) Unidade de Suporte Básico (Bravo 05); Chapada dos Guimarães– MT Unidade de Suporte  
316 Básico (Bravo 06); Poconé– MT Unidade de Suporte Básico (Bravo 07). Ampliação de base no interior de MT  
317 2017 – 2020 1. Unidade de Suporte Avançado Juína 2. Unidade de Suporte Básico Juína 3. Unidade de  
318 Suporte Básico Brasnorte 4. Unidade de Suporte Básico Colniza 5. Unidade de Suporte Básico Aripuanã 6.  
319 Unidade de Suporte Básico Cotriguaçu 7. Unidade de Suporte Básico Confresa 8. Unidade de Suporte Básico  
320 Barra do Bugres 9. Unidade de Suporte Básico Juara. **23 BASES REGULADAS PELA CRU – SAMU/192.**  
321 **Sobre a capacitação de servidores - CURSOS ORGANIZADOS E REALIZADOS NEU/SAMU – 2018 -**  
322 **APH- ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR – TRAUMA, CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERG E**  
323 **PRIMEIROS SOCORROS, PRIMEIROS SOCORROS, TRANSPORTE AEROMÉDICO 1º Módulo,**  
324 **SAMUZINHO NA ESCOLA, Curso Albert Einstein- Adulto, Curso Albert Einstein- Emergências Pediátricas,**  
325 **Curso Albert Einstein- Simulação Realística Multiplicador entre outros. GASTOS FINANCEIROS COM RH-**  
326 **Atualmente o SAMU – Cuiabá e Várzea Grande possui um gasto mensal: 124 efetivos - R\$ 1.389.629,12. 81**  
327 **contratos Temporários: 197.026,88; serviço médico terceirizado por valor de plantão de 12hs (420 plantões:**  
328 **R\$ 515.233,33. Total de R\$ 2.101.889,33. Comparação do o Bombeiro Militar. TOTAL DE RH DO BM NO**  
329 **ESTADO DE MATO GROSSO- quantidade – 1328: R\$ 12.737.707,68. Proposta de termo de cooperação**  
330 **presente no Processo 14478\2019 do CBM-MT para reativação SIATE. Quadro de saúde proposto MT:**  
331 **OFICIAIS DE SAÚDE/efetivos Médicos reguladores = 15, Médicos USA = 15, Farmacêuticos = 07**  
332 **Enfermeiros = 50, LONGO PRAZO: concurso público 87 PROFISSIONAIS X SALÁRIO 2º TENENTE ( R\$**  
333 **14.268,65). TOTAL (1) MÊS= R\$ 1.241.372,55. GRUPO PRAÇAS/efetivos Socorristas BM = 40 Téc.**





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

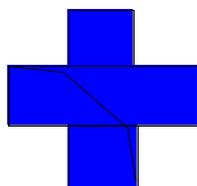
334 Enfermagem = 70, Motoristas = 32, 142 PROFISSIONAIS X SALÁRIO SOLDADO (R\$ 5.825,91) TOTAL (2)  
335 MÊS = 831.113,22. "TOTAL(3): NÃO ESTÃO INCLUSOS RO\TARM (12) – R\$ 23.340,00/ mês COM VALOR  
336 MÉDIO DE R\$ 1.945,00 pagos CLT no CIOSP por 6h/diárias". TOTAL (1)+(2)= R\$ 2.072.485,47 mês. A  
337 acrescentar: # adicional noturno LC 555/2014 art. 92. # aposentadoria idade diferenciada# promoção na  
338 carreira conforme Decreto nº 2.2268/2014 art.56, parágrafo 2º ; a cada 32 meses. ESTIMATIVA  
339 SUBSTITUINDO OS 81 CONTRATOS TEMPORÁRIOS SAMU/MT. Quadro de oficiais 2º tenente BM/MT ou  
340 3º Sargento BM/MT • Enfermeiros = 12, 12 oficiais X salário 2º Tenente R\$ 14.268,65 = R\$ 171.223,80  
341 (TOTAL 1). 12 X salário 3º Sargento R\$ 9.018,92 = R\$ 108.227,04 (TOTAL 2) , • Médicos = 30 oficiais/ 2º  
342 tenente 30 oficiais X salário 2º Tenente R\$ 14.268,65 = R\$ 428.059,50 (TOTAL 3) Custo estimado Quadro de  
343 saúde com oficiais BM (total 1) + (total 3) = R\$ 599.283,30/mês. Estimativa Quadro de praças soldado  
344 BM/MT: Assistente administrativo = 02 • Aux. Administrativo = 10 • Condutor ambulância = 31 • Téc.  
345 Enfermagem = 26- 69 X salário soldado BM/MT R\$ 5.852,91 = R\$ 403.850,79/mês, Custo total substituição  
346 contratos temporários - R\$ 403.850,79 + R\$171.223,80 = R\$ 575.074,59. **OBSERVAÇÃO** - Custo atual  
347 contratos temporários SAMU/SESMT R\$ 197.026,88. Estimativa custo substituição oficiais BM/MT  
348 enfermeiros contratados (12) e médicos Terceirizados (30) - R\$ 599.283,30/mês+ Estimativa custo quadro de  
349 praças (69) BM/MT – R\$ 575.074,59. Total = R\$ 1.174.357,89/mês . **OBERVAÇÃO:** custo atual contratos  
350 temporários/terceirizados SAMU/SESMT R\$ 12.260,21/mês. **CONCLUSÃO:** 1) GASTO LONGO PRAZO  
351 COM RH EFETIVOS APENAS DO QUADRO DE SAÚDE BM/MT VALOR BRUTO R\$ 2.072.485,47 (TOTAL  
352 1); 2) GASTO SUBSTITUIÇÃO CONTRATO TEMPORÁRIO R\$ 575.074,49 (TOTAL 2); 3) GASTO ATUAL  
353 SAMU MENSAL COM RH efetivos e contratos temporários R\$2.101.889,33 (total 3) TOTAL (1) +TOTAL (2)=  
354 R\$ 2.647.559,96 TOTAL (3) = R\$ 2.101.889,33, DIFERENÇA estimada de custos extras com quadro oficiais  
355 CBM/MT para o Estado de Mato Grosso= R\$545.670,63/mês **Fonte:** POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO  
356 ÀS URGÊNCIAS, (Portaria nº. 2048/2002), (Portaria nº. 1863/2003), LEI Nº 8.188, DE 28 DE OUTUBRO DE  
357 2004 - D.O.E/MT (28.10.04), Habilitação do SAMU em 18/09/2007 Portaria MS/GM n.º 2.300/2007, Portaria  
358 GM/MS nº. 2.971 de 08/12/2008, LC 555/2014 art. 92, Decreto nº 2.2268/2014 art. 56, parágrafo 2º, Portal  
359 Transparência O Nacional." O enfermeiro Erlanderson, conforme as comparações acima, apresenta  
360 detalhadamente que a transição do SAMU para o Bombeiro custará muito caro ao Estado de Mato Grosso e  
361 que isso não foi considerado. Diz que já há um projeto de lei para concurso do Bombeiro, onde médicos e  
362 enfermeiros certamente deverão ingressar como oficiais o que elevará consideravelmente as despesas com  
363 recursos humanos, absurdamente mais do que com os servidores de carreiras da SES que estão a 18 anos  
364 sem concurso. Lembra que 03 vezes os Bombeiros estiveram no SAMU e não deu certo porque o bombeiro  
365 não tem política de saúde. O servidor garante que o SAMU hoje está no caminho certo, que em 2019 já na  
366 Gestão atual do Secretário Gilberto, foi adquire o veículo de intervenção rápida, as ambulâncias estão  
367 novas, os contratos estão renovados, alimentação está em dia, uniformes novos para os profissionais, a sede  
368 de regulação está com regulação de transplantes, regulação de leitos de urgências, TFD, pagamentos dos  
369 médicos em dias, plantões cobertos, diz que a atual Gestão regularizou todas as pendências que haviam no  
370 SAMU e atualmente foi criado o transporte aéreo em parceria com o CIOPAER, aeromédico. Desabafa e





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

371 lamenta ter que estar lutando para manter um trabalho que está ótimo e que em nenhum momento imaginou  
372 que passariam por esse desconforto, pois sabe que hoje não justificativa para mudança o SAMU está na sua  
373 melhor fase. Diz que antes havia muita dificuldade para realizar um transporte aéreo hoje já resolvido no  
374 Estado, por que o SAMU regula com os municípios e autoriza o transporte, serviço que os municípios não  
375 tinham e hoje está ao seu alcance. Diz que a regulação da ambulância consegue resolver até pessoalmente  
376 qualquer questão com o médico que regula a UTI porque é um andar de diferença de distância e isso foi  
377 pensado lá atrás em 2012 e o próximo passo é estar todos juntos, o SAMU porta de entrada, o regulador de  
378 leitos encontrar a vaga e o paciente receber o tratamento adequado como o SUS preconiza, por que o SAMU  
379 é uma política do SUS. Diz que após muitos trabalhos e lutas hoje o SAMU chegou a vários municípios, e na  
380 baixada cuiabana. Diz que o Bombeiro vê o SAMU como SIAT , que vai pegar a vítima de um acidente e  
381 levar para qualquer lugar e diz que isso não é SAMU, não é política de atendimento. Conforme acima na  
382 apresentação há 23 bases do SAMU que são reguladas na Central de Regulação atendidos pelos TARMs,  
383 bases em Juína, Brasnorte, entre outras cidades, diz que a central atende um milhão e duzentas pessoas e  
384 que não se pode dizer que isso seja qualquer número. Lembra que na Gestão do Bombeiro com o Coronel  
385 Ricardo, além de todas as denúncias que ocorreram contra ele, o mesmo desregulamentou o núcleo de ensino  
386 de urgência e desmontou as motolâncias e por isso a SES teve que responder por que corria risco de perder  
387 recursos. Diz que não é a primeira vez que o Coronel aparece com discurso mágico, porém diz que agora  
388 por agir com omissão da realidade conseguiu o decreto o que foi possível ser sentido por todos os  
389 trabalhadores, mas que ainda há esperança de reverter e que ainda não desistiram. Diz que sabe que é  
390 uma demanda que não partiu da SES, mas da secretaria de justiça que querem criar um quadro de oficiais  
391 de saúde e isso não está sendo aberto, falado conforme acima apresentado e de forma sórdida usar  
392 temporariamente a equipe da SES que serão todos substituídos quando ingressar os novos bombeiros da  
393 saúde, conforme são os planos. Apresenta todos os cursos promovidos pelo SAMU a todos os trabalhadores  
394 de todo o Estado, ressalta que a secretaria capacitou, treinou e que pelo Decreto serão usados e depois  
395 descartados, para ser substituídos por militares que nunca atendeu ninguém, por que eles tem outra função,  
396 diz que foram utilizados recursos da SES, pactuados lá atrás aprovado pelo CES e que o Coronel desmontou  
397 o núcleo de ensino do SAMU que no Decreto ele mais uma vez diz que serão treinados pelo órgão de  
398 educação do Bombeiro, mas o lembra que a parceria de educação para a saúde é a Escola de Saúde pública,  
399 UFMT, UNIC, Albert Einstein, Sirio Libanes, diz que tem a visão ampla não pode ser fechado nas  
400 dependências militares, por que é assim o SUS aberto é outra visão. O enfermeiro diz mais sobre o  
401 atendimento do SAMU diz que 70% é atendimento Clínico, como AVE, infarto, tentativa de suicídio,  
402 psiquiátrico, atendimento ginecológico, queda da própria altura, obstetra, orientação. Diz que pessoas ligam  
403 para solicitar orientação de que medicamento tomar, tem registro e consta nos boletins de atendimentos, diz  
404 que tem consciência de que precisa melhorar que sempre tem que melhorar, mas que não pode ignorar que  
405 nunca o SAMU esteve tão bem como está atualmente, que é uma afirmação de quem está a 15 anos na  
406 instituição e então agora com tudo indo bem o bombeiro quer assumir. Diz que em 20169 foram 135 mil  
407 ligações dos municípios regulados pela central de regulação do SAMU, confreza, Juína, Aripuanã, Brasnorte

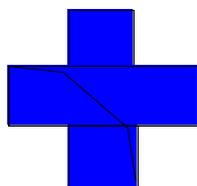




**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

408 entre outros dessas mais de 30 mil viraram atendimentos. sobre os gastos do SAMU, diz que está tudo  
409 correto, não tem falta de médico no SAMU . Relata que com o bombeiro as despesas aumentam  
410 absurdamente, pois os mesmos já ingressam com salário de 14 mil reais, como oficiais que seria o caso de  
411 médicos, enfermeiros, que conforme acima substituiriam os servidores da saúde. O que não pode ser  
412 desconsiderado é que o início dos salários, são de 14 mil, que rapidamente são elevados conforme a carreira  
413 militar, através de promoções que a cada 32 meses são promovidos, sem contar que a aposentadoria são  
414 diferenciadas dos demais trabalhadores que enquanto a enfermagem civil trabalha até os 60 o militar a partir  
415 de 45 já podem se aposentar são direitos deles, vale lembrar que o enfermeiro oficial entra com salário de 14  
416 mil com 3 anos sobe para 15 e com seis anos com a promoção salta para R\$ 19.526,00 mil o seu salário  
417 quando se torna capitão, chama para refletir comparando quem, da SES consegue ter aumento salarial nessa  
418 proporção, dentro de 6 anos. Diz que a planilha acima do corpo de bombeiro contempla apenas a baixada  
419 cuiabana e os valores com o quadro de oficiais e praças já ultrapassam o quadro de servidores da SES. Diz  
420 que mesmo se os trabalhadores da saúde cursarem todos os cursos existentes conseguem elevar o salário  
421 como dos oficiais militares e até dos praças, porque a lei de carreira da saúde não permite. Diante da  
422 apresentação diz que não há justificativa para mudança de Gestão do SAMU, que é inviável e que nada tem  
423 acrescentar ou agregar como benefício para o usuário do serviço do SAMU. Diz que enquanto a SES gasta  
424 197 mil com profissionais médicos contratados o bombeiro gastaria 600 mil, sendo estes os oficiais. Conclui  
425 que na verdade há um intuito claro de utilizar o recurso do SAMU/SES para criar uma carreira dentro do  
426 bombeiro. Diz que seria muito mais limpo e honesto o Bombeiro apresentar um a proposta de criação do  
427 serviço do SIAT e solicitar a parceria com o SAMU para regular o atendimento para ele, desde que sendo a  
428 política e o projeto do bombeiro, os mesmos arcariam com suas estruturas para atendimento, recursos  
429 humanos, estrutura física, não utilizar recurso da Saúde para desviar para serviço de segurança pública que  
430 são destinos bem diferentes. Diz que em São Paulo existe o SIAT funcionando, porém, a organização está na  
431 secretaria de saúde e o SIAT entra como parceiro. Mais uma vez ressalta que não se pode permitir que  
432 utilizem recursos e estruturas da saúde para criar carreira militar na secretaria de segurança. Diz que, é uma  
433 valor exorbitante nos salários dos funcionários que serão substituídos e isso ninguém apresenta, mas diz que  
434 com o bombeiro diminuirá despesas o que é uma inverdade vergonhosa. Diz que, os profissionais da saúde  
435 não é contra a parceria com o bombeiro por que isso já existe, por que o SAMU é do SUS, tem que ser gerido  
436 pelo SUS e pela Secretaria de Estado de Saúde. Lígia COREN: Diz que, é profissional do SUS, da saúde, e  
437 que o objetivo é defender o SUS. diz que também A 15 anos no SAMU, também esteve com o contato  
438 próximo com os bombeiros e que infelizmente não conseguiram avançar com a gestão do bombeiro, não  
439 habilitava serviços, não melhorava nem aumentava base, comida, telefone, que apenas houve desrespeito  
440 com os profissionais do SUS que foi qualificado, formado com recursos da secretaria de saúde, distrato,  
441 houve expulsão de profissionais de bases, viveram muitos assédios que ficaram entre os muros e que graças  
442 a Deus ficou ali por que foi muito breve a passagem desses militares pelo SAMU, em virtude dos seus  
443 destemperamentos e os profissionais continuam trabalhando atendendo sempre que foi chamado, com frio,  
444 chuva, no horário da refeição em qualquer situação diz a conselheira os trabalhadores estão no SAMU e

12



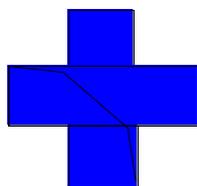
Sistema  
Único  
de Saúde

**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**

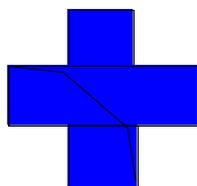
445 estão trabalhando. Diz que muitos sofrem acidentes, machucam, mas continuam por que amam a profissão,  
446 porque são treinados, qualificados e comprometidos com o SUS e com aquele depende do atendimento, diz  
447 que dedica a vida no trabalho e que o bombeiro é parceiro nas ocorrências, assim como eles precisam do  
448 SAMU em determinadas ocorrências, diz que não há adversários o que há são diferenças nos trabalhos  
449 executados por cada profissional. Diz que pede ao secretário de Saúde que mantenha o SAMU dentro da  
450 pasta da Saúde, por que os profissionais da saúde, tem condições e competência para manter o serviço, de  
451 qualifica-lo, de atender a população na sua urgência e na sua emergência seja ela clínica, traumática,  
452 obstétrica, pediátrica inclusive na gestão, porque também são qualificados para gerir o serviço, diz que pede  
453 encarecidamente que o CES faça valer a defesa do sistema único de saúde e das políticas públicas de saúde  
454 de manter esse serviço dentro da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. Cons. Valter FEMAB: Diz  
455 que fica mais tranquilo após ver todas as apresentações e triste enquanto representante da sociedade. Sobre  
456 o Decreto 450, diz que o CES trata de políticas públicas voltadas para atendimento da sociedade e é  
457 inadmissível que políticas que envolve pessoas, usuários do SUS não passe pelo CES, o órgão responsável  
458 pela deliberação e proposição de política de saúde. Diz que o CES precisa ser ouvido antes de tudo, antes de  
459 se definir questões tão importantes na saúde como o que trata no Decreto 450 para que possa posicionar e  
460 como representante de usuário do SUS representante de bairro, diz que não concorda com o Decreto 450.  
461 Diz que não entende o porque dessa proposta do SAMU passar para a gestão para o bombeiro, por que não  
462 é essa a atribuição do bombeiro e diz que lembra bem de como foi o SAMU com a presença do bombeiro e  
463 que apoia a solicitação do SISMA e dos trabalhadores do SAMU. Cons, José Luiz FETAGRI: Diz que não  
464 houve um debate se quer pelo CES, onde estão os movimentos sociais, os representantes da sociedade civil,  
465 e que de repente todos são pegos de surpresa com um Decreto definindo sobre uma política de saúde. Como  
466 representante de usuários e trabalhadores e assalariados rurais, manifesta o apoio aos profissionais do  
467 SAMU, reforçando que permaneça na pasta da Secretaria de Estado de Saúde e que os trabalhos tenham  
468 continuidade do trabalho como está que o que precisa é fortalecer esse trabalho tão importante passa a  
469 sociedade, para os agricultores, assentados e demais usuários do SUS, ressalta o apoio ao pedido da equipe  
470 do SAMU de manter o SAMU na SES. **Cons. Oscarlino: Diz que não o CES não tem competência jurídica**  
471 **para sustar o Decreto e que sua proposta é que o CES sendo esfera delibera deliberativa que**  
472 **prepondera dentro do sistema único de saúde e dentro dessas prerrogativas, contidas na LC 22/92,**  
473 **propõe que se cumpra com a Lei 8.188 de 2004, mantendo o SAMU sob o gerenciamento exclusivo da**  
474 **SES, ou seja toda a capacidade técnica instalada, estrutura sob gerenciamento direto da SESMT.**  
475 Esclarece que a lei 8.188, no inciso IX - promover o inter-relacionamento do Serviço de Atendimento Móvel  
476 de Urgência - SAMU com o Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência - SIATE; Diante  
477 disso diz que o bombeiro que reestabeçam o serviço do SIAT, ou APH, a nomenclatura que acharem  
478 necessária, mas devem ficar subordinados ao SAMU. Diz que se o bombeiro tem uma proposta de parceria,  
479 que façam um cronograma de diálogo com o SAMU, com os técnicos, gerenciamento juntamente com o corpo  
480 de bombeiro para então construir democraticamente com essa inter-relação um processo coletivo o que não  
481 aconteceu. Diz que irá repetir a proposta de encaminhamento ao Conselho: **Cumprir com a Lei 8.188 de**





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

482 **2004, mantendo o SAMU sobre o gerenciamento exclusivo da SES, ou seja toda capacidade técnica**  
483 **instalada e estrutura, recursos humanos sob gerenciamento direto da SESMT.** Proposta de prorrogação  
484 da reunião para 30 minutos, em votação e aprovada por unanimidade. O Presidente pergunta se é uma nova  
485 proposta e o **Conselheiro Carlos Bazan, diz que é complementar à proposta do Cons. Oscarlino.** Cons  
486 Carlos Bazan: Diz “Fica regulamentado o serviço de Atendimento Pré-Hospitalar - APH Socorros de Urgência  
487 e Emergência, através das atividades de RESGATE...” o Conselheiro esclarece que o Decreto extingue a  
488 APH, SAMU, extingue Urgência e Emergência e só cria uma palavra chamada RESGATE” e na segunda  
489 observação diz: promover a capacitação das equipes de RESGATE, através da Diretoria de Ensino do CBM-  
490 MT. Esclarece que o Decreto mais uma vez refere-se ao serviço de RESGATE e que a sua capacitação  
491 somente será realizada pelo corpo de Bombeiro. Diante disso diz que o Decreto precisa ser sustado, por que  
492 nele diz que mesmo que volte para o SAMU a atividade seria de resgate, mesmo que volte para o SAMU a  
493 capacitação seria pelo corpo de bombeiro. Propõe que seja sustado o Decreto. **O Presidente retifica a**  
494 **proposta, ficando: Encaminhar para o Governo de Mato Grosso o pedido de sustação do Decreto 450**  
495 **de 04/2020.** O Presidente coloca em votação apenas uma vez (bloco) por entender que as duas formam uma  
496 única proposta. Em votação a proposta é aprovada por unanimidade. O presidente informa que o CES  
497 encaminhará a proposta ao Governo do Estado. Em seguida elege o Conselheiro Valter Arruda como  
498 presidente ad hoc para assumir o presidente que por compromisso já comunicado ao Pleno terá que se  
499 ausentar da reunião. Início da pauta **4.3 - Discussão e deliberação referente o pagamento de insalubridade**  
500 **em grau máximo (NR-15) para todos os servidores públicos lotados nas áreas finalísticas da Secretaria de**  
501 **Estado de Saúde de Mato Grosso, sejam do administrativo e ou profissionais de saúde em atendimento direto**  
502 **a pacientes. (Oscarlino – SISMA);** Diz que o que deliberar é o que está previsto na lei, norma  
503 regulamentadora numero 15, anexo 14 da NR 15. Diz que em pena pandemia por COVID19 e a SES tem  
504 algumas dificuldades para reconhecer os direitos dos profissionais que se encontram na linha de frente para  
505 pagar a insalubridade no grau mínimo. Diz que no governo anterior teve o advento da organização social de  
506 saúde e que praticamente as organizações fizeram a gestão dos hospitais e ela era incumbida de fazer a LT  
507 CAT, de confeccionar os laudos dos ambientes de trabalhos e que só conseguiu evoluir com o assunto, no  
508 final do governo anterior, quando conseguiu convencer a gestão de que precisava contratar uma equipe de  
509 segurança no trabalho, sendo hoje a única secretaria com equipe desses profissionais montada, com médico  
510 do trabalho, engenheiro do trabalho e técnicos de segurança no trabalho. Diz ainda que SISMA comprou  
511 equipamento necessário para avançar os trabalhos e comodato à SES, porém não foi possível levar até as  
512 unidade essas LTCAT. O Conselheiro diz que entrou com uma cautelar na justiça solicitando que, enquanto  
513 não se regulariza a situação das LTCATs o trabalhador não seja penalizado. Diz que diante da situação ora  
514 apresentada propõe ao CESMT que se cumpra a NR15 no tocante ao anexo 14 que diz que em época de  
515 pandemia, que seja grau máximo grau 40. José Luiz FETAGRI: Diz que concorda com a proposta de  
516 pagamento em grau máximo, ressaltando que o trabalhador não deve ser prejudicado. Relata que o que o  
517 Conselheiro Oscarlino apresentou ocorre muito nas fazendas no Estado de Mato Grosso, onde os  
518 trabalhadores se expõe aos agrotóxicos, veneno onde os empresários muitas vezes não pagam ou tem





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

519 dificuldade em pagar. Assessoria jurídica Ingrid: esclarece que em relação a deliberação sobre pagamento de  
520 insalubridade como já há uma norma vigente esta deve ser seguida e que não caberia ao CES deliberar  
521 sobre esse pagamento e que se já há uma medida cautelar em andamento ainda sem resposta...  
522 Conselheiro Oscarlino, retoma a fala e diz que o CES tem sim poder para definir o pagamento por que  
523 administra os recursos da SES, tem capacidade propositiva, deliberativa e que tem condições de sair com  
524 uma resolução onde a proposta de encaminhamento é de: **Propõe que a SES que IMPLANTE de imediato**  
525 **na folha de pagamento o grau máximo 40% de insalubridade para todos os profissionais da saúde que**  
526 **estão na linha de frente, com data retroativa a 16 de março de 2020, data em que nasceu o primeiro**  
527 **Decreto 407.** Presidente ad hoc Valter Arruda, coloca em votação a proposta e é aprovada por unanimidade.  
528 Ouvidora Edna após pedir a retirada da sua pauta, solicita que seja o primeiro ponto de pauta da próxima  
529 reunião ordinária, o Pleno acata a solicitação da ouvidora. **\*\*esclarecendo\*\*** “já há a primeira pauta da  
530 próxima reunião Ordinária do CES que é a apresentação do PES”. **Registro presença de Conselheiros**  
531 **Suplentes presentes (ouvintes):** Ana Atala (poder executivo), Ivone Lúcia(SES), Juliano Silva(SES),  
532 Daniela Amaral(filantropia), Roberto Renato(CRMV), Valter Arruda(FEMAB), Guilherme  
533 Queirós(aposentados), José Carlos Bazan(ação verde). Não havendo nada mais a ser deliberado encerra-se  
534 a reunião do Conselho Estadual de Saúde –MT. **Presidiram a Reunião o Presidente do CES – Gilberto**  
535 **Gomes de Figueiredo e ad hoc Cons. Valter Arruda, presentes no Pleno: Secretária Executiva – Lúcia**  
536 **Almeida, Assessoria Jurídica – Ingrid Paese, Conselheiros(as): Fabiana Cristina(Casa Civil), Danielle**  
537 **Carmona (SES), Caroline Campos(SES), Maria Eduarda (MTSaúde), Valmi Simão (SEMA), Leda Villaça**  
538 **(COSEMS), Mázena Salah (Ent. Filantrópica), Oscarlino Alves (SISMA), Ingrid Farina (CREFITO),**  
539 **Alexandre Henrique (CRF), Flávia Tereza (CRESS), Lígia Arfeli (COREN), José Luiz (FETAGRI),**  
540 **Fracisco Chagas(FEMAB), Maria Elizabete(AMDE), Antônio Lemos(Esp. Bífida), Odenil**  
541 **Rodrigues(Aposentados-MT), Silvio Hiaulai (CONDISI), Rosiani Mendes (Mov. Amb. Ação Verde),**  
542 **Francisca Cortuna(SINDMINÉRIO), Tânia Cristina (SINTEP), Edvande França(Mov. Raça).**

