

A black and white photograph of a landscape. In the foreground, there is a field of tall grass. The middle ground is dominated by a dense forest covering a valley. In the background, there are rolling hills and a prominent, flat-topped rock formation with visible horizontal layers. The sky is overcast with light clouds.

4ª Seção

Resoluções 1997

RESOLUÇÃO Nº 01/97

O Conselho Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar de nº 22, de 09 de novembro de 1992 e de acordo com a Reunião Ordinária do dia 19/02/97,

Considerando que o processo de municipalização está sendo implantado gradativamente;

Considerando as inúmeras solicitações dos Secretários Municipais de Saúde no sentido de colaborar na organização dos Conselhos Municipais de Saúde;

RESOLVE:

Designar como componentes da Comissão de Política e Assistência à Municipalização, os seguintes conselheiros:

Fátima Ticianel Aparecida Schrader (SES)

Luiz Fernando Rogério (Usuário)

José Haddad Filho (EREMS/MT)

Lourenço Fernandes de Almeida (Usuário)

Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de assinatura.

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 19 de fevereiro de 1997.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde/MT
Presidente do CES/MT

RESOLUÇÃO Nº 01-A/97

O Conselho Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992, e ainda:

Considerando a relevância da Política de Saúde Mental em implantação no Estado de Mato Grosso;

Considerando a implantação do novo modelo de atenção ao portador de doença mental;

RESOLVE:

Aprovar o Plano Estadual de Saúde Mental, elaborado pelo Grupo de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar - GAPH, na Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, instituído pela Portaria nº 061/95, de 20/06/95.

Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua assinatura.

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 10 de março de 1997.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde/MT
Presidente do CES/MT

RESOLUÇÃO Nº 02/97

O Conselho Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992, e, de acordo com a Reunião Ordinária de 23/04/97;

Considerando a Política Estadual de Saúde definida pela Secretaria de Estado de Saúde e aprovada por este Conselho, que visa a inversão do modelo de atenção à saúde e a reorganização das práticas sanitárias;

Considerando a população infantil como alvo prioritário das ações de prevenção das doenças e promoção da saúde e;

Considerando os esforços desempenhados pelos Sistemas Municipais de Saúde como parceiros privilegiados neste processo;

RESOLVE:

Art. 1º. Outorgar o título de “Município Amigo da Criança” a todo município mato-grossense que cumprir as seguintes metas estabelecidas:

1. Atingir cobertura para todas as vacinas infantis igual ou superior a 95% (noventa e cinco por cento);
2. Ter implantado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);
3. Ter implantado o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN);
4. Ter implantado e estar funcionando o Conselho Municipal de Saúde e o Conselho Municipal da Criança e do Adolescente.

Art. 2º. A premiação dos municípios que se enquadrar nos 04 (quatro) critérios estabelecidos no Artigo 1º desta Resolução receberão da SES:

1. Placa de honra ao mérito de município “Amigo da Criança”.
2. Kit para ambulatório pediátrico, contendo:
 - a) 01 (uma) balança pediátrica;
 - b) 01 (um) aparelho de aerosol;
 - c) 01 (um) estetoscópio pediátrico;
 - d) 01 (um) otoscópio pediátrico;
 - e) 01 (um) esfignomômetro.
3. Prêmio em espécie no valor de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) a ser repassado ao Fundo Municipal de Saúde.

Art. 3º. Os municípios que cumprirem apenas 03 (três) dos critérios relacionados no Art. 1º receberão a seguinte premiação:

1. Menção honrosa.
2. kit para ambulatório pediátrico, contendo:
 - a) 01 (uma) balança pediátrica;
 - b) 01 (um) aparelho de aerosol;
 - c) 01 (um) estetoscópio pediátrico;
 - d) 01 (um) otoscópio pediátrico;
 - e) 01 (um) esfignomanômetro.

Art. 4º. A premiação será procedida anualmente em comemoração ao Dia da Criança (12 de outubro).

Art. 5º. A avaliação do cumprimento dos critérios estabelecidos será realizada por uma Comissão constituída por técnicos da Coordenadoria Técnica e Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Sanitária da SES, a partir de relatórios elaborados pelos municípios e equipes de supervisão técnica da SES.

Art. 6º. Caberá ao Conselho Estadual de Saúde a aprovação do Relatório da Comissão de Avaliação dos municípios a serem premiados.

Art. 7º. Caberá ao Conselho Municipal de Saúde recorrer ao Conselho Estadual de Saúde, no caso de julgar prejudicado o seu município.

Art. 8º. Esta Resolução entra em vigor a partir de sua assinatura e homologação pelo Governador do Estado e publicação, revogadas as disposições contrárias.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 23 de abril de 1997.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde/MT
Presidente do CES/MT

RESOLUÇÃO Nº 03/97

O Conselho Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992 e, de acordo com a Reunião Extraordinária de 23/04/97;

Considerando que o Hospital Universitário Júlio Müller foi, durante vários anos, o único hospital público de Mato Grosso;

Considerando que, devido à sua capacidade de resolução, tem recebido pacientes de todo o Estado de Mato Grosso e até mesmo de outros Estados da Região Norte;

Considerando a importância desse hospital e a qualidade técnica dos profissionais que lá atuam;

Considerando que Mato Grosso possui poucos leitos para UTI;

RESOLVE:

Recomendar à Coordenadoria Nacional do REFORSUS a inclusão do Projeto do Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM) nos recursos provenientes do REFORSUS destinados às entidades filantrópicas.

Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua assinatura.

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 23 de abril de 1997.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde/MT
Presidente do CES/MT

RESOLUÇÃO Nº 04/97

O Conselho Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1922, e de acordo com a reunião ordinária do dia 13/08/97;

Considerando a necessidade de assessoramento quanto à criação, funcionamento e avaliação do Centro de Referência de Imunobiológicos especiais;

Considerando a necessidade de criar normas e procedimentos inerentes aos efeitos adversos causados pelos imunobiológicos;

RESOLVE:

Instituir o Comitê Estadual de Imunização (CEI), composto pelos representantes da comunidade científica do Estado de Mato Grosso, nas seguintes instituições e/ou especialidades:

- Coordenadoria de Vigilância Sanitária e Epidemiológica da SES/MT;
- Sociedade Mato-grossense de Pediatria (SOMAPE);
- Especialistas em Imunologia, Infectologia, Clínica Geral, Oncologia e Pneumologia indicados pela Associação Médica de Mato Grosso.

As atribuições e representantes pertinentes a este Comitê serão definidos e regulamentados através de Portaria a ser publicada.

Esta Resolução entra em vigor a partir de sua publicação, sendo revogadas as disposições em contrário.

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 13 de agosto de 1997.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde/MT
Presidente do CES/MT

RESOLUÇÃO Nº 05/97

O Conselho Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992, e de acordo com a Reunião Ordinária do dia 13/08/97;

Considerando a necessidade de criar, em nível de Secretaria de Saúde do Estado de Mato Grosso, o Comitê Institucional de Epidemiologia (CIE), com finalidades, entre outras, de verificação, sistematização de dados/informações;

Considerando a necessidade de subsidiar a Coordenadoria de Vigilância Sanitária e Epidemiológica nas questões inerentes às elucidações de casos que requeiram melhores esclarecimentos técnico-científicos;

Considerando a necessidade de contribuir com a habilitação da SES/MT junto à Norma Operacional Básica (NOB/96);

RESOLVE:

Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com jurisdição em todo o território mato-grossense, o Comitê Interinstitucional de Epidemiologia (CIE), que será composto pelas seguintes entidades:

1. Secretaria de Estado de Saúde (SES);
2. Instituto de Saúde Coletiva - Fundação Universidade Federal de Mato Grosso (ISC/FUFMT);
3. Fundação Nacional de Saúde (FNS);
4. Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS/MT).

Os representantes e as respectivas atribuições pertinentes a este Comitê serão definidas e regulamentadas através de Portaria da SES/MT.

Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 13 de agosto de 1997.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde/MT
Presidente do CES/MT

RESOLUÇÃO Nº 06/97

O Conselho Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09/11/92, e de acordo com a reunião ordinária do dia 13/08/97;

Considerando a população de Cocalinho, que é de 5.462 habitantes (IBGE), o que lhe confere uma necessidade aproximada de 40 internações mensais;

Considerando a localização geográfica do Município de Cocalinho desfavorável à acesso à unidades hospitalares de outros municípios em função das distâncias e condições das estradas;

Considerando que o Município de Cocalinho vem prestando assistência médico-hospitalar em regime de internação, exclusivamente com recursos oriundos do Tesouro Municipal, através da Fundação Municipal de Saúde de Cocalinho (FUMSACO);

Considerando a inexistência, no Município de Cocalinho, de unidade hospitalar credenciada ao SUS;

Considerando a deliberação do Conselho Municipal de Saúde de Cocalinho sobre a inclusão da FUMSACO no SIH/SUS para prestação de serviço médico-hospitalar na modalidade de credenciada ao Sistema Único de Saúde;

Considerando a Resolução CIB 002/95, que prevê o recurso financeiro do SUS para a assistência hospitalar no Município de Cocalinho, através do seu teto de AIHs;

RESOLVE:

Aprovar o credenciamento da Fundação Municipal de Saúde de Cocalinho - FUMSACO/Hospital Municipal de Cocalinho, em caráter emergencial, tendo em vista atendimento dos requisitos exigidos pela Resolução CES nº 05/93.

Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua assinatura.

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 13 de agosto de 1997.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde/MT
Presidente do CES/MT

RESOLUÇÃO Nº 07/97

O Conselho Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992, e de acordo com a Reunião Ordinária do dia 13/08/97;

Considerando a suspensão das atividades assistenciais do hospital privado/contratado ao SUS, no Município de Juruena, desde janeiro/1997;

Considerando a população de Juruena, que é de cerca de 5 mil habitantes, com uma necessidade aproximada de 35 internações hospitalares/mês;

Considerando a FUNDAJUR como unidade hospitalar de natureza jurídica pública/municipal, única a prestar serviço médico em regime de internação no Município de Juruena;

Considerando a deliberação do Conselho Municipal de Saúde de Juruena sobre a inclusão da FUNDAJUR no SIH/SUS, para prestação de serviço médico-hospitalar na modalidade de credenciada ao Sistema Único de Saúde;

Considerando a Resolução CIB 002/95, que prevê o recurso financeiro do SUS para a assistência hospitalar no Município de Juruena, através do seu teto de Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs);

RESOLVE:

Aprovar o credenciamento da Fundação Municipal de Saúde de Juruena, tendo em vista atender todos os requisitos exigidos pela Resolução do CES nº 05/93.

Esta Resolução entra em vigor a partir da data de sua assinatura.

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 13 de agosto de 1997.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde/MT
Presidente do CES/MT

RESOLUÇÃO Nº 08/97

O Conselho Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992 e de acordo com a Reunião Ordinária do dia 13/08/97,

RESOLVE:

Alterar a composição e incluir novos membros na Comissão de Planejamento e Orçamento/CES, tendo como objetivo planejar e acompanhar o orçamento da Saúde, de acordo com o Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde, na seção IV - Artigo 10, *Parágrafo Único*:

Frederico Augusto Müller Júnior
Representante da Secretaria de Estado de Saúde

Thiers Ferreira
Representante do IPEMAT

Silvestre Noronha da Luz
Representante do SISMA

Edvande Pinto de França
Representante do GRUCON

Sivaldo Dias Campos
Representante da FEMAB

Esta Resolução entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 13 de agosto de 1997.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde/MT
Presidente do CES/MT

RESOLUÇÃO Nº 09/97

Dispõe sobre a obrigatoriedade do preenchimento da Declaração de Nascido Vivo (DN) por estabelecimento público e privado de saúde onde ocorra parto e Secretarias Municipais de Saúde, em todo o Estado de Mato Grosso.

O Conselho Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992, e de acordo com a Reunião Ordinária do dia 13/08/97;

Considerando o subregistro de nascimento nos Cartórios de Registro Civil;

Considerando a orientação do Ministério da Saúde baseada em grupo de trabalho que analisou a importância deste fato vital;

Considerando a necessidade de acatar a Declaração de Nascido Vivo (DN) como documento hábil para cientificar as ocorrências dos nascimentos vivos;

Considerando a necessidade de se constituir uma base de dados, tendo em vista a importância médico social, o planejamento e a programação das ações de saúde para esta importante e estratégica faixa de idade (menor de 01 ano);

Considerando a necessidade de se constituir uma base legal para normatizar o sistema e disciplinar a sua operacionalização;

RESOLVE:

Art. 1º. A partir de 13 de agosto de 1997, as instituições de saúde pública e privada (hospitais, clínicas, unidades mistas, pronto-socorros) no Estado de Mato Grosso, onde ocorram partos, serão obrigadas a preencher a Declaração de Nascidos Vivos (DN), através do formulário padrão, em 3 (três) vias numeradas, fornecido pelo Ministério da Saúde e distribuído pela Secretaria de Estado de Saúde através dos Pólos Regionais e destes às Secretarias Municipais de Saúde.

Art. 2º. A partir de 13 de agosto de 1997, as Secretarias Municipais de Saúde serão obrigadas a preencher Declaração de Nascidos Vivos (DN), através do formulário padrão em 3 (três) vias, numeradas, fornecido pelo Ministério da Saúde para todos os partos domiciliares de nascidos vivos do ano corrente.

I – Quanto à Emissão da Declaração de Nascido Vivo (DN)

Art. 3º. A emissão será efetuada na forma abaixo:

- a) Deve ser emitida uma DN, em 3 (três) vias (branca, amarela, rosa), para cada nascido vivo.
- b) A DN deve ser preenchida no hospital ou outro serviço de saúde onde ocorreu o parto.

No caso de parto hospitalar, o hospital deve designar a diretoria técnica como responsável pelo Sistema na instituição. A diretoria técnica deve delegar um responsável técnico, inscrito em Conselho de Classe, para preenchimento das DNS.

- c) Em caso de parto domiciliar, a DN deve ser preenchida pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), desde que averiguada a legitimidade da maternidade daquele nascido.
- d) Em caso de parto em áreas rurais, as DNS deverão ser preenchidas pela SMS, a partir de informações coletadas pelos professores rurais ou agentes de saúde.
- e) Em caso de partos em áreas indígenas, a DN deve ser preenchida por profissional de saúde indígena, sendo que a etnia deve ser indicada nos campos que se refere à residência habitual da mãe.
- f) Deve ser emitida DN somente para os nascidos vivos no ano corrente. Nascidos a partir de 1994 e que não tenham recebido a DN ou esta tenha sido extraviada deverão receber uma declaração de punho para encaminhamento do registro em cartório, emitida pela SMS, observada a necessidade de averiguação da veracidade das informações.
- g) Fica proibida a emissão de DN por cartório, em qualquer situação, tanto para os casos hospitalares quanto os domiciliares, conforme instrução normativa da Corregedoria Geral de Justiça do Estado. O solicitante deverá ser encaminhado à SMS para emissão da DN e levar a via amarela para o registro em cartório.
- h) Fica proibida a emissão de segunda via da DN, seja por hospitais, cartórios, SMS ou outro serviço de saúde.
- i) Em casos de perda ou extravio da DN pela família, a SMS deverá providenciar uma fotocópia da via arquivada (via rosa), autenticá-la e datá-la, para fins de registro em cartório.

II – Quanto ao Preenchimento

Art. 4º. O preenchimento dos formulários deverá observar a infra-determinação:

- a) Todos os campos da DN devem ser preenchidos. Em caso de não haver informação sobre um dos campos requeridos, deve-se colocar um traço no mesmo;

- b) É dever da SMS realizar revisão das DN's preenchidas, ficando autorizada a pesquisa dos dados faltantes na declaração junto ao serviço emitente e investigar a existência de duplicidade de DN (emissão por dois serviços diferentes).
- c) A DN não pode ser emitida com rasuras. Caso isto ocorra, cancelar e emitir outra, devolvendo a anulada à SMS.

III – Quanto ao Fluxo

Art. 5º. O fluxograma dos formulários será da seguinte forma:

- a) A primeira via (branca) e a terceira (rosa) devem ser recolhidas mensalmente nos hospitais pela SMS;
- b) Nos municípios onde o banco de dados informatizado do SINASC está implantado, as duas vias devem ser arquivadas depois da digitação dos dados;
- c) Nos municípios onde o banco de dados informatizado do SINASC ainda não foi implantado, a primeira via (branca) deve ser enviada para o Pólo Regional de Saúde e a terceira via (rosa) arquivada na SMS;
- d) As terceiras vias (rosas) arquivadas na SMS servirão, em primeira instância, para atender os casos de extravio da via da família e posteriormente estabelecer o primeiro contato com a unidade de saúde para o controle da criança (vacina/controle de crescimento e desenvolvimento, etc.);
- e) Quando a mãe residir em município diferente do local onde ocorreu o parto, a SMS deverá encaminhar a primeira via (branca) e a terceira via (rosa) para a SMS do município de residência da mãe;
- f) A DN preenchida na área indígena deverá ser entregue pelas ADRs à FUNAI. Esta deverá encaminhar as primeiras e terceiras vias (branca e rosa) à Divisão de Informação e Estatística (DINFE) da Secretaria de Estado de Saúde (SES) e a segunda via (amarela) deverá ser arquivada na ADR.
- g) Os cartórios arquivarão a segunda via (amarela) e emitirão mensalmente um Relatório de Registro de Nascidos Vivos, segundo instrução normativa da Corregedoria Geral de Justiça do Estado, o qual será coletado pela SMS e que servirá para o controle do assentamento do registro dos nascidos vivos do município.

IV – Quanto à Entrada de Dados no Banco de Dados (SINASC)

Art. 6º. No concernente à entrada de dados no Banco de Dados do SINASC, será realizado:

- a) Os dados deverão ser digitados como estão na DN, exceto o município de ocorrência e residência que têm código próprio;

- b) Deve-se fazer cópia de segurança do banco de dados todos os dias após a finalização da digitação. Os disquetes deverão ser guardados em lugar seguro;
- c) Os municípios deverão enviar um disquete com o banco de dados para o Pólo Regional de Saúde a cada 06 (seis) meses (janeiro e junho).
- d) Os Pólos Regionais de Saúde deverão receber as primeiras vias (brancas) dos municípios onde o SINASC não estiver implantado, verificar o preenchimento das mesmas e dar entrada no banco de dados;
- e) Os Pólos Regionais de Saúde deverão enviar para a DINFE um disquete com o consolidado dos municípios a cada 06 (seis) meses (julho e janeiro).

V – Disposições Gerais

Art. 7º. Demais Orientações:

- a) A SMS deve orientar os hospitais (públicos e privados) a anotar o número da DN no livro de ocorrência de parto, a fim de se comprovar a emissão da declaração e facilitar a busca de informações nos casos sujeitos a investigação;
- b) A SMS deve realizar o controle da numeração das DNs distribuídas, a fim de fiscalizar a utilização das mesmas.
- c) As vias inutilizadas (rasuradas ou anuladas) devem ser devolvidas à SMS para cancelamento da numeração no controle da distribuição e também para evitar a utilização indevida das mesmas.

Art. 8º. A presente normatização está contida no “Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Nascido Vivo” (SINASC), devendo este ser acatado como documento hábil para a operacionalização do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos no Estado de Mato Grosso.

Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, com validade para os nascimentos que ocorreram a partir de 01/01/94.

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 13 de agosto de 1997.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde/MT
Presidente do CES/MT

RESOLUÇÃO Nº 10/97

O Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992 e, de acordo com a Reunião Ordinária de 03 de setembro de 1997;

Considerando que o processo de municipalização vem sendo implantado gradativamente;

Considerando as inúmeras solicitações dos Secretários Municipais de Saúde, no sentido de colaborar na organização dos Conselhos Municipais de Saúde;

RESOLVE:

Alterar a composição da Comissão de Política e Assistência à Municipalização, instituída pela Resolução nº 01/97, que passa a ser a seguinte:

Luiz Fernando Rogério (Usuário)
José Haddad Filho (EREMS/MT)
Lourenço Fernandes de Almeida (Usuário)
Osvaldo César Pinto Mendes (SES/MT)
Maria Welter (técnica da CAHA/SES/MT)

Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua assinatura.

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 03 de setembro de 1997.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde/MT
Presidente do CES/MT

RESOLUÇÃO Nº 11/97

O Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992 e, de acordo com a Reunião Ordinária do dia 03 de setembro de 1997,

RESOLVE:

Art. 1º. Aprovar o Regimento Interno da Comissão Estadual e Interinstitucional de Saúde do Trabalhador no Estado de Mato Grosso (CEIST), em anexo da presente Resolução.

Art. 2º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 03 de setembro de 1997.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde/MT
Presidente do CES/MT

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO ESTADUAL INTERINSTITUCIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR NO ESTADO DE MATO GROSSO - CEIST

CAPÍTULO I DAS FINALIDADES

Art. 1º. A Comissão Estadual Interinstitucional de Saúde do Trabalhador tem por finalidade.

- I – Discutir, propor, acompanhar e avaliar a política de Saúde do Trabalhador para o Estado de Mato Grosso.
- II – Defender o direito do trabalhador brasileiro, residente no Estado de Mato Grosso, urbano ou rural, para que tenha amplo acesso ao Sistema Único de Saúde, seja nas ações de prevenção, seja nas de atendimento e reabilitação.

CAPÍTULO II DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 2º. A Comissão Estadual Interinstitucional de Saúde do Trabalhador tem como atribuição:

- I – Desenvolver ações de Saúde do Trabalhador integradas e articuladas intra e interinstitucionalmente, em parceria ou cooperação técnica, com uma abordagem interdisciplinar superadora do corporativismo, da visão compartimentada e das restrições técnicas que tradicionalmente compõem a que se domina saúde ocupacional.
- II – Promover estudos e propor medidas cabíveis ao Conselho Estadual de Saúde para o estabelecimento e/ou aperfeiçoamento de políticas, programas ou outras ações inerentes à Saúde do Trabalhador.
- III – Propor medidas para o aperfeiçoamento contínuo de ações de assistência à Saúde do Trabalhador, nos diferentes níveis do SUS, incluindo o acidentado do trabalho.
- IV – Propor ao Conselho Estadual de Saúde estratégias regionalizadas elaboradas em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde, articuladas com os Pólos Regionais de Saúde, visando a descentralização das ações e serviços de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, nele incluído o de Saúde do Trabalhador.
- V – Colaborar na elaboração de normas que visem o controle das condições de produção, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentarem riscos à saúde do trabalhador.

- VI – Propor prioridades e acompanhar inspeções, análise de ambientes e processos de trabalho, bem como outras ações de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, relacionadas com a área.
- VII – Avaliar as ações de saúde do trabalhador desenvolvidas no Sistema Único de Saúde.

CAPÍTULO III DA COMPOSIÇÃO

Art. 3º. A Comissão Estadual Interinstitucional de Saúde do Trabalhador de Mato Grosso (CEIS-MT) é composta, paritariamente, pelas Instituições Públicas que fazem interface com o setor Saúde e pelos Usuários do SUS, representadas pelas Instituições Sindicais abaixo relacionadas.

A – Representantes das Instituições Públicas:

1. Secretaria de Estado de Saúde
2. Fundação Universidade Federal de Mato Grosso
3. Delegacia Regional do Trabalho
4. Fundação Nacional de Saúde
5. Instituto Nacional de Seguridade Social
6. Empresa de Pesquisa e Assistência Técnica e Extensão Rural
7. Fundação Estadual do Meio Ambiente - FEMA
8. Coordenadora Especial de Defesa Civil de Mato Grosso
9. Secretaria Estadual da Indústria, Comércio e Mineração
10. Fundação Centro de Reabilitação Dom Aquino Correa
11. Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá
12. Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande
13. Escritório de Representação do Ministério da Saúde em Mato Grosso - EREMS/Mato Grosso

B – Representantes das Instituições Sindicais:

1. Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários do Estado de MT
- Federação dos Empregados em Estabelecimentos Bancários do Centro Norte
2. Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas, Mecânicas e de Material Elétrico de Cuiabá e Região
3. Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Alimentação de Cuiabá e Várzea Grande
- Federação dos Trabalhadores nas Indústrias de Alimentação do Estado de Mato Grosso (FETINAL)

4. Sindicato dos Trabalhadores na Indústria Madeireira
5. Sindicato dos Trabalhadores no Comércio de Minérios e Derivados de Petróleo no Estado de Mato Grosso
 - Sindicato dos Trabalhadores das Indústrias Extrativas de Minérios do Estado
6. Sindicato dos Trabalhadores na Indústria de Construção de Estradas, Pavimentação, Mineração e Obras de Terraplanagem em Geral (Barragem, Aeroportos, Canais e Engenharia Consultiva, Atividade Construção Pesada do Estado de Mato Grosso) (SINTECOMP)
 - Federação Nacional dos Trabalhadores na Indústria de Construção Pesada
7. Sindicato dos Trabalhadores de Cerâmica, Olarias, Artefatos de Cimento, Amianto e Similares do Estado de Mato Grosso (STICOMAT)
 - Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Extração de Calcário, Mármore e Pedreira de Nobres/MT
8. Sindicato dos Trabalhadores Federais na Área do Meio Ambiente no Estado de Mato Grosso (SINTFAMA/MT)
9. Sindicato dos Trabalhadores da Saúde e Meio Ambiente (SISMA)
10. Sindicato dos Trabalhadores na Indústria de Construção Civil
 - Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias da Construção e do Mobiliário de Rondonópolis (SITICOM)
11. Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Mato Grosso
12. Associação Mato-grossense de Deficientes de Mato Grosso
13. Federação dos Trabalhadores na Agricultura no Estado de Mato Grosso (FETAGRI)

Parágrafo 1º. Em relação às Instituições Sindicais, os seus suplentes não serão necessariamente da mesma categoria sindical.

Parágrafo 2º. Para o exercício de suas funções, os membros da Comissão terão acesso permanente às informações necessárias, referentes à área de Saúde do Trabalhador.

CAPÍTULO IV DA ESTRUTURA:

Art. 4º. A Comissão Estadual Interinstitucional de Saúde do Trabalhador (CEIST) está vinculada ao Conselho Estadual de Saúde.

Art. 5º. A CEIST tem uma Secretaria Executiva, vinculada à Coordenadoria de Vigilância Sanitária e Epidemiológica de Mato Grosso.

CAPÍTULO V

DA IDENTIFICAÇÃO DOS MEMBROS:

Art. 6º. Os membros da CEIST, após a identificação nominal e a publicação em Diário Oficial, encontram-se credenciados a exercer todas as atribuições estabelecidas na presente Resolução e na Resolução N° 08/96 do CES/MT.

Parágrafo 1º. Na ausência do membro representante e do suplente da Secretaria de Saúde, um membro da Secretaria Executiva da CEIST assumirá oficialmente a representação.

Parágrafo 2º. Todas as atribuições que competem aos membros credenciados só poderão ser executadas com o referendo do conjunto da CEIST, exceto em caráter emergencial onde qualquer membro da Comissão acionará a Vigilância Sanitária.

CAPÍTULO VI

DAS REUNIÕES: CONVOCAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Art. 7º. As reuniões ordinárias ocorrerão mensalmente na última quarta-feira do mês, às 8:30h, na Secretaria Estadual de Saúde, e no final de cada reunião será definida a pauta da reunião subsequente.

Parágrafo 1º. Fica adiada para a quarta-feira subsequente, caso a data da reunião coincida com feriado.

Art. 8º. As reuniões extraordinárias poderão ocorrer, a qualquer momento, por convocação do Coordenador da Comissão da Secretaria Executiva ou ainda por 1/3 dos membros, com uma antecedência mínima de 24 horas.

Art. 9º. Caberá à Secretaria Executiva da Comissão comunicar aos membros da Comissão a ocorrência da reunião extraordinária, informando a respectiva pauta.

Art. 10. Aos suplentes serão garantidos direitos iguais aos titulares, com exceção do voto, quando o titular estiver como efetivo na reunião.

Art. 11. O membro que chegar após uma hora do início da reunião poderá participar da mesma sem direito a voto.

Art. 12. O Quórum para início dos trabalhos será de 1/3 mais um do número de membros componentes da CEIST, após 1 hora do horário estabelecido para início da reunião; não atingindo este quórum, a reunião perde a validade, ficando sua pauta automaticamente transferida para a próxima reunião.

Art. 13. As proposições da CEIST serão encaminhadas por uma Secretaria Executiva: a) ao Pleno do Conselho Estadual de Saúde, para ser objeto de deliberação e resolução; b) À Secretaria de Estado de Saúde, para efeito de elaboração de Normas e Parâmetros Técnicos; etc) Diretamente à VISA, para a execução e operacionalização das ações de controle, fiscalização e avaliação.

CAPÍTULO VII DA ENTRADA DE NOVOS MEMBROS

Art. 14. A Entidade solicitante obrigatoriamente deverá ser vinculada à área de Saúde do Trabalhador, devendo-se respeitar a lógica da Resolução nº 08/96/CES.

Art. 15. O Processo de discussão da entrada de novos membros dar-se-á, a partir do requerimento da entidade solicitante, à Secretaria Executiva da Comissão que o encaminhará à plenária da CEIST.

Art. 16. A CEIST terá o prazo máximo de 60 dias para se pronunciar em relação à solicitação apresentada.

Art. 17. Será considerada aceita como membro da CEIST a entidade requerente que obtiver 1/3 mais um de votos favoráveis do número total de Conselheiros componentes da CEIST.

CAPÍTULO VIII DA INSTITUIÇÃO DOS MEMBROS

Art. 18. A gestão dos membros será renovada a cada 2 (dois) anos, preservando-se o direito de total autonomia de indicação ou de substituição das entidades, quando julgarem necessários.

CAPÍTULO IX DAS DECISÕES

Art. 19. A Secretaria Executiva da CEIST/MT encaminhará ao Conselho Estadual de Saúde, para as providências cabíveis, as substituições que vierem a ocorrer de qualquer um dos membros cuja indicação caberá às entidades representadas.

Art. 20. A CEIST deverá fazer, a cada ano, uma avaliação pública dos trabalhos realizados.

Art. 21. Na impossibilidade de se atingir a decisão por consenso, a mesma deverá ocorrer por votação de maioria simples e dos membros presentes na reunião, obedecendo o quórum estabelecido no Artigo 16.

Art. 22. Quando necessário, serão criadas as Câmaras Técnicas Setoriais, que funcionarão como entidades colegiadas de apoio e assessoramento à CEIST/MT.

CAPÍTULO X DA AVALIAÇÃO DOS MEMBROS

Art. 23. Após três faltas consecutivas às reuniões sem justificativa, a Secretaria Executiva encaminhará à entidade por ele representada comunicando o fato.

Art. 24. Não havendo manifestação da entidade, num prazo de 30 dias após o recebimento do ofício, o processo de substituição do seu representante será posto em discussão na plenária da CEIST.

CAPÍTULO XI DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 25. Este Regimento poderá ser revisto sempre que a proposta de alteração for aprovada pela votação mínima de 2/3 dos membros presentes.

RESOLUÇÃO Nº 12/97

O Conselho Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992 e ainda:

Considerando o que dispõe o Capítulo IV - Das Competências - no Artigo 4º do seu Regimento Interno, que dispõe a sua atribuição de propor anualmente, com bases nas políticas de saúde, o orçamento do Sistema Único de Saúde;

Considerando as decisões emanadas das reuniões extraordinárias ocorridas nos dias 10/09, 17/09 e 22/09/97, especialmente convocadas para discussão da Proposta Orçamentária;

Considerando o relatório apresentado pela Comissão Permanente de Planejamento e Orçamento do Conselho Estadual de Saúde/MT, aprovado pelo plenário;

RESOLVE:

Aprovar a Proposta Orçamentária da Saúde, a vigorar no exercício orçamentário financeiro do ano de 1998.

Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua assinatura.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 22 de setembro de 1997.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde/MT
Presidente do CES/MT

Nota: Esta resolução não foi homologada pelo Excelentíssimo Senhor Governador Dante de Oliveira pelas razões expostas no ofício GG nº 308/97 em anexo.

OFÍCIO GG Nº 308/97

Cuiabá, 29 de outubro de 1997.

Senhor Presidente:

Em atenção à Resolução nº 12/97, que aprovou a Proposta Orçamentária para a Secretaria de Estado de Saúde, tenho a informar a Vossa Senhoria e ao conjunto dos membros do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso, que:

A Saúde tem sido prioridade do meu governo e posso afirmar que nunca se aplicou em Mato Grosso tantos recursos próprios, do Tesouro do Estado, como nesse período. A evolução dos gastos com a saúde, nos últimos anos, foi a seguinte:

1994	R\$ 12.509.363,00
1995	R\$ 30.596.433,00
1996	R\$ 32.111.826,00
1997	R\$ 35.801.872, orçados, dos quais R\$ 27.615.000,00 já executados, até agosto.

Fica claro também a evolução positiva se considerarmos o gasto global da Saúde (incluindo todas as fontes, convênios, etc.):

1994	R\$ 25.758.656,88
1995	R\$ 36.582.192,00
1996	R\$ 48.572.004,81
1997	R\$ 35.572.166,57 (recursos gastos até agosto de 1997).

Aqui não está registrada a aplicação de recursos em Saneamento Básico que, se forem considerados, aumentam muito os recursos destinados à saúde da população mato-grossense. Já aplicamos R\$ 22.418.681,00 (vinte e dois milhões, quatrocentos e dezoito mil e seiscentos e oitenta e hum reais) em obras concluídas e temos R\$ 21.061.315,00 (vinte e hum milhões, sessenta e hum mil e trezentos e quinze reais) destinados a diversas obras em andamento. Praticamente todos os Municípios do Estado foram, ou estão sendo, beneficiados com obras de saneamento (implantação, ampliação, complementação e melhoria no sistema de abastecimento de água e no sistema de esgoto sanitário). Além disso, a proposta orçamentária, para 1998, no Saneamento Básico, é de mais R\$ 23.154.000,00 (vinte e três milhões, cento e cinqüenta e quatro mil reais).

É importante salientar que não só se aplicou mais recursos na Saúde como procurou-se aplicar bem, de acordo com as prioridades definidas pelo Plano de Metas do meu governo, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde. Assim, priorizou-se o gasto em algumas áreas estratégicas:

- A. Voltadas para a promoção e a prevenção da saúde. Podemos citar, como exemplo, os recursos aplicados na implantação de programas prioritários, como Projeto Agentes Comunitários de Saúde, Projeto Saúde da Família, na prevenção de doenças, na cobertura vacinal, na formação e desenvolvimento de recursos humanos, etc.;
- B. Em relação às despesas de capital, temos procurado priorizar a construção e equipamento de Postos de Saúde em localidades de assentamento de pequenos produtores rurais (glebas) e nos municípios e regiões mais carentes de infra-estrutura básica na área de saúde;
- C. Finalmente, em relação aos recursos aplicados na área assistencial, seja com recursos próprios ou do Ministério da Saúde, temos priorizado os gastos ambulatoriais, o que beneficia sobretudo o setor público e os municípios, em contraste com a política anterior que privilegiou a internação e o atendimento hospitalar. Os gastos assistenciais também estão direcionados para os Municípios/Regiões que implantaram ou estão implantando Consórcios Intermunicipais de Saúde, direcionando dessa forma a melhor organização, gestão e controle dos Sistemas Municipais de Saúde, garantindo resolutividade e melhor qualidade da assistência prestada ao usuário.

A prioridade que meu governo vem dando à Saúde fica ainda mais evidente no contexto das imensas dificuldades econômico-financeiras que o Estado de Mato Grosso (como os demais Estados brasileiros) vêm enfrentando desde a implantação do Plano Real e da estabilização da economia.

Como é do conhecimento público, apesar de todas as medidas de reforma do aparelho do Estado, de ajuste, da contenção de despesas, de melhoria do sistema de arrecadação, nosso Estado continua com um déficit financeiro significativo. Pode-se atribuir este déficit a um conjunto de fatores, entre eles a edição da Lei Complementar nº 87/96 - Lei do ICMS - também chamada "Lei Kandir", que gerou desoneração fiscal dos produtos primários e semielaborados para exportação, atingindo gravemente Estados como Mato Grosso, que têm nos produtos agrícolas a mais importante fonte de receita.

Por isso mesmo, nos últimos 30 meses, tivemos que priorizar o custeio das atividades e dos serviços públicos básicos, além dos compromissos constitucionais e legais inadivéis, como o pagamento de pessoal, o repasse aos Municípios e à Educação, o pagamento da dívida, etc. Apenas como exemplo, em 1996, tivemos que gastar 46% (quarenta e seis por cento) das receitas correntes líquidas do Estado no pagamento de dívidas.

A previsão do déficit financeiro para 1997 é de 74 milhões de reais, equivalente a 8% da receita corrente líquida do Estado.

O panorama para 1998 não sofrerá alteração de monta. Por isso mesmo, a proposta orçamentária do governo deverá, em linhas gerais, repetir o ano de 1997, priorizando os investimentos fundamentalmente em 4 áreas: educa-

ção, saúde, segurança e recuperação de rodovias. Por isso, mesmo entendendo a justa pretensão do Conselho Estadual de Saúde de aumentar a participação da SES/MT na proposta orçamentária de 1998 para R\$ 82.200.000,00 (oitenta e dois milhões e duzentos mil reais), sou obrigado a não homologar tal Resolução, que praticamente inviabiliza o funcionamento de outras funções vitais do Estado.

Entretanto, em relação ao orçamento da Secretaria de Saúde, autorizei a SEPLAN a aumentar a proposta orçamentária do governo, com recursos do Tesouro até o teto de R\$ 60.000.000,00 (sessenta milhões de reais), o que significa um aumento de 60% em comparação com os R\$ 35.801.872,00 (trinta e cinco milhões, oitocentos e hum mil e oitocentos e setenta e dois reais) orçados para 1997 ou de 380%, se comparados aos R\$ 12.509.000,00 (doze milhões, quinhentos e nove mil reais) de 1994. Em outras palavras, o meu governo aumentou em 380% os recursos próprios destinados à Secretaria de Saúde.

Deste modo, reafirmo a Saúde como uma das grandes prioridades do atual governo e nosso compromisso com o resgate da cidadania e com a melhoria da qualidade de vida de nosso povo.

Cordialmente,

Dante Martins de Oliveira
Governador do Estado de Mato Grosso

ANEXO DA RESOLUÇÃO 12/97

RELATÓRIO DA COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANÇAS

Senhores Conselheiros,

Por decisão do Pleno do Conselho Estadual de Saúde, a Comissão de Planejamento e Orçamento/CES, reuniu-se no dia 18/09/97 às 15 (quinze) horas, com a presença dos seguintes membros: AUGUSTO FREDERICO MÜLLER JÚNIOR, THIERS FERREIRA, SIVALDO DIAS CAMPOS E SILVESTRE NORONHA DA LUZ, registrando-se a ausência do membro da Comissão, EDVANDE PINTO DE FRANÇA, com a missão de adequar a Proposta Orçamentária da SES à indicação da plenária, que consistiu no estabelecimento de um patamar mínimo de 10% (dez por cento) da arrecadação estadual, tomando-se por base o valor da arrecadação previsto no corrente exercício orçamentário-financeiro, no valor de R\$ 829.283.491,00 (oitocentos e vinte e nove milhões, duzentos e oitenta e três mil, quatrocentos e noventa e um reais).

O valor mínimo portanto, corresponde a R\$ 82.928,349,00 (oitenta e dois milhões, novecentos e vinte e oito mil, trezentos e quarenta e nove reais), que acrescerá aos R\$ 55.072.186,00 (cinquenta e cinco milhões, setenta e dois mil, cento e oitenta e seis reais) da pré-proposta orçamentária apresentada pela Coordenadoria de Planejamento da SES (COPLAN), cabendo à Comissão o exame e a proposição de aplicação do valor de R\$ 27.856.164,00 (vinte e sete milhões, oitocentos e cinquenta e seis mil, cento e sessenta e quatro reais) exclusivamente da Fonte 100, Recursos do Tesouro Estadual.

Por solicitação da Comissão, fez-se presente à reunião a servidora JOSINETE REGINA ALBUQUERQUE FONSECA, digna Coordenadora de Planejamento (COPLAN) da SES/MT, prestando os esclarecimentos necessários ao bom trabalho da Comissão.

Dentre as primeiras constatações da Comissão, de forma unânime, ficou evidenciado que os recursos propostos pela COPLAN na pré-proposta apresentada ao Pleno do CES são suficientes para cobertura da relação de projetos/atividades elencados, a serem implementados no ano vindouro. A Coordenadora de Planejamento pôde esclarecer a metodologia de trabalho levada a efeito, que consistiu no estabelecimento de metas por todas as coordenadorias e a configuração dos recursos necessários na classificação orçamentária, por projetos/atividades, por fonte de recursos, por categorias econômicas e elementos de despesas.

Ficou evidenciado o caráter expansionista das atividades em 1998 e conseqüentemente a necessária expansão dos recursos para cobertura, conforme indicado na pré-proposta orçamentária apresentada ao Pleno do CES/MT.

A partir desta constatação, a Comissão de Planejamento e Orçamento entendeu que o aporte de recursos adicionais indicados pelo Pleno, deveria consubstanciar novos projetos/atividades e a partir daí passou-se à discussão de novas iniciativas que poderiam complementar a pré-proposta da COPLAN.

Após um período de discussão e avaliação entre os membros da Comissão, foi-se cristalizando coletivamente a idéia de se propor a alocação de recursos orçamentários exclusivamente em despesas de investimentos, considerando-se prioritariamente os seguintes projetos:

- a) Hospital Central
- b) Consórcios Intermunicipais de Saúde
- c) Central de Medicamentos de Mato Grosso.

Relativamente a cada uma de tais proposições, fez-se as seguintes apreciações:

a) Hospital Central

Este é um projeto prioritário, já tendo sido considerado desta forma pelo Conselho Estadual de Saúde.

Tendo as suas obras iniciadas no ano de 1984, por diversas oportunidades teve as obras paralisadas e retomadas em séries descontínuas. Assim sendo, iniciou-se em 1984 e teve paralisadas as obras no GOVERNO JÚLIO CAMPOS, reiniciou-se e foram paralisadas nos governos CARLOS BEZERRA e JAIME CAMPOS.

No atual governo, por iniciativa da Secretaria Estadual de Saúde, o Departamento de Viação e Obras Públicas de Mato Grosso – DVOP procedeu a levantamentos e atualizações de valores do contrato, que tem a sua origem no ano de 1984, com a empreiteira ELDORADO. O estudo procedido pelo DVOP constatou que esta obra está com os preços superestimados, havendo possibilidades de renegociação com efetivos ganhos para o Estado. Estas negociações foram abertas pelo DVOP com a empreiteira, não tendo chegado a bom termo até esta data.

Com estas considerações, a Comissão propõe alocar recursos orçamentários para continuidade das obras até o limite de R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais) e previsão de recursos para equipamentos no montante de R\$ 10.000.000,00 (dez milhões de reais), estimativa esta baseada nas características de hospital terciário, de elevada complexidade e resolutividade.

Desta forma, a Comissão propõe a alocação de recursos orçamentários no montante de R\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais) para o Hospital Central.

b) Consórcios Intermunicipais de Saúde

Os Consórcios Intermunicipais de Saúde consistem na associação de municípios de uma mesma região, com um Conselho Diretor composto pelo conjunto dos Prefeitos Municipais, de um Conselho Técnico composto pelo conjunto dos Secretários Municipais de Saúde e de um Conselho Fiscal, composto por representantes de 1 (um) Vereador de cada Câmara Municipal ou de um integrante de cada Conselho de Saúde Municipal. Esta estrutura administrativa organizada, constitui-se sob a forma de associação civil e tem por objetivo definir uma política de saúde regional, comum a todos os seus integrantes e neste sentido, o Consórcio e a Secretaria Estadual de Saúde, através do seu corpo técnico, elaboram um Plano Operativo com indicativo de prioridades, das metas, assim como contrapartidas de recursos por cada município e recursos do governo estadual que é repassado através de convênios específicos.

A implantação bem sucedida do primeiro consórcio, na região do Vale do Teles Pires, agregando atualmente 11 (onze) municípios, sinalizou para as demais regiões que passaram também a buscar este modelo de organização.

Atualmente em Mato Grosso, além do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Teles Pires, já estão constituídos os seguintes consórcios:

- 1) Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Matogrossense, com sede em Colider;
- 2) Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Alto Tapajós, com sede em Alta Floresta;
- 3) Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste, com sede em Cáceres;
- 4) Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Sul, com sede em Rondonópolis;
- 5) Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Médio-Norte, com sede em Tangará da Serra.

A Secretaria Estadual de Saúde, através da COPLAN, apresentou na pré-proposta encaminhada ao CES, abertura de crédito orçamentário específico para o projeto de consórcios intermunicipais no valor global de R\$ 1.400.000,00 (um milhão e quatrocentos mil reais), sendo R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais) da Fonte 100 e R\$ 800.000,00 (oitocentos mil reais) da Fonte 126.

A Comissão entende que o acréscimo de recursos de investimentos no orçamento da SES/MT, voltados para os consórcios intermunicipais, permitirá na realidade, a descentralização desta aplicação, vez que os beneficiados serão os diversos municípios consorciados e trará também o benefício de sinalizar com ênfase absoluta, a priorização nesta forma de organização regional.

Assim sendo, a Comissão propõe a destinação de R\$ 6.000.000,00 (seis milhões de reais) de recursos para equipamentos e de R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais) em recursos para obras, totalizando o valor de R\$ 8.000.000,00 (oito milhões de reais) para o projeto “Consórcio Intermunicipal de Saúde”.

c) Central de Medicamentos de Mato Grosso

Nos dias 26 e 27 de setembro de 1996, aconteceu em Cuiabá, promovido pela Secretaria Estadual de Saúde, com apoio da Central de Medicamentos (CEME) e pelo Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco (LAFEPE), o Seminário “SAÚDE E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: DIREITO DO CIDADÃO, DEVER DO ESTADO”, com participação de ilustres representantes da área farmacêutica no país, dirigentes, acadêmicos, pesquisadores, representantes de laboratórios.

Na oportunidade, após dias de ricos debates e exposições, foi elaborada a “CARTÁ DE CUIABÁ”, que sintetiza as indicações emanadas do Seminário e apresenta a seguinte declaração:

- “– Sua posição contrária às iniciativas de privatização e Reforma do Aparelho do Estado que subordinam interesses sociais e legítimos interesses econômicos a interesses financeiros de suposta liberdade de mercado;
- Exigem que as ações destinadas a viabilizar o financiamento efetivo das ações de saúde e da Seguridade Social sejam implementadas como compromisso inarredável com a Nação brasileira;
- Consideram altamente prioritário, em nome do interesse nacional, a implantação de um laboratório piloto vinculado ao Governo do Estado de Mato Grosso, dotado da personalidade jurídica e flexibilidade necessários, objetivando a produção de medicamentos essenciais, dentro de uma política de assistência farmacêutica integral;
- Solicitam que concomitantemente seja implantado nesta região um centro catalizador de inteligência do grande patrimônio genético existente;
- Estimulam o laboratório piloto a ser criado no Estado de Mato Grosso a que promova a articulação e integração das universidades das regiões Centro-Oeste e Norte do País, no sentido de integrar esforços no estudo de Biodiversidade e do Desenvolvimento Auto-Sustentável no Brasil;
- Solicitam que a iniciativa aqui aprovada seja divulgada em escalas nacional e mundial, considerando que a mesma se contrapõe às iniciativas que procuram diminuir as ações públicas nas áreas da Saúde Pública e da Produção Tecnológica;

- Finalmente, declaram que todas as ações efetivamente implementadas nos termos desta Declaração estarão inseridas na defesa intransigente de nossas riquezas naturais e Biodiversidade e na luta pela melhoria das condições de saúde e de vida da população brasileira.”

A pré-proposta orçamentária apresentada pela COPLAN, prevê o crédito orçamentário para construção da CEMENT – Central de Medicamentos de Mato Grosso, na Fonte 119, recursos de convênio com o Governo Federal.

A proposta da Comissão é no sentido de assegurar a totalidade de recursos de obras e equipamentos da Fonte 100, objetivando o início imediato deste projeto de relevante interesse social e estratégico para o Estado, com o aporte de R\$ 2.600.000,00 (dois milhões e seiscentos mil reais) para obras e R\$ 2.256.164,00 (dois milhões, duzentos e cinquenta e seis mil, cento e sessenta e quatro reais) para equipamentos.

À elevada consideração do Pleno do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso, este é o nosso PARECER.

Augusto Frederico Müller Júnior
Thiers Ferreira
Sivaldo Dias Campos
Silvestre Noronha da Luz

RESOLUÇÃO Nº 13/97

O Conselho Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09/11/92 e de acordo com a Reunião Ordinária do dia 05 de novembro de 1997;

Considerando a necessidade de dar continuidade aos trabalhos que vêm sendo realizados pela Ouvidoria Geral do Conselho Estadual de Saúde;

Considerando que o Ouvidor Geral será escolhido pelo CES, dentre os sanitaristas de carreira da Administração Direta, Indireta e Fundacional das Instituições participantes do Sistema Único de Saúde, de forma eleitoral democrática, com normas fixadas pelo CES, conforme o parágrafo 5º, Artigo 20, do Código Estadual de Saúde;

RESOLVE:

Reconduzir a enfermeira sanitarista Edna Marlene da Cunha Carvalho ao cargo de Ouvidora Geral do Conselho Estadual de Saúde, por mais 02 (dois) anos.

Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua assinatura.

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 05 de novembro de 1997.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde/MT
Presidente do CES/MT

RESOLUÇÃO Nº 14/97

O Conselho Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09/11/92 e de acordo com a Reunião Ordinária do dia 10/12/97;

Considerando a localização geográfica do Município de Tapurah, desfavorável ao acesso a unidades hospitalares de outros municípios em função das distâncias e condições das estradas;

Considerando a inexistência, no Município de Tapurah, de unidade hospitalar credenciada ao Sistema Único de Saúde;

Considerando o funcionamento da unidade pública "Hospital Municipal de Tapurah", dentro das normas da VISA/SES;

Considerando a apresentação de toda documentação exigida pelo Ministério da Saúde para credenciamento junto ao SIH/SUS;

RESOLVE:

Aprovar o credenciamento do Hospital Municipal de Tapurah junto ao SIH/SUS para atendimento à população em geral no Município de Tapurah-MT.

Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua assinatura.

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 10 de dezembro de 1997.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde/MT
Presidente do CES/MT

RESOLUÇÃO Nº 15/97

O Conselho Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992 e de acordo com a Reunião Ordinária do dia 10 de dezembro de 1997;

Considerando a solicitação de inclusão no SIH/SUS da especialidade psiquiátrica no Hospital Dia de Santo Antônio, de Barra do Garças;

Considerando que a documentação apresentada está de acordo com a normatização do SUS para a modalidade "Hospital Dia em Psiquiatria";

Considerando que integra o processo relatório técnico favorável ao funcionamento da unidade psiquiátrica;

Considerando que este serviço já vem sendo executado pela Prefeitura Municipal de Barra do Garças;

RESOLVE:

Incluir o Hospital Dia de Santo Antônio no SIH/SUS para prestar serviço médico-hospitalar à população do Município de Barra do Garças-MT.

Esta Resolução entrará em vigor na data de sua assinatura.

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 10 de dezembro de 1997.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde/MT
Presidente do CES/MT

RESOLUÇÃO Nº 16/97

O Conselho Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992 e de acordo com a Reunião Ordinária do dia 10 de dezembro de 1997 e, ainda;

Considerando a necessidade de melhor assistência à saúde das populações indígenas e a relevância de promover melhores condições de trabalho, através de qualificação profissional;

RESOLVE:

Aprovar o “Projeto Xamã - Curso de Auxiliar de Enfermagem Indígena do Estado de Mato Grosso”, elaborado pela Secretaria de Estado de Saúde, em parceria com o Programa de Desenvolvimento Agroambiental (Prodeagro), a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e a Fundação Nacional de Saúde (FNS), a ser realizado nas regiões de Tangará da Serra, Rondonópolis, Nova Xavantina e São Félix do Araguaia, respeitados os preceitos e as normas da legislação educacional.

Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua assinatura.

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 10 de dezembro de 1997.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde/MT
Presidente do CES/MT

RESOLUÇÃO Nº 17/97

O Conselho Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992 e, ainda;

Considerando o Parecer nº 02/97, da Comissão de Apoio à Municipalização, que comprovou inúmeras irregularidades neste município, como: péssimas condições de funcionamento do Hospital Municipal de Tesouro; cobrança indevida por parte do corpo clínico; irregularidades no funcionamento e na composição do Conselho Municipal de Saúde, não obedecendo à Lei 8.142/90;

RESOLVE:

1. Que as Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) sejam mantidas por um prazo não inferior a dois anos sob severa auditoria da Secretaria de Estado de Saúde, através da Coordenadoria do Sistema Estadual de Auditoria (COSEA/SUS).
2. Que a Vigilância Sanitária faça uma inspeção nas instalações do Hospital do Município de Tesouro para verificar o funcionamento das unidades.
3. Que se promova audiência pública com o Conselho Municipal de Saúde para divulgar o teor da presente Resolução e seus encaminhamentos.
4. Que seja enviada para o Ministério Público Federal cópia do processo e as medidas adotadas.

Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua assinatura.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 05 de novembro de 1997.

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde/MT
Presidente do CES/MT

RESOLUÇÃO Nº 18/97

O Conselho Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992 e, ainda;

Considerando o Parecer nº 01/97, da Comissão de Apoio à Municipalização, que constatou indícios de graves irregularidades no funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Reserva do Cabaçal, denunciado pelo Conselho Municipal de Saúde;

RESOLVE:

Determinar auditoria nos recursos repassados pelo Sistema Único de Saúde ao Município de Reserva do Cabaçal, com a finalidade de comprovar as possíveis irregularidades e tomar as providências cabíveis no prazo máximo de 60 (sessenta) dias.

Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua assinatura.

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 05 de novembro de 1997.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde/MT
Presidente do CES/MT

