

7ª Conferência Estadual de Saúde - MT

**Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social,
Política Pública, Patrimônio do povo Brasileiro**

RELATÓRIO FINAL



Governo do Estado de Mato Grosso
Secretaria de Estado de Saúde
Conselho Estadual de Saúde

7^a Conferência Estadual de Saúde - MT

**Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social,
Política Pública, Patrimônio do povo Brasileiro**

RELATÓRIO FINAL

1^a edição
1^a impressão

Mato Grosso
2011

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	04
PROPOSTA ESTADUAL APROVADA	
SUB EIXO I POLÍTICA DE SAÚDE NA SEGURIDADE SOCIAL, SEGUNDO OS PRINCÍPIOS DA INTEGRALIDADE, UNIVERSALIDADE E EQUIDADE.....	09
SUB EIXO II PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE E CONTROLE SOCIAL	18
SUB EIXO III GESTÃO DO SUS (FINANCIAMENTO: PACTO PELA SAÚDE E RELAÇÃO PÚBLICO X PRIVADO; GESTÃO DO SISTEMA, DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE)	21
RECOMENDAÇÕES APROVADAS.....	29
MOÇÕES APROVADAS	33
PROPOSTAS APROVADAS PARA A ETAPA NACIONAL	37
ATOS NORMATIVOS	40
FICHA TÉCNICA.....	55
ANEXOS	
LISTA DE SIGLAS	58
RELAÇÃO DE DELEGADOS ELEITOS PARA A 14ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE	61

Expediente do Relatório Final da 7ª Conferência Estadual de Saúde-MT

Elaboração, distribuição e informações:

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO

Centro Político Administrativo, Palácio Paiaguás, Bloco 5,

CEP: 78050-970 Cuiabá-MT

Tel: (65) 3613-5341

Fax: (65) 3613-5342

E-mail: sgces@ses.mt.gov.br

Home page: www.saude.mt.gov.br

Coordenação Geral

Leila Maria Boabaid Levi

Subcomissão de Relatoria

Coordenador – José Carlos Bazan

Sub Coordenadora – Norma Fátima de Figueiredo Fernandes

Sub Coordenadora – Geny Catarina Francisca Rodrigues Lopes

Rose Maria Peralta Fava

Ana Paula Louzada dos Anjos

Giselle de Almeida Costa

José Alves Matins

Catarina pereira Chagas

Siriana Maria da Silva

Projeto Gráfico e Diagramação

Isdenil Evangelista da Silva

Ficha Catalográfica

Brasil. Mato Grosso. Cuiabá.

Governo do Estado de Mato Grosso.

Secretaria de Estado de Saúde.

Conselho Estadual de Saúde.

Relatório Final da 7ª Conferência Estadual de Saúde - MT

“TODOS USAM O SUS! SUS NA SEGURIDADE SOCIAL, POLÍTICA
PÚBLICA, PATRIMÔNIO DO POVO BRASILEIRO”, ”

Apresentação



Apresentação

Apresentamos o Relatório Final da 7ª Conferência Estadual de Saúde, debatido e aprovado por 714 delegados oriundos de todos os municípios do Estado de Mato Grosso. Estes representantes da sociedade e dos trabalhadores, prestadores e gestores da saúde debruçaram-se sobre as diretrizes e propostas originárias dos municípios em um processo ascendente que inovou o sistema de controle social desenvolvido pelo SUS.

O Hotel Fazenda Mato Grosso em Cuiabá, foi o palco do mais importante evento sobre a saúde do estado, a 7ª Conferência Estadual de Saúde, que aconteceu entre os dias 14 a 16 de outubro de 2011, sob o tema “Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública e Patrimônio do Povo Brasileiro”.


Durante o evento, mais de onze mil participantes, entre delegados, convidados, observadores, autoridades e especialistas na área de saúde, debateram o tema para contribuir na construção das políticas públicas de saúde.

É com a sensação do dever cumprido que apresentamos o Relatório Final da 7ª Conferência Estadual de Saúde. O presente documento foi construído com base nas 649 propostas votadas e aprovadas nos Grupos de Trabalho (GT's) e na Plenária Final, direcionado especialmente à sociedade matogrossense.

As diretrizes e sugestões debatidas durante os três dias de conferência, resultaram em propostas de importantes mudanças no padrão de funcionamento do Sistema Único de Saúde, o SUS real. Este relatório final representa de forma fidedigna o que delegados de todo os municípios almejam para a saúde do Estado.

O que a saúde prescinde, o que necessita ser mudado e o que pode e deve ser feito para que o Sistema Único de Saúde, o nosso SUS, cumpra sua missão está registrado neste documento, que agora se torna público, bem como os desafios para os próximos quatro anos.

Conselho Estadual de Saúde



A Conferência Estadual de Saúde realizada pelo Controle Social com a participação da sociedade, no exercício da democracia, nas reflexões e discussões para os direcionamentos da construção de políticas públicas de saúde, contribui com diretrizes e propostas para a gestão estadual da saúde.

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso em apoio à organização e realização da 7ª Conferência Estadual de Saúde, proporcionou condições logísticas para a participação dos 720 delegados representantes dos 141 municípios do Estado, além da participação dos profissionais da área de saúde, gestores, conselheiros e sociedade em geral, assim assegurando a legitimidade de sua participação em conjunto com o controle social e sociedade.

As propostas discutidas e aprovadas nesta Conferência, fruto das Conferências Municipais de Saúde, realizadas nos 141 municípios do Estado, muito contribuirão na construção das políticas públicas de saúde, pois refletem o anseio e as necessidades de nossa população, contribuindo assim para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Pedro Henry Neto

Presidente do Conselho Estadual de Saúde
Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso

FALA DE ABERTURA DA COORDENADORA GERAL DA 7ª CONFERENCIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO

Boa noite a todos e a todas, é com grande satisfação e imensa perspectiva de que esta 7ª Conferência Estadual de Saúde do nosso Estado de Mato Grosso, realmente traduza o processo ascendente de uma das mais ricas tradições de participação social em nosso Estado, que desejo boas vindas a todos.

As conferências de saúde constituem espaços privilegiados de debates avaliativos dos avanços e retrocessos do SUS e propositivos de diretrizes para formulação das políticas de saúde das três esferas de governo. Constituindo assim, um dos maiores processos democráticos de uma política pública, haja vista a diversidade e o quantitativo da participação das representações dos segmentos da sociedade e sua realização crescente em todo país.

Participação esta, movida pelo direito universal à saúde e pelo dever do Estado em prover as condições necessárias para a materialização desse direito tão nobre que é garantido na nossa carta magna do país - Constituição Federal.

Ao realizamos um balanço do processo de mobilização e realização das Etapas Municipais, evidenciamos a realização de 100% de Conferências Municipais de Saúde, 720 delegados eleitos nas suas bases de representação, 3.118 propostas deliberadas. Evidentemente que uma ação tão grandiosa e complexa apontou situações que precisam de inovação, detectamos erros e acertos deste processo, mas entendemos que só podemos constatar avanços e desafios quando exercitamos os processos avaliativos, quando permitimos escutar o outro, quando desejamos avançarmos além do que é possível.

Para tanto, essa rica experiência e significativa mobilização contou com a contribuição de vários atores sociais alguns com longas trajetórias de militâncias, outros mais recentes, mas que estão se somando a este grande ideal de democracia, de cidadania e de solidariedade que é o SUS.

Enaltecemos e agradecemos todos que direta e indiretamente, contribuíram para a grandeza deste momento. Assim nossos sinceros agradecimentos ao Conselho Estadual de Saúde, à Secretaria de Estado de Saúde, ao Conselho de Secretários Municipais de Saúde-COSEMS/MT, Conselhos Municipais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde, Instituições de Ensino e demais órgãos governamentais parceiros da saúde, enfim rendemos homenagem a todos que contribuíram e contribuirão com o fortalecimento do Controle Social, que precisaríamos de um tempo enorme para citarmos todos os colaboradores incansáveis das etapas municipais e estadual e sem dúvida da etapa nacional. Recebam todos nosso reconhecimento e especial Muito Obrigada.

Face a magnitude deste momento máximo da saúde, conclamamos a todos presentes, que participem efetivamente nestes três dias de Conferência, haja vista a responsabilidade de propormos as diretrizes estruturantes da política estadual para os próximos 04 (quatro) anos. Por esse motivo, peço a todos para que tenhamos coerência, respeito à diversidade, comprometimento, legitimidade social e capacidade de vislumbrarmos novas perspectivas para efetivarmos permanentemente os princípios e diretrizes do SUS.

Assim, declaro aberta a 7ª Conferência Estadual de Saúde de Mato Grosso e rogo a Deus que nos ilumine para que possamos ter a clareza e a maturidade de construirmos coletivamente novos rumos para a POLÍTICA ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO, e possibilite nos encher de orgulho do dever cumprido deste processo democrático perante as necessidades e interesses da nossa população.

DESDE JÁ O MEU MUITO OBRIGADA A TODOS

LEILA MARIA BOABAID LEVI

Proposta Estadual Aprovada

Sub eixo I



*Política de saúde na
seguridade social, segundo os
princípios da integralidade,
universalidade e equidade*

Sub eixo I

1. Estabelecer critérios para oferta de Programa de Atenção à Saúde Mental para atendimento às necessidades dos municípios com população inferior a 20.000 habitantes.
2. Instituir mecanismos de proteção contra o uso de bebidas alcoólicas e cigarros, proibindo por lei a propaganda de bebidas alcoólicas e regulamentando horário e locais para comercialização.
3. Cumprir a execução das diretrizes da Política Nacional de Saúde Indígena.
4. Exigir das três esferas de governo prioridade para as ações da assistência farmacêutica, com revisão da padronização dos medicamentos básicos considerando; realidade dos Estados e municípios, protocolos clínicos e necessidades epidemiológicas da população.
5. Exigir a revogação da Instrução Normativa Nº 001/2011 que dispõe sobre o retorno dos servidores da SES/MT cedidos aos municípios, considerando que já foram capacitados, adquiriram conhecimentos por meio de práticas em setores prioritários para efetivação da Atenção Básica em Saúde em MT.
6. Exigir apoio do governo estadual aos municípios na implantação dos Centro de Referência do Trabalhador - CEREST com planejamento, avaliação, divulgação das ações de prevenção, vigilância e atenção a saúde do trabalhador no âmbito municipal, regional e estadual, de acordo com a Política da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST.
7. Criar estratégias estadual e nacional que supra as necessidades de interiorização de profissionais médicos especialistas nas regionais de saúde.
8. Ampliar e garantir o acesso dos usuários aos exames de média e alta complexidade por meio da regionalização.
9. Cumprir a universalização do SUS, garantindo ao cidadão brasileiro todos os direitos disponibilizados aos grupos indígenas (vacina contra varicela).
10. Fortalecer os hospitais públicos regionais de média e alta complexidade.
11. Garantir a média e alta complexidade pactuados com e pelos municípios de referência.
12. Garantir a concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção pelo Centro de Reabilitação, assim como a concessão de prótese por meio do Programa Olhar Brasil.
13. Garantir a implantação do REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, com revisão periódica.
14. Garantir resolutividade dos serviços de Tratamento Fora de Domicílio pela Secretaria de Estado de Saúde/MT
15. Garantir revisão permanente dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, contemplando a disponibilização e uso racional de medicamentos, assim como o acompanhamento terapêutico.
16. Cumprir a política pública da Saúde do Trabalhador e Biossegurança, assegurando ações e serviços e financiamento nos planos de saúde das 3 esferas de governo, as seguintes ações: promoção, proteção e prevenção de acidentes e doenças no trabalho; promoção de discussão entre gestores, empregados, empresas e instituições sindicais; orientações de qualidade de vida e saúde do trabalhador; fiscalização; implementação das normas relacionada a promoção,

prevenção a saúde do trabalhador – PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, realização de pesquisas, mapeamento de riscos ocupacional (PPRA).

17. Garantir os direitos dos trabalhadores do SUS, inclusive o adicional de insalubridade a todos trabalhadores da saúde e revisão do índice (conforme jurisprudência do TST-Tribunal Superior do Trabalho);

18. Reorganizar e aumentar a rede de ações e serviços de UTI's em MT, garantindo e mantendo UTI's Móveis, inclusive área, pediátricas nas regiões, macro-regiões de saúde e em todos os Hospitais públicos de referência regional, assim como UTI Neo-Natal na referência Barra do Garças e nas demais regionais de saúde de MT.

19. Garantir atenção psico-social a usuários infanto-juvenil nas policlínicas, assim como garantir o atendimento de saúde mental pela Atenção Básica, além de ampliar a rede nos 03 níveis de atenção (USF, CAPS, leitos em hospitais, policlínicas, sistema prisional, etc), implantar, implementar e monitorar CAPS-Infantil nas regionais.

20. Ampliar unidades de CEO modalidade III nas micro-regiões de MT, sem a gestão de OS – Organização Social.

21. Garantir políticas públicas que efetivem a proposta do Serviço Civil Obrigatório, conforme proposição do CNS.

22. Adquirir e manter, no âmbito estadual, equipamentos e materiais para exames de média e alta complexidade para o uso público, sem gestão das OSS (Organizações Sociais).

23. Garantir revisão da padronização de medicamentos do SUS, por meio de comitê científico, com base em protocolos clínicos aprovados pelo Ministério da Saúde e adequar a distribuição a partir de estudos epidemiológicos.

24. Disciplinar o acesso a medicamentos de alto custo, excepcionais e estratégicos, pautado em legislação específica de Relação Nacional de Medicamentos Padronizados para que cada Código Internacional de Doenças (CID) sejam padronizadas algumas opções terapêuticas, garantindo financiamento e acesso por meio de instrumentos de gestão.

25. Implantar o Projeto SAMU no Estado e sala de estabilização nas regiões de saúde descobertas, assim como melhorar e garantir à assistência de urgência e emergência de forma regionalizada a população, incluindo os usuários de transtorno mental em crise aguda, AVC, diabetes e agravos ortopédicos entre outros, mas sem gestão de Organização Social;

26. Implantar Hospitais Regionais Públicos em regiões descobertas e garantir atendimento de consultas (ex: traumatologia, etc) e exames especializadas em regional sem esses serviços, mas sem gestão de Organizações Sociais;

27. Implantar em MT cirurgias para deformidades;

28. Implantar centro de controle de zoonoses nas regionais de saúde de MT;

29. Implantar o centro de hemodiálise público nas Regionais de Saúde de MT, sem gestão das Organizações Sociais;

30. Ampliar o acesso ao serviço público de audiologia e garantir profissionais especializados

para o atendimento das demandas das regionais de saúde.

31. Implementar a atuação da Vigilância em Saúde nas 03 esferas de governo, ampliar e qualificar a Vigilância em Saúde, objetivando o acompanhamento, monitoramento e avaliação das suas ações.

32. Implementar o Sistema HORUS para acompanhamento dos processos da farmácia de alto custo.

33. Implementar nos três níveis de atenção serviços de atenção a pessoa em situação de violência.

34. Organizar a Rede e fortalecer a Atenção Primária e Vigilância em Saúde, a fim de garantir acesso principal à rede pela atenção primária, contemplando também a garantia de atendimento e apoio à população rural de MT;

35. Garantir apoio técnico financeiro as ações de regionalização e a implantação de redes de atenção, incluindo os serviços de urgência e emergência de qualidade.

36. Garantir nas três esferas de governo, apoio técnico, financeiro e estrutural as ações de regionalização, implantar e implementar as redes de atenção, incluindo os serviços de urgência e emergência de qualidade.

37. Implementar políticas públicas e programas de prevenção e assistência para dependentes químicos, considerando a intersetorialidade e interdisciplinaridade, diferenças geracionais (crianças, adolescentes, adultos e idosos), oferta de casas de acolhimento transitório, criação de comitês de inclusão social e demais estratégias de fomento a uma cultura de promoção da vida e da paz social.

38. Promover ações que incentive a doação de sangue;

39. Investir em pesquisas de novos medicamentos.

40. Melhorar a eficiência hospitalar da saúde pública;

41. Melhorar a rede de atenção para garantir a continuidade do cuidado, inclusive nas referências e contra-referências estaduais;

42. Garantir o acesso com qualidade aos serviços referenciados, assim como melhorar o acesso aos serviços eletivos nas referências regionais e centrais de regulação;

43. Modernizar, integrar e facilitar acesso aos sistemas de informação do SUS;

44. Implantar Casas de Apoio para acompanhantes e usuários em tratamento Fora de Domicílio, devidamente regulados para atendimento de média e alta complexidade sob responsabilidade da gestão estadual;

45. Exigir o financiamento tripartite no custeio das ações da Vigilância em Saúde, principalmente a contra-partida do Estado;

46. Implantar política de estruturação de Centros de Apoio Psicossocial (modalidade I),

considerando as distâncias intermunicipais dos municípios com menos de 20.000 habitantes e com financiamento pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde;

47. Implementar a política estadual, visando a redução da mortalidade infantil conforme indicadores;

48. Implantar política de estruturação de Centros de Apoio Psicossocial (modalidade I), considerando as distâncias intermunicipais dos municípios com menos de 20.000 habitantes e com financiamento pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde;

49. Estruturar e regionalizar os exames de Alta Complexidade;

50. Incentivar a implantação de Farmácia Popular do Brasil nos municípios;

51. Ampliar e qualificar a Vigilância em Saúde, objetivando o acompanhamento, monitoramento e avaliação de suas ações;

52. Ampliar os serviços de perícia médica para garantir direitos do cidadão em relação ao acesso a esse serviço;

53. Recomendar a alteração da portaria 154/08 que dispõe sobre a criação do NASF, propondo duas equipes de saúde da família, em vez da exigência de três equipes para implantação do NASF;

54. Regularizar o fornecimento de medicamentos do Programa de Combate ao Tabagismo que atendam a demanda desses usuários.

55. Aumentar os recursos financeiros destinados a aquisição de medicamentos;

56. Responsabilizar o Estado pela garantia dos serviços de especialidades médicas na regional do Médio Araguaia.

57. Ampliar a lista de medicamentos de alto custo, agilizar o processo de aquisição e alterar o prazo de renovação do processo de fornecimento de medicamentos excepcionais de 3 para 6 meses;

58. Recomendar a revisão dos critérios de avaliação populacional dos municípios para implantação das UPAS;

59. Efetivar a política dos ACS/ACE/PASCAR com aumento do financiamento dos repasses;

60. Recomendar a revisão da política nacional de atenção básica para os municípios com especificidades loco regionais, garantindo a inclusão e o financiamento da ESF Peri-urbana, a fim de atender comunidades rurais nos municípios com baixa densidade demográfica.

61. Tornar documento obrigatório para contratação nas empresas, o cartão de vacina do trabalhador e dos dependentes;

62. Investir em educação/promoção em saúde, por meio de mídias populares com utilização de

conteúdos adequados à cultura loco-regional.

63. Incluir a vacina contra a HEPATITE A no esquema básico de vacinação;

64. Implantar Centro Especializado de Odontologia Regional, com financiamento do Estado, contemplando implantação e/ ou implementação dos serviços hospitalares regionais de saúde bucal;

65. Garantir o direito a saúde e acesso a todos os serviços necessários de promoção, prevenção e reabilitação nos três níveis de atenção (como, por exemplo: informações, atividade física, orientação nutricional, contra o uso de drogas, tabaco, vacinas e qualidade dos produtos comercializados; educação para o trânsito, promoção da cultura de paz e contra violência, saúde do trabalhador, vigilância epidemiológica, ambiental e saúde bucal);

66. Criar mecanismo que atenda as demandas reprimidas por consultas e exames para a referência e contra-referência;

67. Implantar Coordenadoria de saúde bucal na estrutura organizacional da SES para fortalecimento da gestão da política de saúde bucal, dentro de suas especificidades e favorecer a interface entre os três níveis de atenção;

68. Habilitar e credenciar as unidades de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família com prazo de 06 meses;

69. Implantar e/ ou implementar serviços hospitalares regionais de saúde bucal;

70. Adequar os quartos Hospitalares e Pronto Socorro municipal, com Ar Condicionado, umidificador de ambiente, poltronas para acompanhantes e campainha, bem como ambulância de qualidade a todos os municípios com financiamento pelo Estado;

71. Facilitar a implantação de CAPS nos pequenos municípios (menos de 20 mil habitantes) ou criar CAPS de referência regional;

72. Sensibilizar os gestores municipais (Prefeitos) para que priorizem as ações de Atenção Primária, enfatizando a ESF's do SUS, contra oposição ao modelo hospitalocêntrico vigente;

73. Readequar os repasses financeiros para que o CRIDAC Referência Estadual, repasse recursos às unidades descentralizadas para a aquisição: órteses, próteses e cadeiras de rodas, auxílio aos municípios para transporte adequado aos usuários dependentes físicos. Assim garantir a realização de concurso para todos os profissionais de reabilitação;

74. Implantar e implementar programa de cirurgias reabilitadoras, garantindo o acesso para toda e qualquer cirurgia para prevenção e/ou correção de deformidades;

75. Garantir o acesso ao serviço de hidroterapia e terapias complementares pelo SUS de forma descentralizada;

76. Garantir a capacitação continuada para profissionais de saúde do diagnóstico, acompanhamento e tratamento de doenças endêmicas como hanseníase e tuberculose. Implantar e implementar o centro de referência estadual para hanseníase e tuberculose;

77. Fortalecer a atenção básica através da implantação de NASF'S e CAPS em todos os municípios;
78. Melhorar o acesso à comunicação nas unidades básicas de saúde tanto rural, quanto urbana, disponibilizando telefones públicos, internet, etc. a essas unidades de saúde;
79. Garantir o fortalecimento da atenção básica como porta de entrada para o SUS através do repasse financeiro das três esferas de governo;
80. Revisar a Política Nacional de Atenção Básica no que diz respeito ao aumento do repasse de recursos financeiros Federal e Estadual para custeio das Unidades Estratégia de Saúde da Família em municípios de extensa territorialidade e baixa densidade demográfica, a fim de garantir acesso a todos os usuários;
81. Capacitar os profissionais farmacêuticos e bioquímicos de acordo com a política de assistência farmacêutica da área pública, enfatizando também as ações de acompanhamento da assistência farmacêutica nas unidades básicas de saúde .
82. Garantir a revisão permanente dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, com a preocupação da disponibilização de medicamentos com uso racional e acompanhamento terapêutico;
83. Garantir a regularização do fornecimento de medicamentos para atender a demanda do programa de combate ao tabagismo, etilismo e drogas ilícitas;
84. Garantir a resolutividade na liberação de medicação de alto custo distribuída pela coordenadoria de assistência farmacêutica – CAF, assim como agilidade na análise de processos, prazo máximo de 30 dias com liberação imediata;
85. Ampliar espaço físico, garantir as especialidades médicas e reestruturar os recursos humanos dos Hospitais Regionais;
86. Ampliar e descentralizar os leitos de U.T.I. - adulto, neonatal e pediátrico para todo o Estado;
87. Ampliar os convênios com hospitais de pequeno porte para realização de serviços de USG Geral, RX e especialidades (ex: Neurologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgias de pequeno porte) com o objetivo de desafogar os hospitais regionais e prontos socorro de Cuiabá;
88. Construir, equipar e manter Hospitais Regionais em todas as regiões do Estado, visando fortalecer a descentralização e a regionalização;
89. Incentivar e reestruturar maternidades para adesão ao Parto Humanizado, contemplando o atendimento multiprofissional (atenção à saúde da mulher);
90. Implantar UTI Neo Natal na referencia municipal de Barra do Garças;
91. Instituir a política pública humanizada de urgência/emergência em toda rede;
92. Regionalizar os Hospitais Municipais de Sinop, Alta Floresta, Alto Araguaia e Juara (com gestão estatal);

93. Ampliar número de leitos hospitalares na Baixada Cuiabana;
94. Construir ou implementar o Hospital Regional em Confresa, considerado na atualidade referência Regional, com gestão estatal.
95. Criar e manter Centros de Recuperação Regionais de atendimentos a dependentes químicos, coordenado pela gestão estadual, mas com recursos públicos das três esferas de governo.
96. Descentralizar a atenção secundária e terciária de saúde mental para as regionais de saúde;
97. Efetivar trabalho de prevenção de uso de álcool, tabaco e outras drogas que causam dependência química e psíquica, por meio de ações intersetoriais com às instituições formadoras, recuperadoras e promotoras sociais (sistemas prisional e educacional, dentre outros), com garantia de conscientização e o comprometimento dessas instituições com a promoção da saúde;
98. Implementar a rede de atenção em saúde mental nos municípios, por meio de implantação e melhoria dos CAPS I, serviço residencial terapêutico, ambulatório em saúde mental, instituição de oficina de trabalho e renda, de acordo com a lei da reforma psiquiátrica (Lei 10.216 de 06 de abril de 2001);
99. Criar CAPS Regional por meio de parceiras entre municípios vizinhos, SESAI e FUNAI, com contratação de profissionais e condições financeiras para o funcionamento desse CAPS Regional;
100. Exigir do Governo Estadual apoio aos municípios para implantação dos Centros de Referência de Saúde do Trabalhador-CERESTs, considerando: planejamento, avaliação, divulgação das ações de prevenção, vigilância e atenção à saúde do trabalhador, no âmbito municipal, regional e estadual, de acordo com a Política da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador-RENAST.
101. Garantir mediante portaria, oficialização das unidades sentinelas de referência à assistência e vigilância de acidentes do trabalho;
102. Programar as políticas públicas da Saúde do Trabalhador e Biosegurança;
103. Garantir a efetiva regulação de pacientes junto aos prestadores de serviço, com disponibilização das informações para CMS (Conselho Municipal de Saúde), CES (Conselho Estadual de Saúde), Ministério Público e Defensoria;
104. Implantar Políticas Públicas diferenciadas de Saúde Bucal e garantir por parte das 03 esferas de governo a implantação e manutenção de CEO nos municípios.
105. Implantar centro de Audiologia Regional.
106. Melhorar acesso aos serviços de saúde eletivos nas referências regionais e nível central.
107. Elaborar e efetivar o Plano Diretor Investimento Regional com a participação dos

Municípios, elaboração em forma de oficinas;

108. Garantir suporte a Casa de Apoio pelo Estado;

109. Garantir agilidade das consultas e dos resultados de mamografia, máximo de 30 dias;

110. Melhorar o sistema de referencia e contra-referencia;

111. Ampliar recursos laboratoriais;

112. Instituir permanentemente análise de compra de serviços de média complexidade pela modalidade pregão, considerando levantamento epidemiológico de demanda por serviços de média complexidade, sendo avaliado por uma equipe profissional (assistente social saúde/ gestor de saúde bucal) seguindo os critérios de equidade a serem criados;

113. Ampliar o numero de profissionais especialistas (pediatra, geriatra, reumatologista, cirurgião vascular e Garantir cumprimento da Portaria MS 2.528 de 19 de outubro de 2006 - Política Nacional de Saúde da Pessoa idosa, a respeito de financiamento federal e estadual para construção de Instituições de Passagem e Longa Permanência para Idosos, dependentes e/ou em situação de abandono;

114. Construir em Cuiabá hospital materno infantil, centro de especialidades medica com serviço de apoio diagnostico e terapêutico, definidas a partir do perfil epidemiológico do município;

115. Descentralizar para as micro e/ou macroregiões e aumentar a oferta de serviço de consultas e exames especializados de média e alta complexidade, conforme necessidades epidemiológicas, assim como garantir maior agilidade no atendimento por parte dessas referências aos usuários;

116. Criar o Programa Estadual de Assistência ao Portador do Glaucoma, garantindo a concessão de colírio;

117. Viabilizar em nível federal a criação de Sistema de Vigilância em Atividade Física - SISVAF, bem como garantir a inserção do profissional de Educação Física devidamente regulamentado por meio de concursos para atuação de acordo com as demandas das secretarias de saúde;

118. Garantir a implantação de piso salarial para todos os profissionais, sendo o piso de 10 salários mínimos para os profissionais de nível superior de forma equânime;

119. Garantir a realização de concurso público periodicamente para contribuir com a desprecarização do serviço saúde.

Sub eixo II



Participação da
comunidade e
controle social

1. Garantir junto ao Estado a implantação da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS (ParticipaSUS) em todos os municípios;
2. Garantir a devida publicização da utilização dos recursos públicos, com total transparência, em todos os níveis de gestão do SUS;
3. Garantir incentivos para realização das Pré-Conferências nos Municípios assegurando a participação democrática;
4. Regulamentar por lei federal a vinculação das ouvidorias aos Conselhos de Saúde nas três esferas de governo, garantindo sua autonomia político-administrativa para o fortalecimento da democracia participativa;
5. Garantir incentivos financeiros e técnico-operacionais para fortalecer os mecanismos de estímulo à participação da comunidade no controle social visando a consolidação do SUS;
6. Instituir mecanismos legais para garantir a continuidade das ações de saúde e as deliberações aprovadas pelos Conselhos de Saúde sejam executadas, independente de mudanças de governo;
7. Criar mecanismos para garantir o cumprimento da Lei Nº 8.689 de 27/07/1993, a qual obriga o gestor do SUS em cada esfera de governo, apresentar prestação de contas trimestralmente ao Conselho de Saúde;
8. Instituir e divulgar mecanismos legais no âmbito do SUS para o combate aos casos de assédio moral, de qualquer natureza, aos agentes sociais da área da saúde;
9. Instituir treinamento e acesso ao sistema APLIC do Tribunal de Contas dos Estados aos conselheiros de Saúde;
10. Cumprir os preceitos legais que garanta o fortalecimento dos mecanismos democráticos de escolha dos Conselheiros de saúde, inclusive do Presidente;
11. Garantir o Planejamento participativo das ações de saúde no SUS, através de estratégias de gestão compartilhada com a participação ativa dos agentes sociais na tomada de decisão empoderando a população local;
12. Regulamentar a Implementação obrigatória dos conselhos gestores (locais) em todas as Unidades de Saúde do SUS prevendo a realização de capacitação permanente dos conselheiros, lideranças comunitárias e agentes sociais;
13. Instituir no âmbito da saúde campanha nacional de reafirmação do SUS como política de Estado e patrimônio do Povo Brasileiro;
14. Garantir a ampla divulgação em mídia nacional sobre a importância e a realização das Conferências Nacional, Estadual e Municipal de Saúde, publicizando os relatórios das mesmas;
15. Garantir a realização da IV Conferência Nacional de Saúde Bucal e da V Conferência Nacional de Saúde Mental;

16. Garantir que os convênios e contratos firmados pelos entes federados na área da saúde sejam apreciados e aprovados previamente pelos conselhos de saúde da esfera correspondente;
17. Assegurar o financiamento das ações e serviços em saúde bucal em todos os níveis de atenção, considerando as linhas de cuidado, de forma integral, inclusive em serviços de urgência e emergência.
18. Garantir obrigatoriedade na participação dos prefeitos, governadores, presidentes e seus respectivos secretários, ou representantes, nas Conferências nos níveis de responsabilidade de sua gestão.

Sub eixo III



*Gestão do SUS (Financiamento;
Pacto pela Saúde e Relação
Público x Privado; Gestão do
Sistema, do Trabalho e da
Educação em Saúde)*

Atenção primária

1. Ampliar a cobertura da estratégia Saúde da Família, garantindo acesso de toda a população às equipes de saúde da família, com apoio técnico e financiamento do governo estadual e federal;
2. Intensificar as ações que fortaleçam a promoção e prevenção em saúde, de acordo com as necessidades de cada município;
3. Implantar Unidade Móvel para atendimento e prevenção do câncer e outras patologias;
4. Aumentar o aporte financeiro do Estado para Atenção Primária e garantir o cumprimento do pacto pela saúde;
5. Implantar aparelho de RX de odontologia em todos PSF com a modalidade saúde bucal;
6. Garantir financiamento para readequação, manutenção e ou ampliação das Unidades Básicas de Saúde, independente do tamanho da unidade;
7. Ampliar os recursos financeiros dos três âmbitos de governo para a construção de Unidades de Saúde da Estratégia Saúde da Família, priorizando as Unidades da Zona Rural;
8. Aumentar valor dos recursos Federal e Estadual para custear Unidades Rurais, devido sua extensa e distante territorialidade (revisar a portaria 648/06 da política nacional de atenção básica para território dos municípios da Amazônia Legal);
9. Implantar prontuário eletrônico nas Unidades Básicas de Saúde;
10. Propor a alteração da Portaria nº 648, que prevê a obrigatoriedade de equipe completa; repassar o incentivo proporcionalmente conforme a composição da equipe;
11. Garantir ao usuário de assentamentos, o acesso aos serviços de saúde;
12. Ampliar o investimento e fazer cumprir os princípios e diretrizes da Estratégia de Saúde da Família;
13. Fiscalizar o repasse regular do PAB fixo e variável reavaliando população anualmente com equidade;
14. Aumentar os recursos financeiros, materiais e de equipamentos para os Agentes de Endemias nas três esferas de governo, integrando as ações do ACE, ACS e fiscal sanitário, nas ações epidemiológicas e entomológicas, como também unificação das áreas de abrangência do ACS e agentes de endemias;

Educação Permanente

15. Garantir recursos financeiros para a realização de capacitação em humanização em todos os serviços de saúde;
16. Capacitar os ACS, ACE, representantes de bairros e sindicatos para conhecer o que é o Conselho Municipal de Saúde, qual é o papel do conselheiro junto a comunidade e o gestor municipal para que ele assuma o papel de multiplicador;

17. Capacitar todos os profissionais da saúde sobre acolhimento, encaminhamento dos pacientes na atenção básica e urgência e emergência;
18. Descentralizar e aumentar a oferta de cursos de aperfeiçoamento aos profissionais de saúde e gestores;
19. Disponibilizar cursos técnicos e de qualificação para a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde e Agente de Controle de Endemias;
20. Garantir recursos financeiros para a realização de capacitação em humanização em todos os serviços de saúde;
21. Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde, Agentes Comunitários de Endemias, representantes de bairros e sindicatos para conhecer o que é o Conselho Municipal de Saúde, qual é o papel do conselheiro junto a comunidade e o gestor municipal para que ele assuma o papel de multiplicador;
22. Capacitar todos os profissionais da saúde sobre acolhimento, encaminhamento dos pacientes na atenção básica e urgência e emergência;
23. Descentralizar e aumentar a oferta de cursos de aperfeiçoamento aos profissionais de saúde e gestores;
24. Disponibilizar cursos técnicos e de qualificação para a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde e Agente de Controle de Endemias.

Gestão de Pessoas

25. Articular junto ao Ministério da Saúde para que os profissionais médicos formados em Universidade Públicas após concluir o curso trabalhem em municípios do interior com menos de 30 mil habitantes para o exercício profissional obrigatório de 04 anos;
26. Articular junto ao Ministério da Saúde a institucionalização de Plano de Cargos Carreiras e Salários dos Profissionais do SUS (PCCS), com um piso salarial Nacional, que servirá de parâmetro na elaboração dos PCCS nos municípios, incluindo as categorias de ACS e ACE;
27. Garantir que a nomeação de Diretores de Escritórios Regionais de Saúde seja feita a partir de eleição de uma lista tríplice eleita pelo Colegiado de Gestão Regional;
28. Viabilizar quadro de pessoal permanente com salários dignos, mesa estadual de negociação, política de incentivos, educação permanente e gestão de pessoas profissionalizadas, sem clientelismo e politicagem nas indicações;
29. Sensibilizar todos os atores públicos que recebam salários do sistema publico a utilizar o SUS e a Educação Publica;
30. Articular junto ao Ministério da Saúde o estabelecimento de forma de contratação dos Agentes de Vigilância Ambiental e Agente Comunitário de Saúde, visando à legalidade e desprecarização do serviço no SUS;

31. Articular junto Ministério da Saúde a formulação de parceria com o Ministério da Educação para a formação de médicos para o SUS em regiões distantes dos grandes centros, como estratégia de desenvolvimento regional e consolidação do SUS;
32. Criar um incentivo financeiro a interiorização dos profissionais da estratégia de saúde da família;
33. Cumprir a insalubridade de acordo com a legislação vigente;
34. Implantar e garantir que os cargos de diretores e gerentes das unidades públicas de saúde, incluindo hospitais sejam escolhidos pelos(as) trabalhadores (as) e usuários(as) através de eleições diretas e definir instrumentos legais normatizadores garantindo que as áreas técnicas de gestão sejam profissionalizadas e preenchidas por servidores com conhecimento, habilidade e competência para o exercício das suas funções na esfera federal;
35. Ampliar e adequar o quadro de recursos humanos através de concursos públicos nos estabelecimentos de saúde;

Assistência Farmacêutica

37. Garantir o acesso aos medicamentos básicos e de alto custo, sem fila e sem liminar;
38. Assegurar e ampliar os recursos financeiros, nas três esferas de governo, para viabilizar uma política de medicamentos para a saúde, garantindo a padronização, compra, distribuição adequada de medicamentos e a assistência farmacêutica;
39. Implantar a política estadual de assistência farmacêutica;

Financiamento

40. Reivindicar junto a SES/MT a revisão dos critérios para repasse financeiros estabelecidos por meio da Portaria N°112 SES/MT 06 de julho de 2008, visando à distribuição equitativa aos municípios independentemente das ingerências políticas e administrativas assegurando a efetividade dos serviços de saúde aos usuários;
41. Implementar os repasses financeiros do Estado para os municípios de baixo IDH, baixo quantitativo de habitantes e por distância geográfica.
42. Reivindicar incremento financeiro por parte da SES / MT para ações do Programa de Saúde na Escola (PSE);
43. Garantir mais recursos para investimento na área de saúde mental respeitando os princípios do SUS e os preceitos estabelecidos pela IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersectorial (julho de 2010 e lei 10.216/2001);
44. Fortalecer convênio junto ao governo estadual fixando repasses financeiros mensais para os hospitais municipais de referência regional, garantindo atendimento regionalizado em todas as especialidades e melhoria no atendimento ao cidadão usuário;

45. Garantir financiamento tripartite (Municípios, Estados e União) para implantação de clínicas regionais para tratamento de dependentes químicos;
46. Ampliar o recurso financeiro MAC para os municípios para Tratamento Fora do Domicílio (TFD), estadual e intra-estadual;
47. Viabilizar a implementação de recursos financeiros diferenciados para municípios da Amazônia Legal de forma a manter uma equipe multidisciplinar permanente nas diversas formas de atendimento do SUS, buscando a implantação de programas como: NASF, CAPS, SIM e efetivando o atendimento do Centro de Reabilitação, da saúde bucal, da vigilância epidemiológica e ambiental e maior abrangência do SISVAN;
48. Implementar em 10% ao ano o orçamento estadual para as ações de promoção e vigilância a saúde até dobrar o gasto atual dos municípios nesta área;
49. Ofertar aos municípios recursos Financeiros em valores que correspondam aos ofertados as Organizações Sociais para reforma e ampliação da estrutura física das unidades de saúde municipais e contratação de profissionais de saúde, melhorando o acesso e o acolhimento dos usuários;
50. Implementar o repasse dos recursos financeiros Federais e Estaduais de incentivo as ESB e CEO, para a aquisição e manutenção de materiais didáticos, materiais de consumo e equipamentos periféricos de odontologia;
51. Estabelecer parceria com o Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde para apoio financeira aos Hospitais de Pequeno Porte;
52. Exigir que os Governos Federal e Estaduais implementem o financiamento para as ações da atenção básica e vigilância em saúde, suas ações de promoção, prevenção e recuperação a saúde visando a redução de encaminhamentos a média complexidade e alta complexidade;
53. Garantir o repasse financeiro integral ao município de forma regular, criando legislação específica de responsabilização sobre o não cumprimento desse repasse;
54. Garantir recursos Estaduais específicos para o Programa Saúde Mental;
55. Instituir recursos de incentivo Federal e Estadual para o auxílio no custeio das ouvidorias municipais;
56. Ampliar os Incentivos Estaduais e Federais para o Programa de Agentes de Combate a Endemias;
57. Aumentar e fazer cumprir a contra partida do repasse do Estado para os Consórcios Intermunicipais de Saúde, com fiscalização dos conselhos.

Regionalização e Serviços de Média e Alta Complexidade

58. Garantir a construção e manutenção de Hospitais Regionais pela Secretaria de Estado de Saúde, garantindo atendimento hospitalar para todos os usuários do Estado de Mato Grosso;

59. Divisão da Macro região de Tangará da Serra de modo que seja criada uma nova Macro região que abranja Brasnorte, Cotriguaçu, Juruena, Aripuanã, Colniza, Castanheira, Juína e os Distritos ligados a esses municípios, e cuja sede macro regional seja em Juína;
60. Solicitar a Secretaria Estadual de Saúde em parceria com Ministério da Saúde a aquisição de aparelhos de raio-x, ultrassonografia, tomografia e mamografia para municípios de referência regional que não possuem, estabelecendo parcerias para contratar e/ou capacitar profissionais para manuseá-los e prevendo meios para a manutenção dos mesmos;
61. Garantir acesso dos pacientes ao atendimento às diversas especialidades da Saúde, principalmente, Otorrino, Cardiologia, Ortopedia, conforme necessidade dos municípios;
62. Garantir o cumprimento da Pactuação Programada Integrada (PPI), garantindo que as ações referenciadas sejam efetivamente executadas e que os recursos financeiros decorrentes de ações referenciadas não executadas sejam devolvidos aos municípios de origem;
63. Garantir a atualização e a implementação do plano diretor regional, plano diretor de investimento regional para atender as especificidades de saúde das regiões;
64. Ampliar e fortalecer as pactuações Regionais e Estadual adequando as necessidades por região;
65. Garantir Apoio técnico e financeiro à regionalização e a implantação de redes de atenção, incluindo os serviços de urgência e emergência de qualidade, geridos pelo poder público sem participação das Organizações sociais;
66. Garantir a aquisição e manutenção de concessão de Próteses, orteses e aparatos ortopédicos e meios auxiliares de locomoção aos usuários em cumprimento as portarias nº 818 de 05. 06.2001, e nº 587 e nº 589;
67. Reorganizar a rede de serviços de forma que atenda as necessidades Regionais através da análise do perfil epidemiológico garantindo o acesso aos usuários;
68. Garantir o quantitativo de médicos especialistas nos Hospitais Regionais;
69. Garantir a Política de urgência e emergência, adquirir novos equipamentos e contratação de novos profissionais contemplando as necessidades regionais;
70. Reorganização da rede de atenção nas especialidades de neurologia e psiquiatria;
71. Efetivar as diretrizes propostas pelo decreto lei nº7508, elaborando mecanismos de pactuações inter- municipais, inter-estaduais e em municípios fronteira;
72. Fortalecer os consórcios Intermunicipais de saúde possibilitando a resolução do maior número possível de casos na região de origem do usuário;

Regulação

73. Rever urgentemente a função e a Resolutividade da Central de Regulação Estadual, reorganizando e provendo melhorias na no atendimento de urgência e emergência diminuindo as filas de esperas, já que é grande a quantidade de pacientes que aguardam serviços especializados;

74. Cobrar que o Médico Auditor fiscalize em in loco as internações;

75. Estabelecer parcerias com Ministério Público Estadual e CNS, Controladoria Geral da União e Tribunal de Contas, com vias a redução do processo de judicialização da saúde;

76. Descentralizar as políticas do Estado criando mecanismos de fortalecimento regional com apoio técnico e financeiro do estado (efetivar PDR/PDI) e Fortalecer os consórcios Intermunicipais de saúde para possibilitar a resolução do maior número possível de casos na região de origem do usuário;

77. Adquirir aparelhos de tomografia e mamografia, contratar e/ou capacitar profissionais para manuseá-los de forma regionalizada.

78. Ampliar as fontes de financiamento nas três esferas de governo garantindo a oferta regular de cursos de capacitações, especialização, mestrado e doutorado pelas instituições publicas, promovendo incentivo para os servidores públicos efetivos.

79. Ampliar e adequar o quadro de recursos humanos através de concursos públicos nos estabelecimentos de saúde;

80. Ampliar e intensificar a realização de cursos técnicos na área de Saúde Bucal, principalmente como formadora de mão obra voltada para a atuação no SUS.

81. Ampliar o investimento e fazer cumprir os princípios e diretrizes da Estratégia de Saúde da Família.

82. Ampliar prazo com disponibilização em tempo hábil das orientações para planejamento e realização das Conferências nas três esferas de governo.

83. Fiscalizar o repasse regular do PAB fixo e variável reavaliando a população anualmente com equidade;

84. Aumentar e fazer cumprir a contra partida do repasse do Estado para os Consórcios Intermunicipais de Saúde, com fiscalização dos conselhos;

85. Aumentar os recursos financeiros, materiais e de equipamentos para os Agentes de Endemias nas três esferas de governo, integrando as ações do ACE, ACS e fiscal sanitário, nas ações epidemiológicas e entomológicas, como também unificação das áreas de abrangência do ACS e agentes de endemias;

86. Garantir a Capacitação para os profissionais da Rede Básica (BCG, teste do pezinho e olhinho), para técnicos, auxiliares e enfermeiros;

87. Garantir processos de educação permanente para qualificação de gestores do SUS;
88. Capacitar todos os profissionais da saúde acerca de acolhimento, encaminhamento e tratamento dos pacientes de saúde na atenção básica assim como na urgência e emergência;
89. Cobrar do governo do Estado o cumprimento dos dispositivos da Emenda Constitucional 29 garantindo o repasse de recursos regulares do Estado para os municípios;
90. Implementar medidas punitivas de ordem disciplinar e financeiras aos condutores de veículos automotivos que cometem infrações e que as mesmas devam ser revertidas financeiramente em benefícios para o setor da saúde pública;
91. Construir a política municipal e estadual de atenção a saúde da população LGBT com participação da sociedade civil organizada;
92. Convocar audiência pública setoriais para esclarecimentos e informações sobre o Sistema Único de Saúde;
93. Criação de mecanismos de pactuações inter-estaduais / municípios de fronteira;
94. Criar estratégias para fortalecer as parcerias entre ensino-serviço , como UFMT, UNIC, e outros;
95. Criar interface entre ouvidoria do SUS, o Centro de Referência pelos Direitos Humanos, LGBT-CRLGBT e/ou Coordenação Municipal quando houver, e a Corregedoria do município, visando a ampliação da parceria nos casos de denúncia de violência quanto aos usuários do SUS dentro da rede municipal de saúde;
96. Criar uma política permanente de educação no trânsito;
97. Cumprir o cronograma Anual de Cursos do CIES Regional e localidades, e prestação de contas;
98. Definir e garantir uma política intersetorial de atendimento e abrigo temporário pós-alta hospitalar para pacientes do SUS sob cuidados especiais em situação de vulnerabilidade social, sem vínculos familiares e/ou com vínculos fragilizados e com recursos oriundos da união específicos para este atendimento.

Recomendações



RECOMENDAÇÕES GERAIS

1. Garantir recurso do Fundo Nacional de Saúde para implantar e implementar o Plano Nacional de Saúde da população negra nos estados e municípios.
2. Que a Ouvidoria do SUS no âmbito da participação e do Controle Social, seja implantada/implementada vinculada aos Conselhos de Saúde, nas três esferas de Governo (Federal, Estadual e Municipal), conforme recomendação da 13ª Conferência Nacional de Saúde seja referendada na 14ª Conferência Nacional de Saúde e regulamentada por Lei Federal, garantindo sua autonomia técnica administrativa para o fortalecimento da cidadania e da Democracia participativa.
3. Criar mecanismos capazes de inviabilizar as ações de atravessadores no agendamento de consultas e exames pela central de vagas.
4. Realização de análise toxicológica no leite e seus derivados, para constatar a presença ou não de contaminação de tóxicos que compõem carrapaticida e/ou agrotóxicos.
5. Destinar os impostos do cigarro, do álcool e dos Royalts do pressal para financiamento da EC -29 Garantir agilidade e prioridade nos atendimentos do SUS aos indígenas considerando as questões culturais e étnicas.
6. Assegurar formação continuada Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e dos Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN), bem como reconhecimento desta categoria em nível nacional.
7. Garantir implementação e regulamentação da assistência farmacêutica nos Programas de Saúde da Família em nível Nacional.
8. Estabelecer piso salarial a todos os profissionais de saúde de acordo com suas categorias em nível nacional.
9. Criar mecanismos para que os secretários de saúde, nas três esferas de governo, passem por sabatina nas câmaras / Assembléias Legislativas em audiência pública para comprovar competência para exercer o cargo.
9. Propor que o regimento interno aprovado pela plenária da Conferência Estadual sirva de modelo organizador dos debates nos grupos.
10. Reconhecimento dos trabalhos da Comissão organizadora da 7ª CES e dos conselhos Municipais de saúde, que conseguiram em plenário a presença de 100% dos municípios do Estado.
11. Propomos para a próxima conferência estadual que o secretário estadual de saúde cumpra seu papel dando apoio.

12. Que o governo trate os casos de doentes crônicos renais e outros que necessitam de tratamento com mais eficiência no atendimento, que de mais apoio para que seja feito os transplantes no estado de origem do paciente e que o mesmo libere os medicamentos.

RECOMENDAÇÕES DO CONTROLE SOCIAL

13. Liberação do orçamento da saúde somente com a autorização do Conselho para facilitar a fiscalização.

14. Viabilizar o cumprimento dos mecanismos institucionalizados no participa SUS (controle social, escuta, Gestão Participativa, intersetorialidade, mobilização, etc) sejam cumpridas.

15. Realizar seminário para aprovação do Regimento Interno da Conferência logo após a definição do tema das Conferência.

16. Que as conferências de saúde precedam a elaboração do PPA.

17. Ampliar prazo com disponibilização em tempo hábil das orientações para planejamento e realização das Conferências nas três esferas de governo.

18. Aumentar a produção de material didático e educativo para a disseminação do Controle Social.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA

19. Discutir dispositivos legais para encaminhar solicitação de projeto sobre cobrança dos gastos em saúde dos usuários que utilizasse o sistema em decorrência de atitude ou ato irresponsável, sendo usuários de acidentes automobilísticos, por arma de fogo ou arma branca que se encontravam alcoolizados.

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

20. Implementar na grade curricular das escolas municipais e estaduais disciplina que contemplem o SUS com ênfase no controle social.

SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE

21. EXIGIR os governos federal e estadual continuem a apoiar os municípios para implementação de uma política nacional intersetorial de erradicação dos lixões e recuperação das áreas degradadas e proposição de projetos regionais de aterros sanitários, cabendo aos

municípios a responsabilidade direta sobre a gestão do sistema, os quais devem estimular, implementar e garantir a coleta seletiva do lixo e sua reciclagem, com a criação de usinas de reciclagem, especialmente para o tratamento de resíduos tóxicos e contaminados (industriais e hospitalares), exigindo manejo adequado, com colocação de filtros nas instituições hospitalares para preservação do meio ambiente e incineração do lixo hospitalar, devendo ser observada a resolução do Conselho Nacional do Meio Ambiente n. 05/93, sem comprometimento de recursos da área da saúde para as ações desta política.

Secretaria de Educação

22. Sensibilizar e capacitar os professores da rede de ensino fundamental, médio e nível superior para identificar estudantes em situação de risco para violência doméstica e abuso sexual, abuso de álcool e outras drogas psicoativas.

Secretaria de Meio Ambiente

23. Aplicar a lei existente em relação ao uso e controle dos agrotóxicos.

24. Aplicar multa 20% faturamento total da empresa comercializadora de agrotóxico que causam doença aos trabalhadores e a população. Com proibição imediata do produto, mais a cassação do alvará de funcionamento. Aplicar os recursos das multas no SUS.

Departamento Estadual de Trânsito - DETRAN

25. Implementar medidas punitivas de ordem disciplinar e financeiras aos condutores de veículos automotivos que cometem infrações e que as mesmas devam ser revertidas financeiramente em benefícios para o setor da saúde pública.

26. Criar uma política permanente de educação no trânsito.

Secretaria de Ação Social

27. Definir e garantir uma política intersetorial de atendimento e abrigo temporário pós -alta hospitalar para pacientes do SUS sob cuidados especiais em situação de vulnerabilidade social, sem vínculos familiares e/ou com vínculos fragilizados e com recursos oriundos da união específicos para este atendimento

Moções Aprovadas



MOÇÃO Nº 1

TIPO: Repúdio.

DESTINATÁRIO: Aos Órgãos Empregadores Públicos e Privados de Mato Grosso

Os Delegados da 7ª Conferência Estadual de Saúde repudiam os Órgãos Empregadores Públicos e Privados de Mato Grosso, em especial do setor Saúde, por descumprirem a jornada de trabalho de 30 (trinta horas) semanais, à categoria da Assistência Social, garantida pela Lei Federal n. 12.317 de 26 de agosto de 2010 que acrescentou dispositivo à Lei n. 8.662/1993.

MOÇÃO Nº 2

TIPO: Recomendatória

DESTINATÁRIO: Governo do Estado de Mato Grosso

Os delegados e as delegadas recomendam ao Governador do Estado pela exoneração do Secretário de Estado de Saúde, Dr. Pedro Henry Neto e do Secretário Adjunto de Saúde, Dr. Wander Fernandes pelos motivos abaixo expostos:

- Caos na saúde pública de Mato Grosso;
- Ausência na 7ª Conferência Estadual de Saúde – MT, sem justificativas;
- Como secretários não respeitam os delegados deste Estado;
- Como profissionais médicos são a favor das Organizações Sociais de Saúde (OSS's) - terceirização do Sistema Único de Saúde) e,
- Saúde não é prioridade para os Secretários deste Estado.

MOCÃO N.º 3

TIPO: Repúdio

DESTINATÁRIO: Deputados Estaduais e Federais, Governador e Senadores do Estado de Mato Grosso.

Os delegados e as delegadas da 7ª Conferência Estadual de Saúde repudiam aos Deputados Estaduais e Federais, governador do Estado e aos Senadores de Mato Grosso pelos motivos abaixo especificados:

- Não comparecimento na abertura da 7ª Conferência Estadual de Saúde de Mato Grosso e
- Saúde não é prioridade para os deputados estaduais e federais de MT, governador Silval Barbosa e Senadores.

MOÇÃO nº 4

TIPO: Repúdio

DESTINATÁRIO: Governo do Estado e Assembléia Legislativa de Mato Grosso

Os delegados e as delegadas da 7ª Conferência Estadual de Saúde de Mato Grosso repudiam veementemente as ações da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso e quaisquer outras entidades públicas, que apóiam ou colocam na saúde pública as Organizações Sociais, o que significam um gesto nocivo para o usuário, os recursos da política de saúde pública para as OSS's.

As Organizações Sociais (OS) não significam a saúde que o povo quer, e, merece. Temos que dizer NÃO à administração de verbas da saúde públicas por empresas privadas. Para tanto, nossa luta tem que ser para implementação da Emenda Constitucional nº 29. Sem que haja aumento de impostos, para reforçar o papel do Controle e Fiscalização dos Conselhos de Saúde. Busca-se também o atendimento humanizado para os usuários do SUS e a melhor qualificação e a valorização salarial para os servidores da saúde, com a realização de novos concursos públicos para a totalidade dos cargos provenientes da rede pública.

A 7ª Conferência Estadual de Saúde, instância máxima do Controle Social do SUS exige do governo do Estado e da Assembléia Legislativa do Estado de Mato Grosso a imediata revogação da Lei e de todos os dispositivos infra-legais já publicados, que promovem a “privatização” dos hospitais públicos neste Estado.

MOÇÃO nº 5

TIPO: Repúdio

DESTINATÁRIO: Ao Governo do Estado e Assembléia Legislativa do Estado de Mato Grosso.

Os delegados e as delegadas da 7ª Conferência Estadual de Saúde de Mato Grosso repudia a transferência da gestão da saúde pública do SUS para a iniciativa privada, sucateando o serviço público numa forma de privatização disfarçada, atendendo os interesses financeiros do mercado, cujo interesse não visa o bem-estar dos usuários e sim o lucro dos grupos organizados e apadrinhados por um sistema político que não corresponde com anseios dos usuários do sistema.

MOÇÃO nº 6

TIPO: Apoio

DESTINATÁRIO: Ao Governo Federal

Os delegados e as delegadas da 7ª Conferência Estadual de Saúde de Mato Grosso apóiam o reconhecimento da profissão de Sanitarista, para os graduados no Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso, e inclusão deste profissional nas unidades e Secretarias de Saúde do Estado e Municípios.

MOÇÃO nº 7

TIPO: Reconhecimento e Apoio

DESTINATÁRIO: Edna Marlene da Cunha Carvalho e Equipe da Ouvidoria Geral do Conselho Estadual de Saúde

Os delegados e as delegadas da 7ª Conferência Estadual de Saúde reconhecem e aplaudem a servidora Edna Marlene da Cunha Carvalho e equipe pelos trabalhos realizados à frente à Ouvidoria Geral do Conselho Estadual de Saúde, propiciando maior inclusão e controle social no Sistema Único de Saúde. Apresentam também Moção de Apoio pela manutenção da autonomia e o fortalecimento da Ouvidoria Geral CES no Estado de Mato Grosso.

Os delegados se comprometem como representantes legais do Estado, a não deixar desmoronar o que já foi conquistado e lutar sempre para a consolidação de um SUS humanizado, mais resolutivo e de melhor qualidade para a população mato-grossense e para os que vivem aqui.

Propostas Aprobadas para a Etapa Nacional



FINANCIAMENTO

- 1- Garantir o cumprimento da Lei 9.6656(Saúde suplementar) e que os valores respectivos sejam depositados na conta da saúde do Município prestador do serviço, e multa as operadoras que recusem atendimento aos beneficiários de seu plano no valor de 03 (três) vezes do valor estipulado na tabela de procedimento.
- 2- Atualizar anualmente os valores dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares da Tabela SUS.
- 3- Regulamentar a Emenda Constitucional n°. 29 garantindo o repasse e investimento obrigatório de 10% do orçamento da União aos municípios para aplicação exclusivamente na saúde.
- 4- Criar a Contribuição Exclusiva para a Saúde (CSS) de 0,15% condicionada à redução orçamentária em 50% do Congresso Nacional e Assembléias Legislativas com transferência exclusiva para a saúde.
- 5- Implementar o repasse de recursos financeiros para investimento e custeio de forma diferenciada aos municípios que compõem a Amazônia legal respeitando as características loco regionais para as ações de equipe multidisciplinar, inclusive para as unidades rurais.

GESTÃO

- 1- Efetivar a política de educação permanente de saúde através do fortalecimento das escolas de saúde pública garantindo a realização de cursos técnicos, especializações, mestrados e doutorados.
- 2- Revogar a lei Federal que dispõem sobre contratualização de Organizações Sociais.
- 3- Instituir equipe multidisciplinar permanente para os municípios que compõem a Amazônia legal, garantindo investimento e custeio da esfera Federal e Estadual, respeitando as características loco regionais.

POLÍTICAS DE SAÚDE

- 1- Fortalecer a Política Nacional de humanização.
- 2- Revisar a política nacional de atenção primária aumentando o repasse de recursos financeiros Federal para custear a estratégia saúde da família em municípios de extensa territorialidade e baixa densidade demográfica, garantindo a implantação do NASF e CAPS, a fim de promover o acesso a todos os usuários.
- 3- Implementar a Política Nacional de Educação Permanente na área da saúde.

ATENÇÃO À SAÚDE

- 1- Garantir Políticas Públicas específicas de Saúde Bucal com implantação e manutenção de CEO nos municípios por parte das três esferas.
- 2- Incluir vacina da HEPATITE A no esquema básico de vacinação.
- 3- Inserir e regulamentar profissionais, nutricionista, psicólogo, assistente social, profissional de educação física, veterinários e fisioterapeutas, nas Equipes de Saúde da Família e hospitais municipais, assegurando incentivo financeiro do Ministério de Saúde.
- 4- Garantir que profissionais médicos formados em Universidade Públicas após a conclusão do curso trabalhem em municípios do interior com menos de 30 mil habitantes para o exercício profissional obrigatório de 04 anos.

REGIONALIZAÇÃO

- 1- Garantir implantação de clínicas regionais para tratamento de dependentes químicos, com responsabilização dos três entes federados (Municípios, Estados e União).
- 2- Garantir apoio técnico-financeiro aos hospitais municipais com atuação de referência regional, contemplado os serviços de urgência e emergência, garantido a gestão eminentemente pública sem participação de organizações sociais.
- 3- Inserir e regulamentar profissionais, nutricionista, psicólogo, assistente social, profissional de educação física, veterinários e fisioterapeutas, nas Equipes de Saúde da Família e hospitais municipais, assegurando incentivo financeiro do Ministério de Saúde.

CONTROLE SOCIAL

- 1- Definir mecanismo para implantação de Conselhos Regionais de Saúde (nos estados) fortalecendo a atuação dos mecanismos de Controle Social.
- 2- Garantir junto ao Poder Executivo a inclusão na LOA de recursos específicos para capacitação permanente dos conselheiros de saúde.
- 3- Garantir à divulgação ampla e irrestrita em mídia nacional a importância da organização e realização das Conferências Nacional, Estadual e Municipal, bem como publicização das propostas e das moções aprovadas.
- 4- Garantir que os convênios e contratos do SUS sejam apreciados e aprovados previamente pelos conselhos de saúde antes de sua assinatura.

Atos Normativos

DECRETO Nº 274, DE 20 DE ABRIL DE 2011.

Convoca a 7ª Conferência Estadual de Saúde.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 66, inciso III, da Constituição Estadual,

DECRETA:

Art. 1º Fica convocada a 7ª Conferência Estadual de Saúde, a se realizar no período de 14 a 16 de outubro de 2011, em Cuiabá, Mato Grosso, com o tema: **"Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social - Política Pública, Patrimônio do Povo Brasileiro"** e o eixo: **"Acesso e acolhimento com qualidade: um desafio para o SUS"**.

Art. 2º A 7ª Conferência Estadual de Saúde será presidida pelo Secretário de Estado de Saúde e, na sua ausência ou impedimento, pelo Vice Presidente do Conselho Estadual de Saúde.

Art. 3º As etapas municipais da 7ª Conferência Estadual de Saúde serão realizadas no período de 1º de abril a 15 de julho de 2011.

Art. 4º O regimento interno da 7ª Conferência Estadual de Saúde será aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde e editado mediante portaria do Secretário de Estado de Saúde.


Art. 5º As despesas com a organização e realização da 7ª Conferência Estadual de Saúde correrão por conta de recursos orçamentários consignados pela Secretaria Estadual de Saúde.

Art. 6º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio Paiaguás, em Cuiabá, 20 de abril de 2011, 190ª da Independência e 123ª da República.


SILVAL DA CUNHA BARBOSA
Governador do Estado


EDER DE MORAES DIAS
Secretário-Chefe de Casa Civil


PEDRO HENRY NETO
Secretário de Estado de Saúde

Quinta Feira, 14 de Julho de 2011

Diário Oficial

Página 15

Considerando a Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

Considerando a Lei Complementar Estadual Nº 22, de 09 de novembro de 1992, que institui o Código Estadual de Saúde, dispõe a organização, a regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde no Estado, caracteriza o SUS nos níveis estadual e municipal e dá outras providências;

Considerando o Decreto Nº 274, de 20 de abril de 2011, que convoca a 6ª Conferência Estadual de Saúde;

Considerando a Resolução Nº 038/2010 do Conselho Estadual de Saúde, que define a composição da Comissão Organizadora da 7ª Conferência Estadual de Saúde, resolve:

RESOLVE:

Art. 1º Designar para compor a Comissão Organizadora da 7ª CONFERENCIA ESTADUAL DE SAÚDE, os profissionais abaixo relacionados:

Presidente da 7ª Conferência Estadual de Saúde

PEDRO HENRY NETO

Coordenação Geral

LEILA MARIA BOABAID LEVI

Membros

MAZENA SALAH EL-DIN FARAH

APARECIDA SILVA RODRIGUES

ANTÔNIO CORDEIRO SOBRAL

Art. 2º A subcomissões serão compostas pelos seguintes membros:

I – Subcomissão Orçamento e Finanças

ESTER DA CONCEIÇÃO DA SILVA REIS

FRANÇOISE GEISE DE SOUZA

MARTA MACIEL METELLO MANSUR BUMLAJ

RODRIGO AFONSO DA COSTA RIBEIRO

SANDRA DAMARES BUZANELLO

CARLOS ALBERTO EILERT

EDEVANDE PINTO DE FRANÇA

ANTÔNIO CORDEIRO SOBRAL

JOSÉ CARLOS BAZAN

LUCIMAR BRITO DA PALMA

II – Subcomissão de Mobilização e Articulação

EDNA MARLENE DA CUNHA CARVALHO

MARLENE ANCHIETA VIEIRA

NADIA BOABAID

LEILA CORREIA DE MELO

JOÃO LUIZ DOURADO

MARIA APARECIDA DE AMORIM FERNANDES

JOSÉ CARLOS BAZAN

EDEVANDE PINTO DE FRANÇA

NEUZO ANTONIO DE OLIVEIRA

FRANCISCO WAGNER SIMPLÍCIO

PORTARIA Nº 106/2011/GBSES

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais e,

Considerando o artigo 198, inciso III, da Constituição da República, que dispõe sobre a participação da comunidade como diretriz de organização do Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

III – Subcomissão de Comunicação e Informação

ISDENIL EVANGELISTA
MÁRCIO RIOS
CARLOS HENRIQUE LOUREIRO GRANJA
JAQUELINE CINTRA
MARIA APARECIDA DE AMORIM FERNANDES
NEUZO ANTÔNIO DE OLIVEIRA
GERALDA LOPES DA SILVA
JOSÉ ÂNGELO

IV – Subcomissão de Infra-Estrutura

VALMIR HUGO SOARES
LUCIA PROVENZANO
EDSON PAULINO DE OLIVEIRA
ZULEIDE PULCHÉRIO KLEIN
MARIVANDA INEZ RODRIGUES PEREIRA EILERT
ANTONIA LUCIA RIBEIRO SOARES
CATARINA PEREIRA CHAGAS
LUCIMAR BRITO DE PALMA

V – Subcomissão de Relatoria

ROSE FAVA
ANA PAULA LOUSADA
GISELLE DE ALMEIDA COSTA
NORMA FÁTIMA DE FIGUEIREDO FERNANDES
GENY CATARINA FRANCISCA RODRIGUES LOPES
JOSÉ ALVES MARTINS
JOSÉ CARLOS BAZAN
CATARINA PEREIRA CHAGAS
SIRIANA MARIA DA SILVA

VI – Apoio Administrativo

AÉCIO MARTINS DE SIQUEIRA

VII – Secretaria Geral do CES/MT

IVAN UTSCH SEBA

VIII – Assessoria Jurídica do CES/MT

ROSANE COSTA ITACARAMBY

IX – Assessoria de Imprensa do CES/MT

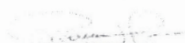
JAQUELINE NUNES SIQUEIRA

Parágrafo Único. Os coordenadores das subcomissões serão eleitos na primeira reunião das mesmas.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação revogando-se as disposições em contrário.

Registrada, Publicada, CUMPRA-SE.

Curubá MT, 13 de julho de 2011.


PEDRO HENRY NETO
Secretário de Estado de Saúde

PORTARIA CONJUNTA Nº 149/2011/AGE-COR/SES

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 8º da Lei Complementar nº 263/2004, de 20/12/2004, e pelo artigo 1º da Portaria Conjunta nº 149/2011/AGE-COR/SES, de 13/07/2011, resolve:

Considerando a Instrução Sumária nº 001/2009 processo protocolizado sob nº 73503/2009 de 04/02/2009.

Considerando as condutas, em tese, praticadas pelos servidores, descritas no decorrer do Relatório (fls. 110 – 127) apresentado pela Comissão da Instrução Sumária supramencionada, qual seja:

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO REGIMENTO INTERNO DA 7ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE APROVADO NA 67ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 16 DE MARÇO DE 2011.

Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso Centro Político Administrativo, Bloco 05 – CPA CEP: 78.050-970 – Cuiabá/MT Telefones/fax: (65) 3613-5341 e 3613-5342 E-mail: sgces@ses.mt.gov.br / imprensaces@ses.mt.gov.br

CAPÍTULO I
DOS OBJETIVOS

Art. 1º - A 7ª Conferência Estadual de Saúde, convocada por Decreto/2011 (aguardando publicação), será realizada em Cuiabá/MT e tem por objetivos:

I. Impulsionar, reafirmar e buscar a efetividade dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde garantidos na Constituição Federal, Estadual e nas Leis Orgânicas da Saúde, na perspectiva do fortalecimento da Reforma Sanitária;

II. Avaliar o SUS e propor condições de acesso à saúde, ao acolhimento e à qualidade da atenção integral;

III. Definir diretrizes e prioridades para as políticas de saúde, com base nas garantias constitucionais da Seguridade Social, no marco do conceito ampliado e associado aos Direitos Humanos.

IV. Fortalecer o Controle Social no SUS e garantir formas de participação dos diversos setores da sociedade em todas as etapas da 7ª Conferência Estadual de Saúde.

CAPÍTULO II
DA REALIZAÇÃO

Art. 2º - A 7ª Conferência Estadual de Saúde será realizada em 2 (duas) Etapas – Municipal e Estadual – nas quais serão debatidos o tema central e o eixo, a partir do documento orientador, que versará sobre o processo de construção de diretrizes para a saúde, como contribuição para as Conferências, sem prejuízo de debates específicos, em função da realidade de cada município.

Art. 3º - As Etapas da 7ª Conferência Estadual de Saúde serão realizadas nos seguintes períodos:

I. Etapa Municipal – 01 de abril a 15 de julho de 2011;

II. Etapa Estadual – 14 a 16 de outubro de 2011;

§ 1º A não realização das etapas previstas no inciso I não constituirá impedimento à realização da Etapa Estadual na data prevista.

§ 2º Em todas as Etapas da 7ª Conferência Estadual de Saúde, será assegurada a paridade dos delegados representantes dos usuários em relação ao conjunto dos delegados dos demais segmentos, conforme a Resolução CNS nº. 333/2003, a Lei Federal nº. 8.142/90 e a Lei Complementar nº. 22/92 (Código Estadual de Saúde/MT).

§ 3º Como cumprimento da Etapa Municipal da 7ª Conferência Estadual de Saúde, será elaborado Relatório da Etapa Municipal a ser encaminhado à Comissão Organizadora da Etapa Estadual destacando-se, entre as diretrizes aprovadas nessa Etapa, as que subsidiarão as políticas municipais de saúde, bem como as que poderão subsidiar a formulação de políticas estadual e nacional de saúde.

§ 4º Como cumprimento da Etapa Estadual da 7ª Conferência Estadual de Saúde, será elaborado o Relatório da Etapa Estadual a ser encaminhado à Comissão Organizadora da Etapa Nacional, destacando-se, entre as diretrizes aprovadas nessa etapa, as que poderão subsidiar a formulação de políticas estadual e nacional de saúde.

Art. 4º - A realização da 7ª Conferência Estadual de Saúde será de responsabilidade das três esferas de governo (Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde) e dos respectivos Conselhos de Saúde, sendo que a Etapa Estadual será de responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde e do Conselho Estadual de Saúde e será realizada em Cuiabá-MT.

Art. 5º - Somente as propostas e moções de âmbito estadual serão consideradas na Etapa Estadual da 7ª Conferência Estadual de Saúde.

Art. 6º - O documento orientador das Etapas Municipais da 7ª Conferência Estadual de Saúde será elaborado pela Comissão Organizadora Estadual.

CAPÍTULO III DO TEMA

Art. 7º - Nos termos deste Regimento, a 7ª Conferência Estadual de Saúde terá como tema central: "TODOS USAM O SUS! SUS NA SEGURIDADE SOCIAL, POLÍTICA PÚBLICA, PATRIMÔNIO DO POVO BRASILEIRO", com o seguinte eixo:

ACESSO E ACOLHIMENTO COM QUALIDADE – UM DESAFIO PARA O SUS:

- Política de saúde na seguridade social, segundo os princípios da integralidade, universalidade e equidade;
- Participação da comunidade e controle social;
- Gestão do SUS (Financiamento; Pacto pela Saúde e Relação Público x Privado; Gestão do Sistema, do Trabalho e da Educação em Saúde);

Tema Estadual: "ATENÇÃO BÁSICA, ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, HANSENÍASE E PARTICIPASUS".

Parágrafo único - O eixo será discutido em painéis centrais/mesas redondas, com coordenação, secretaria e a participação de expositores, indicados pela Comissão Organizadora, assegurando o debate com os delegados e convidados.

CAPÍTULO IV DAS INSTÂNCIAS DELIBERATIVAS

Art. 8º - Serão consideradas como instâncias deliberativas da 7ª Conferência Estadual de Saúde:

- I – Plenária de Abertura;
- II – Grupos de Trabalho;
- III – Plenária Final.

§ 1º - A Plenária de Abertura terá como objetivo deliberar sobre o Regulamento da Etapa Estadual da 7ª Conferência Estadual de Saúde e contará com uma mesa paritária com coordenação e secretaria, todos indicados pela Comissão Organizadora.

§ 2º - Os grupos de trabalho, compostos paritariamente, serão realizados simultaneamente, em um número total de 03 (três), deliberarão sobre o Relatório Consolidado da Etapa Municipal, disponibilizados aos delegados da Etapa Estadual, da 7ª Conferência Estadual de Saúde da seguinte forma:

- I - O Relatório Consolidado da Etapa Estadual será lido e votado;
- II - As propostas constantes do Relatório Consolidado da Etapa Estadual, não destacadas nos grupos de Trabalho, serão consideradas aprovadas e farão parte do Relatório Final da 7ª Conferência Estadual de Saúde;
- III - As propostas que obtiverem 70% (setenta por cento) ou mais dos votos, em cada grupo de trabalho, e forem aprovadas por maioria simples, farão parte do Relatório Final da 7ª Conferência Estadual de Saúde;
- IV – Para apreciação na Plenária Final, as propostas constantes do Relatório Consolidado da Etapa Estadual, destacadas nos grupos de trabalho, deverão ter a aprovação de, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) dos votos mais um, para compor o Relatório Final;
- V – Na Etapa Estadual, não serão acatadas propostas novas;
- VI - Os grupos de trabalho serão paritários, com coordenação e secretaria, todos indicados pela Comissão Organizadora.

§ 3º - A Plenária Final terá como objetivo aprovar o Relatório Consolidado, dos grupos de trabalho, sem a inclusão de novas propostas, que constituirá o Relatório Final da Conferência, devendo expressar o resultado dos debates nas duas Etapas bem como conter diretrizes estadual para formulação de políticas para o SUS e aprovar as moções de âmbito estadual;

§ 4º - O Relatório, aprovado na Plenária Final da 7ª Conferência Estadual de Saúde, será encaminhado ao Conselho Estadual de Saúde e à Secretaria de Estado de Saúde.

CAPÍTULO V

DA ESTRUTURA E COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO ORGANIZADORA

Art. 9º - A Comissão Organizadora da 7ª Conferência Estadual de Saúde é composta de 6 (seis) conselheiros estadual de saúde conforme Resolução n.º 038/2010, de acordo com a seguinte estrutura:

I - Presidente da 7ª Conferência Estadual de Saúde

PEDRO HENRY

II - Coordenação Geral LEILA MARIA BOABAID LEVI

III – Membros

MAZENA SALAH EL-DIN FARAH;

APARECIDA SILVA RODRIGUES;

MÁRCIA REGINA GOMES PEREIRA;

SUELY CORREA DE OLIVEIRA;

ANTONIO CORDEIRO SOBRA.,

IV - Subcomissão de Orçamento e Finanças

V - Subcomissão de Mobilização e Articulação

VI - Subcomissão de Comunicação e Informação

VII - Subcomissão de Infra-Estrutura

VIII - Subcomissão de Relatoria

IX - Apoio Administrativo

X - Secretaria Geral

Sr. Ivan Utsch Seba

XI - Assessoria Jurídica

Dra. Rosane Costa Itacaramby

XII – Assessoria de Imprensa Jaqueline Nunes de Siqueira

§ 1º - A Comissão Organizadora poderá indicar pessoas e representantes de entidades com contribuição significativa na área, para integrarem às Comissões como apoiadores e colaboradores.

§ 2º - A Comissão Organizadora terá como convidados o Conselho Estadual de Assistência Social, Superintendência Regional da Previdência Social, Superintendência Regional do Trabalho e Emprego, Secretaria de Estado de Trabalho, Emprego, Cidadania e Assistência Social, do Conselho Estadual dos Direitos Humanos, da Coordenação da Plenária Estadual dos Conselhos de Saúde e representante do Ministério Público de Defesa da Saúde, Comissão de Saúde OAB e Assembléia Legislativa, entre outros.

Art. 10 – A Comissão Organizadora contará com apoio da Secretaria de Estado de Saúde nos setores administrativo, financeiro, técnico e de infraestrutura para execução das suas atividades e deliberações para à realização da 7ª Conferência Estadual de Saúde.

CAPÍTULO VI DA METODOLOGIA

Art. 11 - Os relatórios das Conferências Municipais de Saúde, apresentados em versão resumida de, no máximo 20 (vinte) laudas, em espaço dois, deverão ser encaminhados para a Relatoria Geral da Conferência Estadual até 15 de agosto 2011, para serem consolidados e subsidiarem as

discussões da Etapa Estadual.

§ 1º - O Relatório das Etapas Municipais poderá conter até 5 (cinco) diretrizes estadual relacionadas com o eixo da Conferência, podendo cada diretriz conter 05 (cinco) propostas a serem encaminhadas à Etapa Estadual.

§ 2º - O relatório da Etapa Estadual poderá conter até 7 (sete) diretrizes nacionais relacionadas com o eixo da Conferência podendo cada diretriz conter 5 (cinco) propostas a serem encaminhadas à Etapa Nacional;

§ 3º - Os Relatórios aprovados nas Etapas Municipais para a 7ª Conferência Estadual de Saúde serão encaminhados à Coordenação de Relatoria em formato eletrônico, PDF, por meio da página eletrônica do Conselho Estadual de Saúde.

Art. 12 - A Comissão Organizadora da 7ª Conferência Estadual de Saúde receberá os Relatórios aprovados na Etapa Municipal e elaborará Relatório Consolidado da Etapa Estadual de acordo com o tema e o eixo da Conferência.

Art. 13 - As discussões, na Etapa Estadual da 7ª Conferência Estadual de Saúde terão como base o Relatório Consolidado da Etapa Municipal e os debates ocorridos nos grupos de trabalho.

§ 1º Será constituída uma equipe de relatores proposta pela Comissão Organizadora da 7ª Conferência Estadual de Saúde.

CAPITULO VII DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 14 - A Comissão Organizadora da 7ª Conferência Estadual de Saúde tem as seguintes atribuições:

I. Encaminhar a realização da 7ª Conferência Estadual de Saúde, atendendo às deliberações do Conselho Estadual de Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde;

II. Propor ao Pleno do Conselho Estadual de Saúde e à Secretaria Estadual de Saúde:

- Os nomes dos expositores das mesas redondas;
- Os critérios para participação e a definição dos convidados;
- A elaboração do roteiro de orientação para os expositores das mesas redondas;
- O número de delegados da Etapa Estadual e sua distribuição por Município.

III. Acompanhar a disponibilidade e organização da infraestrutura, inclusive, do orçamento para a Etapa Estadual;

IV. Apresentar ao Pleno do Conselho Estadual de Saúde e à Secretaria de Estado de Saúde a prestação de contas da 7ª Conferência Estadual de Saúde;

V. Encaminhar o Relatório Final da 7ª Conferência Estadual de Saúde ao Conselho Estadual de Saúde e à Secretaria de Estado de Saúde;

VI. Realizar o julgamento dos recursos relativos aos credenciamentos de delegados;

VII. Discutir e deliberar sobre todas as questões julgadas pertinentes acerca da 7ª Conferência Estadual de Saúde, e não previstas nos itens anteriores.

VIII. Convocar técnicos dos órgãos da Secretaria de Estado de Saúde para auxiliá-lo, em caráter temporário ou permanente, no exercício das suas atribuições;

IX. Monitorar o andamento da Etapa Municipal da 7ª Conferência Estadual de Saúde, por meio das subcomissões, especialmente, no recebimento de seus relatórios finais;

Parágrafo Único. A Comissão Organizadora da 7ª Conferência Estadual de Saúde contará com suporte técnico e administrativo da Secretaria de Estado de Saúde, por meio da Secretaria Adjunta de Gestão Estratégica e Superintendência de Articulação Regional, para a realização das atividades necessárias ao desempenho de suas atribuições.

Art. 15 - Ao Coordenador Geral cabe:

I. Implementar as deliberações da Comissão Organizadora

I. Convocar as reuniões da Comissão Organizadora;

- II. Coordenar as reuniões e as atividades da Comissão Organizadora;
- III. Submeter à aprovação do Conselho Estadual de Saúde as propostas e os encaminhamentos da Comissão Organizadora;
- IV. Supervisionar todo o processo de organização da 7ª Conferência Estadual de Saúde.

Art. 16 – A Comissão de Orçamento e Finanças cabe:

- I. Implementar as deliberações da Comissão Organizadora
- II. Encaminhar processos administrativos com prestação de contas à Comissão Organizadora da 7ª Conferência Estadual de Saúde;
- III. Elaborar o orçamento e providenciar as suplementações necessárias, assim como propor a infraestrutura da 7ª Conferência Estadual de Saúde;
- IV. Propor a celebração de contratos e convênios necessários à realização da 7ª Conferência Estadual de Saúde;
- V. Providenciar os atos e encaminhamentos pertinentes ao fluxo dos gastos com as devidas previsões, cronogramas e planos de aplicação.
- VI. Avaliar, juntamente com a Comissão Organizadora, a prestação de contas de todos os recursos destinados à realização da 7ª Conferência Estadual de Saúde.

Art. 17 – Ao Secretário Geral cabe:

- I. Implementar as deliberações da Comissão Organizadora
- I. Organizar a pauta das reuniões da Comissão Organizadora;
- II. Participar das reuniões da Comissão Organizadora e Subcomissões;
- III. Organizar e manter arquivo dos documentos recebidos e cópias dos documentos encaminhados em função da realização da 7ª Conferência Estadual de Saúde;
- IV. Encaminhar os documentos produzidos pela Comissão Organizadora da 7ª Conferência Estadual de Saúde para providências.

Art. 18 – Ao Relator Geral cabe:

- I. Implementar as deliberações da Comissão Organizadora
 - I. Coordenar a Comissão Relatora da Etapa Estadual;
 - II. Estimular o encaminhamento, em tempo hábil, dos relatórios das Conferências Municipais à Comissão Organizadora da 7ª Conferência Estadual de Saúde;
 - III. Coordenar o processo de trabalho dos relatores das Plenárias;
 - IV. Consolidar os Relatórios da Etapa Municipal e prepará-los para distribuição aos delegados da 7ª Conferência Estadual de Saúde;
 - V. Coordenar a elaboração dos consolidados dos grupos de trabalho;
 - VI. Coordenar a elaboração e a organização das moções, aprovadas na Plenária Final, no Relatório Final da 7ª Conferência Estadual de Saúde;
 - VII. Coordenar a elaboração do Relatório Final da 7ª Conferência Estadual de Saúde a ser apresentado ao Conselho Estadual de Saúde e à Secretaria de Estado de Saúde.
 - VIII. Obter dos expositores os textos de suas apresentações para fins de arquivo e divulgação;
- Parágrafo Único. O Relator Geral será substituído, em seus impedimentos eventuais, pelo Relator Adjunto.

Art. 19 – Ao Coordenador de Comunicação e Informação cabe:

- I. Implementar as deliberações da Comissão Organizadora
- I. Definir instrumentos e mecanismos de divulgação da 7ª Conferência Estadual de Saúde;
- II. Promover a divulgação do Regimento Interno da 7ª Conferência Estadual de Saúde;
- III. Orientar as atividades de Comunicação Social da 7ª Conferência Estadual de Saúde;
- IV. Promover a divulgação adequada da 7ª Conferência Estadual de Saúde;
- V. Articular, especialmente, com a Assessoria de Imprensa do Gabinete do Secretário de Estado de Saúde, a elaboração de um plano geral de Comunicação Social da Conferência;
- VI. Enviar orientações aos Conselhos de Saúde e às entidades da sociedade, relacionadas às

matérias aprovadas pela Comissão Organizadora;

VII. Providenciar a divulgação do Regimento e Regulamento da 7ª Conferência Estadual de Saúde;

VIII. Promover a divulgação adequada da 7ª Conferência Estadual de Saúde;

IX. Articular, especialmente, com a Assessoria de Imprensa da Secretaria de Estado de Saúde e do CES, a elaboração de um plano geral de Comunicação Social da Conferência;

Art. 20 – Ao Coordenador de Infraestrutura cabe:

I. Implementar as deliberações da Comissão Organizadora

I. Propor condições de infraestrutura necessárias à realização da 7ª Conferência Estadual de Saúde, referentes ao local, equipamentos e instalações, audiovisuais, reprografia, comunicações, hospedagem, transporte, alimentação e outras;

III. Propor e organizar o apoio da Secretaria da 7ª Conferência Estadual de Saúde;

VIII. Implementar as deliberações da Comissão Organizadora

XI. Propor, elaborar e realizar métodos de credenciamento dos delegados da Etapa Estadual e os controles necessários;

Art. 21 – Ao Coordenador de Mobilização e Articulação cabe:

I. Implementar as deliberações da Comissão Organizadora

I. Estimular a organização e a realização de Conferências de Saúde em todos os Municípios, Etapa importante da 7ª Conferência Estadual de Saúde;

Art. 19 – Ao Coordenador de Comunicação e Informação cabe:

I. Implementar as deliberações da Comissão Organizadora

I. Definir instrumentos e mecanismos de divulgação da 7ª Conferência Estadual de Saúde;

II. Promover a divulgação do Regimento Interno da 7ª Conferência Estadual de Saúde;

III. Orientar as atividades de Comunicação Social da 7ª Conferência Estadual de Saúde;

IV. Promover a divulgação adequada da 7ª Conferência Estadual de Saúde;

V. Articular, especialmente, com a Assessoria de Imprensa do Gabinete do Secretário de Estado de Saúde, a elaboração de um plano geral de Comunicação Social da Conferência;

VI. Enviar orientações aos Conselhos de Saúde e às entidades da sociedade, relacionadas às matérias aprovadas pela Comissão Organizadora;

VII. Providenciar a divulgação do Regimento e Regulamento da 7ª Conferência Estadual de Saúde;

VIII. Promover a divulgação adequada da 7ª Conferência Estadual de Saúde;

IX. Articular, especialmente, com a Assessoria de Imprensa da Secretaria de Estado de Saúde e do CES, a elaboração de um plano geral de Comunicação Social da Conferência;

Art. 20 – Ao Coordenador de Infraestrutura cabe:

I. Implementar as deliberações da Comissão Organizadora

I. Propor condições de infraestrutura necessárias à realização da 7ª Conferência Estadual de Saúde, referentes ao local, equipamentos e instalações, audiovisuais, reprografia, comunicações, hospedagem, transporte, alimentação e outras;

III. Propor e organizar o apoio da Secretaria da 7ª Conferência Estadual de Saúde;

VIII. Implementar as deliberações da Comissão Organizadora

XI. Propor, elaborar e realizar métodos de credenciamento dos delegados da Etapa Estadual e os controles necessários;

Art. 21 – Ao Coordenador de Mobilização e Articulação cabe:

I. Implementar as deliberações da Comissão Organizadora

I. Estimular a organização e a realização de Conferências de Saúde em todos os Municípios, Etapa importante da 7ª Conferência Estadual de Saúde;

II. Mobilizar e estimular a participação paritária dos usuários em relação ao conjunto dos

- delegados de todas as Etapas da 7ª Conferência Estadual de Saúde;
- III. Mobilizar e estimular a participação paritária dos trabalhadores de saúde em relação à soma dos delegados gestores e prestadores de serviços de saúde;
- IV. Fortalecer e facilitar o intercâmbio Município-Município, e assim incentivar a troca de experiências positivas sobre o alcance do tema das Conferências Municipais e da 7ª Conferência Estadual de Saúde.
- V. Estimular e apoiar as Etapas Municipais da 7ª Conferência Estadual de Saúde nos seus aspectos preparatórios;

CAPÍTULO VIII DOS PARTICIPANTES

Art. 22 - A 7ª Conferência Estadual de Saúde contará com 1.500 participantes, dentre os quais 750 (setecentos e cinquenta) serão delegados, eleito na etapa municipal e Delegados Nato.

Parágrafo Único - Nos termos do § 4º, do art. 1º, da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, a Resolução nº 333/2003, do Conselho Nacional de Saúde, e o Código Estadual de Saúde LC n.º 22/92, a representação dos usuários em todas as Etapas da 7ª Conferência Estadual de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos representantes do governo, prestadores de serviços e profissionais de saúde, sendo assim configurada a participação:

- I. 50% dos participantes serão representantes dos usuários;
- II. 25% dos participantes serão representantes dos profissionais de saúde; e
- III. 25% serão representantes de gestores e prestadores de serviços de saúde.

Art. 23 - Os participantes da Etapa Estadual da 7ª Conferência Estadual de Saúde distribuir-se-ão em duas categorias:

- I. Delegados com direito à voz e voto;
- II. Convidados com direito à voz;

Art. 24 - Serão delegados na 7ª Conferência Estadual de Saúde:

- I. Delegados eleitos nas Etapas Municipais, de acordo com os seguintes critérios - Anexo I;
- II. Delegados natos do Conselho Estadual de Saúde – conselheiros estaduais titulares.

Parágrafo único - Com o propósito de promover ampla participação dos usuários, trabalhadores da saúde, gestores e prestadores, a Comissão Organizadora Estadual recomenda que a eleição de delegados Municipais considere os critérios demográficos, de equidade e a legitimidade das entidades e movimentos sociais.

Art. 25 - Serão eleitos, na Etapa Municipal, delegados suplentes de cada segmento, para a substituição, se necessário, de titulares na 7ª Conferência Estadual de Saúde.

Parágrafo Único - A Comissão Organizadora da 7ª Conferência Estadual deverá ser comunicada pelo Conselho Municipal de Saúde até o dia 15 de setembro de 2011, os suplentes que serão credenciados para a 7ª Conferência Estadual de Saúde, que vierem a preencher vagas de titulares.

Art. 26 - A inscrição de delegados para 7ª Conferência Estadual de Saúde deverá ser feita pela Comissão Organizadora da Etapa Estadual da 7ª Conferência Estadual de Saúde.

Parágrafo único - As inscrições dos delegados eleitos nos municípios devem ser enviadas à Comissão Organizadora até 15 de agosto de 2011.

Art. 27 - Os delegados que participarão da Etapa Estadual da 7ª Conferência Estadual de Saúde serão eleitos dentre os participantes da Etapa Municipal e os que participarão da Etapa Nacional serão eleitos dentre os participantes da Etapa Estadual.

Parágrafo Único - A Comissão Organizadora da 7ª Conferência Estadual de Saúde recomenda aos Municípios que as delegações garantam a diversidade de sujeitos, comunidade científica e prestadores de serviços de saúde, no mínimo em acordo com a Resolução CNS n.º. 333/2003, do Conselho Nacional de Saúde.

Art. 28 – Os Conselheiros Estaduais de Saúde titulares são delegados natos para participarem das etapas da 7ª Conferência Estadual de Saúde na seguinte ordem:

I. Etapa Municipal: Conselheiros Municipais de Saúde;

II. Etapa Estadual: Conselheiros Estadual de Saúde;

Art. 29 - Serão convidados para a 7ª Conferência Estadual de Saúde:

I. Representantes de órgãos, entidades, instituições estaduais, nacionais e internacionais;

II. Personalidades estaduais, nacionais e internacionais, com atuação de relevância na área de saúde e setores afins;

III Movimentos Sociais.

§ 1º - Os convidados para a Conferência Estadual terão percentual de até 15% (quinze por cento) do total de delegados da 7ª Conferência Estadual de Saúde.

§ 2º - A Comissão Organizadora definirá os convidados da 7ª Conferência Estadual de Saúde.

§ 3º - As inscrições dos convidados deverão ser enviadas à Comissão Organizadora até 26 de setembro de 2011.

Art. 30 – Os participantes com deficiências e/ou patologias deverão fazer o registro na ficha de inscrição da 7ª Conferência Estadual de Saúde, para que sejam providenciadas as condições necessárias à sua participação.

Art. 31 – Os critérios de distribuição dos delegados eleitos na Etapa Estadual para a 14ª Conferência Nacional de Saúde estão previstos no Anexo II do presente Regimento.

CAPÍTULO IX DOS RECURSOS FINANCEIROS

Art. 32 – As despesas com a organização geral para a realização da Etapa Estadual da 7ª Conferência Estadual de Saúde correrão à conta da dotação orçamentária consignada pela Secretaria de Estado de Saúde.

§ 1º A Secretaria de Estado de Saúde arcará com as despesas de hospedagem e alimentação de todos os participantes da Conferência.

§ 2º As despesas com o deslocamento dos delegados, dos seus municípios de origem à Cuiabá-MT, serão de responsabilidade dos municípios.

§ 3º As despesas com o deslocamento dos delegados estadual, de Cuiabá-MT à Brasília-DF, serão de responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde.

CAPÍTULO X DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 33 - Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pela Comissão Organizadora da 7ª Conferência Estadual de Saúde.

Cuiabá/MT., 16 de março de 2011

ANEXO I

Distribuição de Delegados Eleitos nos municípios para 7ª Conferência Estadual de Saúde

ANEXO I

População IBGE 2010*	Municípios	Usuário (50%)	Trabalhadores (25%)	Governo e Prestadores (25%)	Total
S 1.000 a 30.999 habitantes	Acorizal, Água Boa, Alto Araguaia, Alto Boa Vista, Alto Garças, Alto Paraguai, Alto Taquari, Apiacás, Araguaiana, Araguaí, Araputanga, Arenópolis, Aripuanã, Barão de Melgaço, Bom Jesus do Araguaia, Brasnorte, Campinápolis, Campo Novo do Parecis, Campo Verde, Campos de Júlio, Canabrava do Norte, Canarana, Carlinda, Castanheira, Chapada dos Guimarães, Cláudia, Cocalinho, Colíder, Colniza, Comodoro, Confresa, Conquista D'Oeste, Cotriguaçu, Curvelândia, Denise, Diamantino, Dom Aquino, Feliz Natal, Figueirópolis D'Oeste, Gaúcha do Norte, General Carneiro, Glória D'Oeste, Guarantã do Norte, Guiratinga, Indaial, Ipiranga do Norte, Itanhanga, Itaúba, Itiquira, Jaciara, Jangada, Jauru, Juara, Juscimeira, Lambari D'Oeste, Lucas do Rio Verde, Luciara, Marcelândia, Matupá, Mirassol D'Oeste, Nobres, Nortelândia, Nossa Senhora do Livramento, Nova Bandeirantes, Nova Brasilândia, Nova Canaã do Norte, Nova Guarita, Nova Lacerda, Nova Marilândia, Nova Maringá, Nova Monte Verde, Nova Mutum, Nova Nazaré, Nova Olímpia, Nova Santa Helena, Nova Ubiratã, Nova Xavantina, Novo Horizonte do Norte, Novo Mundo, Novo Santo Antônio, Novo São Joaquim, Paranaíta, Paranatinga, Pedra Preta, Peixoto de Azevedo, Planalto da Serra, Pontal do Araguaia, Ponte Branca, Porto Alegre do Norte, Porto dos Gaúchos, Porto Esperidião, Porto Estrela, Poxoréo, Querência, Reserva do Cabaçal, Ribeirão Cascalheira, Ribeirãozinho, Rio Branco, Rondolândia, Rosário Oeste, Salto do Céu, Santa Carmem, Santa Cruz do Xingu, Santa Rita do Trivelato, Santa Terezinha, Santo Afonso, Santo Antônio do Leste, Santo Antônio do Leverger, São Félix do Araguaia, São José do Povo, São José do Rio Claro, São José do Xingu, São José dos Quatro Marcos, São Pedro da Cipa, Sapezal, Serra Nova Dourada, Tabaporã, Tapurah, Terra Nova do Norte, Tesouro, Torixoréu, União do Sul, Vale de São Domingos, Vera, Vila Bela da Santíssima Trindade, Vila Rica	2	1	1	4
	Sub Total	126 municípios	252	126	126

População IBGE 2010*	Municípios	Usuário (50%)	Trabalhadores (25%)	Governo e Prestadores (25%)	Total
31.000 a 90.999 habitantes	Alta Floresta, Barra do Bugres, Barra do Garças, Cáceres, Juara, Juína, Poconé, Pontes e Lacerda, Primavera do Leste, Sorriso, Tangará da Serra	6	3	3	12
Sub Total	11 municípios	66	33	33	132

População IBGE 2010*	Municípios	Usuário (50%)	Trabalhadores (25%)	Governo e Prestadores (25%)	Total
100.000 a 299.000 habitantes	Rondonópolis, Sinop e Várzea Grande	10	5	5	20
Sub Total	3 municípios	30	15	15	60

População IBGE 2010*	Municípios	Usuário (50%)	Trabalhadores (25%)	Governo e Prestadores (25%)	Total
Até 600.000	Cuiabá	12	6	6	24
Sub Total	1 município	12	6	6	24

Nota* Divisão equitativa de delegados entre os 141 municípios - 720 delegados
 Fonte da População: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, censo 2010.

ANEXO II

Distribuição de Delegados Eleitos no Estado para 14ª Conferência Nacional de Saúde

Região/UF	População IBGE 2010	%	30% do total *	Índice **	Total	Ajuste ***	Total	Distribuição Paritária		
								Usuários (50%)	Trabalhadores (25%)	Governo e Prestadores (25%)
Mato Grosso	3.033.991	1,59	31	31	62	2	64	32	16	16

Nota* Divisão equitativa de 30% do total de delegados entre os 27 estados e o Distrito Federal - 837 delegados

Nota ** O índice de 97.164 na proporção populacional para cada delegado é o resultado da divisão da população do país 190.732.694 por 70% de delegados previstos para serem eleitos nos estados - 1.965 delegados (70% de um teto de 2800), segundo o regimento.

Nota *** O ajuste considera definição de múltiplo de quatro para os estados.

O critério de ajuste é aumentar sempre para mais o número do estado, a partir do índice, para se chegar ao múltiplo de quatro.

Fonte da População: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, censo 2010.

Ficha Técnica



Governador do Estado de Mato Grosso
Silval da Cunha Barbosa

Presidente da 7ª Conferência Estadual de Saúde
Secretário de Estado de Saúde

Pedro Henry Neto

Secretário Adjunto de Saúde

Vander Fernandes

Secretária Adjunta de Gestão Estratégica

Maria Conceição da Encarnação Villa

Secretário Adjunto Executivo

Edson Paulino de Oliveira

Coordenação Geral da 7ª Conferência Estadual de Saúde/MT

Leila Maria Boabaid Levi

Membros

Mázena Salah El-Din Farah

Aparecida Silva Rodrigues

Antônio Cordeiro Sobral

I – Subcomissão Orçamento e Finanças

Coordenador – Carlos Alberto Eilert

Ester da Conceição da Silva Reis

Françoise Geise de Souza

Marta Maciel Metello Mansur Bumlai

Rodrigo Afonso da Costa Ribeiro

Sandra Damares Buzanello

Edevande Pinto de França

Antônio Cordeiro Sobral

José Carlos Bazan

Lucimar Brito Da Palma

II – Subcomissão de Mobilização e Articulação

Coordenadora – Marlene Anchieta Vieira

Edna Marlene da Cunha Carvalho

Nadia Boabaid

Leila Correia de Melo

João Luiz Dourado

Maria Aparecida de Amorim Fernandes

José Carlos Bazan

Edevande Pinto de França

Francisco Wagner Simplício

III – Subcomissão de Comunicação e Informação

Coordenador – Carlos Henrique Loureiro Granja

Isdenil Evangelista da Silva

Márcio Ribeiro Rios

Maria Aparecida de Amorim Fernandes

Geralda Lopes da Silva

IV – Subcomissão de Infra Estrutura

Coordenadora – Lucia Maria de Campos Provenzano

Valmir Hugo Soares

Edson Paulino de Oliveira

Zuleide Pulchério Klein

Marivanda Inez Rodrigues Pereira Eilert

Antonia Lucia Ribeiro

Catarina Pereira Chagas

Lucimar Brito de Palma

V – Subcomissão de Relatoria

Coordenador – José Carlos Bazan

Sub Coordenadora – Norma Fátima De Figueiredo Fernandes

Sub Coordenadora – Geny Catarina Francisca Rodrigues Lopes

Rose Maria Peralta Fava

Ana Paula Louzada dos Anjos

Giselle de Almeida Costa

José Alves Martins

Catarina Pereira Chagas

Siriana Maria da Silva

VI – Apoio Administrativo

Aécio Martins de Siqueira

VII – Secretário Geral da 7ª CES/MT

Ivan Utsch Seba

VIII – Assessora Jurídica da 7ª CES/MT

Rosane Costa Itacaramby

IX – Assessora de Imprensa da 7ª CES/MT

Jaqueline Nunes de Siqueira

Annexos

LISTA DE SIGLAS

A

ACE – Agente de Combate às Endemias
ACS – Agente Comunitário de Saúde
AISAN - Agentes Indígenas de Saneamento
AIS - Agentes Indígenas de Saúde
APLIC – Auditoria Pública Informatizada de Contas
AVC – Acidente Vascular Cerebral

B

BCG - Bacilo de Calmette e Guérin

C

CAF – Coordenadoria de Assistência Farmacêutica
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas
CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CES/MT – Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso
CID – Código Internacional de Doenças
CIES – Comissão de Integração Ensino-Serviço
CNS – Conselho Nacional de Saúde
COSEMS/MT – Conselho dos Secretários Municipais de Saúde de Mato Grosso
CRIDAC – Centro de Reabilitação Integral Dom Aquino Corrêa
CRLGBT – Centro de Referência para Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis
CSS – Contribuição Social para a Saúde

D

DETRAN – Departamento de Trânsito

E

EC – Emenda Constitucional
ESF - Estratégia Saúde da Família

F

FUNAI – Fundação Nacional do Índio

G

GT's – Grupo de Trabalhos

H

HORUS – Sistema Nacional de Assistência Farmacêutica

I

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

L

LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis

LOA – Lei Orçamentária Anual

M

MAC – Média e Alta Complexidade

MS – Ministério da Saúde

MT – Mato Grosso

N

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

O

OS – Organização Social

P

PAB – Piso de Atenção Básica

PASCAR – Programa de Apoio à Saúde Comunitária de Assentados Rurais

PCCS - Plano de Cargos, Carreiras e Salários

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

PDI - Plano Diretor de Investimentos

PDR – Plano Diretor de Regionalização

PPA – Plano Plurianual

PPI - Pactuação Programada Integrada

PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

PSE – Programa Saúde na Escola

R

REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, com revisão periódica

RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

RX – Raio X

S

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SES/MT – Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso
SESAI – Secretaria Especial de Saúde Indígena
SIM – Sistema de Informação de Mortalidade
SISVAF - Sistema de Vigilância em Atividade Física
SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUS – Sistema Único de Saúde

T

TFD - Tratamento Fora do Domicílio
TST - Tribunal Superior do Trabalho

U

UFMT – Universidade Federal do Estado de Mato Grosso
UNIC – Universidade de Cuiabá
USF – Unidade de Saúde da Família
USG – Ultra-sonografia
UTI – Unidade de Terapia Intensiva

Relação de Delegados Eleitos para a 14ª Conferência Nacional de Saúde

Nome	Segmento	Titularidade	Escritório Regional de Saúde
LUCIANA MAGALHÃES DE FRANÇA	USUÁRIO	TITULAR	Tangará da Serra
ODAIR JOSÉ DA SILVA DIAS	USUÁRIO	TITULAR	Tangará da Serra
ADENIL APODONEPÁ BOROPONEPÁ	USUÁRIO	SUPLENTE	Tangará da Serra
ALDIR SCHNEIDER	USUÁRIO	SUPLENTE	Tangará da Serra
CRISTIANE VARANDA VENTRERQUI GUEDES	TRABALHADOR	TITULAR	Tangará da Serra
GILSON LUIS NEEKEL	TRABALHADOR	1ª SUPLENTE	Tangará da Serra
SILVIA FAETHE BERBERT DE ANDRADE	GESTOR/PREST	SUPLENTE	Tangará da Serra
GICELLY MARIA LORENZIZANATTA SOUZA	GESTOR/PREST	TITULAR	Tangará da Serra
MARCOS ANTONIO SALTARELI	USUÁRIO	TITULAR	Sinop
CONCEIÇÃO BARBOSA DA MATA MÉSSIO	USUÁRIO	TITULAR	Sinop
FRANCIELLY JULIANE PEREIRA GOMES	USUÁRIO	SUPLENTE	Sinop
ROMEU ADAMS	USUÁRIO	SUPLENTE	Sinop
MARIA AUXILIADO DE SOUZA	TRABALHADOR	TITULAR	Sinop
MARCIO HENRIQUE DE SOUZA	TRABALHADOR	SUPLENTE	Sinop
BENEDITA LEANDRO	GESTOR/PREST	TITULAR	Sinop
LUIZ DA PENHA ARAUJO	GESTOR/PREST	SUPLENTE	Sinop
ELTON MOREIRA DA SILVA	USUÁRIO	TITULAR	São Félix do Araguaia
REJANE FERREIRA TRINDADE	USUÁRIO	TITULAR	São Félix do Araguaia
GILSON LOPES DE ALMEIDA	USUÁRIO	SUPLENTE	São Félix do Araguaia
RUBERLAN DA SILVA REZENDE	TRABALHADOR	TITULAR	São Félix do Araguaia
CRISTIANE PERIN DA CUNHA	TRABALHADOR	SUPLENTE	São Félix do Araguaia
ANDERSON CAVALHEIRO DA LUZ	GESTOR/PREST	TITULAR	São Félix do Araguaia
MARIA AUXILIADORA DA SILVA E SILVA	USUÁRIO	TITULAR	Rondonópolis
MARIA CRITINA DE AVILA	USUÁRIO	TITULAR	Rondonópolis
PEDRO SOARES NETO	USUÁRIO	SUPLENTE	Rondonópolis
KALYNKA SILVIA HIGINO	TRABALHADOR	TITULAR	Rondonópolis
EDINALDO SANTOS DE SOUZA	TRABALHADOR	SUPLENTE	Rondonópolis
JAIME OTAVIANO TENÓRIO	GESTOR/PREST	TITULAR	Rondonópolis
EMMANUEL CARLOS RODRIGUES SILVA	GESTOR/PREST	SUPLENTE	Rondonópolis
VEIMAR BENJAMIM DE SOUZA	USUÁRIO	TITULAR	Porto Alegre do Norte
CLEUSA LUIZ DE ARAÚJO NASCIMENTO	USUÁRIO	TITULAR	Porto Alegre do Norte
LUZIENE DIAS GUIAMARÃES	USUÁRIO	SUPLENTE	Porto Alegre do Norte
JOSUEL RODRIGUES LIMA	TRABALHADOR	TITULAR	Porto Alegre do Norte
MARIA GORETH VIANA PIRES	TRABALHADOR	SUPLENTE	Porto Alegre do Norte
CARLOS ALBERTO ALÉSSIO	GESTOR/PREST	TITULAR	Porto Alegre do Norte
IVETE BONAVIGO	GESTOR/PREST	SUPLENTE	Porto Alegre do Norte
EDER CHAGAS DE SOUZA	USUÁRIO	TITULAR	Pontes e Lacerda
SEBASTIÃO SANTIAGO	USUÁRIO	TITULAR	Pontes e Lacerda
CICERO RODRIGUES RAMOS	USUÁRIO	SUPLENTE	Pontes e Lacerda
MARIA MADALENA NASCIMENTO SILVA	USUÁRIO	SUPLENTE	Pontes e Lacerda
CRISTIAN EDUARDI BONAPAZ	TRABALHADOR	TITULAR	Pontes e Lacerda
ROCICLEY SOUZA DE LIMA	TRABALHADOR	SUPLENTE	Pontes e Lacerda
MARIA DOLORES JONK	GESTOR/PREST	TITULAR	Pontes e Lacerda
MÁRCIA VIVIANE FERNANDES DA SILVA	GESTOR/PREST	SUPLENTE	Pontes e Lacerda
EVANGELISTA PEREIRA DA SILVA	USUÁRIO	TITULAR	Peixoto de Azevedo
MÁRCIA PINHO MACIEL	USUÁRIO	TITULAR	Peixoto de Azevedo
EUGENIO LIZ MELLO	USUÁRIO	SUPLENTE	Peixoto de Azevedo
DORILÉIA PEREIRA DE SOUZA	USUÁRIO	SUPLENTE	Peixoto de Azevedo
MÁRCIA DE FÁTIMA BUDTINGER MELO	TRABALHADOR	TITULAR	Peixoto de Azevedo
RAQUEL LAURE CARDOSO	TRABALHADOR	SUPLENTE	Peixoto de Azevedo
ANDRÉIA CARLA FERREIRA ESTELAR	GESTOR/PREST	TITULAR	Peixoto de Azevedo
MARIA CRITINA SEXTITO LEMOS MELO	GESTOR/PREST	SUPLENTE	Peixoto de Azevedo

Anexo - Relação de Delegados Eleitos para a 14ª Conferência Nacional de Saúde

ANGELA MARIA FERREIRA DA SILVA	USUÁRIO	TITULAR	Juína
MARIA DE JESUS PEREIRA	USUÁRIO	TITULAR	Juína
CLEACIR ALENCAR SÁ	USUÁRIO	SUPLENTE	Juína
GERALDO ANTÔNIO FERREIRA	USUÁRIO	SUPLENTE	Juína
JUCELIA CLARA NUNES DE SOUZA	TRABALHADOR	TITULAR	Juína
JAIR APARECIDO DE SÁ	GESTOR/PREST	TITULAR	Juína
GESSE JAMES LINS ADAMS	GESTOR/PREST	SUPLENTE	Juína
LAIRCE VALERIA PESTANA	USUÁRIO	TITULAR	Juara
SELÉSIA DULCE STUBBE	USUÁRIO	TITULAR	Juara
ALFREDO	USUÁRIO	SUPLENTE	Juara
JOSE MARIA XAVIER	USUÁRIO	SUPLENTE	Juara
GILBETO REIS CALADO DA SILVA	TRABALHADOR	TITULAR	Juara
ELTON JULIANO BUNDCHEN	TRABALHADOR	SUPLENTE	Juara
CELIA REGINA DA COSTA GALDINO PERES	GESTOR/PREST	TITULAR	Juara
VALMIR ALMEIDA ANGELO	GESTOR/PREST	SUPLENTE	Juara
JACILDO DE SIQUEIRA PINHO	USUÁRIO	TITULAR	Diamantino
ADRIELLEN CRISTINA RAMOS BRITTO	USUÁRIO	TITULAR	Diamantino
LUIZ DOS SANTOS BARROS	USUÁRIO	SUPLENTE	Diamantino
CATARINA FRANCISCA	USUÁRIO	SUPLENTE	Diamantino
DENISE SGUIAREZI	TRABALHADOR	TITULAR	Diamantino
MARIA ALMEIDA CARDOSO	TRABALHADOR	SUPLENTE	Diamantino
MARIA DE JESUS SOARES MORA	GESTOR/PREST	TITULAR	Diamantino
ANDERSON RODRIGO DE SÁ	GESTOR/PREST	TITULAR	Diamantino
OLGA SANCHES LESMO	GESTOR/PREST	SUPLENTE	Diamantino
CLAUDIO RODRIGUES	USUÁRIO	TITULAR	Colíder
GILMAR ROBERTO SILVA	USUÁRIO	TITULAR	Colíder
EDSON DE SOUZA CABRAL	USUÁRIO	SUPLENTE	Colíder
FATIMA APARECIDA DE ALMEIDA	USUÁRIO	SUPLENTE	Colíder
JOÃO CANDIDO NETO	TRABALHADOR	TITULAR	Colíder
MARIA APARECIDA SOARES DE CARVALHO	TRABALHADOR	SUPLENTE	Colíder
WILLIANS ANDRE FOGO	GESTOR/PREST	TITULAR	Colíder
LUCIANO DOS SANTOS	GESTOR/PREST	SUPLENTE	Colíder
FRANCISCO ANTONIO DE MATOS	USUÁRIO	TITULAR	Cáceres
FRANCISCO DE FREITAS	USUÁRIO	TITULAR	Cáceres
NEUZO ANTONIO DE OLIVEIRA	USUÁRIO	SUPLENTE	Cáceres
SIDNEI FIGUEIRA MOREIRA	USUÁRIO	SUPLENTE	Cáceres
DORACY FERREIRA DOS SANTOS	TRABALHADOR	TITULAR	Cáceres
EVANILDA COSTA DO NASCIMENTO	TRABALHADOR	SUPLENTE	Cáceres
ROSANE ALVES VILELA GAIVA	GESTOR/PREST	TITULAR	Cáceres
CLAUDINEI FERREIRA DE JESUS OLIVEIRA	USUÁRIO	TITULAR	ÁGUA BOA
LAUVIR STEFANES	USUÁRIO	TITULAR	ÁGUA BOA
NAIR EVANE BERNARDI	TRABALHADOR	TITULAR	Água Boa
MARIA MARGARETH MOSCAL	GESTOR/PREST	TITULAR	ÁGUA BOA
LUIZA VIEIRA DA SILVA	GESTOR/PREST	SUPLENTE	ÁGUA BOA
WAGNER MARTINS PEREIRA	USUÁRIO	1ª SUPLENTE	ÁGUA BOA
RAQUEL ALVES DA SILVA	TRABALHADOR	1ª SUPLENTE	ÁGUA BOA
CLAUDECIR PEREIRA DE LIMA	USUÁRIO	TITULAR	Alta Floresta
JAIR MÍCIAS DA COSTA	USUÁRIO	SUPLENTE	Alta Floresta
SILVIA DOS SANTOS ARANTES SIQUEIRA	TRABALHADOR	TITULAR	Alta Floresta
SÁLUA SAMYRA CIACON SILVA	TRABALHADOR	SUPLENTE	Alta Floresta
SUZANA APARECIDA DE OLIVEIRA BARBOSA	GESTOR/PREST	TITULAR	Alta Floresta
BENEDITO ZACARIAS DA SILVA	USUÁRIO	TITULAR	Baixada Cuiabana
LILIAN SUELY ALVES DOS SANTOS	USUÁRIO	TITULAR	Baixada Cuiabana
PRISCILA CRISTINA FERRONOTTO	USUÁRIO	1ª SUPLENTE	Baixada Cuiabana
JOÃO LUIZ DOURADO	USUÁRIO	SUPLENTE	Baixada Cuiabana
JOÃO SUTERO DOS SANTOS FILHO	USUÁRIO	SUPLENTE	Baixada Cuiabana
AMAURY ANGELO GONLAGA	GESTOR/PREST	TITULAR	Baixada Cuiabana
MARIA GUIMARÃES ECKART	GESTOR/PREST	SUPLENTE	Baixada Cuiabana



GOVERNO DO ESTADO
DE MATO GROSSO



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE/MT
Participação e Controle Social

SES
Secretaria de Estado
de Saúde



OUVIDORIA
DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE/MT
Garantia de acesso à cidadania