

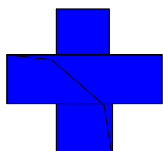


GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

1 Ao **segundo dia seis do mês de agosto de dois mil e vinte e cinco**, às 14 horas e trinta minutos, com
2 presença de onze conselheiros presente deu início à Reunião Ordinária do Conselho Estadual de
3 Saúde de Mato Grosso. **Vice-presidente Edevande França**, coloca em votação a ata da reunião
4 ordinária do mês de julho. Ata aprovada com uma abstenção. Concede a fala para a **Secretária**
5 **Executiva Lúcia** – Secretária Executiva, comunica que o Coordenador de Plenária, Júlio Garcia
6 enviou ofício informando que não poderia ir para a Conferência Nacional por motivo de trabalho,
7 solicitando cancelamento das diárias e das passagens aéreas; justificativa de ausência na Reunião
8 Ordinária do Presidente Gilberto Figueiredo, justificativa de ausência do Conselheiro Devanil e
9 pedido para que a Secretária Executiva apresente a pauta da sua instituição; comunica o envio do
10 projeto vigiar no e-mail de todos; comunicado de suspensão da conferencia livre da saúde das
11 mulheres, do CNS. **Vice-presidente Edevande França** - Interroga se há proposta de alteração de
12 pauta. **Conselheiro Guilherme rep. dos aposentados segmento de usuário** – Diz que o pedido de
13 inclusão de pauta é envolvendo o Pleno e que é um áudio de 23 segundos para que o pleno ouça,
14 sobre uma denúncia. **Conselheiro Guilherme rep. dos aposentados segmento de usuário** – Diz que
15 é sobre dois áudios que quer que o pleno ouça que envolve o Pleno. Diz que quer incluir, sobre uma
16 denúncia que teve sobre ele. Diz que quer citar os artigos 57 e 59 para que o Pleno entenda, diz que
17 são dois minutos e 23 segundos. **presidente Edevande França** – Esclarece que a pauta deve ser
18 oficializada com um título, que deve ser claro para que o pleno vote se inclui ou não, que sem saber
19 do que se trata não há como ser proposto a inclusão, diz que não cabe inclusão. A secretaria Executiva
20 – esclarece ao pleno que o conselheiro pretende fazer uma inclusão de pauta, porém o mesmo não
21 deseja dizer do que se trata para que o pleno delibere sobre a inclusão. Orienta o Conselheiro que se
22 o tema em questão for sobre alguma denúncia, o mesmo deveria encaminha para o CES, para que
23 seja encaminhada a comissão pertinente. **Conselheiro Guilherme rep. dos aposentados segmento**
24 **de usuário** – o conselheiro afirma que segundo a Secretária Executiva o assunto já estaria na comissão
25 de ética, que também teria uma ata que foi enviada para setorial. Diz que queria mostrar dois áudios
26 para a plenária entender. **Vice-presidente Edevande França** – Esclarece que denúncia não é inclusão
27 de pauta. Que orienta o conselheiro a encaminhar para o CES para ser analisado por comissão e se
28 for o caso encaminhara para o pleno. Diz que conforme o Regimento Interno a pauta para inclusão
29 no Pleno deve ser tema urgente e mediante justificativa, que um áudio que o conselheiro não pode
30 dizer do que se trata não demonstra urgência não pode ser incluído, orienta que o conselheiro faça o
31 envio da pauta para a secretaria executiva do CES, para que seja encaminhada para a comissão
32 pertinente. **Assessora Jurídica Ingrid Paesi** – Esclarece que qualquer que seja denúncia antes de
33 colocar ao Pleno é preciso minimamente que a mesa diretora saiba do se trata, para que não fique algo
34 unilateral. Diz que como assessoria jurídica do CES, não tem conhecimento do que o conselheiro
35 estava dizendo. Diz que o Cons. Pedro Reis é coordenador da comissão de ética... **Conselheiro**
36 **Guilherme rep. dos aposentados segmento de usuário** – (interrompe) diz que vai explicar para o
37 pleno... **Vice-presidente Edevande França** – pede questão de ordem, solicita que o conselheiro
38 Guilherme. **Conselheiro Guilherme rep. dos aposentados segmento de usuário** – (interrompe) diz
39 que é sobre sua ida para Pedra Preta que quem autorizou foi o presidente... **Vice-presidente**
40 **Edevande França** – pede questão de ordem, diz que não houve inclusão de pauta, que o conselheiro
41 pode fazer os encaminhamentos conforme o regimento interno, oficialmente, encaminha para o CES,
42 para comissões. **Assessora Jurídica Ingrid Paesi** – Diz que até mesmo para possa resguardar o
43 conselheiro para que possa ser feito organizada a pauta de forma correta e clara, que o conselheiro

1



Sistema
Único
de Saúde

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



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

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

44 deve encaminhar para a comissão de ética que o conselheiro Pedro Reis é o coordenador da comissão,
45 na comissão será discutido e direcionado, podendo ter uma discussão clara, onde o conselheiro poderá
46 falar e todos terão entendimento, inclusive já com o parecer e encaminhamento da comissão como
47 dever ser feito regimentalmente. **Conselheiro Guilherme rep. dos aposentados segmento de**
48 **usuário** – (interrompe) diz que o tema já estaria na comissão de mesa diretora que foram
49 denunciados... **Vice-presidente Edevande França** – pede questão de ordem, diz que segue a pauta,
50 que o conselheiro deve seguir conforme orientado **Conselheiro Guilherme rep. dos aposentados**
51 **segmento de usuário** – (interrompe) diz que vai levar para o ministério público. Diz que o Vice-
52 presidente não estava deixando colocar áudio dele, que como presidente marcou reunião em Pedra
53 Preta. **Vice-presidente Edevande França** – pede questão de ordem. Diz que o conselheiro precisa
54 agir da forma correta. Diz que encerrou e que segue a reunião. **Concedida a fala para Secretária**
55 **Executiva Lúcia** – Informa o ofício recebido da Escola de Saúde pública de pedido de retirada de
56 pauta. Diz que no ofício informa que por questão de trabalho não poderia participar da reunião, que
57 comunicou a Ouvidora Edna sobre o cancelamento do curso e que a ESP continua aberta para o
58 diálogo e que a Ouvidora pode em qualquer momento procurá-los para mais esclarecimentos.
59 esclarecimento sobre o cancelamento do Qualiouvídoria aula inaugural – retirada da pauta. **Inicia a**
60 **Pauta Apresentação e discussão sobre a Saúde da População Negra - Mato Grosso- Coordenadoria**
61 **de Promoção e Humanização da Saúde/COPHS/SAS/SES-MT- Concedida a fala para o sr.**
62 **Ademar Sales Macaúbas;** 10min.;



SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENADORIA DE PROMOÇÃO E HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE



Saúde da População Negra – MATO GROSSO

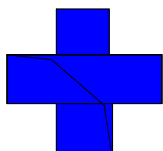
com saúde e sem racismo!



Cuiabá/MT CES agosto/2025

Ademar Sales Macaúbas
Área Técnica de Saúde da População Negra
Grupo Técnico de Promoção da Equidade no Cuidado em Saúde GTPE/COPHS/SAS/SES-MT

63



Sistema
Único
de Saúde

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

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)
Portaria GM/MS nº 992, de 13 de maio de 2009



Objetivo Geral

Promover a saúde integral da população negra, priorizando a **redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS.**

Institui o Estatuto da Igualdade Racial- Lei 12.288, de 20 julho de 2010.

Art. 6º O direito à saúde da população negra será garantido pelo poder público mediante políticas universais, sociais e econômicas destinadas à redução do risco de doenças e de outros agravos.

Art. 8º Constituem objetivos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra:

I - a promoção da saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnicas e o combate à discriminação nas instituições e serviços do SUS;

II - a melhoria da qualidade dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados desagregados por cor, etnia e gênero;

III - o fomento à realização de estudos e pesquisas sobre racismo e saúde da população negra;

IV - a inclusão do conteúdo da saúde da população negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde;

V - a inclusão da temática saúde da população negra nos processos de formação política das lideranças de movimentos sociais para o exercício da participação e controle social no SUS.

64

PLANO ESTADUAL DE SAÚDE
2024 - 2027

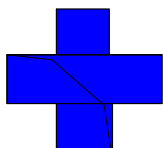


“O Planejamento Estratégico Institucional da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso para o quadriênio 2024-2027 teve por objetivo orientar sua atuação estratégica na promoção da saúde por meio da formulação e implementação de políticas públicas de saúde, pautando-se pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade.”

O Planejamento Regional Integrado – PRI é parte do processo de planejamento do SUS, está em andamento em 6 Macrorregiões de Saúde, servirá de base para a elaboração do Plano Estadual de Saúde, visa promover a equidade regional, bem como contribuir na concretização do planejamento ascendente do SUS por meio da organização da RAS.



65



Sistema
Único
de Saúde

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



Fonte: IBGE 2022

Ref. Tec.	ERS/REGIÕES DE SAÚDE	TOTAL	Preta	%	Parda	%
	TOTAL	3602447	361265	10,02	2022164	56,13
	Baixada Cuiabana	1056139	140172	13,27	618557	58,56
	Rondonópolis - Região de Saúde Sul Mato-grossense	560702	48973	8,73	313846	55,97
*	Sinop - Região de Saúde Teles Pires	520440	40516	7,84	267423	51,38
*	Tangará da Serra - Região de Saúde Médio Norte Mato-grossense	253894	25064	9,87	143871	56,66
	Cáceres - Região de Saúde Oeste Mato-grossense	184452	16923	9,17	111495	60,44
	Barra do Garças- Região de Saúde Garças Araguaia	141350	9846	6,69	72948	51,6
*	Juína - Região de Saúde Noroeste Mato-grossense	141195	16780	11,81	77663	54,69
	Pontes e Lacerda - Região de Saúde Sudoeste Mato-grossense	124245	12185	9,8	69134	55,64
	Água Boa - Região de Saúde Médio Araguaia	118304	9083	7,67	60362	51,02
	Alta Floresta - Região de Saúde Alto Tapajós	111154	8887	7,95	59870	53,73
	Peixoto de Azevedo - Região de Saúde Vale do Peixoto	100965	7261	7,19	57296	56,74
*	Diamantino - Região de Saúde Centro Norte Mato-grossense	87608	7387	8,43	56562	64,56
	Colíder - Região de Saúde Norte Mato-grossense	68322	4560	6,67	37138	54,35
	Porto Alegre do Norte - Região de Saúde Araguaia Xingu	54348	6220	11,44	33564	61,75
*	Juara - Região de Saúde Centro Norte Mato-grossense	53669	4220	7,86	28146	52,44
*	São Félix do Araguaia- Região de Saúde Norte Araguaia Karajá	25660	3188	12,42	14289	55,68

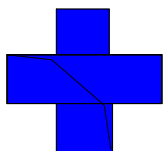
66

LEVANTAMENTO REFERÊNCIAS TÉCNICAS ERS

Temos referência técnica para saúde da População Negra em 07 ERS (43%)

Políticas de saúde	ERS	Saúde da População Negra	Saúde da População LGBTQIAPN+	Saúde dos Povos Indígena	Saúde da População em Situação de Rua	Saúde dos Migrantes, Refugiados e Apátridas	Saúde das Populações do Campo, da Floresta e das Águas	Saúde do Povo Cigano/Romani	Saúde das Pessoas com Albinismo	Saúde da População Privada de Liberdade	Saúde da População Itinerante Cirense	Programa Bolsa Família em Saúde	Programa Saúde na Escola
Alto Tapajós / Alta Floresta	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM
Araguaia Xingu / Porto Alegre do Norte	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM
Baixada Cuiabana	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM
Centro Norte / Diamantino	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM
Garças Araguaia / Barra do Garças	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM
Médio Araguaia / Água Boa	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM
Médio Norte / Tangará da Serra	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Noroeste Mato-Grossense / Juína	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
Norte Araguaia Karajá / São Felix do Araguaia	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM
Norte Mato-Grossense / Colíder	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
Oeste Mato-Grossense / Cáceres	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM
Sinop - Região de Saúde Teles Pires	SIM												
Sudoeste Mato- Grossense/ Pontes e Lacerda	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
Sul Mato-Grossense / Rondonópolis	NÃO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM
Vale do Arinos / Juara	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM
Vale do Peixoto / Peixoto de Azevedo	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM

67





CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

Tabela 8176 -População quilombola, por localização do domicílio, grupos de idade e sexo						
Ano - 2022						
Idade - Total						
Sexo - Total						
Município	Localização do domicílio x Variável					
	Total		Em territórios quilombolas		Fora de territórios quilombolas	
	Pessoas quilombolas (Pessoas)	Pessoas quilombolas - percentual do total geral	Pessoas quilombolas (Pessoas)	Pessoas quilombolas - percentual do total geral	Pessoas quilombolas (Pessoas)	Pessoas quilombolas - percentual do total geral
01. Acorizal (MT)	15	100	-	-	15	100
02. Água Boa (MT)	7	100	-	-	7	100
03. Barra do Bugres (MT)	208	100	-	-	208	100
04. Cáceres (MT)	783	100	-	-	783	100
05. Chapada dos Guimarães (MT)	784	100	56	7,14	728	92,86
06. Cuiabá (MT)	432	100	-	-	432	100
07. Juscimeira (MT)	4	100	-	-	4	100
08. Vila Bela da Santíssima Trindade (MT)	2589	100	-	-	2589	100
09. Nossa Senhora do Livramento (MT)	945	100	711	75,24	234	24,76
10. Novo Santo Antônio (MT)	89	100	-	-	89	100
11. Poconé (MT)	3445	100	191	5,54	3254	94,46
12. Pontes e Lacerda (MT)	20	100	-	-	20	100
13. Porto Alegre do Norte (MT)	3	100	-	-	3	100
14. Porto Estrela (MT)	328	100	-	-	328	100
15. Santo Antônio de Leverger (MT)	235	100	-	-	235	100
16. Várzea Grande (MT)	1842	100	-	-	1842	100
TOTAL	11729		958		10771	

Fonte: IBGE - Censo Demográfico

A População QUILOMBOLA do
ESTADO 11729 (0,32%)



As 70 comunidades quilombolas certificadas em Mato Grosso (Fundação Palmares), mas são 84 comunidades quilombolas, distribuídas em 12 municípios. Nenhuma com titulação.

68

Quilombolas em Mato Grosso

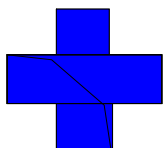
Municípios/nº de comunidades	Nº de Comunidades	Nome das Comunidades Quilombolas
Acorizal	01	Baús,
Barra do Bugres	07	Água Doce, Baixio, Morro Redondo, Vaca Morta, Vãozinho/Voltina (Barra do Bugres/Porto Estrela), Vermelhinho
Cáceres	07	Chapadinha, Exú, Monjolo, Pita Canudos, Ponta do Morro, Santana, São Gonçalo.
Chapada dos Guimarães	08	Aricá-Açu, Barro Preto, Cachoeira do Bom Jardim, Cansação, Itambé, Lagoinha de Baixo, Lagoinha de Cima, Serra do Cambam bi.
Cuiabá	03	Aguassú, Coxipó- Açú, São Gerônimo.
Nossa Senhora do Livramento	11	Barreiro, Cabeceira do Santana, Entrada do Bananal, Jacaré de Cima, Mata Caval: Campina Verde, Mata Caval de Cima, Mata Caval de Baixo, Ribeirão Mutuca, Aguassú, Ventura, Ourinhos
Novo Santo Antônio	01	Família Vieira Amorim
Poconé	34	Aranha, Cágado, Campina de Pedra, Campina II, Canto do Agostinho, Capão Verde, Carretão, Céu Azul, Chafariz Urubama, Chumbo, Coitinho, Curralinho, Imbé, Jejum, Laranjal, Minadouro 2, Morrinhos, Morro Cortado, Pantanalzinho, Passagem de Carro, Pedra Viva, Retiro, Rodeio, São Benedito, São Gonçalo II, Sesmaria Fazenda Grande: Barreirão, Capão de Ouro, Carandá, Lagoa Grande, Manga e Passagem Velha), Sete Porcos, Tanque do Pe. Pinhal, Varal.
Porto Estrela	01	Bocaína.
Santo Antônio do Leverger	03	Abolição, Sesmaria Bigorna/ Estiva.
Várzea Grande	01	Capão do Negro Cristo Rei
Vila Bela da Santíssima Trindade	07	Bela Cor, Boqueirão, Manga, Vale do Rio Alegre, Vale do Rio Guaporé, Capão Negro, Vale do Alegre.
12 municípios	84	

Fonte: SEILERT, 2006 Fundação Cultural Palmares 2016

SEILERT VF. [Quilombolaem Mato Grosso- Levantamento socioeconômico fundiário e ambiental](#) Disponível em <https://villiseilert.blogspot.com/2010/04/quilombolaem-mato-grosso-levantamento.html>

Fundação Cultural Palmares 2016- Governo Federal- <http://www.palmares.gov.br/>

69



Sistema
Único
de Saúde

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

5

Inquérito para o Diagnóstico da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)



70

Saúde da População Negra

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) é uma resposta do Ministério da Saúde às desigualdades em saúde que acometem essa população. Reafirma as responsabilidades de cada esfera de gestão do SUS na efetivação das ações para garantir o acesso da população negra a ações e serviços de saúde, de forma oportuna e humanizada.

Este espaço visa fornecer informações para entender as diferenças em saúde entre grupos étnicos e raciais no Brasil. Ele tem três eixos principais: 'Indicadores de Enfrentamento ao Racismo', 'Características Sociodemográficas da População' e 'Morbidade e Mortalidade da População Negra'.

Publicações relacionadas:

SCIELO BVS

Enfrentamento ao Racismo

Características Sociodemográficas

Morbidade e Mortalidade da População Negra

Saiba mais

PANORAMA

BRASIL

REGIÃO DO BRASIL

UNIDADE FEDERATIVA

MACRORREGIÃO DE SAÚDE

REGIÃO DE SAÚDE

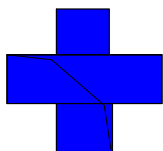
MUNICÍPIO

LISTA DE INDICADORES

Este painel apresenta os 'Indicadores de enfrentamento ao racismo', produzidos a partir dos resultados da Pesquisa de Informações Básicas Municipais (MUNIC), da Pesquisa de Informações Básicas Estaduais (ESTADIC), realizadas no ano de 2021 e de busca por termos-chave presente nos Planos Municipais de Saúde através do Sistema Digital dos Instrumentos de Planejamento (DIGISUS), do quadriênio 2021-2024.

<https://novasage.saude.gov.br/politicasprogramas-projetos-estrategias-eacoes/saude-da-populacao-negra?tab=66226f370439f8007455014e>

71



Sistema
Único
de Saúde

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



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Painel apresenta os 'Indicadores de enfrentamento ao racismo', produzidos a partir dos resultados da Pesquisa de Informações Básicas Municipais (MUNIC), da Pesquisa de Informações Básicas Estaduais (ESTADIC), realizadas no ano de 2021 (IBGE) – Mato Grosso

Municípios com ações da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra nos Planos Municipais de Saúde (MUNIC)	Municípios com programas ou ações voltados especificamente para saúde da população negra (MUNIC)	Municípios com tópicos de saúde da população negra e combate ao racismo nos cursos e processos de formação de pessoas da área da saúde do município (MUNIC)
33	5	37
Municípios com setor para coordenar e monitorar as ações de saúde voltadas para a população negra (MUNIC)	Estados com ações da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra nos Planos Estaduais de Saúde (ESTADIC)	Estados com tópicos de saúde da população negra e combate ao racismo nos cursos e processos de formação de pessoas da área da saúde (ESTADIC)
10	1	0

72

Políticas de Promoção da Equidade em Saúde

PORTARIA Nº 0280/2025/GBSES publicado em DOE no dia 24/04/2025



Grupo Técnico de Promoção da Equidade no Cuidado em Saúde (GTPECS) no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES-MT), formalizado

GTPECS surge com a missão de **conduzir o processo de reativação do Comitê Estadual de Promoção da Equidade no Cuidado em Saúde e coordenar a elaboração e implementação do Plano Estadual de Promoção da Equidade no Cuidado em Saúde.**

GTPECS é responsável por diversas áreas técnicas estratégicas transversais, que abrangem as especificidades de populações historicamente vulnerabilizadas e sub-representadas no acesso à saúde. São elas:

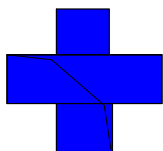
- Saúde da População Negra
- Saúde da População LGBTQIAPN+
- Saúde dos Povos Indígenas
- Saúde da População em Situação de Rua
- Saúde dos Migrantes, Refugiados e Apátridas
- Saúde das Populações do Campo, da Floresta e das Águas
- Saúde do Povo Cigano/Romani
- Saúde da População Itinerante Circense
- Programa Bolsa Família na Saúde
- Programa Saúde na Escola

POR QUE PROMOVER A EQUIDADE?

Promover a equidade em saúde não é um privilégio, é "[...] ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade" (BRASIL, 2017).



73



Sistema
Único
de Saúde

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



Silvana Cardoso Gomes
Saúde dos Povos Indígenas
Saúde dos Migrantes, Refugiados e Apátridas



Maria da Penha Ferrer de Francesco Campos
Programa Bolsa Família na Saúde



Ademair Sales Macaúbas
Saúde da População Negra e
Quilombola



**GTPECS - Grupo Técnico
de Promoção da Equidade
no Cuidado em Saúde**



Alberto Yassuo Yoshiara
Saúde da População em Situação de Rua
Saúde da População Itinerante Circense



Milton Gustavo Fleury
Programa Saúde na Escola
Saúde do Povos Ciganos/Romani



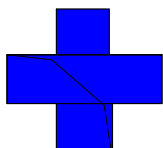
Julian Silva Tacana
Saúde da População
LGBTQIAPN+

74

Grupo Técnico de Promoção da Equidade no Cuidado em Saúde (GTPECS)

- Comitê será composto por representantes de movimentos sociais e servidores representantes das estruturas organizacionais da SES-MT;
- Documento enviado para Secretário Adjunto – para indicação dos(as) servidores(as) que irão compor o referido Comitê;
- Edital para chamamento dos movimentos sociais (em construção);
- Reunião com os movimentos sociais indígenas; população negra; LGBTQIA+;
- Articulação com a Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em MT;
- Reunião com NGER;
- Agendamento com COSEMS;
- Apresentação na pré-CIB;
- Representação do grupo – participou do 5º encontro de Cultura Cigana e III encontro de Mulheres Ciganas;
- Participação na 4ª Conferência Estadual de Direitos da Saúde da População LGBTQIAPN+;
- Plenária de Atualização e Validação da V Conferência Estadual de Promoção da Igualdade Racial;
- Nota recomendatória PPA (populações vulneráveis);
- Temos reuniões semanais.

75



APOIO ESTRATÉGICO – MS/FIOCRUZ



Reunião com a
Gestão – participou a
Superintendência de
Atenção à Saúde.
17/02/2025
matutino



Final da Reunião
Técnica
17/02/2025
vespertino



Reunião Técnica –
contamos com a
participação de 52
profissionais da SES;
SMS Cuiabá.
17/02/2025
vespertino



Reunião com
representantes do
Conselho Estadual de
Saúde - CES e
Movimentos Sociais.
18/02/2025
matutino

76

Minuta de Portaria - QUESITO RAÇA/COR

O quesito “raça/cor” já é campo de preenchimento obrigatório dos registros administrativos, cadastros, formulários e bases de dados do Governo Federal desde 2012.

Portaria 344/2017 do Ministério da Saúde **Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde.**, tem se revelado essencial para traçar o perfil epidemiológico da população negra.



Boletim epidemiológico: saúde da população negra (2023:10):

“ (...) barreiras para o preenchimento perpassam pelo não reconhecimento da importância do dado, pela dimensões do racismo interpessoal e institucional e até mesmo pelo constrangimento do profissional de saúde em perguntar “como você se autodeclara?”.

- **Art. 1º** Tornar obrigatório que os profissionais de saúde, colem a informação sobre o quesito raça/cor, no campo, já existente nos diversos instrumentos.

Parágrafo Único - O quesito tratado no *caput*, deve constar em todos os formulários, levantamentos, pesquisas, sistemas de informações da saúde elaboradas em nome da Instituição.

- **Art. 2º** Os profissionais de saúde devem considerar os dados de forma desagregada por raça/cor.

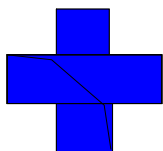
- **Art. 3º** Na hipótese de que se tratar de recém-nascidos, óbitos ou situações em que o usuário não possa realizar a autodeclaração, competirá a familiares ou responsáveis a autodeclaração.

Parágrafo Único Competirá as equipes de saúde qualificar as análises de dados da população, para elaboração, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde.

- **Art. 4º** Competirá as equipes de saúde apresentar o recorte racial em todas as informações epidemiológicas publicizadas pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

77

9



Retomada da Publicação do BOLETIM EPIDEMIOLOGICO

- **CI Nº 91961/2025/COPHS/SES**
- Ao (À) SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA EM SAUDE

Assunto: Solicitação da retomada da publicação do Boletim Epidemiológico pela SUVSA.

A retomada da publicação regular dos boletins contribuirá significativamente para:

Monitoramento das disparidades em saúde: Possibilitando o acompanhamento da evolução das desigualdades ao longo do tempo e propiciará a toda Secretaria dados robustos e confiáveis para acompanhar e monitorar os programas e estratégias implementadas.

Elaboração de políticas públicas: Fornecendo dados concretos para a formulação de intervenções específicas e focalizadas.

Transparência e acesso à informação: Garantindo que a sociedade civil, pesquisadores e gestores tenham acesso a dados relevantes, fidedignos, para a promoção da saúde.

Fortalecimento do controle social: Permitindo que a população acompanhe e reivindique ações para a redução das iniquidades em saúde.

78

Reunião com as Referências Técnicas – 19/05/2025



PONTOS DE PAUTA:

1. Conhecer as Referências Técnicas SPN dos ERS;
2. Apresentação da Equipe Técnica de Equidade – SES/MT; exposição sobre as políticas de promoção da equidade em saúde no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso; os marcos normativos, os grupos populacionais atendidos pelas políticas específicas (população negra, indígena, quilombola, do campo, ribeirinha, LGBTQIA+, em situação de rua, entre outros), bem como os desafios enfrentados na institucionalização e transversalização dessas políticas nos territórios.
3. Apresentação do Apoio Estratégico MS/FIOCRUZ; exposição do papel da Apoiadora Estratégica, Nathienne Silva Pinto, com foco na articulação com Escritórios Regionais e apoio técnico à implementação da Política de Saúde Integral da População Negra nos territórios.
4. Apresentação da Política Nacional de Saúde da População Negra; mostrou a composição populacional por raça/cor e nos principais agravos que acometem de forma desproporcional a população negra no estado.

Levantamento das ações municipais de SPN :

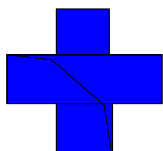
Ficou acordado que a Referência Técnica Estadual de Saúde da População Negra enviará um instrumento de mapeamento das ações já realizadas nos municípios que possuem referência técnica designada.

levantamento de movimentos sociais negros nos territórios:

O técnico Ademar enviará um instrumento para os ERS.



79



**Oficina Estadual de Apoio Estratégico em
Saúde da População Negra em Mato Grosso**

Objetivo geral: Apoiar a inclusão da PNSIPN nos Planos Municipais e Estaduais de Saúde, promovendo a **equidade racial** e o **enfrentamento ao racismo institucional** no SUS.

Realizar 3(três) oficinas regionalizados a partir das regiões em saúde, sendo em:

Cuiabá: Baixada Cuiabana (11),Região Sul (19),Oeste Matogrossense (12),Sudoeste (10),Centro Norte(9) e Médio Norte (10). Total:213

Sinop: Teles Pires (14),Região Norte (6),Alto Tapajos (6),Vale do Peixoto (5),**Noroeste(7)** e Vale dos Arinos (4).Total :124

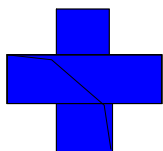
Barra do Garças: Médio Araguaia (8),Araguaia Xingu (7),Garças Araguaia (10) e Norte Araguaia Karajás(5).Total:90

80

Projeto VERACIS (Vulnerabilidades Étnico-Raciais, Ambiente, Clima e Impacto na Saúde)

- Parceria pioneira entre o **Hospital Albert Einstein e o Ministério da Saúde**, foca na saúde de populações vulneráveis, com ênfase na população negra.
- Em Mato Grosso, a comunidade quilombola do Ribeirão do Mutuca (Nossa Senhora do Livramento) foi selecionada para o estudo no bioma Cerrado.
- **O que o VERACIS busca?**
- Entender a saúde da população quilombola em relação a fatores ambientais e mudanças climáticas. Isso inclui identificar microrganismos em água, mapear doenças e analisar exposição a metais pesados poluição.
- Criar uma infraestrutura robusta de dados para monitoramento, integrando informações ambientais (sensores de ar e estações climáticas) e de saúde.
- Promover o "Dia da Saúde Quilombola" para coleta de dados e fortalecimento do cuidado local, em parceria com a rede de saúde.

81





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Principais agravos e causas de mortes que mais acometem a população negra

AGRAVOS

Infecções transmissíveis

HIV/AIDS
Sífilis (geral, gestantes e congênita)
Hepatites virais
Tuberculose

Saúde mental, transtornos e comportamentos

Etilismo e outras drogas
Suicídio

Outros agravos

Diabetes mellitus tipo II
Hipertensão arterial
Anemia falciforme
Câncer de próstata

Plano Plurianual Municipal (PPA) 2026-2029

Momento crucial para o planejamento estratégico das políticas públicas, com destaque, a **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra-PNSIPN Municipal**.

ÓBITOS

Causas externas

Violências/homicídios e suicídios

Morte evitáveis

Morte materna
Morte infantil

Acesso e utilização dos serviços

Menos acesso a exames

mamografia e preventivo
Menos consultas de pré-natal
Anestesia no parto e maior perambulação no momento do parto



82

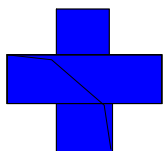


CARTA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE

Art. 4º Toda pessoa tem direito ao **atendimento humanizado e acolhedor**, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos.

Parágrafo único. É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência...

83



DESAFIOS

- Implantar a PNSIPN na SES;
- Fazer o enfrentamento do racismo institucional e promoção da equidade no SUS;
- Eliminar práticas racistas e discriminatórias nos serviços de Saúde;
- Retomar o Comitê Técnico de equidade ... (aproximação com os movimentos sociais);
- Fortalecer os movimentos sociais;
- Elaborar (construir) a Política Estadual de Saúde da População Negra;
- Introduzir o quesito raça/cor em todos os formulários, pesquisas elaborados pela SES-MT;
- Reconhecer e valorização do saber das Comunidades Tradicionais, Quilombolas e de Terreiros de religiões de Matriz Africana;
- Garantir um atendimento ético, humanizado e de qualidade a todos os/os usuários/as.

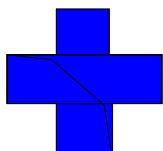
84

Solicitar apoio do CES



- Acompanhar a publicação da portaria sobre quesito raça/cor;
- Acompanhar e solicitar assento do CES na Rede Aline;
- Garantir que os dados referentes a agravos de saúde e/ou dados populacionais, que forem apresentados para CES, tenham recorte racial;
- Criar uma Comissão Especial de Equidade (para acompanhar a operacionalização das políticas de Equidade na SES);
- Garantir que na composição dos cargos comissionados da SES tenha representatividade racial;
- Estimular que os movimentos sociais referentes a política de Equidade possam compor os Conselhos Municipais de Saúde.

85





CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

GRATO PELA ATENÇÃO!!



"A saúde da população negra é inseparável da luta contra o racismo estrutural que historicamente negligencia seus corpos e suas vidas."

Sociólogo e ativista *Abdias do Nascimento*



RACISMO faz mal à Saúde.



Contatos – COPHS/SAS/SES-MT (065) 3613-5415

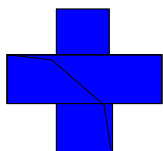
E-mail: populacaonegra@ses.mt.gov.br



86

87 **Vice presidente Edevande França** – Registra a presença da Natiane representante do ministério da
88 saúde. **Concedida a fala para a cons. Ester rep. dos SISMA seg. do trabalhador** – Parabeniza o
89 servidor Ademar pela apresentação, diz que trata de um tema importante e que participou junto ao
90 ministério da saúde da discussão sobre a equidade dentro do segmento dos trabalhadores da saúde,
91 onde foi tratado a questão dos servidores em cargo de confiança, a importância de estar em pauta a
92 discussão sobre a equidade, que precisa ser pauta diária em todos os espaços. **Cons. Tânia Jorra rep.**
93 **do SINTEP seg. de usuário** - parabeniza o Ademar e faz uma solicitação de que seja enviada a
94 apresentação para o SINTEP, que ao abordar o tema com seus pares houve o interesse em também
95 publicar o material e também levar aos seus debates haja vista que a instituição trabalha com essa
96 valorização do profissional. Ademar - Diz que o tema não é um tema da SES ou dos servidores que
97 trabalham com a saúde da população negra, diz que no seu modo de pensar o tema sobre a equidade
98 deveria estar a nível de gestão por ser um tema sensível e que precisa de engajamento maior. Diz que
99 é preciso ser trabalhado em toda a secretaria, ressalta que é uma política de dois mil e nove, estatuto
100 da igualdade racial de dois mil e dez que ainda está sendo discutido sobre implantação em todo o
101 Brasil. **Conselheiro Carlos Bazan rep. Aposentados seg. de usuário** - Diz que a pauta estava para
102 deliberação e que o Ademar apresentou uma planilha de apoio e que o conselho precisa deliberar
103 sobre cada item e que seja elaborado resolução para cada deliberação. Diz que propõe primeiro
104 corrigir o quatro ponto dois. **Concedida a fala para cons. Leila Boabaid rep. da NEOM seg.**
105 **usuário** – parabeniza pela brilhante apresentação, diz que é de suma importância o tema, diz que a
106 apresentação é um chamamento para um debate, algo que já existe desde dois mil e nove e que não
107 não foi implantado. Diz que é muito fragmentado. Diz que é necessário que seja efetivado a política
108 de fato, por que o que há são portarias e que precisam ser regulamentada, por que a área técnica tem
109 interesse, tem conhecimento, e que se vê apenas sobre anemia falciforme e na realidade há muito
110 mais, vai além. Diz que é uma política que precisa ser defendido por todos. Diz que precisa haver

14



Sistema
Único
de Saúde

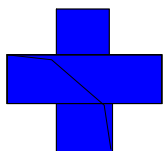
Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



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

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

uma proposta do CES recomendando, uma resolução elaborada por todos. **Concedida a fala para a Conselheira Maria Luiza rep. do SINTEP segmento de usuário** – Cumprimenta a todos, técnicos, trabalhadores, conselheiros ressalta que considera o Conselheiro Edevande como presidente. Diz que embora tenha gestor que diz que o SUS é universal, o que se vê é que de fato não é universal para todos. Diz que na prática não é por que a sociedade não é igualitária, não considera o diferente, que há uma padronização das pessoas do bem e as pessoas negras não são consideradas do bem para muitas pessoas da população, diz que isso por que as pessoas negras vem historicamente de trabalho escravo e que se a pessoa é considerada inferior até por questão religiosa, não é de se estranhar a forma como são tratados diante de uma população que é minoria, mas se considera a maioria que é a população branca. Diz que gostaria de registrar o fato ocorrido na conferência municipal de saúde de Cuiabá, que foi um retrato de como o SUS não é da população negra, por que uma mulher negra foi expulsa por um branco. Diz que é necessário verificar a situação da política de saúde da população negra no plano estadual de saúde, quais as ações previstas. Diz que é necessário trabalhar junto aos conselhos municipais de saúde que terão que acompanhar os planos plurianuais como está sendo priorizada a saúde da população negra. Diz que é um trabalho árduo mudar uma história de doutrinação ideológica. Diz que o prefeito Abílio diz que não aceita doutrinação ideológica, mas que quando se nega o direito da população negra ele faz doutrinação ideológica. Agradece ao Ademar pela apresentação. **Vice-presidente Edevande França – Concede 3 minutos de fala para a Sra. Natiene** – Cumprimenta a todos, diz que é psicóloga e está como apoiadora estratégica de saúde da população negra, pelo ministério da saúde em parceria com a fio cruz. Diz que está em articulação com o Ademar desde o início da sua atuação como apoiadora, no intuito de construir e até implementar essa política. Faz reflexão sobre a necessidade de implementar uma política sendo o SUS universal. Faz uma reflexão sobre os indicadores de mortalidade materno se, sobre os índices referente a saúde, se é o mesmo para mulheres negras e mulheres brancas, também sobre o acesso. Diz que a população majoritária que utiliza e depende do SUS é a população negra. Fala que para uma população mais vulnerável possa acessar determinado serviço de saúde, consequentemente fará com que a população em geral também tenha acesso e por isso pensar na implementação da política de saúde da população negra, nos espaços de deliberação por ser muito importante. Diz que como apoiadora, a sua atuação é junto aos municípios, com os gestores municipais, assessorando os gestores na elaboração dos planos, na criação de indicadores. Diz que está trabalhando junto com o Ademar na construção de uma nota técnica para recomendar os municípios de como podem elaborar os planos, criar as metas. Agradece. **Concedida a fala para a conselheira Glória rep. da SES segmento de governo** - parabeniza a apresentação, diz que precisa trabalhar a temática para fortalecer e criar ações que de fato seja inclusiva. Diz que a política precisa ser trabalhada para que possa sair do papel. Diz que no momento em que constrói os instrumentos de gestão, se considera a questão da etnia, no momento que discute e define as políticas, porém diz que desconhece uma ação voltada para questão da população negra, porém diz que não significa que não esteja acontecendo dentro da secretaria no âmbito da secretaria de saúde ações voltadas a essa questão. Diz que precisa trabalhar para que isso fique transparente, diz que enquanto área de planejamento, diz que os planos precisam refletir quais são as políticas que estão sendo executadas e implementadas para atender incluindo a população negra no âmbito da saúde. Dia que como representante do conselho poderia encaminhar que fosse trabalhado no plano estadual. **Vice-presidente Edevande França – Primeiro coloca em votação a proposta de apoio do CES À política de saúde da população negra apresentada pelo Ademar.** Proposta aprovada por unanimidade. **Conselheira Leila representante da NEOM seg. de usuário** - *Recomendar que a Gestão a SES implemente e implante a política de saúde da população negra.*





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Proposta aprovada por unanimidade. Segunda pauta - **Apresentação, discussão e deliberação** sobre proposta de realização da formação "Direito à Assistência Farmacêutica: Protagonismo do Controle Social" 02/09/25 – Apresentação Lúcia Almeida – Apresentação na íntegra 10min.;

Direito à Assistência Farmacêutica: Protagonismo do controle social

2 - Projeto Integra

O Projeto Integra é uma iniciativa realizada em parceria entre o Conselho Nacional de Saúde, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), o Instituto Escola Nacional dos Farmacêuticos e a Secretaria de Ciência, entre outras instituições,

Seu objetivo é promover estratégias para a integração de políticas e práticas de Vigilância em Saúde, de Assistência Farmacêutica, e de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde no âmbito da gestão participativa e dos movimentos sociais; e criar e fortalecer uma rede intersectorial e integrada de lideranças capazes de atuar colaborativamente para a defesa do desenvolvimento da ciência, das políticas públicas, da soberania nacional e do controle social da saúde.

3 - Desde 2021, o projeto tem desenvolvido diversas ações em parceria com os conselhos de saúde e participado ativamente das conferências de saúde.

Em 2024, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) completou 20 anos. Foi a primeira política pública instituída por meio do controle social, sendo aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde.

E, dada a sua estreita relação com o controle social e a importância do acesso a medicamentos e serviços farmacêuticos para o cuidado da população, o Projeto Integra, por meio da parceria com o Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde (DAF/SECTICS/MS), promoverá formações junto aos conselhos estaduais de saúde em 2025.

4 - O conteúdo da formação abordará temas essenciais como acesso a medicamentos no SUS, desabastecimento, incorporação de tecnologias e medicamentos, financiamento para aquisição de medicamentos, relação da Assistência Farmacêutica com os instrumentos de gestão do SUS, serviços farmacêuticos e criação de comissões de Assistência Farmacêutica, entre outros.

A formação representa uma oportunidade essencial para qualificar o debate sobre a Assistência Farmacêutica nos conselhos de saúde, fortalecendo a atuação dos conselheiros e aprimorando os encaminhamentos sobre o tema, de forma alinhada às necessidades e desafios locais.

A Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde apoia esta iniciativa, e a mesma formação também será realizada com os conselheiros nacionais.

5 FORMAÇÃO PARA CONSELHEIROS DE SAÚDE

Tema: Direito à Assistência Farmacêutica: Protagonismo do Controle Social

Carga horária: 08 horas presenciais

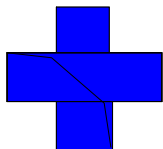
Vagas: 30 por estado

Período: 2º semestre de 2025

Local: Definido pelos Conselhos Estaduais de Saúde

Proposta para deliberação: Proposta para realização em 02 de setembro de 2025.

Conselheira Tânia Jorra rep. do SINTEP seg. de usuário – Interroga se os conselheiros estaduais precisam fazer a inscrição. **Lúcia Almeida** – esclarece que todos devem fazer a inscrição, que quem não fizer não poderá participar, que o link para inscrição será encaminhado posteriormente. **Vice-presidente Edevande França** – não havendo mais ninguém inscrito para discussão, coloca em regime de votação a proposta de realização da oficina em 02 de setembro como apresentada. *provada por unanimidade.* **Conselheira Maria Luiza rep. do SINTEP seg. de usuário** – Diz que gostaria de

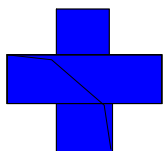




GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

203 ter mais clareza de como a oficina iria funcionar. Quem seria a comissão que iria acompanhar se seria
204 de educação permanente, diz que precisaria ter um projetinho e que não tem nada. Diz que não
205 entendeu nem o que será tratado na oficina, quais as ementas do curso, como será feito, como será a
206 mobilização. Diz que foi feito uma apresentação mas não foi apresentado aprovação de nada. **A**
207 **secretaria executiva Lúcia Almeida** – esclarece que foi apresentado a oficina, o tema, quem irá
208 ministrar, público alvo, número de vagas, local e uma proposta de data. Esclarece que os conselheiros
209 não são obrigados a participar e aqueles que tiverem interesse precisam fazer a inscrição e quem não
210 tiver interesse não é obrigado. Diz que a programação também é de responsabilidade do projeto
211 integra e que a oficina já foi por várias vezes informado no pleno, que é de iniciativa do conselheiro
212 Devanir. **Conselheira Maria Luiza rep. do SINTEP seg. de usuário** – Questiona que o Conselheiro
213 não estava presente e que a mesma queria primeiro debater sobre o curso para depois tomar decisão.
214 **Cons. Leila Bobaide rep. da NEOM seg. de usuário** – pede questão de ordem – diz que a cons.
215 Maria Zanirato, se sente prejudicada por que foi colocado em discussão e votação e ela não discutiu.
216 Diz que todos tem o direito de discutir de esclarecer. **Conselheira Oneide rep. da FEMAB seg. de**
217 **usuário** – Diz que não discutiu sobre o tema. **Vice-presidente Edevande França** – Diz que a todos
218 poderiam ter solicitado fala no momento da discussão, antes da votação da proposta. Diz que todos
219 deveriam estar prestando atenção na apresentação que foi apresentado a proposta da oficina o objetivo
220 e que quem representou o conselheiro Devanil foi a secretária Lúcia, que colocou em votação por que
221 ninguém se pronunciou para discutir e que foi aprovado corretamente. Diz que ninguém foi impedido
222 de discutir ou de pedir esclarecimento. **Conselheira Oneide rep. da FEMAB seg. de usuário** – Diz
223 que não antes de entrar em votação não teve tempo para discutir. Cons. Ester rep. do SISMA seg. de
224 trabalhador - pede questão de ordem para seja dada sequência na pauta. **Vice-presidente Edevande**
225 **França** – Diz que dará sequência a pauta e chama mais uma vez a atenção dos conselheiro par que
226 prestem atenção na reunião e nas apresentações das pautas, para que se inscrevam no momento certo
227 dos debates e não depois da votação, diz que está conduzindo a reunião e não tem que ficar
228 perguntando quem quer ou não falar que cada um deve prestar atenção na reunião para que assim
229 falem no memento certo e não faça tumulto desnecessário na reunião. **Conselheira Oneide rep. da**
230 **FEMAB seg. de usuário** – insiste em dizer que o presidente não lhe deixou discutir, mesmo não
231 tendo a mesma se manifestado. **Vice-presidente Edevande França** – Diz que quem se manifestou
232 para falar foi concedido, que foi a conselheira titular do SINTEP que as outras que questionam não
233 pediram fala, reforça para a conselheira Oneide em nenhum momento pediu a fala. Diz que todo o
234 material da oficina todos receberam e poderiam ter debatido se tivessem manifestado. **Terceira pauta**
235 **Discussão e deliberação sobre a realização de Reunião entre CES, Presidentes, Secretarias**
236 **Executivas e Ouvidorias de Conselhos Municipais de Saúde no mês de setembro CES/MT. A**
237 **secretária Executiva** informe que comunica que no calendário de atividade do Conselho, há a
238 demanda de realizar reunião entre a mesa diretora do CES e representante dos conselhos municipais
239 de saúde, presidente, secretaria executiva e ouvidoria dos CMS. Diz que a proposta é de deliberação
240 sobre a realização para que assim possa iniciar a organização. Esclarece que essa reunião ocorre a
241 nível nacional e que é recomendado pelo CNS que os Estado também realizem essa roda de conversa
242 com os CMS. Diz que a Leila e o Edevande já estiveram no conselho nacional em reunião com outros
243 Estados. **Concedida a fala para cons. Carlos Bazan rep. de aposentado seg. de usuário** – Diz que
244 entendeu que seria uma plenária de presidente de conselhos 142, uma plenária de secretárias
245 executivas 142 e uma plenária de ouvidores, um evento com aproximadamente 450 pessoas, diz que
246 precisaria saber qual seria a pauta, diz que se for p saber como estão os conselho, seria passar por
247 cima do monitoramento. Diz que o monitoramento deveria ter uma pauta no evento. Diz que precisa

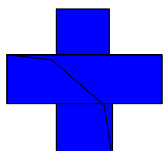




GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

248 saber se é esse o público e se tem uma comissão organizadora. Diz que talvez o tema do pseudo
249 plenária poderia ajudar na discussão do PPA nos municípios. **Cons. Maria Luiza rep. do**
250 **SINTEP seg. de usuário**- Diz que pede ao presidente e a secretária executiva que encaminhe para o
251 SINTEP a programação, quem serão palestrantes, qual recurso financeiro, onde irá acontecer e que
252 somente após essas informações que gostaria de votar a proposta. Cons. Tânia Jorra rep. do SINTEP
253 seg. de usuário – Diz que entendeu que trata-se de uma reunião entre mesa diretora e representantes
254 dos conselhos municipais de saúde, diz que para ficar claro a discussão seria sobre a realização ou
255 não e sobre data que estaria entre setembro ou outubro, formato se seria presencial semi-presencial
256 ou online, devido ao número de participantes e assunto a ser debatido o tipo de orientação. Diz que
257 entendeu que é uma recomendação da nacional e que somente gostaria desses detalhes para que não
258 haja dívida na votação. **Conselheira Leila Boabaide rep. do NEOM seg. de usuário** – Diz que já
259 esteve no conselho nacional, junto com as secretárias executivas Lúcia e Janaína de Cuiabá, com o
260 Vice-presidente Edevande, em reunião como essa entre todos os Estados. Diz que o conselho nacional
261 prove as reuniões buscando incentivar que os conselhos façam essas reuniões para melhoria da
262 estrutura do controle social. Cita exemplo da secretária executiva e da ouvidoria do CES e tem uma
263 mesa diretora que pode melhorar fluxo de processos, de como conduzir as ações dos CMS, diz que
264 eles possuem expertise sobre isso no Conselho Nacional e a intenção é fazer com que os Estados
265 estejam juntos com os municípios, facilitando os debates nos momentos de conferências, plenárias,
266 reforça que é uma reunião para esclarecer dúvidas, para orientar trocar experiência. A conselheira diz
267 que alguns municípios já tem estrutura, mas a maioria não tem ainda. Diz que a estrutura do CMS e
268 do CES é ótima, com secretaria executiva, equipe técnica, secretaria executiva e ouvidoria eleitos
269 pelo pleno, porém diz que não é a realidade da maioria dos municípios. Diz que a intenção do CNS é
270 fazer com que o CES de fato saiba como estão os conselhos municipais de saúde que é papel do
271 Conselho Estadual, diz que a realização dessa reunião é muito benéfica para o Estado, para o controle
272 social que é papel do conselho apoiar os municípios. **Ouvidora do CES Edna Marlene** – Diz que as
273 ouvidorias dos conselhos que tem chegado para a ouvidoria do CES é que estão sendo desconstruídas,
274 que as leis dos conselhos municipais estão em reformulação, diz que não tem ouvidoria, que quer um
275 espaço para estar junto no trabalho para propor melhoria das ouvidorias e contar com apoio do
276 conselho. Diz que precisa de um alinhamento. **Conselheira Marcia rep. da FORMAD seg. de**
277 **usuário** - Diz que são dois pontos principais, que é importante a reunião da mesa diretora e conselhos,
278 que faça o acompanhamento dos CMS porém diz que vai além e que precisa discutir o posicionamento
279 dos conselhos em relação aos ataques constantes ao movimento democrático. Diz que o ocorrido na
280 conferência municipal de Cuiabá, foi um ataque à professora, mas que também foi um ataque a
281 democracia. Diz que foi um ataque direto ao controle social, diz que teve moção de repúdio até do
282 CNS e que assunto assim deve ser tratado na reunião com os municípios. Diz que se isso acontece e
283 o CES silencia, será visto como conivente, aceitando e isso passará a acontecer nos municípios, diz
284 que a estrutura é muito importante a ser discutido mas que esse acontecimento deve ser também
285 discutido. Diz ainda que o CES deve elaborar um documento manifestando sobre o ocorrido.
286 **Conselheira Leila Boabaid rep. do NEOM seg. de usuário** – Diz que essa estruturação dos
287 conselhos é que fortalece o controle social, por que a realidade do CES que tem equipe, orçamento
288 etc que é uma grande conquista e que não é realidade dos CMS. Diz que concorda com a conselheira
289 de que deve ser aprovado pelo pleno uma moção e que a própria conselheira Marcia poderia propor.
290 Diz que o Conselho se manifesta pela plenária e que qualquer um dos membros, podem propor – **Sr.**
291 **Marcos, fisioterapeuta ouvinte** – Diz que o incidente ocorrido na conferência foi lastimável, que
292 houve esvaziamento da plenária no início da fala. Diz que o que presenciou foi uma agressão e que





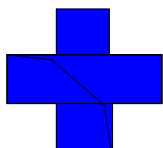
GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

percebe que o CMS está amarrado, diz que já houve a manifestação do CNS e de outras instituições e que precisa ter posicionamento do CES. Diz que como ouvinte chegou a falar com a professora, deu apoio e infelizmente presenciou um momento lastimável. **Secretária Executiva Lúcia Almeida para esclarecimento** - sobre os questionamentos da conselheira Tânia Jorra sobre o local, seria no hotel fazendo por que já há contrato com o CES, diz que não é como plenária de conselheiro, haja vista que não há palestrante, também não é um somente para conselheiro, não há despesas com camisetas, bolsas etc. por que se trata de uma reunião, como uma roa de conversa. Sobre o questionamento do Carlos Bazan em relação ao monitoramento, esclarece que são coisas distintas, a comissão vai até o municípios orienta, porém ainda assim a maioria dos municípios estão sem estrutura e a mesa diretora reunirá todos os CMS para que há troca de experiência, e que possa identifica as dificuldades desses conselhos o por que de não estarem estruturados. **Cons. Tania Jorra** – diz que ficou esclarecida e que entende a importância da reunião, mas diz que gostaria de propor que a realização fosse no mês de outubro próximo da reunião ordinária, para facilitar a participação de conselheiros que queiram estar presentes. Sugestão que na pauta contemple: organização mínima dos conselhos municipais de saúde, estrutura que assim os municípios tragam suas dúvidas para questão de organização para quem for participar da reunião. Cons Maria Luiza rep. do sintep seg. de usuário - questiona se todos os presidentes dos CMSs são os secretários de saúde. Também questiona sobre a representação dos usuários na reunião, se o presidente não puder participar quem o representa. Diz que os municípios não tem recurso para participar. Diz sua colocação é para que possam ver a realidade e não ficar fantasiando. Diz que os interesse entre os conselheiros são diferentes. Diz que sobre o ocorrido no evento de Cuiabá, diz que o CES precisa aprovar uma proposta e torna-la pública. Diz que nem todos os conselheiros sabem o que ocorreu. Diz que também gostaria de saber quando que o conselho municipal de saúde de Cuiabá irá se manifestar, diz que se toda vez que o Abilio quiser, irá determinar o que o conselho deverá encaminhar o CMS não terá mais condições de se reunir. **Vice-presidente Edevande França** – pergunta se todos entenderam a proposta apresentada pela secretária executiva e não havendo mais questionamentos, coloca em votação. Quem concorda com a realização da reunião da mesa diretora. Aprovada. A mesa diretora irá organizar a pauta para definir a realização conforme proposto pela conselheira Tania de ser próximo a reunião ordinária. Em relação à moção de repúdio solicitado. **Cons. Leila Boabaid rep. do NEOM seg. de usuário**- Diz que questão de ordem. Diz que o CMS de Cuiabá é forte atuante e que funciona, diz que não é pelego de ninguém, diz que sobre o que ocorreu na conferência deixou todos do controle social indignado, diz que nunca presenciou algo assim. Diz que o coordenador da mesa pensou em assegurar a participação de todos os presentes na conferência. **Cons. Marcia para encaminhamento** – Diz que não pode perder a oportunidade de se manifestar. *Encaminhamento da conselheira que na reunião que o Pleno aprovou esteja a pauta o tema: fortalecimento da Democracia e Participação Social*, como instrumentalizar os conselhos para se posicionar. Exemplifica que saiba dizer que o pleno é soberano, não o vereador e não o prefeito. Diz que depois dará encaminhamento sobre moção de repúdio. **Vice-presidente Edevande França** – coloca em votação a proposta da conselheira Marcia. Aprovado por unanimidade. diz que se for sobre o evento já foi votado. **Vice-presidente Edevande França** – concedido fala ao Claudinei ouvidor do SUS de Cuiabá – diz que a ouvidoria fez parte da comissão organizadora da conferência municipal de saúde de Cuiabá, Diz que seguindo os preceitos do controle social o vice-presidente, não poderia tomar decisão na mesa durante o ocorrido, diz que foi conversado e deixou para ser deliberado na reunião ordinária do CMS de Cuiabá. Diz que concorda que é o momento de se colocar o fortalecimento do controle social. **Vice-presidente Edevande França** – O vice-presidente diz que o movimento de consciência negra fez a manifestação por meio





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

338 de moção de repúdio sobre o ocorrido e o entendimento é de que o prefeito ofendeu e agrediu mais o
339 conselho Municipal do que a própria palestrante, tendo em vista que era uma convidada do CMS.
340 **Apresentação** do manifesto da sociedade brasileira ao Ministério da Saúde pela urgência da
341 implementação da implementação de cuidados paliativos. - Grace Emanuelle - Fisioterapeuta,
342 *membra do Movimento Frente Paliativas. 10min.*

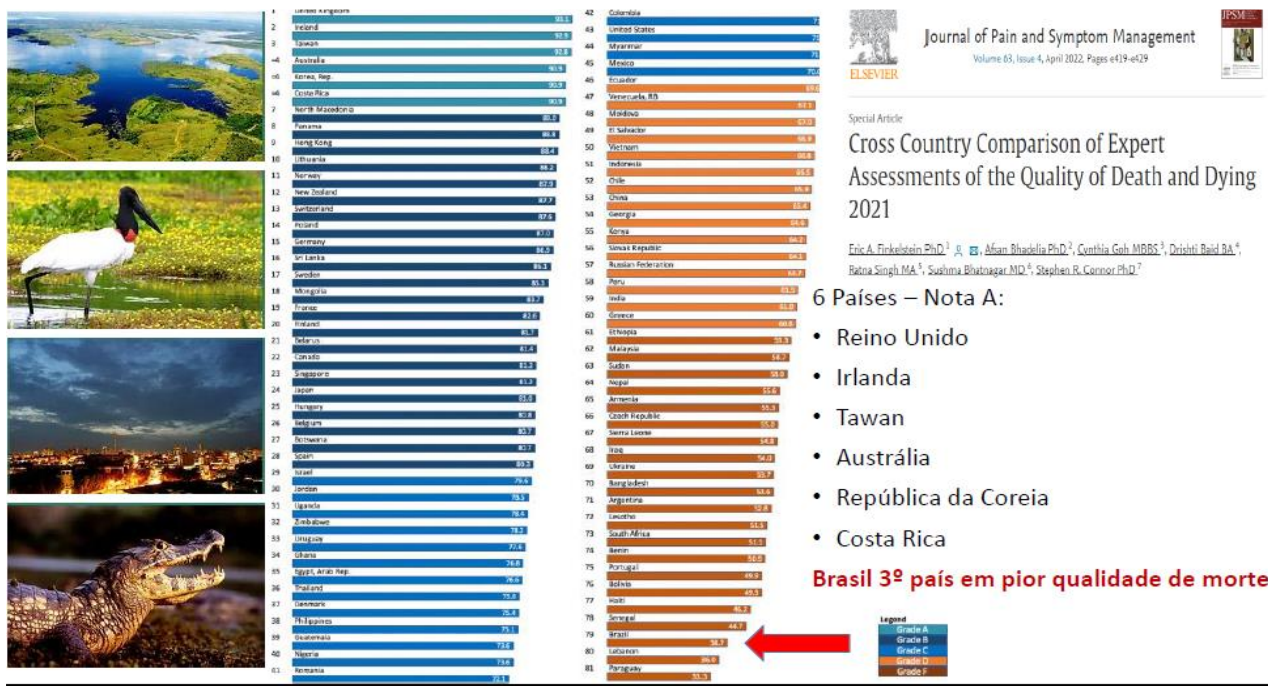


MANIFESTO DA SOCIEDADE BRASILEIRA AO MINISTÉRIO DA SAÚDE PELA URGÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DA PNCP

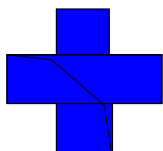
Grace Emanuelle Guerreiro Dias Rocatto
Fisioterapeuta Paliativista



343



344



Sistema
Único
de Saúde

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

MODELOS DE CUIDADOS PALIATIVOS

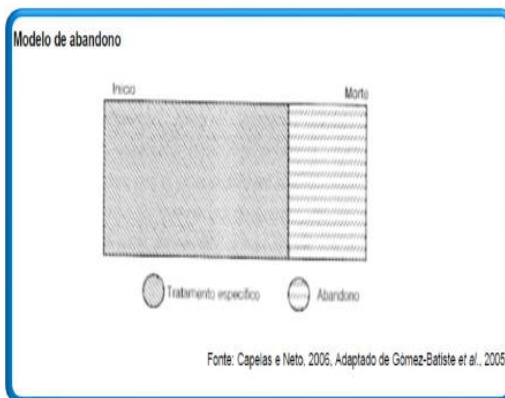
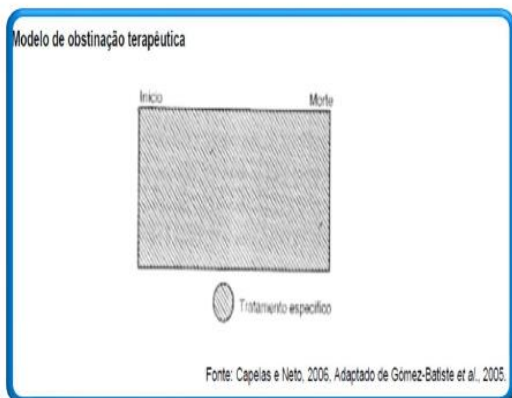
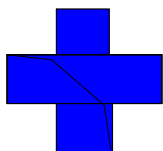


Figura 1. Modelo integrado de cuidados curativos e paliativos para doenças crônicas progressivas.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social



349
350



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

Documentação Técnica

PORTARIA GM/MS Nº 3.681, DE 7 DE MAIO DE 2024

Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017.

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

Art. 1º Esta Portaria altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º A Seção I do Capítulo I da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 2017, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 2º

VIII - Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), na forma do Anexo XLIV.

....." (NR)

Art. 3º A Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 2017, passa a vigorar acrescida do Anexo XLIV, na forma do Anexo a esta Portaria.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

NÍSIA TRINDADE LIMA

ANEXO

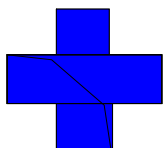
POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS - PNCP

(Anexo XLIV à Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017)

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

351





Lei Ordinária nº 11509 de 9 de setembro de 2021

Ementa: Cria o Programa Estadual de Cuidados Paliativos no âmbito da saúde pública do Estado de Mato Grosso.

Autor: Deputado Sílvia Fátima

Publicação: D.O. de 10/09/2021, edição nº 28081, na página nº 2

Data de início da vigência: 10 de setembro de 2021

Data de fim da vigência:

Data da promulgação: 9 de setembro de 2021

Apelido:

Assuntos: Cidadania e direitos humanos, Saúde

Tags: cuidados paliativos, saúde pública

Situação: Não consta revogação expressa



LEI Nº 7.262 DE 09 DE JUNHO DE 2025

AUTOR: VEREADORA KATIUSCIA MANTELI
PUBLICADO NA GAZETA MUNICIPAL Nº 1133 DE
09 DE JUNHO DE 2025

**INSTITUI A POLÍTICA
MUNICIPAL DE CUIDADOS
PALIATIVOS.**

O PREFEITO MUNICIPAL DE CUIABÁ-MT:
Faço saber que a Câmara Municipal de Cuiabá/MT
aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

BENEFÍCIOS:

- Redução da judicialização na saúde
- Redução de custos
- Humanização do cuidado

DESAFIOS:

- Profissionais de saúde não sabem fazer
- Realidade distante em nosso país
- Implantação PNCP

g1.globo.com/mt/mato-grosso/noticia/2025/02/03/ocupacao-de-leitos-de-uti-atinge-95percent-de-ocupacao-em-mt-e-familia-a-

g1

MATO GROSSO

Ocupação de leitos de UTI atinge 95% em MT e família aciona Justiça: 'minha mãe poderia estar viva'

Em janeiro, a Central Estadual de Regulação de Mato Grosso registrou mais de 1,2 mil pedidos de internação em UTIs, com ocupação de quase 100% dos 560 leitos existentes.

Por g1 MT
03/02/2025 18h49 - Atualizado há 16 horas

Vol. 17 No. 4 April 2019 Journal of Pain and Symptom Management 392

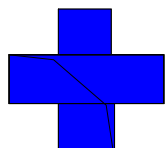
Original Article

A Life or "Good Death" Situation? A Worldwide Ecological Study of the National Contexts of Countries That Have and Have Not Implemented Palliative Care

Joseph Chou, BA, MA, PhD, Amy Barnes, BSc, MSc, PhD, Mike Campbell, BA, MSc, PhD, CStat, and Clare Gardiner, BSc, MA, PhD

Sheffield Palliative Care Research Group (J.C.), University of Hull, Hull, School of Health and Related Research (M.C., A.B.), University of Sheffield, Sheffield, School of Nursing and Midwifery (C.G.), University of Sheffield, Sheffield, United Kingdom

Uma Situação de Vida ou "Boa Morte"? Um Estudo Ecológico Mundial dos Contextos Nacionais de Países que Implementaram e Não Implementaram Cuidados Paliativos: No Brasil, 0,3% das pessoas que precisam de Cuidados Paliativos tem acesso a eles.



Sistema
Único
de Saúde

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



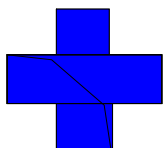
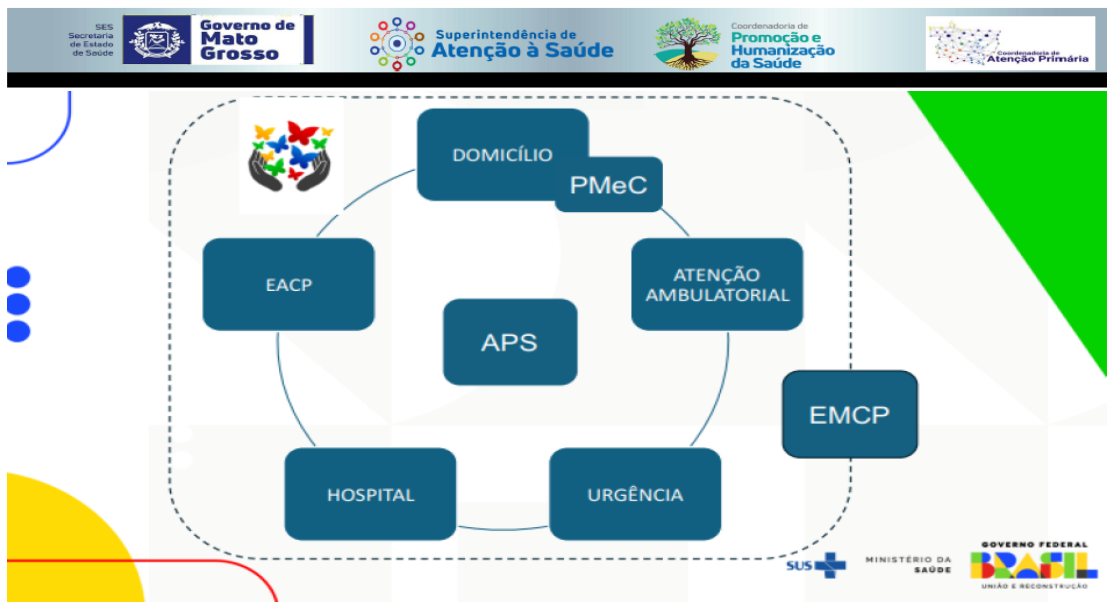
GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

PNCP – Incentivo financeiro mensal



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

peticaopublica.com.br/pview.aspx?pi=BR152703

O Google Chrome não é o seu navegador preferido. [Predefinir](#)

Petição Pública Brasil [Criar Abaixo-assinado](#) [Login ou Registrar](#)

[Procure Abaixo-Assinados](#) [procurar](#)

Apoie este Abaixo-Assinado. Assine e divulgue. O seu apoio é muito importante.

MANIFESTO DA SOCIEDADE BRASILEIRA AO MINISTÉRIO DA SAÚDE : SOBRE A URGÊNCIA NA EFETIVA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS COM A PUBLICAÇÃO DE PORTARIAS DE HABILITAÇÃO DE EQUI

Para: Ministério da Saúde

MANIFESTO DA SOCIEDADE BRASILEIRA AO MINISTÉRIO DA SAÚDE :
SOBRE A URGÊNCIA NA EFETIVA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL
DE CUIDADOS PALIATIVOS COM A PUBLICAÇÃO DE PORTARIAS DE
HABILITAÇÃO DE EQUIPES JÁ APROVADAS E GARANTIA DE
RECURSOS FINANCEIROS PARA AS NOVAS HABILITAÇÕES

18 de julho de 2025

Milhares de pessoas vivem e morrem em sofrimento evitável em todo o mundo.
É crescente o número de pessoas que apresenta necessidades de Cuidados Paliativos, impulsionado pelo
envelhecimento populacional, pela transição epidemiológica e pela alta carga de doenças crônicas e complexas
que exigem cuidados contínuos, integrais e humanizados. Porém, a grande maioria da população mundial que
precisa de cuidados paliativos não recebe atenção mínima adequada.
Estudos internacionais demonstram que o Brasil está muito mal colocado nos rankings de qualidade de morte. No
Brasil, o acesso é desigual, fragmentado e, muitas vezes, inexistente. Menos de 10% das pessoas com
necessidade de Cuidados Paliativos recebem a assistência necessária.
Devido à ausência de políticas públicas de saúde efetivamente implementadas, que garantam alívio da dor, apoio
emocional, espiritual e sociofamiliar, além de redes de cuidado organizadas e acessíveis, a população não
consegue ter acesso aos serviços e programas de Cuidados Paliativos – o que configura uma grave violação dos
direitos humanos, um problema de saúde pública e uma injustiça social inaceitáveis!
A política precisa dialogar com o Brasil real: diverso, desigual e profundamente injusto no acesso aos cuidados

Já Assinaram
614 PESSOAS

[Assinar Petição](#)

O seu apoio é muito importante. Apoie esta causa. Assine o Abaixo-Assinado.

[f](#) [e](#) [t](#)

Algumas razões para assinar.
O que dizem os outros assinantes

Tem um blog ou site? Adicione este módulo. Participe na divulgação.

Abaixo-Assinado criado por:
[Contatar Autor](#)

peticaopublica.com.br/pview.aspx?pi=BR152703

NÃO HÁ SUS COMPLETO SEM CUIDADOS PALIATIVOS!

A Política Nacional de Cuidados Paliativos não é um luxo, nem um serviço complementar. Ela é um imperativo ético, uma estratégia de saúde pública e uma expressão do princípio da equidade basilar ao SUS desde a Constituição Federal de 1988.

A sociedade civil se manifestou por meio da Plataforma "Brasil Participativo", em 2023, apresentando a proposta de implementação da Política Nacional de Cuidados Paliativos no SUS, com garantia de financiamento. Recebeu amplo apoio computando 11.419 votos, tornando-se a 4ª mais votada na área da Saúde entre 1.297 propostas e a 16ª no ranking geral de 8.167 propostas de todas as áreas.

O esforço conjunto de milhares de Paliativistas, usuários do SUS e a sociedade em geral, resultou na aprovação unânime da direttriz "Implementar a Política Nacional de Cuidados Paliativos integrada às Redes de Atenção à Saúde e como componente de cuidado na Atenção Primária à Saúde através da Estratégia de Saúde da Família, com garantia de financiamento" nos 4 Eixos temáticos da 17ª Conferência Nacional de Saúde em 2023.

Como resultados desses esforços, o Ministério da Saúde por meio da publicação da Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024, instituiu a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A cada dia de omissão, o sofrimento evitável se perpetua. Há mais de 14 meses da publicação da portaria nenhuma equipe foi habilitada até o momento. A cada dia de negligência, o SUS se afasta de sua promessa: Saúde como direito de todos e dever do Estado.

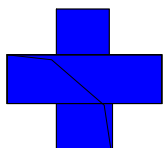
Isso é urgente, porque o tempo para quem sofre é urgente!

Assim, como profissionais, estudantes, gestores, gestores, usuários do SUS e defensores da dignidade humana, reunidos em São Paulo, durante o 7º Encontro de Serviços de Cuidados Paliativos, 7º Encontro de Ligas Acadêmicas de Cuidados Paliativos e 2º Congresso da Frente Paliativistas, manifestamos em conjunto com a sociedade brasileira:

EXIGIMOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - A URGENTE E EFETIVA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS COM A PUBLICAÇÃO DE PORTARIAS DE HABILITAÇÃO DE EQUIPES JÁ APROVADAS E GARANTIA DE RECURSOS FINANCEIROS PARA AS NOVAS HABILITAÇÕES, com atenção às desigualdades regionais e à realidade dos municípios. Sem recursos humanos capacitados, infraestrutura e financiamento, torna-se inviável o cumprimento do compromisso com o cuidado a pessoas com doenças ameaçadoras da vida.

FALAMOS PELO DIREITO DE VIVER COM DIGNIDADE ATÉ O FIM E ASSINAMOS ESTE MANIFESTO
Como gesto político.
Como compromisso ético.
Como grito coletivo por justiça e cuidado.

31°C Ensolar



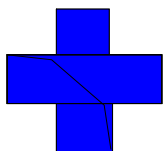
Sistema
Único
de Saúde

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



Obrigada!

359
360 **Vice-presidente Edevande França** – lembra que o conselheiro Diógenes apresentou a proposta de
361 Cuidados paliativos do Estado para o Pleno, do que já é realizado, momento em que houveram
362 algumas deliberações. Greice Emanuelle – Diz que o Pleno tem o direito de entender ou mudar.
363 Assessoria Jurídica Ingrid Paese – Diz que como a responsável pela pauta pediu durante a
364 apresentação que gostaria que o pleno desse encaminhamento, o Pleno pode deliberar. Solicita que a
365 Emanuelle faça o seu encaminhamento para que o pleno possa votar e fazer o direcionamento.
366 **Encaminhamento:** Que Acionar o conselho nacional requerimento ao Ministério da Saúde sobre os
367 motivos de não estarem sendo habilitadas as equipes já cadastradas no Ministério da Saúde,
368 justificando que tem atrapalhado o Estado de Mato Grosso, na implantação da política e que que na
369 LDO de 2026 esteja garantida e a construção de um plano estadual das políticas paliativas. Em regime
370 de votação. Informe: Cons. Maria Luiza – Diz que o CES e o CMS devem caminhar junto, diz que
371 percebe um clima difícil e há problemas incomum a exemplo da Santa Casa que está sem destino.
372 Diz que não entende que tenha que ficar disputando. Diz que precisa trabalhar junto, que não existe
373 usuário de Estado e usuário de município. Diz que o controle social precisa assumir a rédea. Diz que
374 o SUS não é empresa e que se os conselheiros não entenderem isso não estão fazendo controle social.
375 Diz que os conselhos precisam trabalhar junto. Diz que o informe é sobre reunião da CISTT que
376 tratará da NR1 sobre doença mental no trabalho. Por que o trabalho provoca o adoecimento mental.
377 Informa que a reunião ocorreria no hotel fazenda no dia 13 de agosto. Informa sobre a capacitação do
378 participa - mais, etapa online e presencial, que ocorrerá em Cuiabá, que a inscrição estão disponível.
379 **Cons. Marcia** – pergunta sobre manifestação do CES sobre o ocorrido na conferência municipal.
380 Vice presidente – esclarece que a proposta da conselheira foi votada e aprovada e foi referente a
381 reunião da mesa diretora. Que não foi solicitado pauta para discutir e deliberar sobre o ocorrido na
382 conferência e que no início da reunião poderiam ter solicitado inclusão e não houve. **Cons. Maria**
383 **Luiza** – Diz que gostaria de encaminhar que o CES faça uma moção de solidariedade com a
384 professora Maria Inês. **Cons. Marcia** – Diz que ela teria duas propostas na sua fala, uma sobre o tema
385 da pauta e outra sobre a manifestação do CES, diz que concorda com a moção de solidariedade e
386 defesa da democracia e controle social. **Vice-presidente Edevande França**, Coloca em votação as
387 propostas. Aprovadas por unanimidade. **Não havendo nada mais a ser apresentado ao Pleno, o**
388 **Vice-presidente Edevande França, encerra a reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde**
389 **do mês de agosto de dois mil e vinte e cinco. O vice-presidente foi assessorado pela Secretária**





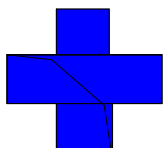
GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

390 Executiva Lúcia Almeida e pela Assessora Jurídica Ingrid Paese. O Pleno foi composto pelos
391 Conselheiros abaixo assinado.

Reunião Ordinária do CES-MT do mês de AGOSTO/2025 - 06 de agosto de 2025.		
Local: Hotel Fazenda Mato Grosso Sala:		
Nº	Entidade	Assinatura
1	Presidente do Conselho Estadual de Saúde: Gilberto Gomes de Figueiredo	<i>Ausência Justificada</i>
2	Representantes Poder Executivo: (Segmento: Governo) TITULAR - Carlos Corrêa Ribeiro Neto SUPLENTE - Valéria Luana Silva Machado	
3	Representantes Secretaria de Estado de Saúde de MT: (Segmento: Governo) TITULAR - Diógenes Marcondes SUPLENTE - Izabella Sant'Anna Siqueira	FALTA CES-MT
4	Representantes Secretaria de Estado de Saúde de MT: (Segmento: Governo) TITULAR - Glória Maria da Silva Melo SUPLENTE - Ivone Rosset Rodrigues	FALTA CES-MT
5	Representantes IPEMAT:	VACÂNCIA
6	Representantes da SEMA: (Segmento: Governo) TITULAR - SUPLENTE -	VACÂNCIA
7	Representantes do COSEMS: (Segmento: Governo) TITULAR - Cleide Maria Anzil SUPLENTE - Silvia Fernandes da Cunha Cardoso	
8	Representantes da UNEMAT: (Segmento: Governo) TITULAR - Ana Cláudia Pereira Terças Trettel SUPLENTE - Helena Ferraz Buhler	<i>[Assinatura]</i>
9	Representantes das Entid. Filantrópicas: (Segmento: Prest. Serviço) TITULAR - Daniella da Costa Amaral SUPLENTE - Mázena Salah El-Din Farah	FALTA CES-MT
10	Representantes do SINDESSMAT: (Segmento: Prest. Serviços) TITULAR - Patrícia Chaves West SUPLENTE - Rayssa Silva Martins	<i>[Assinatura]</i>
11	Representantes da INAMPS:	VACÂNCIA
12	Representantes do SISMA: (Segmento: Trabalhador) TITULAR - Edson Lima Ferreira SUPLENTE - Ester da Conceição Silva Reis	<i>[Assinatura]</i>

392



Sistema
Único
de Saúde

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



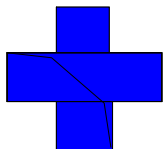
GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
 Participação e Controle Social

13	Representantes dos Conselhos:(Segmento: Trabalhador) CREFITO 9ª Região: TITULAR - CRMV-MT: SUPLENTE - Aruaque Lotufo Ferraz de Oliveira	FALTA CRMV-MT
14	Representantes dos Conselhos:(Segmento: Trabalhador) CRF-MT: TITULAR - CREF- MT: SUPLENTE - Fabiane Vivian de Moraes Martins	FALTA CRMV-MT
15	Representantes dos Conselhos:(Segmento: Trabalhador) CRESS-MT- TITULAR - Kathellyn da Cruz Meira CRO-MT- SUPLENTE - Cristhiane Almeida Leite da Silva	<i>[Assinatura]</i>
16	Representantes dos Conselhos:(Segmento: Trabalhador) COREN: TITULAR - João Pedro Neto de Souza CRP-MT 18ª - SUPLENTE - Leonardo José Araújo de Campos	<i>Ausência Justificada</i>
17	Representantes da FETAGRI :(Segmento: Usuário) TITULAR - Reginaldo Gonçalves Campos SUPLENTE - Melissa Gabrieli da Silva Vieira	FALTA CRMV-MT
18	Representantes da FEMAB :(Segmento: Usuário) TITULAR - Francisco das Chagas da Silva Rodrigues SUPLENTE - Oneide Martins Ribeiro Romera	<i>[Assinatura]</i>
19	Representantes da Associação dos Deficientes :(Segmento: Usuário) TITULAR - Maria Elizabete da Silva SUPLENTE - Giancarla Fontes de Almeida Santos	<i>[Assinatura]</i>
20	Representantes do Sindicato Estadual dos Aposentados, Pensionistas e Idosos-SINDAIP (Segmento: Usuário): TITULAR: Marta Maciel Metello Mansur Bumlai SUPLENTE: Isandir Oliveira de Rezende	FALTA CRMV-MT
21	Representantes Associação dos Portadores de Patologias: (Segmento: Usuário)	VACÂNCIA
22	Representantes dos Aposentados do Estado de MT: (Segmento: Usuário) TITULAR - Guilherme da Silva Queiroz SUPLENTE - José Carlos Bazan	<i>[Assinatura]</i>
23	Representantes de Defesa dos Dir. Criança e Adolescente: (Segmento: Usuário) TITULAR - Cristiane Ribeiro de Moraes SUPLENTE -	FALTA CRMV-MT

393

28



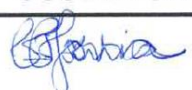
Sistema
Único
de Saúde

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



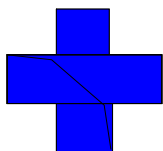
GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

24	Representantes do Conselho Indigenista Missionário: (Segmento: Usuário) TITULAR - José Alves de Oliveira SUPLENTE - Francisco Prim	
25	Representantes do Mov. Ambientalista e Ecológico: (Segmento: Usuário) TITULAR (Formad) - Marcia Leopoldina Montanari Correa	
26	Representantes do SINDIMINÉRIO: (Segmento: Usuário)	VACÂNCIA
27	Representantes do NEOM: (Segmento: Usuário) TITULAR - Leila Maria Boabaid Levi SUPLENTE - Dely Boabaid de Carvalho Couto	
28	Representantes do Sindicato dos Farmacêuticos de Mato Grosso -SINFAR-MT (Segmento: Usuário) TITULAR - Devanil Roza Fernandes SUPLENTE - Wille Márcio Nascimento Calazans	AUSÊNCIA JUSTIFICADA
29	Representantes dos Profissionais da Educação – SINTEP: (Segmento: Usuário) TITULAR - Tânia Cristina Crivelin Jorra SUPLENTE - Mª Luiza Bartmeyer Zanirato	 
30	Representantes das Centrais Sindicais: (Segmento: Usuário) TITULAR - Dejamir Souza Soares SUPLENTE - Sidney Pedroso de Almeida	
31	Representantes do Movimento de Raça: (Segmento: Usuário) TITULAR - Edevande Pinto de França SUPLENTE - Pedro Reis de Oliveira	

394

29



Sistema
Único
de Saúde

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