



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



No dia 01 de setembro de 2021 14h30min, segunda chamada com 15 Conselheiros presentes via web Presidente do CES Gilberto Gomes de Figueiredo dá início a Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde. Em Para a votação da ata do mês de agosto o presidente conferência a Secretária Executiva do Conselho Estadual de Saúde dá início na Reunião interroga se há alguma correção a ser feita. Conselheira Tânia Jorra, solicita a retirada do seu nome da Ata, por que não participou e permanecer apenas da Cons. Maria Luiza. O Presidente coloca em votação a ata da reunião ordinária do mês de agosto. **Expediente relevante.** A Secretária Executiva Lúcia almeida diz que pode dar sequencia a reunião por não haver no momento nenhum comunicado de relevância. Presidente Gilberto Figueiredo, comunica a ordem do dia e não há nenhum pedido de inclusão ou exclusão de pauta. Anuncia a Pauta 4.1 **Discussão e deliberação - referente ao retorno das reuniões ordinárias de formapresencial - deliberação do Pleno em fevereiro/2021 – O Pleno delibera que continue com as reuniões Online por causa do risco ainda de infecção pelo coronavírus.** 4.2 – **Apresentação, discussão e deliberação do Programa Especial e Estratégico de Instrumentalização da Saúde – PEEIS - Luciana Gomes de Souza - coordenadora do PEEIS;**

Programa Estadual de Saúde Mental ao trabalhador da saúde de MT

PEEIS





CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



PROGRAMA ESPECIAL E ESTRATÉGICO DE INSTRUMENTALIZAÇÃO DA SAÚDE - PEEIS no contexto da pandemia COVID-19

Pautado na experiência do
PAPSE – *Projeto de apoio
Psicossocial ao trabalhador da
saúde da SES/MT* – realizado em
2020/2021 – Em processo de
transição para o PEEIS

Surge em Fevereiro de 2021 –
demanda da gestão de
continuidade do cuidado à saúde
mental do trabalhador

17

GESTÃO DO PEEIS

JULIANO SILVA MELO

Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde

DIÓGENES MARCONDES

Superintendente de Atenção à Saúde – SAS

ANA CAROLINA LANDGRAF

Coordenadora de Atenção às Doenças Crônicas – COADC

SILVIA TOMAZ

Escola de Saúde Pública de Mato Grosso

LUCIANA GOMES DE SOUZA

Coordenadora do Programa Especial e Estratégico de
Instrumentalização da Saúde – PEEIS



18

PROGRAMA ESPECIAL E ESTRATÉGICO DE INSTRUMENTALIZAÇÃO DA SAÚDE - PEEIS no contexto da pandemia COVID-19

Objetivo

Geral

Expandir a oferta de cuidados em
saúde mental e apoio psicossocial
visando redução do nível estresse, do
sofrimento prolongado e impacto
psicossocial vividos.

19

DECRETO 947 DE 20 DE MAIO 2021

- INSTITUI O PROGRAMA ESPECIAL E ESTRATÉGICO DE INSTRUMENTALIZAÇÃO DA SAÚDE PARA OFERTAR ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL E APOIO PSICOSSOCIAL AOS TRABALHADORES DE SAÚDE QUE TAUAM NA LINHA DE COMBATE AOS COVID-19 (sars cov 2) E OU EM ÁREAS E SERVIÇOS QUE ATENDAM DIRETA OU INDIRETAMENTE USUÁRIOS NAS UNIDADES ESTADUAIS, MUNICIPAIS E CONSORCIADAS NO AMBITO DO SUS DE MATO GROSSO

20

ARTIGO 9º

- As ações estratégicas serão desenvolvidas, pela equipe do P.E.E.I.S, com base em 04 (quatro) eixos fundamentais:
- I - imersão nas 06 (seis) macrorregiões para diagnóstico situacional e apoio técnico da Rede de Atenção à Saúde - RAS, no componente da saúde mental, e da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS
- II - supervisão clínico-institucional da assistência oferecida aos trabalhadores da saúde, por meio das equipes constituídas em parcerias
- III - oferta de formação prévia e também permanente das equipes
- IV - avaliação e monitoramento da implantação e implementação do P.E.E.I.S.

21

**PROGRAMA ESPECIAL E
ESTRATÉGICO DE
INSTRUMENTALIZAÇÃO DA
SAÚDE - PEEIS**
no contexto da pandemia COVID-19

Público:

Trabalhadores da saúde das SMS, SES e unidades/serviços estaduais, municipais, consorciadas:

- Linha de frente de combate à COVID-19
- Áreas/serviços que atendam direta ou indiretamente
- Distritos Sanitários Indígena – DSEIs (Casa de Saúde Indígena - CASAI – Equipe de saúde Indígena- ESI).

22



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



TRABALHADORES DA SAÚDE Público do PEEIS



- Grupo exposto a fatores estresse constante;
- Está vivendo a mesma emergência que o paciente;
- Após 1 ano de pandemia – Estresse crônico - “fadiga pandêmica”(OMS): cansaço derivado do esgotamento gerado pela hipervigilância e pelo medo de um vírus que ninguém vê;
- Baixa do nível de atenção interfere na tomada de decisões rápidas;
- Conflitos no ambiente de trabalho;
- Número de mortes elevado por dia/mês, mortes súbitas de colegas de trabalho e familiares- Situação traumática e um Luto complicado.

23

SINAIS e SINTOMAS esperados



24

Saúde Mental e apoio
Psicossocial aos
trabalhadores da Saúde

**Formato
Digital/Online**



25



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



Ações do Programa

- Atendimento Individual
- Atendimento Grupal
- SOS COVID-19 – Emergencial (afastados por COVID-19/ Grupo de risco).
- Interconsultas com Enfermagem, Médicos Psiquiatrias, Serviço Social
- Psicoeducação
- Matriciamento da RAS e RAPS dos territórios

26

CONDIÇÕES PARA O ATENDIMENTO ONLINE

SIGILO
PRIVACIDADE
EQUIPAMENTOS
AMBIÊNCIA

27

**Como você trabalhador da saúde
pode acessar o Programa PEEIS?**

28



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



Como fazer a inscrição no Programa?

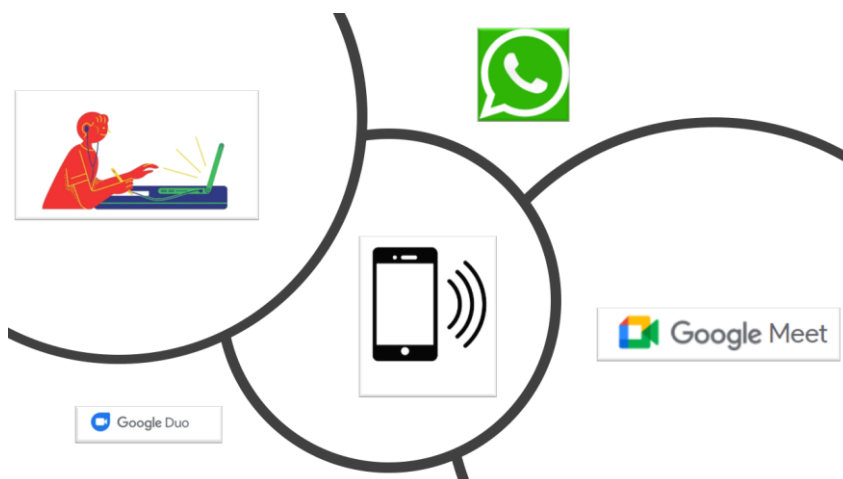


29

Como acontece?

- Contato para agendamento tanto grupo quanto individual por mensagem (watsapp, SMS e e-mail)
- Telefone ou vídeo chamada
- Poderá agendar Interconsultas com Enfermagem, Médicos e Psiquiatria
- Atendimento em grupo – por equipe multidisciplinar

30



31



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



Horários de atendimento grupal

Macrorregião Norte - 2ª feira - 8h30 às 10h

Macrorregião Sul - 2ª feira - 8h às 9h30

Macrorregião Leste - 5ª feira - 13h às 14h30

Macrorregião Oeste - 6ª feira - 16h às 17h30

Macrorregião Noroeste - 3ª feira - 13h30 às 15h

Macrorregião Centro Norte - 6ª feira - 17h30 às 19h

32

Obrigada!!!

**Luciana Gomes
de Souza**

Contato: 18 -996873470

peeis@ses.mt.gov.br



33

O presidente Gilberto Figueiredo parabeniza a equipe pelo belíssimo projeto, ressaltando sua importância principalmente no período da pandemia. Concedida a palavra para a Conselheira Carmen Silvia rep. do SISMA- A Conselheira parabeniza a equipe pela iniciativa brilhante, fala da importância do projeto e fazendo uma análise da atualidade, diz que precisa de alguns esclarecimentos, diz que diante de um projeto como o apresentado gera uma série de expectativas principalmente ligadas as condições de trabalho, pergunta como a equipe como pretendem fazer em relação a junção do sofrimento emocional com as condições de trabalho vivenciado atualmente. Sobre a outra questão é em relação aos municípios que irão fazer a adesão. Diz que o SISMA recebe e acompanha frequentemente muitas questões sobre as condições de trabalho, tanto em questões insalubres quanto em questões de assédios onde o profissional não tem nenhum tipo de assistência e por isso dada a elevada relevância, precisa desses esclarecimentos. Concedida a fala para a Luciana da SES - Diz que exatamente pelo fato de estar a par das condições de saúde dos trabalhadores em todas as áreas e também da saúde mental, foi necessário criar o programa, por que é uma realidade dolorida e o programa tem a intenção de criar responsabilidade e olha frente a frente as condições e estabelecer pensando também poder estabelecer políticas públicas voltadas para isso a começar pelo trabalhador da saúde. Diz que em relação ao trabalhador com seu ambiente de trabalho relações e condições de trabalho, informa que no programa não está apenas o atendimento ao trabalhador, mas atendimento numa modalidade individual ou grupal e quando há necessidade de intervenção para o cuidado com o trabalhador, garantir permanência no



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



cuidado , realizando aproximação com o seu território com a rede de atenção em saúde da sua localidade na intenção de garantir apoio técnico na para assegurar o acompanhamento do trabalhador. Luciana diz que o programa foi apresentado aos município e foram chamados a aderir e precisam fazer apenas a adesão ao programa pelo secretário de saúde local. Diz que a intenção é que seja analisado a importância do programas inserido dentro das ações com os recursos existentes. Para a implantação a equipe disponibiliza apoio técnico para todos os municípios.

Concedida a fala para a Conselheira Leila Boabaid rep. do NEOM: A conselheira parabeniza a equipe e ressalta a importância do trabalho e principalmente da atenção aos profissionais da saúde. Diz eu sua pergunta é se para o município que fizer a adesão haverá alguma contrapartida e diz que outra coisa que lhe chamou a atenção é se em caso de surto existe uma unidade hospitalar que atenda o paciente. Em resposta a Técnica Luciana diz que não há nenhuma contrapartida para os municípios que aderirem ao programa. Diz que há até o momento 18 municípios participando do programa. Diz que no caso de surto diz que faz atendimento SOS e dentro do atendimento é tomada as providencias necessárias é averiguado o que há de atendimento no entorno a rede de atendimento local, diz que é preciso ter as informações do local par que possa fazer o atendimento devido ou o chamamento de socorro.

Concedida a fala para a Conselheira Cássia rep. da UFMT – parabeniza a equipe da Luciana pelo belo trabalho e diz que está sendo alinhado internamente na saúde coletiva após conversa com a equipe responsável pelo projeto, para ver como poderia inserir ao programa. Propõe sentar após as férias da UFMT sentar para alinhar. Luciana diz que já há grandes parcerias com as universidades e estão sendo muito positivas.

Presidente Gilberto Figueiredo Diz que não há mais inscrito para os debates e informa que se ausentará da reunião para ir até a casa civil atender um compromisso com o Governador e passa a presidência da reunião para o Vice Alexandre Henrique.

Vice Alexandre Henrique CRF): pergunta se há alguma deliberação a ser feita na apresentação. **Cons. Leila Boabaid (NEOM):** Diz que não cabe deliberação mas que o Pleno pode propor algumas ressalvas. A exemplo de que fortaleça as redes de atenção psicossocial. **Conselheiro Silvio (rep. indígena):** Diz que o projeto poderia incluir a saúde indígena **Cons. Carmen Silvia SISMA)** Diz que é fundamental que o sindicato que representa os trabalhadores da saúde, tenha participação ativa no processo e diz que para que ocorra tudo de forma satisfatório se faz necessário que tenham conhecimento do projeto na íntegra. Encaminha que a equipe gestora do projeto fizesse a remessa do arquivo na íntegra para que possam se informar, tornar parceiros e até mesmo auxiliar no processo de monitoramento e avaliação das execuções - **Cons. Tânia Jorra (SINTEP)** – Pergunta se o programa atende a trabalhadores Estadual da Educação e se não se há possibilidade de incluir. Luciana para resposta: Diz que poderá encaminhar o projeto na íntegra e pode discutir a possibilidade do trabalho em conjunto com o SISMA. Diz quem em relação ao atendimento aos profissionais da educação não estão incluído e que não está aberto para outras áreas por que o numero de profissionais do projeto é bem reduzido ainda, porém informa que já existe um atendimento específico na UFMT que atende os profissionais da educação, diz ainda que nesse diálogo com as universidades também está sendo discutido sobre a possibilidade do projeto atender esse público.

Conselheira Leila Boabaid (NEOM): Diz que o seu esclarecimento é em relação ao pedido da cons. Carmen sobre avaliar o projeto e diz que entende que o Pleno não irá deliberar sobre o programa. **Vice Alexandre Henrique CRF):** Vice presidente diz que é um projeto que está em execução e que entende que o interesse maior da equipe seria de ter apoio do Pleno ao projeto auxiliando na divulgação e esclarecimento junto aos servidores e que o SISMA solicitou a possibilidade de auxiliar de maneira mais ativa, porém quer conhecer o processo na íntegra. **Conselheira Leila Boabaid (NEOM):** questiona o fato de na pauta estar “ apresentação, discussão e deliberação” diz que quando se delibera algo tem que discutir que pode recomendar,



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



mas quando já esta pronto o projeto e inclusive já sendo executado é só para apresentação e discussão e retira “deliberação” diz que ele está pautado errado. **Vice presidente Alexandre Henrique:** pergunta para secretaria executiva Lúcia se pode retirar a palavra “deliberação”. Concedida a fala para **Secretaria Executiva Lucia Almeida:** Diz que foi solicitada a pauta sem dizer se era um assunto que precisava ter aprovação ou não e também não informava se já estava em execução ou não, diante disso foi colocado a pauta, apresentação, discussão e deliberação, uma vez que o Pleno deve não só tomar conhecimento mas também, propor, aprovar, sugerir, apoiar qualquer politica publica de saúde a ele apresentado e para qualquer dessas ações tratam de deliberação, por que para apoiar algo em andamento é preciso deliberar, portanto a pauta não está errado o que está errado é o projeto só ser apresentado ao Pleno quando já está sendo executado, a apresentação em questão é que deveria ter sido apresentado para o Pleno antes da execução para este pudesse participar da elaboração e deliberar sobre ele. Diz que entende que embora muitos projetos sejam apresentados tardiamente para o CES o órgão pode deliberar sim em qualquer momento por que deliberar não significa aprovar, mas debater, discutir e chegar a um consenso, conclusão ou solução sobre algo. **Conselheira Leila Boabaid (NEOM:** diz que não concorda e que a pauta não é para deliberar que não é uma questão de conceito. **Vice presidente Alexandre Henrique:** diz que ficou esclarecido a questão da pauta onde consta deliberação. Diz que se o Pleno resolve apoiar o projeto é uma deliberação sim, diz que deliberar não significa aprovar, ressalta de o projeto apresentado é muito importante relevante principalmente a saúde do trabalhador, que não é somente a questão do conceito mas como foi dito há recomendações feitas e que precisa deliberar sobre elas sim. **Conselheira Leila Boabaid (NEOM:** diz que uma recomendação seria o de melhorar o investimento na rede de atenção social e reforça que só colocou a questão da deliberação por que o projeto já está sendo executado. **Vice presidente Alexandre Henrique:** pergunta se há contrários aos encaminhamentos e diz que sem manifestação contraria considera aprovado os encaminhamentos. **Luciana SES** agradece a todos diz que as sugestões diz que inclusive são assuntos que já estão sendo discutidos pela equipe técnica e que será visto e analisado para que sejam atendidas. Diz que é uma equipe formada por técnicos da SES, servidores da SES mas que o objetivo é atender a necessidade do usuário do SUS. **Vice presidente Alexandre Henrique – anuncia a pauta 4.3** Composição das Comissões Especiais e Permanentes do CES-MT e Comissões externas **e concede a fala para Secretária Executiva Lúcia Almeida –** Conforme deliberado deve apenas apontar as manifestações para deliberação. diz que não houve manifestação para nenhuma comissão e diz que a Cons. Cássia Pallos precisa se manifestar sobre a sua participação na Comissão da ESP, conforme foi informado na reunião anterior do Pleno Comitê de ética e pesquisa. **Confirmada a Cássia Palos no Comitê de ética e Pesquisa-ESP,** Grupo condutor Estadual de Saúde no Sistema Penitenciário de Mato Grosso. titular - Cons. Leila Boabaid suplente Carlos Bazan A Secretária Executiva chama a tenção do segmento de governo para compor as comissões que são as que estão com mais vacância. **Vice presidente Alexandre Henrique: Pauta 4.4 - Apresentação, discussão e deliberação referente parecer da Comissão de Planejamento e Orçamento e RAG/2020;** (Parecer na íntegra) – Após a fala do Conselheiro Carlos Bazan, relator da Comissão de Comissão de Orçamento e Planejamento, houveram alguns questionamentos pelos Conselheiros. **Conselheira Leila Boabaid:** questiona a questão da paridade na composição do Conselho Estadual de saúde apontada pelo Conselheiro Carlos Bazan. **Conselheiro Carlos Bazan:** esclarece que está da seguinte forma. Por segmento: usuário 15 assentos, Governo 09, 02 prestadores de serviços sendo 11 assentos, diz que mediante isso deveria ter 11 trabalhadores ou a conta de Governo está errada. Diante o exposto o **Conselheiro Carlos Bazan diz que as recomendações são: 01 - Que a Comissão que está discutindo a reformulação do Regimento**



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



Interno faça a correção da composição do CES, observando a paridade dos membros; 02 – Que a Comissão de normatização e estruturação do CES revise e atualize o Regimento Interno e a Lei Complementar 22. Leila Boabaid (NEOM): Recomenda que até que se altere a Lei Complementar 22 seja revisto de imediato a questão da paridade da composição. Que a secretaria executiva do CES tome as providências necessárias para a correção da paridade da composição no prazo de até 60 dias. A Conselheira Leila diz que com bom senso pode ser corrigido a paridade, enquanto se segue o tramite para alteração da LC 22 na Assembleia Legislativa. **Conselheiro Carlos Bazan:** Conselheiro Carlos Bazan diz que no caso deveria ser 15 usuários, 08 Governo e prestador de serviços e 08 trabalhadores. **Leila Boabaid (NEOM):** Diz que a questão é seguir a paridade como diz a Lei Complementar 22. **Assessor Osmar Sabóia:** lê a proposta para deliberação Recomendação: 01 Que seja obedecido as paridades dos membros representativos dentro do Conselho Estadual de Saúde – CES/MT. Recomendação 02: Que seja concluído os trabalhos da comissão especial temporária de normatização e estruturação do CES/MT, revise e atualize o Regimento Interno e a Lei Complementar Nº 22/92. Em até 60 (sessenta) dias a contar desta data. **Vice Presidente Alexandre Henrique:** coloca em votação a proposta apresentada referente o parecer do item 01 do RAG. **PROPOSTAS APROVADAS POR UNANIMIDADE. Assessor Osmar Sabóia:** item 2 **Dados Demográficos e de Morbimortalidade - parecer da Comissão na íntegra:** No item, 3.2 Nascidos vivos, percebemos que vem aumentando a quantidade de nascidos vivos, esse indicador nos mostrar que as políticas públicas nessa área aparentemente estão surtindo efeitos positivos. Recomendamos a continuação dessas políticas públicas. O indicador, principais causas de internação percebemos que o aumento se deu devido aos casos de internações por infecção por Corona vírus, uma doença nova e por isso não se tinha o planejamento para tal situação. Houve diminuição dos casos de internações por diversas causas, isso se deu em grande parte por que a população foi orientada a não saírem de suas casas para utilização dos serviços de saúde, a não ser no caso de extrema necessidade. Recomendamos que seja feito o planejamento para atendimento as pessoas acometidas com o Covid-19. Que a Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Mato Grosso mantenha as políticas públicas que deram resultados positivos e altere e ou melhore as que não atendam as reais necessidades da população. **Vice presidente Alexandre Henrique:** coloca em votação o item do parecer apresentado: Sem nenhuma manifestação contrária parecer APROVADO POR UNANIMIDADE. Carlos Bazan diz que o próximo item a ser lido pelo assessor se trata de **Dados da Produção de Serviços no SUS – PARECER NA íntegra -** Os dados informados nesse capítulo seguem a legislação vigente e estão de acordos com os planejados. Recomendamos que os campos dos próximos RAG's que não serão alimentados por um motivo ou outro, que sejam informados logo abaixo do quadro com as devidas explicações ou justificativas. Recomendamos que a Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Mato Grosso – SES/MT, mantenha as políticas públicas que deram resultados positivos e altere e ou melhore as que não atendam as reais necessidades da população. **Concedida a fala para Ouvidora Edna Marlene:** Diz que é do conhecimento de todos a imensa fila de pacientes aguardando cirurgias eletivas e até de alta complexidade, que na questão farmacêutica existe muita queixa de falta de medicamento onde chegam na ouvidoria diariamente gerando grande números de processos solicitando atendimento, diz que mediante as inúmeras reclamações e a realidade que se presencia nas unidades de atendimento não pode dizer que estão tudo dentro da conformidade, diz que é preciso ser trabalhado em comissão para se tenha um posicionamento de solução desses problemas que não tem como estar tudo dentro da conformidade inclusive uma das justificativas que se recebe para a falta de atendimento é que tudo foi ocasionado pela pandemia mas a realidade é outra, diz que é preciso ser levantado esses dados por que em alguns casos nem com judicialização não está sendo



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



194 atendido. Recomenda que o RAG seja trabalhado por todas as comissões. **Cons. Leila Boabaid**
195 **(NEOM):** Diz que sua pergunta é em relação a produção que faltou essas informações. Diz que a
196 ausência de informação causou estranheza e dificulta uma avaliação que em todos os RAGs consta
197 percentual de produção. Diz que são informações que precisa constar que não tem como avaliar
198 algo sem todas as informações necessárias, para que se possa ver como se está sendo realizado os
199 investimentos, a exemplo de medicamento a informação é zero, questiona por que não tem nada.
200 Diz que na outra apresentação feita pela gestão já havia cobrado essa falta e continua. Reforça que
201 são informações de ações e investimentos que foram pactuadas. **Conselheiro Carlos Bazan:** Diz
202 que quando tem uma metodologia fica mais fácil de avaliar. Diz que a apresentação está falando
203 sobre dados da produção que são números que ocorreram e o que a Edna a Leila questionam são
204 os dados anteriores que foram falados. Conselheiro faz novamente a leitura do parecer anterior
205 apresentado pelo assessor). Diz que na sua avaliação unindo os dois observa que houve sobra de
206 recurso financeiro e que essa sobre será visto mais a frente. Diz que quando fala sobre o que é
207 metodologia é isso por que vai construindo par e passo o raciocínio que precisam ter para analisar
208 todo o conteúdo do RAG. Edna: diz que na apresentação continua parecendo que está tudo bem e
209 que não é a realidade. Diz que é preciso sim discutir o RAG em todas as comissões. Que é
210 inadmissível faltar insulina e o RAG constar como tudo correto e até sobra de recurso. **Vice**
211 **presidente Alexandre Henrique:** solicita que as falas sejam sobre a pauta que sabe que as falas
212 das conselheiras foram bem coerentes por que há sim muitas coisas a serem avaliadas dentre elas a
213 falta de medicamento que existe muito, chama a atenção das comissões para levar a sério e mais
214 participativas, porém solicita que sejam colocadas as propostas sobre o parecer em si, se deve ou
215 não ter alteração ou o que concorda ou não para que seja dada sequência na pauta por que ainda há
216 uma pauta extensa e já se aproxima do horário regimental da reunião. **Cons. Leila Boabaid:** Diz
217 que faz um encaminhamento que no parecer da comissão seja acrescido que a Gestão possa
218 apresentar a produção de urgência e emergência, dos medicamentos através de percentuais para
219 que tenha como avaliar . Reforça que o RAG não ser apresentado ao pleno de forma que nenhuma
220 informação consta, diz que minimamente deve ter um percentual para que tenha condições de
221 avaliar. **Cons. Ana Atala SES:** Diz que em relação a questão de medicamentos diz que quando o
222 caso é de internação a informação é da patologia que levou a internação mas que não tem como
223 abrir de todos os hospitais que tenham que ter a parte médica, hospitalar e medicamento por que é
224 uma internação. Diz que em relação ao recurso do medicamento está inserido sim, porém a
225 ferramenta do VIGISUS não foi elaborado pela SES e sim o ministério de saúde e são os
226 municípios que fazem seus lançamentos. Esclarece que quando aparece que não tem informação
227 de medicamento diz respeito a pacientes que estão internados ou em pronto atendimento e que o
228 município tem condições de abrir mas a NGER não e que o VIGISUS também não recomenda que
229 seja feito, porém diz que há uma ferramenta que se o conselheiro quiser recomendar para abrir
230 para consultar os gastos com medicamentos, internações e diz que o fato não é que ela esteja
231 omitindo informações e que é preciso conhecer como por que são informações que estão com os
232 municípios. **Cons. Leila Boabaid:** Diz que mantém sua proposta de encaminhamento por que
233 entende que num relatório RAG não apresenta para avaliação sem informação. **Cons. Ana Atala**
234 **SES:** Diz que infelizmente não poderá atender, diz que é uma recomendação que deve ser feito
235 para o conselho nacional incluir na ferramenta do VIGISUS. **Vice presidente Henrique:** Diz que
236 há duas propostas da Edna de detalhamento do RAG junto as comissões e o da Conselheira Leila
237 de incluir no RAG o percentual por produção. Em regime de votação. Que a gestão apresente
238 detalhadamente o percentual dos custos com medicamentos utilizados no período. **Cons. Leila**
239 **Boabaid:** acrescido que a Gestão possa apresentar a produção de urgência e emergência, dos
240 medicamentos, grupos de procedimentos através de percentuais de para que tenha como avaliar.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



Conselheiro Carlos Bazan: Diz que está falando de uma metodologia, que quando fala de produção é um valor de que produziu “X” diz que o que está faltando nos dados da produção é o levantamento histórico cita exemplo referente quanto foi a produção da urgência e emergência em 2020 e que essa evolução é que não está enxergando e está causando atrito. **Cons. Leila Boabaid:** A conselheira diz que não é atrito diz que sem informação não é relatório. **Conselheiro Carlos Bazan:** Diz que no item anterior mostra doença respiratória houve queda de 42% diz que se houve uma queda significa que medicamento não foi utilizado para esse tratamento e diz que está no item anterior que lá faz essa evolução histórica e quando se fala na produção de 2020 é mais seca fala de 30, 40, 60 mas que indiretamente está ligada ao item anterior que deu esse histórico que fala de 2016 a 2020 e mostra claramente a drástica queda e que quando entra nos dados da produção não é possível enxergar e que a pergunta a ser feita é se caiu ou não a produção se caiu produção, teve queda financeira e houve sobra de recurso que só vai enxergar lá onde trata de recurso financeiro que houve sobra de recurso nos tratamentos A, B ou C. Edna: diz que é muito simples pautar nas comissões com as áreas técnica e depois apresentar ao pleno que é para a melhoria da saúde pública. **Vice presidente Alexandre Henrique:** Diz que quando foi definido apresentar ponto a ponto do relatório acaba ocorrendo esse tipo de discussão por que talvez nem todo mundo leu o relatório e acaba discutindo algo que em outro momento está informando e não conseguiu enxergar e como o Conselheiro fala a todo momento é a questão da metodologia talvez essa seja a dificuldade do entendimento, diz que é preciso ter conhecimento do relatório como um todo para saber se em algum momento as dúvidas iniciais serão sanadas ou não por isso a importância de todos lerem o material para que possa ter condições de fazer as propostas naquilo que encontrou divergência. Diz que já foi chamado a atenção em relação ao tempo regimental e tem ainda outras pautas a serem debatidas. Diz que é preciso ser mais objetivo. Interroga o pleno se interrompe a pauta e encaminha para a próxima reunião ou para uma extraordinária e que os Conselheiros se comprometam de ler e a apresentar ao Pleno as suas propostas de alterações ou questionamentos prontos sobre o parecer da Comissão. **Cons. Pedro Reis.** Pede questão ordem em relação a condução da reunião por que há tempo regimental para qualquer apresentação, diz que sabe da importância do RAG mas que tem outras pautas a serem apresentadas também de grande relevância que é a aprovação do regimento interno da conferência estadual de saúde mental. **Vice-presidente Alexandre Henrique:** Interroga o pleno se interrompe a pauta e encaminha para a próxima reunião ou para uma extraordinária e que os Conselheiros se comprometam de ler e a apresentar ao Pleno as suas propostas de alterações ou questionamentos prontos sobre o parecer da Comissão. **Em votação. APROVADA.** (transferido para pauta do mês de outubro). **Pauta 4.5** Apresentação, discussão e deliberação sobre a Pactuação Interfederativa de Saúde/2021 e Parecer da Comissão de Planejamento, Orçamento e Finanças/CES/MT; (transferido para pauta do mês de outubro). – **Pauta 4.6 Discussão e deliberação referente as condições de trabalho do setor de transporte da Secretaria de Estado de Saúde nível central e contrato de locação de veículos e suas especificidades.** Conselheira Carmen Silvia (SISMA) – **Cons. Carmen Silvia (SISMA)** – Diz que é uma pauta chamada pelo SISMA, por ter encontrado grande dificuldade em relação ao acesso de informações, bem como as questões de insalubridade vivenciadas pelos colegas do setor de transporte onde se fez necessário tomar algumas medidas administrativas inclusive do ponto de vista jurídico. Diz que foi solicitado anteriormente as informações prévias para a secretaria via secretaria geral e que não obteve a resposta previamente o que foi confirmado pela Secretaria Geral do Conselho Lúcia Almeida, a mesma disse que no início da reunião recebeu um documento com algumas informações de veículos e suas lotações apenas e que em relação aos contratos a resposta foi enviada anteriormente e remetida aos conselheiros. **Cons. Carmen Silvia (SISMA):** A conselheira pede se registre o seu descontentamento pela falta de respeito e falta de seleridade e



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



288 falta de informação dos processo e diz que enquanto Conselheira se sente prejudicada por foi
289 encaminhado em tempo hábil e questiona o motivo de não ter recebido a resposta. A conselheira
290 pergunta se há algum representante da SES para dar esclarecimento referente a demanda
291 encaminhada. Diz que ficou encaminhado em reunião anterior que o SISMA não tomaria nenhuma
292 providência antes dos devidos esclarecimentos, ressalta que houve já discussão em comissão e os
293 encaminhamentos foram feitos encaminhados pela secretaria geral do CES à SES para que
294 houvesse uma resposta para o Pleno do CES. Secretaria Executiva Lúcia Almeida: Diz que tem os
295 técnicos Elizete e Anderson da SES. A Elizete superintendente de apoio logístico diz que o
296 documento foi elaborado em 24 de agosto, porem o protocolo somente entregou na sua
297 superintendia no dia 30/08 a tarde e como se trata de muitas informações e num universo
298 administrativo que cada setor tem na SES junto a superintendência vai se organizando o
299 atendimento e somente foi possível a resposta no dia da reunião como a Secretaria executiva
300 informou. A técnica Elizete pede desculpa em relação ao prazo por não ter conseguido em tempo
301 as informações e ressalta que não foi por falta de respeito mas por causa da grande demanda do
302 setor. Diz que responderá de acordo com a solicitação feita pela SGCES sobre Informação sobre o
303 veículo - unidade de lotação do veículo, modelo, marca dos veículos locados, placa, chassi e
304 RENAVAL bem como a capacidade de combustível. Diz que foram feitos 03 anexos em relação a
305 essas informações, informa que atualmente a secretaria possui vigente esses contratos de locação
306 de veículos, diz que em relação ao contrato 97/2021/SES/MT ART CAR VEICULOS EIRELI, 01
307 veículo que atende superintendência de regulação, contrato 96/2021/SES/MT empresa JUDKAL -
308 Serviços de Transportes e Alimentação Eireli seus objetos são as vans, duas lotadas no CRIDAC e
309 duas no Aduato Botelho e o contrato 99/2021SES/MT Que são as caminhonetes com número
310 maior totalizando 20 veículos. Diz que em relação ao número de contratos sendo 03 ocorreu por
311 que já a algum tempo a secretaria vem tentando a atualização essa frota, esclarece que desde o ano
312 passado iniciou um processo licitatório e somente agora no ano de 2021 foi finalizado e que
313 formalizou esses 03 contratos, porém, em virtude da pandemia as empresas estão alegando a
314 inviabilidade das entregas dos veículos e que por ora efetivamente só atenderam as entregas das
315 vans e com relação aos veículos de passeio que seria para atender a capital algumas unidades só
316 foi entregue 01 veículo a empresa entrou com processo na Secretaria de requisição de reequilíbrio
317 que está em andamento e não está finalizado ainda e que o contrato das caminhonetes é a que está
318 atendendo a SES atualmente que é o maior número de veículo que a SES tem. **Conselheira**
319 **Carmen** : Pergunta o ano das caminhonetes que estão sendo utilizados pela SES. A conselheira
320 diz que conseguiu enxergar na planilha apresentada pela Secretária Geral aos Conselheiros que os
321 anos são de 2014, 2017 e 2015 o que demonstra que já fuge ao contrato. **Elizete Miranda SES** –
322 Em relação aos anos dos veículos, esclarece que foram entregues provisoriamente esses veículos e
323 que serão substituídos por outros veículos novos. Diz que isso também ocorreu com o contrato das
324 vans que também atenderam provisoriamente e depois ocorreu a substituição. Em relação ao
325 contrato 97/2021 a empresa ainda não entregou os carros e está sob análise da área técnica. Diz
326 que sobre o fato do contrato 99/2021 ter passado do prazo de entrega dos veículos novos a
327 empresa já foi notificada pela SES duas vezes solicitando a substituição e cumprimento do que
328 prevê o contrato. **Conselheira Carmen**: pergunta para a Elizete se foi encaminhado para a
329 SGCES as notificações feitas para a empresa e se mesmo não atendendo o contrato os pagamento
330 estão sendo realizados regularmente. **Elizete Miranda SES** – diz que estava sendo feito antes e
331 após as notificações para a empresa, está sendo tomada outras providencias para chegar a uma
332 solução, diz ainda que não foram enviadas as notificações mas, que pode fazer a juntada desses
333 documentos e encaminhar ao CES. **Conselheira Carmen**: Pede à Secretaria Lúcia que já deixe
334 registrado a solicitação feita para a Elizete do envio desses documentos devidamente protocoladas



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



no CES para que seja realizada a devida análise. **Elizete Miranda SES** – Diz que será encaminhado. **Conselheira Carmen:** Diz que os problemas encontrados vão além da questão dos anos dos veículos e que trata também da desinfecção que são realizados pelos próprios motoristas e que devem ter um serviço adequado, ressalta que muitos veículos transportam várias pessoas e mesmo com a questão da covid esse serviço não é ofertado, diz que é claro no contrato que isso também é de responsabilidade da empresa. A conselheira ressalta que quando fala dos anos dos veículos não se trata de luxo, mas é por que está pagando por isso e é uma questão de extrema segurança, onde os motoristas enfrentam estradas e são colocados em riscos. **Vice presidente Alexandre Henrique:** chama a atenção em relação ao tempo que e pede que seja definido se a pauta retorna em outra reunião. O Vice presidente solicita a Elizete que seja feito a juntada das documentações sobre a pauta e as notificações referente a pauta feitas para a empresa e encaminhe para a secretaria geral do CES para que posteriormente possa ser analisados e poder fazer as deliberações de maneira mais apropriadas sobre o assunto. **Conselheira Carmen:** Diz que não sentiu nem um pouco contemplada com a pauta e que concorda que seja remetida para outra reunião, que seja enviado para a SGCES todos os documentos com prazo para análise prévio por que se for necessário a conselheira poderá fazer pedidos de maiores esclarecimentos antes mesmo da realização da reunião do Pleno, diz que precisa o caso requer atenção, deliberação e para isso é necessário ter legitimidade jurídica e por isso as informações devem ser claras o suficiente para levar o Pleno aos devidos encaminhamentos. **Vice presidente Alexandre Henrique:** Agradece a participação dos técnicos. E encaminha para a pauta 4.7 **Apresentação, discussão e deliberação sobre o Regimento Interno da Conferência Estadual de Saúde Mental** - Conselheiro Leonardo (CRP) Segmento dos trabalhadores: Fica definido a leitura do Regimento com discussão onde houver destaques solicitado por algum Conselheiro. **REGIMENTO DA IV CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL CAPÍTULO I DA NATUREZA E DA FINALIDADE** Art. 1º A IV Conferência Estadual de Saúde Mental (IV CESM), convocada pela Resolução CNS nº 652, de 14 de dezembro de 2020 e Resolução CES/MT nº 05, de 9 de junho de 2021, tem como objetivo propor diretrizes para a Formulação da Política Estadual de Saúde Mental e o fortalecimento dos programas e ações de Saúde Mental para todo o território Estadual. **CAPÍTULO II Seção I DA REALIZAÇÃO** Art. 2º A IV CESM terá abrangência estadual, mediante a realização das Etapas Preparatórias: Municipais, assim como as Conferências Livres, conforme abaixo: - Etapa Estadual – 3 a 5 de fevereiro de 2022; - As etapas preparatórias às Conferências Municipais como: Conferências Livres, Plenárias, Oficinas e outras poderão ser realizadas de outubro de 2021 até o início das referidas etapas; - As etapas Municipais poderão ser realizadas de 01 de novembro de 2021 a 31 de janeiro de 2022; - O cronograma geral da IV CESM será aprovado por meio de Resolução do Conselho Estadual de Saúde (CES). §1º As conferências a serem realizadas 2021 deverão ocorrer por meio virtual ou híbridas. §2º A Etapa Estadual será precedida de Conferências Municipais e a Etapa Nacional será precedida de Conferências Estaduais. §3º A Comissão Organizadora da Conferência Estadual de Saúde Mental deverá informar e atualizar à Comissão Organizadora Nacional o cronograma de realização das Conferências Municipais. §4º O não cumprimento dos prazos e/ou realização das etapas previstas neste artigo, por algum Município não constituirá impedimento para a realização da Etapa Estadual, mas a participação como delegado(a) ficará restrita devido à ausência de deliberação. **Seção II DA ETAPA MUNICIPAL** Art. 3º A Etapa Municipal terá por objetivo analisar as prioridades constantes no Documento Orientador e elaborar propostas para o fortalecimento dos programas e ações de saúde mental. Parágrafo único. A Comissão de Organização e ou Conselho de Saúde Municipal



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



(CSM) responsável pela realização da etapa emitirá Relatório da Etapa, juntamente com a lista dos(as) Delegados(as) eleitos(as) para a Etapa Estadual, considerando-se os prazos previstos no Regimento da Conferência Estadual. §1º Havendo Conferência Municipal de Saúde Mental, caberá ao respectivo Conselho Municipal de Saúde a sua coordenação. §2º Nas Conferências serão eleitos(as), de forma paritária, os(as) delegados(as) que participarão da Conferência Estadual, conforme a Resolução do CNS nº 453/2012. **Seção III DA ETAPA ESTADUAL** Art. 4º A Etapa Estadual terá por objetivo analisar as prioridades constantes no Documento Orientador e nos Relatórios das Conferências Municipais, elaborar propostas para Estado e União, sendo devidamente aprovado pela Plenária final e encaminhar à Comissão Organizadora Nacional o respectivo Relatório Final. Parágrafo único. Deverá constar no relatório final da etapa Estadual o quantitativo de participantes de todas as atividades realizadas referente à Etapa Municipal e das Conferências Livres (conforme Seção V deste regimento). Art. 5º O Conselho Estadual de Saúde definirá o número de delegados(as) por Município que participarão da Etapa Estadual, observando-se a paridade prevista na Resolução CNS nº 453/2012. Art. 6º Na Etapa Estadual só poderão participar os(as) delegados(as) eleitos(as) nas Conferências Municipais, os delegados(as) natos, convidados(as) e observadores(as), obedecendo à paridade prevista na Resolução CNS nº 453/2012. §1º Os Conselheiros Estaduais de Saúde são delegados(as) natos: I- Conselheiros (as) estaduais titulares, ou suplentes, no caso de substituição do titular. Art. 7º As inscrições dos(as) Delegados(as) da Etapa Estadual, eleitos(as) para participarem da V CNSM, será realizada pela comissão organizadora da Conferência Estadual. Parágrafo Único: Os delegados(as) eleitos para a V CNSM deverão representar as macrorregiões do estado de Mato Grosso. Art. 8º A IV CESM será realizada de maneira presencial em Cuiabá/MT, a depender do cenário da pandemia da Covid 19 e poderá ser realizada de maneira remota ou híbrida. **Seção IV DAS CONFERÊNCIAS LIVRES** Art. 9º As Conferências Livres poderão ser organizadas pelos segmentos de usuários(as), trabalhadores(as) e gestores(as)/prestadores(as), como também, pela representação social a que pertencem (Ex.: juventude, população em situação de rua, população negra, pescadores(as), catadores(as) de materiais recicláveis, indígenas, pessoas com deficiência, pessoas vivendo com HIV/AIDS, dentre outras), podendo ser constituídas no âmbito Municipal, com o objetivo de debater um ou mais eixos temáticos. Parágrafo único. As conferências livres não elegem delegados(as). Seu principal objetivo é apresentar sugestões pelo(s) eixo(s) temático(s) debatido(s) à Comissão Organizadora da Etapa Municipal ou Conselho de Saúde Local. **CAPÍTULO III DO TEMÁRIO** Art. 10º O tema central da Conferência, que orientará as discussões nas distintas etapas da sua realização, será: “A Política de Saúde Mental como Direito: Pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS”, a ser desenvolvido em eixos e subeixos. §1º O eixo principal da IV CESM será “Fortalecer e garantir Políticas Públicas: o SUS, o cuidado de saúde mental em liberdade e o respeito aos Direitos Humanos”, que será subdividido em 04 (quatro) eixos e seus subeixos, conforme abaixo: I - Cuidado em liberdade como garantia de Direito a cidadania: Desinstitucionalização: Residências terapêuticas, fechamento de hospitais psiquiátricos e ampliação do Programa de Volta para Casa; Redução de danos e atenção às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas; Saúde mental na infância, adolescência e juventude: atenção integral e o direito à convivência familiar e comunitária; Saúde mental no sistema prisional na luta contra a criminalização dos(as) sujeitos(as) e encarceramento das periferias Diversas formas de violência, opressão e cuidado em Saúde Mental; Prevenção e pós-venção do suicídio e integralidade do



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



cuidado. II – Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental: Garantia de financiamento público para a manutenção e ampliação da política pública de saúde mental; Formação acadêmica, profissional e desenvolvimento curricular, compatíveis à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); Controle social e participação social na formulação e na avaliação da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas; Educação continuada e permanente para os(as) trabalhadores(as) de saúde mental; Acesso à informação e uso de tecnologias de comunicação na democratização da política de saúde mental; Financiamento e responsabilidades nas três esferas de gestão (federal, estadual/distrital e municipal) na implementação da política de saúde mental; Acompanhamento da gestão, planejamento e monitoramento das ações de saúde mental; - Política de saúde mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade: Intersectorialidade e integralidade do cuidado individual e coletivo da Política de Saúde Mental; Equidade, diversidade e interseccionalidade na política de saúde mental; Garantia do acesso universal em saúde mental, atenção primária e promoção da saúde, e práticas clínicas no território; Reforma psiquiátrica, reforma sanitária e o SUS; - Impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia: Agravamento das crises econômica, política, social e sanitária e os impactos na saúde mental da população principalmente as vulnerabilizadas; Inovações do cuidado psicossocial no período da pandemia e possibilidade de continuar seu uso, incluindo-se, entre outras, as ferramentas à distância; Saúde do(a) trabalhador(a) de saúde e adoecimento decorrente da precarização das condições de trabalho durante e após a emergência sanitária; §2º O Documento Orientador da IV CESM, de caráter propositivo, será elaborado por representantes da Comissão Organizadora, da Comissão Executiva e da Comissão de Formulação e Relatoria, com base no eixo e subeixos temáticos da IV CESM e deverá considerar as deliberações da 16ª Conferência Nacional de Saúde e do Plano Nacional de Saúde. **CAPÍTULO IV**

DO FUNCIONAMENTO Art. 11º A IV CESM será presidida pela, Presidência do Conselho Estadual de Saúde e Coordenada pelo coordenador da Comissão Organizadora da Conferência Estadual de Saúde Mental. Art. 12º O funcionamento da Etapa Estadual da IV CESM se dará a partir das etapas municipais através da realização de Oficinas, constituição de Grupos de Trabalho e de uma Plenária Final. Parágrafo único. Após a realização da etapa Estadual, o sistema de conselhos de saúde desenvolverá atividades de monitoramento e devolutivas das deliberações da IV CESM. Art. 13º Os relatórios das Conferências Municipais deverão ser apresentados à Comissão Organizadora Estadual da IV CESM, até 10 (dez) dias do término da referida etapa. §1º Os Relatórios das Etapas Municipais deverão conter, no máximo, 12 (doze) propostas prioritárias de abrangência estadual, sem número mínimo de propostas por subeixos, a serem apresentadas em papel tamanho A4, fonte tipo Arial, tamanho 12 e espaço duplo. §2º Caberá à Comissão de Formulação e Relatoria elaborar o Relatório Consolidado das Etapas Municipais, a ser publicado e distribuído para subsidiar a Etapa Estadual da IV CESM. §3º A Comissão de Formulação e Relatoria da IV CESM consolidará as propostas dos Relatórios Municipais, considerando as que se relacionam com o tema central. **CAPÍTULO V DAS COMISSÕES** Art. 14º A IV CESM será conduzida pelas seguintes comissões: Comissão Executiva; Comissão Organizadora; Comissão de Comunicação e Mobilização; e Comissão de Formulação e Relatoria. §1º A Comissão Executiva terá os(as) seguintes representantes: Coordenador(a) - Presidente do Conselho Estadual de Saúde; 02 (dois) membros da Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde; Coordenador Geral-Adjunto(a): Coordenador(a) da Comissão Organizadora da Conferência Estadual Saúde



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



468 Mental; 01 (um) membro da Secretaria Estadual da Saúde; §2º A Comissão Organizadora da IV
469 CESH será composta por 5(cinco) membros eleitos no plenário do Conselho Estadual de Saúde,
470 homologados pela Resolução CES/MT nº 06, de 28 de Junho de 2021. §3º A Comissão
471 Organizadora apresentará para homologação do Pleno do CES proposta de composição para as
472 Comissões de Comunicação e Mobilização (7 membros) e a Comissão de Formulação e Relatoria (7
473 membros). **CAPÍTULO VI DAS ATRIBUIÇÕES DAS COMISSÕES** Art. 15º À Comissão Executiva
474 compete: Implementar as deliberações da Comissão Organizadora; Subsidiar e apoiar a
475 realização das atividades das demais Comissões; Garantir as condições da infraestrutura
476 necessárias para a realização da IV CESH; Propor e viabilizar a execução do orçamento e
477 providenciar as suplementações orçamentárias; Prestar contas à Comissão Organizadora dos
478 recursos destinados à realização da Conferência, considerando-se os gastos das comissões
479 estaduais na participação das etapas preparatórias e Conferências Municipais; Propor as
480 condições de acessibilidade e de infraestrutura necessárias para a realização da IV CESH, caso
481 seja realizada de forma presencial, referentes ao local, ao credenciamento, equipamentos e
482 instalações audiovisuais, de reprografia, comunicação (telefone, Internet, dentre outros),
483 hospedagem, transporte, alimentação e outras; Providenciar e acompanhar a celebração de
484 contratos e convênios necessários à realização da IV CESH. Art. 16º À Comissão Organizadora da
485 IV CESH compete: - Promover, coordenar e supervisionar a realização da IV CESH, atendendo aos
486 aspectos técnicos, políticos, administrativos, financeiros e sanitários, e apresentando as
487 propostas para homologação do Conselho Estadual de Saúde; - Elaborar e propor: O Regulamento
488 da IV CESH; Apreciar a prestação de contas realizada pela Comissão Executiva; e Resolver as
489 questões julgadas pertinentes não previstas no regimento interno e nos itens anteriores. -
490 Acompanhar a disponibilidade da organização, da infraestrutura e do orçamento da Etapa
491 Estadual; - Estimular, monitorar e apoiar a realização das Etapas Preparatórias, Conferências
492 Municipais de Saúde Mental; e - Propor a lista dos(as) convidados(as) e delegados(as) referidos
493 no §1º do artigo 10, obedecendo a paridade prevista na Resolução CNS nº 453/2012. Art. 17º À
494 Comissão de Formulação e Relatoria compete: I - Elaborar e propor o método para
495 consolidação dos Relatórios da etapa Estadual e da Plenária Final da Etapa Estadual ; II -
496 Consolidar os Relatórios da Etapa Estadual; III - Propor nomes para compor a equipe de relatores
497 da Plenária Final; IV - Elaborar o Relatório Final da IV CESH; - Propor metodologia para a etapa
498 final da IV CESH; - Propor, encaminhar e coordenar a publicação do Documento Orientador e de
499 textos de apoio para a IV CESH; e - Estimular e acompanhar o encaminhamento, em tempo hábil,
500 dos Relatórios das Conferências Municipais à Comissão de Formulação e Relatoria da IV CESH.
501 Parágrafo único. A Comissão de Formulação e Relatoria trabalhará articulada com a Comissão de
502 Comunicação e Mobilização e com a Assessoria de Comunicação do Conselho Estadual de Saúde
503 na produção dos textos para a IV CESH. Art. 18º À Comissão de Comunicação e Mobilização
504 compete: - Definir instrumentos e mecanismos de divulgação da IV CESH, incluindo
505 imprensa, Internet e outras mídias; - Promover a divulgação do Regimento e do Regulamento da IV
506 CESH; III - Orientar as atividades de comunicação social da IV CESH; - Apresentar relatórios
507 periódicos das ações de comunicação e divulgação, incluindo recursos na mídia; - Divulgar a
508 produção de materiais, da programação e o Relatório Final da IV CESH; - Mobilizar e estimular a
509 participação de todos os segmentos/setores pertinentes nas etapas da IV CESH; - Estimular a
510 realização de atividades para discussão do Documento Orientador; e - Estimular a realização de
511 Seminários Mobilizadores. Parágrafo único. A Comissão de Comunicação e Mobilização



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



trabalhará articulada com a Assessoria de Comunicação do Conselho Estadual de Saúde no desenvolvimento das ações da IV CESH. **CAPÍTULO VII DOS(AS) PARTICIPANTES** Art. 19º A IV CESH contará com os(as) seguintes participantes, conforme distribuição constante do Anexo II deste Regimento, que será publicado em resolução posterior: Delegados(as) eleitos(as) pelo Conselho Estadual de Saúde, com direito a voz e voto; Delegados(as) eleitos(as) na Etapa Municipal da IV CESH, conforme previsto no Anexo II deste Regimento, com direito a voz e voto; e Convidados(as), com direito a voz. Observador(as), com direito a voz. §1º No processo eleitoral para a escolha de delegados(as), deverão ser eleitos(as) delegados(as) suplentes, no total de 30% (trinta por cento) das vagas de cada segmento, devendo ser encaminhada a ficha de inscrição do(a) delegado(a) suplente, assim caracterizado no conjunto dos(as) delegados(as) inscritos(as), à Comissão Organizadora da IV CESH; §2º Serão convidados(as) para a IV CESH representantes de ONGs, entidades, instituições e personalidades regionais, estaduais, nacionais e internacionais, com atuação de relevância em saúde mental e setores afins, num percentual máximo de até 10% (dez por cento) do total de delegados(as) eleitos(as) (nos Municípios), que serão indicados pela Comissão Organizadora, e aprovados pelo Pleno do Conselho Estadual de Saúde. §3º A lista de convidados(as) será concluída até 60 (sessenta) dias antes da data de realização da Etapa Estadual. Art. 20º As inscrições dos(as) delegados(as) para a Etapa Estadual deverão ser feitas junto à Comissão Organizadora até 20 (vinte) dias antes da data de realização da Etapa Estadual. Art. 21º A comunicação dos(as) delegados(as) suplentes eleitos(as), em substituição aos(as) delegados(as) titulares eleitos(as), poderá ser realizada até 7 (sete) dias antes da data de realização da Etapa Estadual. Parágrafo único. Quando solicitada a realização da troca do(a) delegado(a) titular pelo suplente, só será homologada, quando o suplente for do mesmo segmento que o titular a ser substituído. Art. 22º Os(as) participantes com deficiência e/ou patologias e que tenham necessidades especiais deverão fazer o registro na ficha de inscrição da IV CESH, para que sejam providenciadas as condições necessárias à sua participação. **CAPÍTULO VIII DOS RECURSOS FINANCEIROS** Art. 23º As despesas com a organização geral para a realização da IV CESH caberão à dotação orçamentária consignada a Secretaria Estadual de Saúde. §1º A Secretaria Estadual de Saúde arcará com as despesas referentes à hospedagem e alimentação de todos os(as) delegados(as) e convidados(as). §2º As despesas com o deslocamento dos(as) delegados(as) municipais de seus municípios até Cuiabá serão de responsabilidade do respectivo município. §3º As despesas com as Conferências Municipais poderão ser custeadas pelos Fundos Municipais de Saúde. §4º As Despesas com a Conferência Estadual serão custeadas pelo Fundo Estadual de Saúde. Ou doação ao Fundo Estadual de Saúde. §5º Os(as) delegados(as) suplentes eleitos(as) somente terão direito à hospedagem e à alimentação, pagas pela Secretaria Estadual de Saúde, quando configurado o seu credenciamento enquanto delegado(a), em substituição ao(a) delegado(a) titular eleito(a), respeitando o seu respectivo segmento, mediante documento formal do local de origem. Parágrafo único. Caso a realização da IV CESH, seja realizada por meio virtual, caberá a Secretaria Estadual de Saúde arcar com todas as despesas referentes à estrutura, sistema, plataforma e logística, para realização do evento. Cabendo aos municípios as despesas referentes a participação dos seus delegados. **CAPÍTULO IX DAS INSTÂNCIAS DELIBERATIVAS** Art. 24º São instâncias de decisão na Etapa Estadual da IV CESH: I - A Plenária Final. II - Os grupos de trabalho; §3º O regulamento da Etapa Estadual, sistematizado pela Comissão de Organização será apreciado e aprovado, em caráter definitivo, na Reunião do Pleno do CES, anterior à realização da Etapa Estadual. §4º Os Grupos de Trabalho serão compostos



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

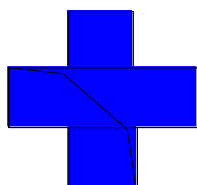
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



paritariamente por delegadas e delegados nos termos da Resolução CNS nº 453/2012 com participação de convidados(as), estes(as) proporcionalmente divididos(as) em relação ao seu número total. §5º Os Grupos de Trabalho serão realizados, simultaneamente, para discutir e votar os conteúdos do Relatório Estadual consolidado. §6º A Plenária Final tem por objetivo debater, aprovar ou rejeitar propostas provenientes do relatório consolidado dos Grupos de Trabalho, bem como as moções de âmbito estadual. Art. 25º. O Relatório Final da Conferência conterá as propostas aprovadas nos Grupos de Trabalho e as propostas e Moções aprovadas na Plenária Final da Etapa Estadual, devendo conter diretrizes estaduais para o fortalecimento dos programas e ações de Saúde Mental. Parágrafo único. O Relatório, aprovado na Plenária Final da IV CESM, será encaminhado ao Conselho Estadual de Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde, devendo ser amplamente divulgado, servindo de base para a etapa de monitoramento. **CAPÍTULO X DAS DISPOSIÇÕES GERAIS** Art. 26º A metodologia para a IV CESM será objeto de Resolução do Conselho Estadual de Saúde. Art. 27º Os regimentos das Conferências Municipais terão como referência o Regimento da Etapa Estadual e Nacional. Art. 28º Os Municípios devem respeitar a distribuição devagas previstas neste Regimento. Art. 29º Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pela Comissão Organizadora da IV CESM. Art. 30º As dúvidas quanto à aplicação deste Regimento nas Etapas Municipais serão dirimidas pela Comissão Organizadora da IV CESM.

574 Destaques: Art. 4º A Etapa Estadual terá por objetivo analisar as prioridades constantes no Documento
575 Orientador e nos Relatórios das Conferências Municipais, elaborar propostas para Estado e
576 União,(devidamente aprovado pela plenária final – sugestão do pleno do CES) e encaminhar à Comissão
577 Organizadora Nacional o respectivo Relatório Final. Art. 4º A Etapa Estadual terá por objetivo analisar
578 as prioridades constantes no Documento Orientador e nos Relatórios das Conferências Municipais,
579 elaborar propostas para Estado e União, sendo devidamente aprovado pela Plenária final e
580 encaminhar à Comissão Organizadora Nacional o respectivo Relatório Final. Art. 11º A IV CESM será
581 presidida pela, Presidência do Conselho Estadual de Saúde e Coordenada pelo coordenador da Comissão
582 Organizadora da Conferência Estadual de Saúde Mental. **Proposta da Conselheira Leila Boabaid: que a 4º**
583 **Conferência Estadual de Saúde Mental seja coordenada pelo Coordenador da Comissão Organizadora.**
584 **Conselheiro Valmi Simão (sema)** – Diz que não há conferência sem um presidente e se o CES não
585 aprovar o presidente a Plenária da Conferência poderá indicar qualquer um participante por que ficará uma
586 vacância e que essa é sua observação em relação a proposta de alteração do texto anterior. **Vice**
587 **presidente Alexandre Henrique** : Diz que concorda com o conselheiro e que a figura do presidente não se
588 confunde com a do coordenador no processo, porém houve a proposta da Conselheira Leila de alterar e
589 deve ser apreciado. Em **votação a proposta da Conselheira Leila Boabaid** de alteração do texto. A
590 plenária não se manifesta e dificulta o processo de deliberação. **Cons. Maria Luiza (SINTEP)** – pede
591 questão de ordem. Diz que se não há manifestação deve manter a proposta do texto. **Conselheiro Valmi**
592 **Simão (sema)** – Diz que concorda com a Conselheira Maria Luiza. **Conselheira Leila Boabaid** – se
593 manifesta e diz que retira sua proposta de alteração do texto. **Vice presidente Alexandre Henrique**
594 anuncia que mantem a proposta original do art.11º A IV CESM será presidida pela, Presidência do Conselho
595 Estadual de Saúde e Coordenada pelo coordenador da Comissão Organizadora da Conferência Estadual de
596 Saúde Mental. **Cons. Maria Luiza (SINTEP)** questiona o prazo que consta no art 2º que a etapa municipal
597 é de novembro até 31 de janeiro e a etapa Estadual inicia em 03 de fevereiro e que se tiver que sistematizar
598 os relatórios municipais o tempo seria muito curto para a comissão de relatoria. Diz que precisa
599 minimamente de 15 dias para a comissão de relatoria trabalhar com as propostas municipais antes da etapa
600 Estadual. **Cons. Leonardo** – Diz que a proposta está seguindo a proposta do CNS e a Comissão decidiu
601 não fazer alteração. **Cons. Maria Luiza (SINTEP)** Diz se a Comissão decidiu e não pode alterar a relatoria
602 terá que trabalhar de madrugada para atender o calendário. Diz que outro destaque é sobre a votação que
603 não consta no Regimento. **Cons. Leonardo** – Diz que haverá um documento orientador para regulamentar
604 a questão da votação e que o documento será elaborado posteriormente. **Maria Luiza (SINTEP)** –
605 Questiona também a forma que será definido a quantidade do delegado para Etapa Estadual. **Cons.**



606 **Leonardo** – Diz que será elaborado posteriormente. Não havendo nada mais a ser deliberado pelo
607 Pleno do Conselho Estadual do Conselho Estadual de saúde, encerra-se a Reunião Ordinária do
608 Conselho Estadual de saúde. **A reunião foi presidida inicialmente Pelo presidente Gilberto**
609 **Figueiredo e posteriormente pelo Vice Presidente Alexandre Henrique (CRF) assessorados**
610 **pela Secretária Executiva Lúcia Almeida, Assessora Jurídica Ingrid Paesi, e conselheiros: Ana**
611 **atala – SES, Danielle Carmona – SES, Valmi simão – SEMA, Cássia Palos – UFMT, Cleide**
612 **Anzil – COSEMS, Daniella Amaral – Ent. Filantrópica, Carmen Silvia (SISMA), Alexandre**
613 **Henrique (CRF), Leonardo Araújo (CRP), Francisco Chagas (FEMAB), Maria Elizabete**
614 **(AMDE), Antônio Lemos (Rep. Pac. Com Espinha Bífida), Guilherme Queiróz (rep.**
615 **Aposentados), Silvio Hiaulai(indígena), José Carlos Bazan (ação verde, Francisca Cortuna**
616 **(SINDIMINERIO), Leila Boabaid (NEOM), Tânia Jorra (SINTEP), Edvande França(mov. De**
617 **Raça).**

