

IV CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL DE MATO GROSSO

**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**



RELATÓRIO FINAL

Cuiabá, Maio de 2022

Comissão Organizadora da IV CESH	
Ana Atala Veggi Filha	
Francisco das Chagas da Silva Rodrigues	
José Carlos Bazan	
Leonardo José Araujo de Campos	
Pedro Reis de Oliveira	

Comissão de Comunicação e Mobilização	
1. Pedro Reis de Oliveira	Conselheiro / Conselho Estadual de Saúde (CES).
2. Maurilio Mederix Gomes	Assessoria Comunicação/Conselho Estadual de Saúde (CES).
3. Jacildo de Siqueira Pinho	Escritório Regional de Saúde (ERS) – Diamantino – MT.
4. Lucia Sidorak	Escritório Regional de Saúde (ERS) – Peixoto de Azevedo – MT.
5. Joselina Auxiliadora Almeida Moraes Sousa	Escritório Regional de Saúde ERS – Juína MT.
6. Edna Marlene da Cunha Carvalho	Ouvidoria/ Conselho Estadual de Saúde (CES).
7. Daniela Santos Bezerra	Saúde Mental/Coordenadoria de Ações Programáticas – SES.

Comissão de Formulação e Relatoria	
1. José Carlos Bazan	Conselheiro/Conselho Estadual de Saúde (CES).
2. Cleide Maria Anzil	Conselho Estadual de Saúde / Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de MT (COSEMS/MT).
3. Maria Aparecida Milhomem	Saúde Mental/ Coordenadoria de Ações Programáticas - SES
4. Geny Catarina Francisca Rodrigues Lopes	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de MT (COSEMS/MT)
5. Alcindo José Rosa	Universidade Federal de Rondonópolis MT (UFR).
6. Lorena Lopes de Oliveira	Universidade Federal de Rondonópolis MT(UFR).
7. Oneide Martins Ribeiro Romera	Ouvidoria/ Conselho Estadual de Saúde (CES).

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	4
1.1 Marco Institucional.....	4
1.2 Marco Legal.....	5
2. ARTE DA IV CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL	6
3. TEMÁRIO	7
4. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA	9
4.1 PROGRAMAÇÃO.....	11
5. PROPOSTAS APROVADAS PARA A 5ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL.....	13
6. PROPOSTAS APROVADAS NA IV CESM.....	16
6.1 EIXO I - CUIDADO EM LIBERDADE COMO GARANTIA DE DIREITO A CIDADANIA.....	16
6.2 EIXO II - GESTÃO, FINANCIAMENTO, FORMAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA GARANTIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL	17
6.3 EIXO III - POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL E OS PRINCÍPIOS DO SUS: UNIVERSALIDADE, INTEGRALIDADE E EQUIDADE	26
6.4 EIXO IV - QUALIFICAR OS SERVIÇOS DE SAÚDE AFIM DE ACOLHER TODA POPULAÇÃO ACOMETIDA POR UM PROBLEMA DE SAÚDE MENTAL.....	37
7. MOÇÕES APROVADAS NA IV CESM.....	43
8. DELEGADOS ELEITOS	43
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46



1. APRESENTAÇÃO

As Conferências de Saúde constituem-se como um mecanismo de efetivação da democracia, espaço de participação e controle social pela qual a sociedade, a partir de métodos de representação direta, avaliam as ações da gestão governamental e propõe diretrizes e propostas para as políticas públicas do SUS nos próximos anos.

Em Mato Grosso aconteceram três Conferências de Saúde Mental (1991, 2001 e 2010), que produziram importantes deliberações e subsídios para a Política Estadual de Saúde Mental.

Nesta IV Conferência Estadual de Saúde Mental (CESM) reafirmam-se os ideais da **Reforma Psiquiátrica**, do cuidado em liberdade e da defesa do SUS, a partir da Lei Federal 10.216/2001, que marca o início do processo de desinstitucionalização no Brasil.

A IV Conferência Estadual de Saúde Mental origina-se do protagonismo dos delegados de Mato Grosso na 9ª Conferência Estadual de Saúde, aprovando a proposta da convocação da 5ª CNSM e levando a 16ª Conferência Nacional de Saúde. Foi convocada através da Resolução CNS nº 652, de 14 de dezembro de 2020 e Resolução CES/MT nº 05, de 9 de junho de 2021. Sendo uma das etapas para a realização da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM).

Este evento representou mais uma conquista do SUS em Mato Grosso, do Conselho Estadual de Saúde e dos respectivos Conselhos Municipais de Saúde, considerando o longo período de tempo desde a última Conferência de Saúde Mental e a necessidade de ampliar o debate sobre a saúde mental em todos os municípios do estado.

1.1 Marco Institucional

A Conferência de Saúde é, em conjunto com os Conselhos de Saúde, um dos principais espaços democráticos de construção de políticas de saúde no Brasil, bem como do controle social e da fiscalização da execução de políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).



A conferência de saúde é um amplo fórum de debates que conta com a participação de toda a sociedade civil e representantes do governo com a finalidade de avaliar, planejar e definir as ações e diretrizes que melhorem a qualidade dos serviços de saúde pública, proporcionando ganhos de qualidade de vida para toda a população e maiores condições para o desenvolvimento da sociedade. Ou seja, a conferência de saúde é um espaço de diagnóstico e debate que objetiva orientar o início do planejamento plurianual da gestão, em todas as esferas de governo.

Nos municípios a conferência de saúde é um momento decisivo de exercício da democracia participativa e da elaboração compartilhada das políticas de saúde locais que incidem diretamente na vida das comunidades e grupos sociais presentes no município, em sua região e em seu estado.

1.2 Marco Legal

As conferências de saúde foram previstas pela primeira vez na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Essa lei define a conferência como uma instância colegiada do SUS e determina que a conferência de saúde deve se reunir a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

A Lei nº 8.142/1990 prevê ainda que a conferência, após convocada, deve ter sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio a ser aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde.

Sobre os processos de organização da conferência, a Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012, prevê no inciso XIX de sua quinta diretriz que é função do Conselho “estabelecer a periodicidade de convocação e organizar as Conferências de Saúde, propor sua convocação ordinária ou extraordinária e

estruturar a comissão organizadora, submeter o respectivo regimento e programa ao Pleno do Conselho de Saúde correspondente, convocar a sociedade para a participação nas pré-conferências e conferências de saúde”.

2. ARTE DA IV CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL



A imagem principal utilizada para a divulgação da IV CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL, é resultado da contribuição de várias mãos, pensamentos e ideais. A partir do tema “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”, as Comissões da IV CESM se uniram a colaboradores (técnicos da SESMT, Universidade Federal de Rondonópolis, RAPS e Assessoria de Comunicação do Conselho Estadual de Saúde de MT) para vivenciar uma produção compartilhada, contribuindo com a ideia inicialmente apresentada pela Psicóloga Luciana Kálix, Especialista em Saúde Mental e Mestranda do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso.

O resultado foi uma arte com elementos subjetivos e inspiração regional. A clássica imagem da luta antimanicomial que apresenta uma pomba voando para fora da gaiola, foi substituída por uma arara que se arrisca ao céu de uma paisagem pantaneira. Penas ficam para trás, lembrando os sofrimentos psíquicos trazidos pela experiência da clausura imposta. As mãos remetem aos personagens sociais que tanto mantém a existência do manicômio, representado pela gaiola, como lutam para que seja banido da realidade brasileira e mato-

grossense. Uma contradição que a sociedade vive ao privar aqueles chamados como loucos, dependentes ou diferentes de sua liberdade e autonomia.

A arte e a saúde mental possuem uma relação estreita. Já afirmava Nise da Silveira, em 81. Estudiosa e militante sobre o tema, a Psiquiatra relatou que o acompanhamento dos ateliês de pintura e modelagem proporcionaram uma maior compreensão do dinamismo psíquico dos transtornos e, também, reflexões constantes sobre as condições do tratamento psiquiátrico e da hospitalização. Para ela, "a criatividade é o catalisador por excelência das aproximações de opostos. Por seu intermédio, sensações, emoções, pensamentos, são levados a reconhecerem-se entre si, a associarem-se, e mesmo tumultos internos adquirem forma" (Silveira, 1981, p.11).

Nise trouxe resistência, inovação e clínica no pensar e no agir, aproximando-se das necessidades reais dos pacientes, abrindo novas possibilidades de ação e participação no mundo para essas pessoas. Uma atuação pioneira que provocou um deslocamento das atividades monótonas e repetitivas impostas aos pacientes e mantenedoras da lógica asilar. A partir do que foi apresentado por ela, arte, cultura e loucura ganham novos sentidos – e nesse viés, a IV Conferência Estadual de Saúde Mental de Mato Grosso se propôs a apresentar uma arte com atenção, cuidado e sentido, conforme o tema exige.

3. TEMÁRIO

O tema central da IV Conferência Estadual de Saúde Mental: "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", dividiu-se em 4 eixos e respectivos sub-eixos:

Eixo I - Cuidado em liberdade como garantia de Direito à 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 pósvenção do suicídio e integralidade do cuidado.

Eixo 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; 3 Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso Acompanhamento da gestão, planejamento e monitoramento das ações de saúde mental;

Eixo III - Política de saúde mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade:

Intersetorialidade 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, promoção da saúde, e práticas clínicas no território; Reforma psiquiátrica, reforma sanitária e o SUS;

Eixo IV - 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;

4. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA

A IV CESM foi convocada e organizada pelo Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso, a partir da constituição de uma Comissão Organizadora, Comissão de Formulação e Relatoria e Comissão de Comunicação e Mobilização.

As reuniões das comissões foram realizadas de forma virtual, devido o advento da pandemia de Covid-19, bem como os eventos preparatórios para a IV CESM apresentados a seguir:

NOME DO EVENTO: Evento Preparatório: IV Conferência Estadual de Saúde Mental 2022

Objetivo: Debater a RAPS do estado de Mato Grosso, o que temos e o que queremos, destacando os desafios e potencialidades do cenário atual, importância do controle social e da conferência nacional, estadual e municipais de saúde mental.

Carga horária do evento: 2h

Data e Período do evento: 23/09/2021 - 14h às 16h (Horário de Cuiabá)

Modalidade: On-line (<https://www.youtube.com/watch?v=m3VC1zZnlok>)

Setor responsável pela coordenação do evento: Comissão Organizadora da IV CESM

Coordenador do evento: Leonardo José Araujo de Campos

Conteúdo programático do evento:

- Conferência Estadual de Saúde Mental
- Conferência Nacional de Saúde Mental
- Controle Social
- Rede de Atenção Psicossocial: Contextualização nacional e estadual
- Conferências de Saúde: Controle social na consolidação do SUS

Palestrante:



Nome dos palestrantes	Instituição de Origem
Fernanda da Guia	Conselho Nacional de Saúde / CNS - CISM
Maria Aparecida Milhomem	Secretaria Estadual de Saúde de MT - COAPRE/SAS/SES MT
Alcindo José Rosa	Universidade Federal de Rondonópolis - UFR

Participação: Ao término do evento houveram 370 reproduções, com pico de 87 participantes simultâneos. O tempo de duração foi de 2h09min. O evento continua disponível para reprodução no YouTube no canal da Escola de Saúde Pública, contabilizando 2.066 visualizações até o momento.

NOME DO EVENTO: Reunião de nivelamento de conselheiros e palestrantes: Preparação para IV Conferência Estadual de Saúde Mental.

Objetivo: Esclarecer dúvidas quanto ao regimento da Conferência, encaminhamentos necessários e sobre a política nacional de saúde mental brasileira a partir da Lei 10.216/2001.

Carga horária do evento: 4 horas

Período do evento: 05/11/2021 das 14h Às 17h

Modalidade: On-line (https://www.youtube.com/watch?v=BfCffqT_hD4)

Setor responsável pela coordenação do evento: Conselho Estadual de Saúde de MT

Coordenador do evento: Leonardo José Araújo de Campos

Conteúdo programático do evento:

- Conferência Estadual de Saúde Mental
- Conferência Nacional de Saúde Mental
- História da Reforma Psiquiátrica Brasileira
- Controle Social

Palestrante/ Facilitadores:

Nome dos palestrantes	Instituição de Origem
Daniela Santos Bezerra	Secretaria Estadual de Saúde de MT - COAPRE/SAS/SES MT

Jacildo de Siqueira Pinho	Escritório Regional de Saúde de Diamantino / Conselho Nacional de Saúde
Pedro Reis de Oliveira	Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso
José Carlos Bazan	Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso
Maria Aparecida Milhomem	Secretaria Estadual de Saúde de MT - COAPRE/SAS/SES MT
Soraya Mitter Simon	Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande

Participação: Ao término do evento houveram 361 reproduções através do YouTube, com pico de 78 participantes no canal da Escola de Saúde Pública, o evento continua disponível para acesso e consulta posterior. Através da plataforma Zoom, participaram do evento 90 pessoas simultaneamente no pico de acessos. O evento continua disponível para reprodução no YouTube no canal da Escola de Saúde Pública, contabilizando 709 visualizações até o momento.

4.1 PROGRAMAÇÃO

A IV CESM ocorreu no Hotel Fazenda Mato Grosso, entre os dias 25 a 27 de maio de 2022, no endereço R. Antônio Dorileo, 1100 - Coxipó, Cuiabá - MT, 78085-230. As palestras e atividades são apresentadas no quadro a seguir:

25.05.2022 (Quarta-feira)		
19h30min 20h30min	às	Palestra Magna da Conferência – Tema: Formulação da Política Estadual de Saúde Mental e o fortalecimento dos programas e ações de Saúde Mental para todo o território Estadual. Palestrante: MARCELO KIMATI – Médico psiquiatra, doutor em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Campinas. Atuou como assessor na Coordenação de Saúde Mental (Ministério da Saúde) e Diretor de Saúde Mental e Política de Drogas em Curitiba. Palestrante: MÁRIO NASCIMENTO CORRÊA – Usuário e militante da saúde mental, ex-presidente da Associação de

	Usuários, Familiares e Parceiros da Saúde mental “Maria da Praça” Mediação: LEONARDO JOSÉ ARAUJO DE CAMPOS
21h10min	Apresentação Cultural: Buriti do Cerrado
26.05.2022 (Quinta-feira)	
08h às 12h30min	Palestras Eixo I e III Eixo I: Cuidado em liberdade como garantia de Direito à cidadania Palestrante: FRANCISCO CORDEIRO – Membro da diretoria regional (Centro-Oeste) da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME) Palestrante: LUCIANO ELIA – Docente da UERJ, membro da Psicanálise na Rua e Psicanalistas Unidos pela Democracia Eixo III: Política de saúde mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade Palestrante: RACHEL GOUVEIA – Pós-doutoranda em Direito, coordena projetos de pesquisa e extensão na UERJ. MEDIAÇÃO: MARIA APARECIDA MILHOMEM MEDIAÇÃO: SORAYA MITTER SIMON Mesa Redonda Eixo II e IV Eixo II: Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental. Palestrante: LUCINÉIA SOARES – Economista, mestra em Política Social e doutora em Sociologia Palestrante: KARINE WLASENCO NICOLAU – Psicóloga, Doutora em Ciências e Tecnologias em Saúde e docente do programa de pós graduação em saúde coletiva da UFMT Eixo IV: Impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia. Palestrante: LÉO PINHO – Presidente da ABRASME nacional Palestrante: MARISA HELENA ALVES – Representante do CRP no CNS e Coordenadora da 5ª CNSM.

	MEDIAÇÃO: MARIA APARECIDA MILHOMEM MEDIAÇÃO: SORAYA MITTER SIMON
14h às 18h	Trabalho em Grupo

As etapas municipais da IV Conferência Estadual de Saúde Mental aconteceram em 132 municípios do estado. Desses, 97 municípios enviaram delegados para a etapa estadual. A distribuição total dos delegados e participantes em outras modalidades é apresentada no quadro a seguir:

Segmento	Participantes
Usuários(as)	217
Trabalhadores(as)	122
Governo / Prestador(a) de Serviço	120
Observador(a)	34
Convidados(das)	12
Conselheiros(as) Estaduais de Saúde	19
TOTAL	524

A IV CESM mobilizou a maioria dos municípios de Mato Grosso, envolvendo aproximadamente 18.290 pessoas em todo o processo de construção, desde as pré-conferências municipais de saúde mental, conferências municipais de saúde mental, eventos preparatórios municipais e estadual, finalizando na etapa estadual com um grande número de envolvidos.

5. PROPOSTAS APROVADAS PARA A 5ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL

EIXO I

1. Implementar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), conforme a Portaria de Consolidação nº 3/2017, nos municípios e regiões, com

garantia de todos os pontos de atenção dos 7 Componentes, a saber: atenção básica, atenção estratégica especializada, atenção hospitalar, urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, desinstitucionalização e a reabilitação psicossocial, para a população infanto-juvenil e adulta, para as populações vulneráveis.

2. Garantir e promover concurso público, nos três entes federativos, dos profissionais que compõem as unidades de saúde mental.
3. Revisar a normativa que define critério populacional para implantação de CAPS.

EIXO II

1. Garantir financiamento tripartite no âmbito do SUS e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para a implantação, qualificação e habilitação de leitos integrais de Atenção em Saúde Mental em Hospitais Gerais – adultos e infanto-juvenis, garantindo equipes especializadas multiprofissionais para atendimento e estabilização de pessoas em situações de crise e/ou intoxicação por álcool e outras drogas, com estratégias de Educação Permanente em Saúde Mental às equipes, em conformidade com a Lei da Reforma Psiquiátrica nº 10.216 de 6 de abril de 2001 e Portaria nº GM/MS 148 de 31 de janeiro de 2012, Portaria e Consolidação n. 3/2017 GM/MS, anexo V (RAPS).
2. Reinstaurar programas interministeriais e intersecretarias em Estados e municípios para o fortalecimento das estratégias de desinstitucionalização, tais como promoção de projetos de geração de renda, economia solidária, geração de trabalho e renda e oficinas pelo trabalho no âmbito da RAPS.
3. Garantir a retomada dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), responsáveis pela prática de Apoio Matricial, da ampliação da resolutividade das ações clínicas e de Promoção da Saúde no âmbito da Atenção Básica no SUS, considerando o financiamento tripartite por equipes existentes e modalidades I, II e III conforme critérios vinculação por ESF/EAB.

EIXO III

1. Rever as diretrizes da rede de atenção e ampliação de implantação de CAPS, sem critérios populacional e ou com novos critérios mais que

contemple todos os municípios, partindo de uma revisão da legislação para diminuir a quantidade de população exigida para implementação do CAPS s médio prazo. Considerando os princípios do SUS e ainda a territorialidade e especificidade.

2. Criar um programa intersetorial com o aporte financeiro e garantia dos direitos legais do SUS, suas, educação, meio ambiente, cultura e esporte, que vise a implementação de estratégias de cuidado em saúde mental à população brasileira com abordagens específicas para o bem viver dos povos indígenas e outros povos e comunidades tradicionais. Considerando os princípios de integralidade e equidade do SUS.
3. Implementar na RAPS, estratégias de redução de danos ao uso abusivo do álcool e outras drogas no território. Incluindo abordagens específicas para populações indígenas e outros povos e comunidades tradicionais que valorizem suas culturas, tradições e bem viver. Considerando os princípios de universalidade, equidade e integralidade do sus.

Eixo IV

1. Garantir a realização de Concurso Público Federal, Estadual e Municipal e estabelecer uma política de contratação de profissionais, na saúde mental, por meio de concurso público, com estabilidade de emprego e direitos trabalhistas garantidos, com plano de cargos, plano de carreira adequado, a garantia de pisos salariais nacionais por nível de escolaridade e estímulo à dedicação exclusiva e a qualificação/educação permanente.
2. Garantir a reestruturação da equipe mínima da Estratégia Saúde da Família com uma Equipe Multidisciplinar com a inclusão de (psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e outros) para atender a saúde mental.
3. Alterar a legislação de implantação do CAPS redefinindo os critérios além populacionais incluindo critérios epidemiológicos para municípios com menos de 15 mil habitantes.

6. PROPOSTAS APROVADAS NA IV CESM

6.1 EIXO I - CUIDADO EM LIBERDADE COMO GARANTIA DE DIREITO A CIDADANIA

1. Concurso público para atender a implementação da equipe mínima na atenção psicossocial dos DSEI's, com a inclusão de um interprete indígena, de Libras e formação de uma equipe volante para atender os aldeados.
2. Criação de Centro de convivência multicultural em saúde mental – como ponto de atenção da Atenção Primária em Saúde nos municípios.
3. Promover ações prevista na política de Saúde do Trabalhador visando a prevenção e reabilitação de problemas de saúde mental.
4. Oferecer ações de qualificação profissional em saúde mental às equipes da rede intersetorial (saúde, educação, justiça, segurança pública, assistência social, saúde indígena, etc.)
5. Inserir as Práticas integrativas e Complementares em Saúde – PICS em todos os serviços da RAPS Estadual.
6. Introdução de indicador relacionado a atuação em saúde mental no Programa Previne Brasil para incentivo da gestão local e garantia de financiamento.
7. Criar projetos de parcerias com empresas locais que empreguem os pacientes que regressam para suas famílias, após o período de internações.
8. Unificar dados do SUS entre todas as unidades de saúde, criando o menu do paciente de acordo com o projeto de Lei 3.814/2020.
9. Manter e garantir o cofinanciamento e a manutenção da equipe de saúde mental, municipal, estadual e federal.
10. Promover ações de prevenção do suicídio, pelos membros das RAPS.
11. Pactuar regularização de medicamentos da rede de saúde mental e realizar atualização periódica da RESME.
12. Ampliar os grupos comunitários de saúde mental



13. Capacitação constante para os professores do ensino público e particular buscando a inclusão e novas alternativas de trabalhar com alunos que também são pacientes de saúde mental.
14. Implementar novos programas, e incrementar os programas de atividade física em busca de bem-estar biopsicossocial, com equipe devidamente estruturada, com carga horária diferenciada nas academias da saúde, bem como em outros locais, nas esferas federal e estadual. Sem desvio de cargos, mas com cooperação entre secretarias.
15. Abordar continuamente o tema de saúde mental nos espaços públicos visando a conscientização da sociedade quanto a relevância do tema, nas esferas federal, estadual e municipal.
16. Que haja financiamento público para instituições como “comunidades terapêuticas” de acordo com critérios de saúde, executada e fiscalizada pela saúde.
17. Desenvolver estratégias que promovam a Saúde Mental dos trabalhadores da Saúde.
18. Articulação de políticas públicas e elaboração de projetos de leis que criem programas de esporte, lazer e cultura como forma de prevenção e promoção em saúde mental, que contemple toda a comunidade.
19. Dar condições de transporte para que as pessoas que são atendidas nos serviços de saúde mental possam acessar os tratamentos oferecidos.
20. Garantir a reinserção social de acordo com o plano terapêutico singular de adolescentes e jovens egressos de internação hospitalar.
21. Implantar equipes regionais de avaliação e acompanhamento das medidas terapêuticas aplicadas as pessoas em conflito com a lei (EAP), em cada polo do estado, conforme elencado na portaria interministerial nº 94 de 2014.

6.2 EIXO II - GESTÃO, FINANCIAMENTO, FORMAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA GARANTIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

1. Alteração da Portaria que define os critérios para implantação de Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, excluindo o critério populacional e incluindo critérios epidemiológicos, garantindo financiamento para a implantação e manutenção.
2. Revisão nos recursos do incentivo financeiro dos CAPS e RAPS, descrito na Portaria de Consolidação nº 03/GM/MS, de 28/09/2017, anexo V, Art. 7º Origem: Portaria MS/GM/3088/2011, Art. 7º para manter, implementar e aprimorar as ações terapêuticas.
3. Implantação de CAPS regionais nas suas diversas modalidades.
4. Implantar CAPS i – CAPS Infanto-juvenil a partir da reformulação do quantitativo populacional necessário.
5. Ampliar o acesso através da modernização e reestruturação da linha de acesso por meio da construção de prédios próprios de CAPS I com recurso federal, com estrutura, profissionais e instrumentos necessários que o CAPS I exige.
6. Garantir a disponibilização de recursos das esferas Federal e Estadual para a construção de espaços físicos dos Centros de Atenção Psicossociais e outros serviços substitutivos de acordo com a necessidade prevista na legislação.
7. Rever o repasse financeiro e equipe mínima para os CAPS, devido ao fato de que estes devem atender todos os casos de sofrimento psíquico e dependência química, de todas as idades.
8. Criar dispositivos regulamentadores de convênios entre municípios para implantação de CAPS intermunicipais;
9. Destinação de verba para implantação do CAPS nos municípios de Mato Grosso, com equipe mínima médico, enfermeiro, assistente social, terapeuta ocupacional e psicólogo;
10. Bem como, ampliar o percentual do financiamento recebido para a implantação dos serviços do CAPS, podendo ser municipal ou regional, conforme estudo, para melhoria dos serviços de saúde mental.
11. Implementar repasse para os municípios dos recursos adquiridos através dos valores obtidos por leilões e apreensões oriundos da Segurança Pública em todos os níveis Polícia Federal em prol da saúde mental dos municípios.

12. Extinguir investimentos nas comunidades terapêuticas.
13. Garantir o cumprimento das legislações referentes ao repasse do financiamento público para a manutenção e ampliação da Política Pública de Saúde Mental nas três esferas de governo, além de garantir no orçamento público a implantação e/ou implementação de Educação Permanente para a qualificação das equipes de toda a rede, que atendem os usuários da Saúde Mental com o fim de excelência no atendimento e acompanhamento dos pacientes e familiares de saúde mental.
14. Revogação da EC 95, para que os municípios possam investir na saúde mental e garantir dotação orçamentária nas 3 esferas, para cuidados em saúde mental.
15. Taxação das grandes fortunas com direcionamento de parte para saúde mental. (pedido contagem de votos em plenária, com 41 votos para manter item, 1 abstenção, 1 contra)
16. Garantir o aumento do financiamento estadual em 10% e federal em 10% para manutenção das CAPS de modo a garantir a diversidade das tecnologias e estratégias na atenção psicossocial.
17. Inclusão da categoria profissional Psicólogo, Assistente Social e demais profissionais de equipe interdisciplinar de Saúde Mental na equipe mínima de Saúde da Família para a promoção e prevenção à saúde mental com financiamento tripartite.
18. Garantir a retomada dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), responsáveis pela prática de Apoio Matricial, da ampliação da resolutividade das ações clínicas e de Promoção da Saúde no âmbito da Atenção Básica no SUS, considerando o financiamento tripartite por equipes existentes e modalidades I, II e III conforme critérios vinculação por ESF/EAB.
19. Garantir insalubridade automática para todos os servidores e prestadores de serviços (contratados, licitações), da saúde que tem direito ao benefício.
20. Regulamentar e fiscalizar, por parte do governo federal, a realização de concursos públicos para psicólogos e assistentes sociais nas unidades básicas de saúde.

21. Financiamento de recursos estaduais para atendimentos em saúde mental nos assentamentos/comunidades rurais/indígenas.
22. Construção de política estadual para financiamento de rede de atenção psicossocial RAPS, através de implantação e qualificação de serviços de saúde mental, álcool e outras drogas direcionados a pessoas nos diferentes ciclos de vida, de acordo com o disposto na lei 10.216/2001, levando em consideração as particularidades e especificidades culturais dos povos indígenas.
23. No âmbito do Subsistema de Atenção aos Povos Indígenas, destaca-se: 1. Instituir Estratégias de Educação Permanente aos profissionais de saúde para especificidades étnico-culturais (integração cultural de saberes populares tradicionais (pajé, raizeiro, parteira, rezador) e ocidentais no que se refere a concepção de saúde, doença, no âmbito da reforma psiquiátrica e da RAPS Atenção Diferenciada à População Indígena em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas; 2. Executar, em parceria com os DSEIs, estratégias de educação e promoção em saúde mental sobre temas relacionados ao bem viver indígena, atenção psicossocial, álcool e outras drogas, de modo a integrar a população indígena nos cuidados da rede com ações no território; 3. Formulação de equipe especial dentro da RAPS com perfil e capacitação para atendimento intercultural no âmbito do bem viver indígena, de modo a integrar a população indígena nos cuidados da rede com ações no território e realização de ações de educação em saúde objetivando prevenir a violência contra o gênero feminino, o uso prejudicial do álcool e outras drogas, além de temas da atenção psicossocial.
24. Criação de um protocolo para padronização do atendimento aos pacientes em saúde mental, incluindo um fluxo de urgência e emergência.
25. Inclusão e/ou implementação de diretrizes de saúde mental na grade curricular de todas as áreas de formação acadêmica.
26. Garantir financiamento tripartite no âmbito do SUS e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para a implantação, qualificação e habilitação de leitos integrais de Atenção em Saúde Mental em Hospitais Gerais – adultos e infanto-juvenis, garantindo equipes especializadas multiprofissionais para atendimento e estabilização de pessoas em situações de crise e/ou intoxicação por álcool e outras drogas, com estratégias de Educação Permanente em Saúde Mental às equipes, em conformidade com a Lei da



Reforma Psiquiátrica nº 10.216 de 6 de abril de 2001 e Portaria nº GM/MS148 de 31 de janeiro de 2012.

27. Garantir a inclusão e financiamento do Tema Saúde Mental nas Escolas, como a qualificação dos profissionais em geral de nível nacional, fazendo saber do assunto, com palestras, treinamentos e reuniões voltadas ao assunto em todas as áreas públicas e privadas.
28. Promover a implantação e implementação da RAPS na esfera municipal de acordo com as especificidades regionais e critérios epidemiológicos, garantindo educação permanente a todos os profissionais de saúde da RAPS pela escola de saúde pública de Mato Grosso e/ou através de convênios com instituições de ensino e pesquisa.
29. Criar formação acadêmica permanente e continuada aos profissionais, promovendo assim desenvolvimento curricular compatível com a rede de atenção psicossocial existente no município.
30. Capacitar e incentivar os líderes de comunitários na prevenção e pós Intervenção do suicídio;
31. Investimento em estratégias de formação política, incluindo o tema "direitos humanos e saúde mental."
32. Investimento em uma formação acadêmica, no nível das graduações em saúde, bem como em cursos técnicos, que tome a Saúde Mental e Atenção Psicossocial em seu caráter transversal, também como eixo orientador dos processos de ensino aprendizagem.
33. Elaboração de Planos Municipal, Regional, Estadual e Nacional de Educação Permanente para temas em Saúde Mental, atenção psicossocial, álcool e outras drogas, tais como, clínica ampliada, integração de saberes e práticas populares em saúde e redução de danos. Utilizando-se da Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso.
34. Garantir o financiamento tripartite para a aquisição de medicamentos em todas as esferas da assistência farmacêutica, ampliar as opções de psicoativos/psicotrópicos na RENAME, RESME e REMUME, instituindo também protocolos de manejo clínico e conciliação farmacológica para reabilitação dos usuários.



35. Garantir recursos financeiros/orçamentários para implementação da supervisão clínico-institucional dos profissionais de saúde mental/RAPS e educação permanente.
36. Investimento em formação acadêmica, graduação e especialização em saúde mental, para profissionais da saúde mental suprimindo assim a demanda de saúde mental (similar ao programa mais médico e o curso de especialização em medicina familiar), com financiamento público.
37. Garantir aos Estados, Municípios e Distrito Federal financiamento para construção de estruturas prediais para novas unidades e unidades habilitadas.
38. Viabilizar financiamento para projetos de equipamentos e manutenção na Unidade Decentralizada de Reabilitação (UDR);
39. Financiar equipamentos e materiais para a realização e participação de WEB Encontros, reuniões e outras demandas online em saúde mental;
40. Realizar um levantamento epidemiológico sobre saúde mental e a cobertura do atendimento a esses usuários acometidos, nas três esferas de governo, visando a elaboração de políticas públicas relacionadas à saúde mental.
41. Realizar diagnóstico situacional de saúde referente as demandas e serviços de saúde municipal, estadual e federal disponíveis, e realizar um planejamento estratégico a ser inserido no plano de saúde.
42. Revisão do valor destinado ao programa de incentivo e regionalização das unidades de reabilitação, homoterapia e saúde, referente ao eixo destinado a saúde mental, da portaria 102/2016/GBSES, para implementar, complementar e aprimorar as ações terapêuticas.
43. Reformulação da Portaria GM 336/2003. (CAPS), considerando municípios rurais remotos com populações menores de 20 mil habitantes.
44. Garantir que o MS seja operador da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas no Brasil, evitando interferências de outros ministérios no financiamento de tratamento.
45. Fortalecer o Serviço Residencial Terapêutica nas regionais de saúde.

46. Implantar um núcleo de apoio psicossocial ambulante, com equipe multidisciplinar, para atendimento em cidades com população inferior à 5 mil habitantes com atendimentos uma vez ao mês.
47. Reinstaurar programas interministeriais e intersecretarias em Estados e municípios para o fortalecimento das estratégias de desinstitucionalização, tais como promoção de projetos de geração de renda, economia solidária, geração de trabalho e renda e oficinas pelo trabalho no âmbito da RAPS.
48. Implantar e implementar a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares – PICs com garantia de recurso financeiro.
49. Recurso financeiro para garantir a implantação de estratégias de trabalho para atendimento da população com terapias alternativas.
50. Garantir financiamento de terapias integrativas com enfoque fitoterapia para pacientes, trabalhadores, e cuidadores em saúde mental.
51. Garantir financiamento para mobilização de prevenção e posvenção nas mídias voltados a saúde mental (uso alcoólico / Drogas).
52. Projeto de lei, que obrigue a indústria do álcool e tabaco, a financiar projetos de reparação de danos. Destinar parte dos impostos da indústria dos psicoativos, para projetos de prevenção aos problemas relativos à saúde mental.
53. Destinar recursos apreendidos do tráfico de drogas, para projetos de reparação de danos e preventivos.
54. Garantir o retorno de recurso financeiro oriundo de multas relacionadas ao uso e abuso de álcool e substâncias psicoativas, para serviço de saúde mental.
55. Garantir o financiamento das esferas estadual para programas, prevenção e reabilitação de usuários de substâncias psicoativo, contemplando os diferentes níveis de complexidade
56. Elaborar política pública com garantia intersetorial e interministerial para a saúde mental, álcool e outras drogas para pessoas em situações de ruas.
57. Sistematizar um banco de informações disponíveis no formato digital e em murais (apresentações dinâmicas) dos serviços de saúde mental, em linguagem simples e em tempo oportuno sobre: (I) problemas de saúde

mental no território onde vivem os usuários e os serviços de saúde mental existentes; (II) projeto terapêutico global; (III) execução orçamentárias dos serviços de saúde mental; (IV) execução política de saúde mental (nas propostas relacionadas a saúde mental); e (V) monitoramento das decisões deliberadas nas conferências de saúde mental e de saúde nas decisões relacionadas a saúde mental.

58. Garantir atenção psicossocial as famílias/cuidadores de pessoas em sofrimento psíquico ou transtorno mental.
59. Estudar a possibilidade e viabilidade de construção conjunta com o DSEI Xavante, do plano de ações e metas do IAEPI.
60. Aumentar o Número de contratação de Psicólogos para atender as demandas com incentivo financeiro e atendimento intersetorial
61. Fortalecer o programa PSE relacionado a saúde mental
62. Subsidiar as escolas de educação especial com a equipe multiprofissional completa para que possam prestar atendimentos de qualidade com recursos federais.
63. Criação de espaços comunitários que funcionam 24hs por dia, com profissionais preparados para acolhimento, com oficinas terapêuticas e aulas de diversas atividades
64. Ter disponível uma terapeutas comunitários. Disponibilizar treinamentos, e informação de terapeutas comunitárias.
65. Efetivar a construção do CER II (tendo em vista que o projeto já se encontra devidamente aprovado), assim como implantar os serviços com suporte do ministério da saúde, de modo a ampliar a Rede de Saúde Mental, tendo em vista que os serviços ofertados serão compostos por ações de saúde intelectual.
66. Garantir aumento de recursos para contratação de especialidade tais como: psiquiatria, neurologista.
67. Instituir um bloco de repasse de recurso financeiro federal, mensal destinado a situações pandêmicas e tragédias naturais.
68. Instituir um recurso financeiro para custear ações de cuidado às pessoas em usos problemáticos uso de álcool e drogas nos municípios.

69. Fortalecer políticas públicas voltadas para a diversidade de gênero.
70. Garantir a contratação de psiquiatras nos consórcios intermunicipais.
71. Instituir grupo gestor regional para identificação de demandas de cofinanciamento do Estado de Mato Grosso aos municípios para ampliação da oferta de serviços de saúde mental;
72. Fortalecer o atendimento das demandas de saúde mental na cadeia pública, definindo responsabilidades compartilhadas entre a gestão municipal e estadual;
73. Investimentos financeiros em projetos de terapia ocupacional voltada para a saúde mental (equoterapia, hidroterapia, artesanato, culinária).
74. Investimento financeiro na criação de casa de apoio para acolhimento de pessoas em situação de rua
75. Garantir orçamento público específico aos Conselhos Municipais de Saúde, propiciando autonomia, estrutura física e recursos humanos
76. Fomentar a participação nas instâncias de controle social, proporcionando visibilidade dos conselhos de políticas públicas.
77. Criar e garantir espaços com financiamento público, espaços debates entre sociedade civil, profissionais e educadores para abordar o tema de saúde mental; criar e garantir o pleno funcionamento de um comitê em saúde mental.
78. Garantir recursos para capacitação de conselheiros de saúde garantindo a criação de fóruns permanentes e participação da comunidade criando um programa de formação em controle social.
79. Implantação de projeto para a primeira infância de até 06 anos, para prevenção de transtornos mentais com equipe multidisciplinar (psicopedagogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, neuropediatra) para todos os municípios.
80. Projeto de saúde mental para crianças e adolescentes nas escolas, ofertado com profissionais de saúde.

81. Garantir recursos dos programas para saúde mental, para aquisição de instrumentos de avaliação psicossocial de crianças, adolescentes, adultos e idosos.
82. Ampliação da Oferta e Formação de Terapia Comunitária para os serviços da RAPS.

6.3 EIXO III - POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL E OS PRINCÍPIOS DO SUS: UNIVERSALIDADE, INTEGRALIDADE E EQUIDADE

1. Capacitar as equipes da rede de atenção em saúde em como fazer matriciamentos, de forma interdisciplinar, aumentando os estudos de casos e as classificações de casos em saúde mental.
2. Incluir e/ou ampliar na atenção básica e na saúde indígena (SESAI) profissionais qualificados em saúde mental (psicólogos, assistente social, terapeuta integrativo, interpretes para os povos tradicionais, entre outros_ garantindo a descentralização das ações e o matricialmente, pautado nos princípios do SUS.
3. Implantação de protocolo para acolhimento de pacientes de saúde mental em todos os serviços públicos de saúde, elaborado por profissionais específicos da área, bem como elaboração de plano de ação para capacitação permanente dos profissionais em saúde mental, incluindo treinamento para a implantação do protocolo municipal de acolhimento em saúde mental.
4. Criação de "programas de educação permanente", voltados aos gestores, servidores e população, sobre a multifatorialidade das questões que envolvem a saúde mental.
5. Elaborar projetos que viabilizem a adequação do tratamento em saúde mental, visando a prevenção "o não adoecimento".
6. Implementar e esclarecer aos trabalhadores da saúde o objetivo da raps (rede de atenção psicossocial).

7. Implantar o programa de saúde do trabalhador e ofertar atendimento pela saúde do trabalhador, aos profissionais da rede pública, no campo da saúde mental, seja de forma presencial ou on-line.
8. Implantar educação continuada em saúde mental aos profissionais de educação escolar, com o intuito de identificar crianças e adolescentes com transtornos mentais e sugerir, aos pais, encaminhamento de alunos com transtornos mentais.
9. Criar programas de ação conjunta das políticas de saúde, assistência e educação.
10. Implantar protocolos de atendimentos da RAPS em todos os seus componentes.
11. Fazer um programa que possa atender semanalmente pessoas com transtornos mentais ocasionados pelo uso de álcool e drogas, com os profissionais de saúde: médico, enfermeiro, psicólogo e outros, com o objetivo de acolher e atender suas necessidades.
12. Revisar os protocolos clínicos de saúde mental para processo de medicamentos excepcionais, com acesso imediato aos exames especiais (média e alta complexidade) a fim de garantir os direitos dos usuários.
13. Garantir a oferta de serviços psiquiátricos/especializados.
14. Na rede de atenção psicossocial, conforme princípios do SUS.
15. Instituir o comitê de acompanhamento e avaliação da política de saúde mental, nos municípios com presença dos representantes vereadores/legislativo secretarias.
16. Realizar a cada dois anos um fórum intersetorial para avaliação das políticas em saúde mental.
17. Inserir ações de saúde mental como metas no PMS/PPA/LDO/LOA e demais instrumentos que garantem financiamento e ações.
18. Garantir ações que oportunizem capacitações dos profissionais a nível geral, com relação a população que sofre preconceito devido sua raça, etnia, orientação sexual, violência doméstica e outros.
19. Implantar academia social como estratégia de reabilitação em saúde mental.

20. Elaborar, normatizar e implementar o plano de educação permanente dos profissionais em saúde mental, incluindo treinamento para a implantação da linha de cuidado em saúde mental;
21. Garantir rede de apoio multidisciplinar para pacientes/familiares/profissionais da saúde acometidos pela pandemia;
22. Criação e manutenção de programas de atenção à saúde mental de servidores públicos com execução em todos os níveis de governo.
23. Desenvolver campanhas de educação voltadas para cuidado com uso racional de medicação “controlada” (psicotrópicos) em casa, principalmente os disponíveis no SUS como direito universal, para evitar os acidentes e também as lesões autoprovocadas e tentativas de suicídio, e que estas campanhas conscientizem também os médicos para que levem em conta também outras alternativas de tratamento.
24. Ampliar a rede psicossocial nas unidades básicas de saúde.
25. Implantar a PICS (práticas integrativas complementares de saúde), em toda a rede de saúde SUS.
26. Efetivar o funcionamento da rede de atenção psicossocial (RAPS), garantindo servidor efetivo para condução e organização da rede;
27. Incluir ações em saúde mental como indicador obrigatório por um período, até os números baixarem em nosso país.
28. Garantir no sistema escolar uma equipe multidisciplinar, conforme a lei 13.935/19 visando à prevenção e atendimentos das demandas escolares. Bem como a capacitação e orientação dos trabalhadores do sistema escolar a fim de reconhecer as demandas da população atendida de saúde mental existente na realidade inserida.
29. Integrar a rede de profissionais e serviços existente nos municípios para reforçar e qualificar o atendimento da rede de suporte à saúde mental com destaque para: judiciário, MP, assistência social, saúde e educação.
30. Habilitar e instruir o profissional “psicólogo” que atua nas escolas a acolher o aluno em eventuais ocorrências do dia-a-dia, durante a aula, não apenas atender em horário agendado.

31. Incluir a musicoterapia nos atendimentos as pessoas que sofrem com transtornos mentais.
32. Parceria entre o poder público e sociedade civil organizada para a oferta de oficinas para geração de renda.
33. Incentivar entidades religiosas na implantação da associação dos alcoólicos anônimos;
34. Aderir a lei nº 14.231 28 de outubro de 2021 incluindo a fisioterapia na UBS.
35. Realizar concurso público priorizando profissionais da área de saúde mental com a finalidade de promover a continuidade do tratamento de forma integral, melhorando assim, o acesso do usuário aos serviços.
36. Garantir a informatização do prontuário eletrônico e construção de um sistema informatizado único na saúde. Possibilitando o atendimento integral do usuário.
37. Criar o projeto que vincule a matrícula escolar da escola estadual com cursos (informática, móveis rústicos, confeitaria, pintura, etc.)
38. Implementar o trabalho em rede, através de capacitações e projeto terapêuticos singular, entre os profissionais, da atenção primária da saúde através do matriciamento, com objetivo de traçar um plano terapêutico específico para cada paciente e a família envolvida.
39. Ampliação de números de eventos para informar e esclarecer as famílias, a sociedade civil pública e todas as secretarias de governo, sobre a importância de aceitar, cuidar e responsabilizar-se com os cuidados de seu ente querido.
40. Prestar assistência mais efetiva aos dependentes químicos, principalmente aos que retornam da internação.
41. Conscientizar a população sobre o trabalho do CAPS, e sobre os transtornos mentais, evitando assim o preconceito existente entre os grupos, incluindo público infantil, adolescentes, jovens, adultos e idosos, sendo de forma online ou presencial.
42. Incluir e/ou ampliar na atenção básica e na saúde indígena (SESAI) profissionais qualificados em saúde mental (psicólogos, assistente social, terapeuta integrativo, interpretes para os povos tradicionais, entre outros_

garantindo a descentralização das ações e o matriciamento, pautado nos princípios do SUS.

43. Implantação de uma equipe especializada multiprofissional para atendimento, acolhimento e acompanhamento de usuário do SUS para questões de transtorno e adoecimento mental.
44. Ampliar a comunicação e intersetorialidade multidisciplinar dos profissionais, a fim de melhorar a oferta dos serviços.
45. Ampliar estratégias de tratamento não medicamentoso na atenção básica (psicoterapia, clínica ampliada, terapia comunitária, oficinas terapêuticas, ações intersetoriais).
46. Atualizar e ampliar os tipos de medicamentos específicos de saúde mental.
47. Ofertar atendimento especializado e contínuo em saúde
48. Mental para o público infantil no CAPSI com fácil acesso, além de atendimento descentralizado através de programações itinerantes, incluindo comunidades rurais.
49. Implementar capacitações Inter profissionalizantes para o atendimento humanizado a usuários de diferentes condições sociais, tais como população LGBTQIAP+, população negra, indígenas, mulheres, pessoas com deficiências, pessoas em situação de rua, população migrante, egressos do sistema prisional e outros que sejam discriminados por aspectos sociais, religiosos e ou econômicos.
50. Implementar protocolo com ações voltadas para atendimento e acolhimento de usuários em situação de rua, incluindo toda a rede de atenção à saúde mental.
51. Aperfeiçoar e conscientizar os profissionais das equipes intersetoriais (saúde, educação, segurança, conselhos, justiça etc.) quanto à importância das notificações dos casos de violência física, mental e psicológica, no SINAN.
52. Incluir no CAPS o profissional com habilidade para traduzir e interpretar em libras, povos migrantes, intérpretes da língua indígena para suprir a necessidade de pessoas com deficiência, e sociedade em geral;

53. Direcionar recursos para divulgação de informações e conscientização para a população sobre saúde mental, como campanhas nacionais.
54. Expandir oferta de serviços na área psicossocial incluindo profissionais psiquiatra e neurologista para urgência e emergência.
55. Planejamento em saúde mental fortalecendo a intersetorialidade relacionado ao CAPS- álcool e drogas.
56. Incluir as pessoas com sofrimento psíquico como prioridade das políticas de saúde, bem como nas de assistência social, visando à equidade;
57. Possibilitar unidades para mulheres e menores em situação de crise por uso álcool e drogas;
58. Garantir a reestruturação da equipe de profissionais que atuam no CAPS e matriciamento das equipes de saúde mental do município em saúde mental e bem viver indígena.
59. Maior integração entre a rede de atenção básica em saúde com a rede de atenção psicossocial (RAPS), bem como articular ações com os CRAS e CREAS para o atendimento das demandas, de forma inter e transdisciplinar, para que os sujeitos sejam contemplados em todos os níveis de atenção, considerando que este esteja inserido em um contexto social, familiar e cultural (integralidade);
60. Incluir o profissional da psicologia e assistente social, farmacêutico, criando uma equipe multidisciplinar, na equipe de estratégia da saúde da família (ESF); (zona rural e urbana).
61. Garantir os serviços do CAPS com profissionais efetivos, discutindo as questões que envolvem limite de gastos em pessoal em prefeituras.
62. Manutenção da parceria com do programa especial e estratégico de instrumentalização da saúde (PEEIS) que visa oferecer atendimento psicológico online e gratuito, para servidores da saúde que atuem no estado do Mato Grosso
63. Dispensar medicamentos psicotrópicos, prescritos pelos médicos, para servidores com saúde mental comprometida, sem a obrigatoriedade de que esteja vinculado ao CAPS.

64. Garantir o acesso e a qualidade dos serviços, ofertando o cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar.
65. Implantar projetos para os trabalhadores de saúde de forma permanente com contribuição da secretaria de esporte, cultura e lazer com desenvolvimento de novos projetos de esportes (judô, voleibol, basquete).
66. Criar grupos psicoterapêuticos na atenção básica: vítimas de violências doméstica que traz os transtornos mentais e doenças relacionadas.
67. Ações de saúde mental como campanhas e projetos para garantir o bem-estar físico, mental e social como prevenção no tratamento de transtornos mentais e melhoria de qualidade de vida.
68. Informatização de consultórios para atendimento on-line, tele consulta com pontos de acessos e horários flexíveis, incluindo zona urbana e rural.
69. Implantar como política tripartite o programa tele-saúde mental sem fronteiras.
70. Garantir o acesso às ações de saúde aos usuários evitando deslocamentos desnecessários, utilizando-se de ferramentas tecnológicas, traslado e demais.
71. Propor ao órgão responsável a gratuidade no transporte público municipal, com o objetivo de maior acessibilidade, permitindo maior facilidade do deslocamento da população usuárias dos CAPS.
72. Criar espaço de acolhimento para idosos e pessoas com deficiências com equipe multiprofissional para atender as pessoas que estiverem com demanda de saúde mental.
73. Ampliar o acesso ao benefício de prestação continuada / lei orgânica da assistência social BPC/LOAS garantindo o benefício a todos que tiverem direito, mas principalmente aos portadores de doença mental.
74. Ampliar a oferta de serviços de saúde mental para a população em risco e vulnerável;
75. Criar banco de dados, gerando estática para identificação, monitoramento e acompanhamento de pacientes da saúde mental nos diferentes níveis de atenção saúde;

76. Capacitar e incentivar os líderes comunitários na prevenção e pós intervenção do suicídio;
77. Integrar o sistema de informação da saúde, educação, assistência social e justiça visando o compartilhamento de dados e o favorecimento das intervenções de cuidado intersetorial.
78. Ampliar o diálogo entre as instituições de ensino superior para realizar estágios para atendimento psicológico nas unidades que ofertam atendimento psicológico.
79. Atendimento psicológico nas unidades que ofertam atendimento psicológico.
80. Garantia de apoio financeiro aos municípios, para realização de atividades relacionadas a saúde, esporte, cultura e lazer para municípios com menos de 20.000 habitantes. (incluindo custeio das atividades de esporte, cultura, lazer e oficinas terapêuticas.
81. Criar unidade especializada de atendimento com suporte para usuários de álcool e drogas, implantando projetos com terapias alternativas e atividades ocupacionais.
82. Incluir medicamentos psiquiátricos no programa farmácia popular brasil e fornecer conforme demanda apresentada e comprovada pelos municípios.
83. Reformular e desburocratizar a portaria do alto custo para que todos os CIDs referentes à saúde mental sejam contemplados.
84. Rever as diretrizes da rede de atenção ampliação de implantação de CAPS, sem critérios populacional, e ou com novos critérios, mas que contemple todos os municípios, partindo de uma revisão da legislação para diminuir a quantidade de população exigida para implementação do CAPS, considerando os princípios do sus e ainda a territorialidade e especificidade psicossocial a fim de estabelecer parâmetros de critérios não demográficos para critérios epidemiológicos, e rever a partir do número de usuários e não com base na população abstrata do município, em razão do permanente aumento da demanda por saúde mental. Ou reduzir o parâmetro populacional, bem como a implantação de unidades especializadas em saúde mental.
85. Implantação e cofinanciamento do Governo Federal em comunidades terapêuticas, com critérios do SUS, destinando recursos financeiros

específicos para a assistência no tratamento de pessoas com transtornos mentais, ampliando o acesso a programas como CAPS para pequenos municípios, para não desamparar os municípios menores;

86. Regionalização do CAPS para atender as demandas dos municípios. CAPS voltados a realidade de municípios pequenos, buscando sua independência dos municípios polo, na busca de tratamento nos casos referentes a saúde mental.
87. Garantir leito nos hospitais regionais para pacientes em surto psiquiátrico, respeitando as políticas públicas do SUS na integralidade do cuidado, bem como o financiamento para custeio do mesmo.
88. Criação do AA em parceria com a secretaria de estado através de recurso financeiro para manutenção.
89. Regulamentar a lei 13.935/2019 que assegura a contratação do psicólogo e assistente social na rede pública escolar.
90. Reivindicar custeio de SRT e reajuste para o processo de desinstitucionalização.
91. Restruturação do hospital Adalto Botelho.
92. Garantir implantação e implementação dos leitos em hospitais gerais para internação psiquiátrica conforme as necessidades regionais (lei 10.216 Paulo Delgado).
93. Maior investimento em políticas de saúde mental de acordo com a legislação 10216/2001.
94. Consolidar as regiões de saúde como referência na raps para os povos indígenas através da implantação dos serviços de saúde mental tais como: CAPS 3, centros de cultura e convivência, leitos de atenção integral em saúde mental, álcool e outras drogas em hospitais gerais, serviços residenciais terapêuticos, equipes de saúde mental na atenção básica (NASF), entre outras estratégias psicossociais.
95. Revisão da portaria implantação do CAPS considerando demanda atendida (densidade, territorialidade) e não critério populacional, conforme normativas estabelecidas na saúde mental (CAPS I para CAPS II) e também revisão da PNAB, para estabelecer nova definição de equipe mínima nas ESF com inclusão de mais técnicos de enfermagem.

96. Flexibilizar a política pública criando modelos de centro de atenção psicossocial que atendam crianças e adolescentes em municípios que não contemplam em formato do CAPS i.
97. Inclusão da saúde mental e seus agentes nos programas de enfrentamento na situação de calamidade e catástrofes;
98. Estimular a medicina alternativa-SUS com investimentos nos três níveis.
99. Aumentar fiscalização pelos conselhos federal e regional de medicina e farmácia sobre prescrições indiscriminadas de medicamentos psicotrópicos.
100. Regulamentação da fiscalização de comunidades terapêuticas, principalmente aquelas ligadas a reabilitação de pessoas com dependência de álcool e outras drogas.
101. Ampliar o fortalecimento do ERS para atendimento das demandas dos municípios.
102. Construção de um hospital de apoio, com número de acesso/leitos, que suporte a demanda das cidades da região, para pacientes com quadros psicóticos graves.
103. Garantia pelo estado de investimentos suficientes para atendimento das demandas de saúde mental. (área farmacêutica, PICS, equipamentos, servidores).
104. Direcionar recursos para divulgação de informações e conscientização para a população sobre saúde mental;
105. Organizar e regulamentar convênios estaduais e federais, com clínicas populares em municípios pequenos, para o acolhimento e tratamento de problema de saúde mental, buscando assim independência dos municípios polo.
106. Solicitar ao estado a realização de concurso público para profissionais especializados na área de saúde mental para suprir as demandas da nossa realidade, bem como rever a realização concurso público para ampliar o número de profissionais do SUS com obrigatoriedade para psicólogo e psiquiatra;
107. Governo libere recursos aos municípios de pequeno porte para contratação de uma equipe exclusiva para suporte aos pacientes de saúde mental.

108. Garantir através do ministério da saúde o controle e fiscalização dos veículos de comunicação no que se refere a publicidade e propagandas que estimulam o uso de álcool e outras drogas.
109. Criação de programas para inserção do usuário da saúde mental no mercado de trabalho.
110. Rever critério de rateio dos valores para os municípios pela esfera federal, estadual conforme políticas de saúde mental, tendo em vista situação agravada pós-pandemia.
111. Promover a contratação de médico psiquiatra de modo a atender a demanda regional voltada à esta especialidade.
112. Contratar profissionais médicos psiquiatra no SUS como referência estadual para tratamento e acompanhamento dos pacientes em saúde mental fazendo cumprir os princípios: universalidade, integralidade e equidade.
113. Revisar a política pública para a população de rua.
114. Garantir recursos no PPA e PTA em âmbito municipal e estadual para aquisição de equipamentos, veículos, visando a melhoria do serviço ofertado pelos profissionais de saúde mental aos pacientes da atenção básica e secundária.
115. Garantir a obrigatoriedade de um profissional de psicologia da saúde hospitalar nas unidades hospitalares e de urgência e emergência, nas esferas federal, estadual e municipal.
116. Incluir saúde mental como ação prioritária do PSE.
117. Financiar e criar um fluxo funcional e efetivo para capacitação dos profissionais de saúde para atendimento da demanda em saúde mental através da CIES.
118. Efetivação de profissionais psiquiatras e neurologistas a rede estadual.
119. Desburocratização para aquisição de medicamentos alto custo de saúde mental.
120. Custear/financiar as práticas integrativas complementares – PIC's no âmbito das ações dos serviços da RAPS – UBS a ser desenvolvidas nos grupos terapêuticos.

121. Valorização profissional da saúde e cofinanciamento do governo federal e estadual para reavaliação/aumento de salários.
122. Criar um programa intersetorial com o aporte financeiro e garantia dos direitos legais do SUS, SUAS, educação, meio ambiente, cultura e esporte, que vise a implementação de estratégias de cuidado em saúde mental à população
123. Brasileira com abordagens específicas para o bem viver dos povos indígenas e outros povos e comunidades tradicionais. Considerando os princípios de integralidade e equidade do SUS.
124. Garantir a implementação do incentivo de atenção especial aos povos indígenas (IAEPI), portaria 2663/2017, construindo o plano de metas anual por meio da parceria do CAPS com DSEIs do estado de Mato Grosso.
125. Implementar na RAPS, estratégias de redução de danos ao uso abusivo do álcool e outras drogas no território. Incluindo abordagens específicas para populações indígenas e outros povos e comunidades tradicionais que valorizem suas culturas, tradições e bem viver. Considerando os princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS.
126. Buscar junto ao consórcio intermunicipal parceira para regionalização de ala psiquiátrica.
127. Garantir a rede de referência e contra referência dos pacientes de saúde mental, com a habilitação de leitos de saúde mental em hospitais municipais e estaduais e outras referências.
128. Garantir a medicação adequada durante acompanhamento/tratamento, por meio de revisão e ampliação da política de assistência farmacêutica do sus com a inclusão de outros CIDs, que são contemplados, principalmente antipsicóticos e colocar isso na RESME e RENAME.

6.4 EIXO IV - QUALIFICAR OS SERVIÇOS DE SAÚDE AFIM DE ACOLHER TODA POPULAÇÃO ACOMETIDA POR UM PROBLEMA DE SAÚDE MENTAL.

1. Habilitar o CAPS ao IAEPI afim de acolher a população indígena já em 2022 em diante.

2. Garantir a criação de equipes multiprofissionais que atuem na elaboração de estratégias e ações de promoção e prevenção de Saúde Mental nos municípios, com capacitação/qualificação (educação permanente e continuada) sobre Saúde Mental para profissionais envolvidos nas políticas públicas e em setores privados.
3. Implantar e garantir a biossegurança, o serviço de atendimento multiprofissional e as PICS, para os profissionais de saúde e destinar uma área específica dos hospitais ou outros estabelecimentos para o seu atendimento durante horário de trabalho, bem como a realização de encontros trimestrais para auxiliá-los para a sua própria saúde.
4. Criação de capacitação específica para os profissionais oferecerem suporte no cenário pós pandemia e no atendimento aos profissionais da área da saúde;
5. Promover capacitação de atualização continuada sobre saúde mental para profissionais do setor público.
6. Preconizar a obrigatoriedade da criação de grupos de equipes multiprofissionais que atuem na elaboração de estratégias e ações de promoção e prevenção de Saúde Mental no município, garantindo as equipes capacitação/qualificação (educação continuada) dos profissionais de saúde sobre Saúde Mental.
7. Realizar capacitações ou atividades interativas para profissionais de saúde mental diante do contexto da pandemia (durante e pós) utilizando de diversas metodologias e estratégias ativas (vivências discussões de caso, reuniões de equipe, matriciamento, etc.) envolvendo o Centro Estadual de Referência à Saúde do Trabalhador.
8. Nacionalizar informações do paciente para os atendimentos da equipe multiprofissional, dentro das pastas de atendimento requerido na ocasião (modelo do SINAN, SIPIA) de forma a ser possível ter um atendimento mais aprofundado e humanizado, a ideia central é dar acesso ao atendente as informações do caso clínico a fim de ter atendimento mais eficaz.
9. Criar/ter uma equipe municipal qualificada para discutir, planejar, especializar em estratégias com planos de contingência para futuras doenças endêmicas, pandêmicas ou catástrofes.

10. Realizar treinamento e feedback mensal dos atendimentos e ações a serem desenvolvidas com os usuários portadores de doenças crônicas que fazer uso da rede de saúde mental atendidos no CAPS.
11. Redirecionar recursos financeiros que possam garantir a construção de redes de assistência e programas de moradia a pacientes com transtornos mentais, em defesa do cuidado em liberdade.
12. Utilização dos canais de comunicação para a divulgação (em português, braile, libras e outras línguas dos povos originários) de programas de promoção e prevenção em saúde mental, conscientizando sobre o uso prejudicial de álcool e outras substâncias e a prevenção de saúde física e mental da população. Além de garantir ampla divulgação da assistência prestada no município eventos desenvolvidos nessa área.
13. Garantir por meio de portarias programas de educação permanente para os trabalhadores da rede de atenção à saúde mental e os atores intersetoriais envolvidos, na modalidade presencial ou à distância (como o tele saúde), com base nos princípios e nas diretrizes do SUS, da reforma psiquiátrica, e da política nacional de saúde mental. Assegurando dentro do serviço suporte para uso de computadores, internet, material didático e recursos tecnológicos necessários.
14. Garantir jornada de trabalho de 6h diária para equipe de saúde mental.
15. Instalar e garantir Residência terapêutica nos municípios aos pacientes com saúde mental comprometida e que perderam vínculo com familiares, seguindo seus padrões legais de estrutura e atendimento humanizado, guiado pela reforma psiquiátrica e pela lei 10.216/2001.
16. Buscar meios de promover uma melhor integração entre os serviços que compõem a rede de saúde do município (Atenção Básica, Hospital Municipal, CASAI, etc), além de buscar parcerias intersetoriais como: educação, assistência social, esporte, justiça, etc. Objetivando a integralidade e a continuidade do cuidado, e promovendo a qualidade de vida.
17. Valorizar os serviços de saúde mental através das atividades de inclusão comunitária, com exposição dos trabalhos realizados nas atividades dos pacientes acometidos por Saúde Mental.
18. Ampliar e implementar os serviços de saúde mental municipais, garantindo uma equipe multidisciplinar diversificada e considerando as principais

demandas locais, revendo a portaria de consolidação nº 3 anexo V de 28 de setembro de 2017 para incluir na equipe os profissionais de arte terapeuta, professores de Yoga, professores de educação física, professores de artes cênicas, musicoterapeutas, massoterapeutas, entre outros, para todas as modalidades de CAPS, assegurando a interdisciplinaridade e atendendo as demandas multiculturais.

19. Implementar políticas públicas intersetoriais em consonância com a reforma psiquiátrica do SUS, SUAS, do PNDH e do programa de Atenção Básica, considerando os 3 níveis de atenção, considerando as sequelas na saúde mental pós pandemia.
20. Promover a atenção à saúde mental dos trabalhadores do SUS em situações de estresse durante e após a atuação direta com casos de COVID-19 nas unidades de Saúde indígenas e não indígenas, compreendendo as implicações psicológicas deste trabalho.
21. Formar grupo de apoio e acolhimento para as pessoas que foram acometidas pela COVID ou família que tiveram perdas de entes e reintegração das pessoas com sequelas.
22. Garantir e estruturar nas unidades de saúde os atendimentos através das ferramentas tecnológicas (Tele-Saúde), garantindo os instrumentos necessários e capacitando os profissionais para a realização dessa estratégia de cuidado.
23. Garantir a execução e efetivação da Lei Federal nº 13.935 de 11 de dezembro de 2019 que aumenta o número de profissionais de Saúde e Assistente Sociais para atender a população escolar.
24. Garantir a implementação de leitos psiquiátricos em Hospitais Gerais, Hospital Regional, Pronto Socorro, Unidade Mista de Saúde para urgências e emergências psiquiátricas.
25. Garantir, Promover e fortalecer as estratégias de territorialização pelos componentes e a educação permanente para toda RAPS com realização de concurso e seletivo.
26. Fortalecer e articular as redes de atenção psicossocial, estabelecendo parcerias entre UBS, escolas, Igrejas, CRAS, criando oficinas terapêuticas de arte, cultura, esporte e lazer, com o objetivo de prevenir o uso de álcool, drogas e transtornos mentais.

27. Garantir a realização de Concurso Público Federal, Estadual e Municipal e estabelecer uma política de contratação de profissionais, na saúde mental, por meio de concurso público, com estabilidade de emprego e direitos trabalhistas garantidos, com plano de cargos, plano de carreira adequado, a garantia de pisos salariais nacionais por nível de escolaridade e estímulo à dedicação exclusiva e a qualificação/educação permanente.
28. Realizar treinamento e feedback mensal dos atendimentos e ações a serem desenvolvidas com os usuários portadores de doenças crônicas que fazem uso da rede de saúde mental atendidos no CAPS.
29. Garantir as PICS nos municípios para atendimento dos usuários que necessitam.
30. Articular com a SESAI a inclusão de interpretes de línguas maternas indígenas nos atendimentos de saúde.
31. Fortalecer o Programa Saúde na Escola (PSE), com foco na saúde mental através dos profissionais da educação e saúde.
32. Garantir programas de inclusão digital e ampliar os horários para atendimentos online na área de Saúde Mental de abrangência nacional, viabilizando maior acesso a população;
33. Implantar Campanhas e trabalhos com a comunidade para desconstrução de preconceitos e estigmas em relação à Saúde Mental.
34. Realizar capacitações, oficinas, atividades, formativas e informativas aos movimentos sociais e populares, rede social, técnicos e usuários dos sistemas de saúde Mental, visando o fortalecimento das entidades e redes, ferramentas de controle social (ouvidoria) e grupos de apoio familiares utilizando recursos recebidos pelos fundos de saúde.
35. Fortalecimento dos consórcios intermunicipais e os desafios para o cuidado psicossocial durante pós-pandemia.
36. Implantar o projeto para comunidades Indígenas "Viveiro de Plantas Medicinais", respeitando a Cultura.
37. Viabilizar e atualizar a REMUME com a participação dos prescritores, ampliando o escopo medicamentoso de saúde mental disponível no SUS.

38. Reativar, ampliar e reestruturar o Programa Farmácia Popular Brasil para medicamentos de uso psiquiátricos.
39. Ampliar o PEEIS para a população em geral, para acompanhamento e cuidado da saúde mental, durante e pós-pandemia, de forma virtual.
40. Incentivar, garantir e fomentar o dia D contra a Doença de Alzheimer, contra a Doença de Parkinson no clube dos idosos, com atividades estimulantes, integrativas e de descontração, incentivando a participação de todos os componentes do grupo.
41. Estabelecer um programa de qualificação profissional e trabalhadores em antropologia e sociologia da saúde, com foco nas populações mais vulneráveis e populações culturalmente diferenciadas (indígenas, quilombolas, ribeirinhas, imigrantes, população negra, LGBTQIA+).
42. Garantir atendimento psicossocial a população egressa do sistema prisional.
43. Potencializar os trabalhos interinstitucionais e intersetoriais, visando garantir a superação das vulnerabilidades sociais e econômicas dos usuários da rede de atenção em saúde mental.
44. Garantir o acesso ao atendimento em saúde mental as pessoas vítimas de violência doméstica e sexual (crianças, adolescentes, mulher, idosos) bem como os agressores.
45. Integrar um sistema de informação Nacional que obrigue a realização da contra referência a nível secundário e terciário para identificação e acompanhamento da Atenção Primária, de pacientes acometidos de doenças graves psicossocial tratados fora do município.
46. Criar uma rede de apoio institucional e intersetorial para a demanda de autistas, TDAH – Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade, outros e seus familiares, com profissionais qualificados na área.
47. Alterar a legislação para reavaliação do grau de insalubridade e ou periculosidade e aos profissionais da saúde mental.
48. Habilitar o CAPS ao IAEPI afim de acolher a população indígena já em 2022 em diante.
49. Acompanhar/acolher os familiares de pacientes hospitalizados fora do domicílio.

50. Disponibilizar maior autonomia aos municípios nos tratamentos de saúde mental.

7. MOÇÕES APROVADAS NA IV CESM

Tipo	Teor	Autor	Nº Assinantes
Aplauso	Comissão Organizadora da Conferência Municipal de Saúde mental de Cuiabá, por realizar a conferência de saúde mental via Web Conferência.	Adriana Queiroz de Campos	46
Aplauso	Apoio as ações da Ouvidoria do CES/SUS	Marli Okida Teixeira de Oliveira	46
Repúdio	Equipe de Relatoria do Eixo II, pelo grande número de propostas semelhantes a serem analisadas.	Maria de Fátima; Sandra Anunciação; Nilva de Campos; Claudinei Vailant	47

8. DELEGADOS ELEITOS

Macrorregião	
	Centro Noroeste
	Usuárias/os
Titular	Márcia Alves
Titular	Danieli Pazuch
Suplente	Gabriela Martins de Oliveira
Suplente	Josimeire da Silva Rodrigues
	Trabalhadoras/es
Titular	Tatiane Vaz Scheffer
Suplente	Josimara Diolina Ferreira
	Gestoras (es)/ Prestadoras(es)

Titular	Luciano Campos Silva
Suplente	Marilei Aparecida Belmont
Centro Norte	
Usuárias/os	
Titular	Claudinei Vailant
Titular	Maria de Fátima Guedes dos Santos
Titular	Maria Elizabeth da Silva
Suplente	Keila da Silva
Suplente	Glauber Benedito Figueiredo Silva
Suplente	Ana Paula Ramos Carnahiba
Trabalhadoras/es	
Titular	Tatiane da Costa
Titular	Juliana Arruda Arcanjo
Suplente	Iracema Martins Monteiro
Suplente	Kathelly da Cruz
Gestoras (es)/ Prestadoras(es)	
Titular	André Elias Cruz Antunes
Titular	Soraya D. B. Miter Simon
Suplente	Ivete Teixeira dos Santos
Suplente	
Leste	
Usuárias/os	
Titular	Samir Rodrigues de Faria
Titular	Marcia Regina Custodio de Santos Tasca
Suplente	Carmem Lucia Caldeira de Magalhães
Suplente	
Trabalhadoras/es	
Titular	Marli Okida Teixeira de oliveira
Suplente	Elias Tegino de Lima
Gestoras (es)/ Prestadoras(es)	
Titular	Domingos Sávio Rodrigues
Suplente	Gilberto David Filho
Norte	
Usuárias/os	
Titular	Marilene de Fátima Pereira
Titular	Luciana Aparecida Goffe
Titular	Jean Carlos Amorin
Suplente	Ede de Almeida
Suplente	Valdir Marques Pimenta
Suplente	Dilva Daniely
Trabalhadoras/es	
Titular	Fernanda Silveira Vaz
Titular	Talita Stella
Suplente	Fernanda Guimarães Braga
Suplente	Paloma Cecilia Queiroz Ferreira

Gestoras (es)/ Prestadoras(es)	
Titular	Mara Cristiane Meyer
Titular	Silvia Alves de Oliveira Gehring
Suplente	Aparecida de Jesus dos Santos
Suplente	Quetti Caciaana Schulz Nunes
Oeste	
Usuárias/os	
Titular	Cícera Alves Feitosa
Titular	Nubia Oliveira S. Pereira
Suplente	Karla dos Santos
Suplente	Patrícia Saraiva da Silva
Trabalhadoras/es	
Titular	Dartanhan Neruda L. Adams
Suplente	Kesson Alves de carvalho
Gestoras (es)/ Prestadoras(es)	
Titular	Odair Cezar Morch
Suplente	Osmael Silva
Sul	
Usuárias/os	
Titular	João Miguel Leal
Titular	Marildete Rocha dos Santos
Suplente	Girlane Rosa Campos Macedo
Suplente	Adriano Francisco Loos
Trabalhadoras/es	
Titular	Anacléia Lopes Delmon Rocha
Suplente	Dari Douglas Correa Vargas
Gestoras (es)/ Prestadoras(es)	
Titular	Edinaldo Santos de Souza
Suplente	Patrícia oliveira Santos
Povos e Comunidades Tradicionais	
Usuárias/os	
Titular	Francisco Hoimanatsiro
Titular	Darlene Pedzebre
Titular	Valdomiro Rodrigues
Titular	Pedro Reis de Oliveira
Suplente	
Suplente	
Suplente	
Suplente	
Trabalhadoras/es	
Titular	Ronicleia Aparecida
Suplente	
Gestoras (es)/ Prestadoras(es)	
Titular	Matheus Cruz
Suplente	

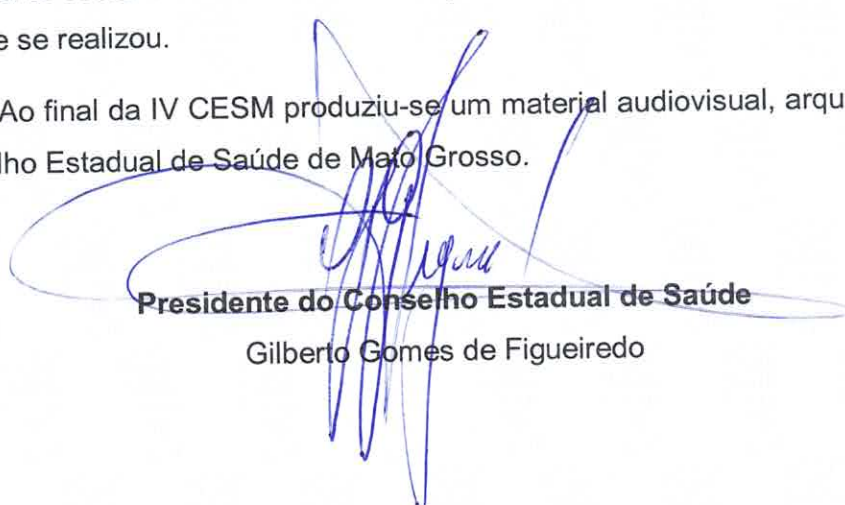
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Comissão Organizadora da IV CESH de Mato Grosso considerou o evento positivo, entendendo a necessidade de reflexão e debate sobre a saúde mental no estado, na medida em que a última Conferência Estadual de Saúde Mental foi realizada a mais de 10 anos.

Evidenciou-se o envolvimento de 132 municípios do Estado, através de conferências municipais de saúde mental e participação de 97 municípios na etapa estadual. O Conjunto das 281 propostas emanadas da IV CESH mostrou a necessidade de contínua democratização e construção da política de saúde mental nos municípios, estado e União. A essência das propostas também expressa o exercício da cidadania por meio do princípio de participação e controle social no SUS, bem como a contínua necessidade da defesa do cuidado em liberdade e fortalecimento dos dispositivos da RAPS.

A realização da IV CESH se deu em um momento atípico, frente a pandemia de Covid-19, sendo que muitos municípios optaram pela realização da conferência em formato virtual ou híbrido, garantindo todas as medidas de biossegurança para o momento. A realização da IV CESH se deu em formato presencial, entendendo que através do avanço da vacinação e das medidas de isolamento social o momento era viável para a realização do evento no formato em que se realizou.

Ao final da IV CESH produziu-se um material audiovisual, arquivados no Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso.



Presidente do Conselho Estadual de Saúde

Gilberto Gomes de Figueiredo

Coordenador da Comissão de Relatoria da IV CESM/MT

Pedro Reis



Coordenador da IV CESM/MT
Leonardo José Araujo de Campos