



**4ª CONFERÊNCIA
ESTADUAL DE
SAÚDE MENTAL**

A Política de Saúde Mental como Direito

MANUAL ORIENTADOR

Fortaleza - CE

2022





**4ª CONFERÊNCIA
ESTADUAL DE
SAÚDE MENTAL**

A Política de Saúde Mental como Direito

***“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”***



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

Secretária Executiva do Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará – Cesau/CE

Maria Goretti Araújo Sousa

Equipe Técnica do Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará – Cesau/CE

Álvaro Mariani Neto

Ana Cristina Tabosa

Aline Aragão Sales

Francisco Nathaniel Lima Rebouças

Francisco Rodrigues Soares Filho

Hariádina Salveano de Sousa

Joana D'Arc Taveira dos Santos

José Hibiss Farias Ribeiro

Luis Lucio de Sousa Neto

Lucivaldo Maciel Farias

Maria do Socorro Cardoso Nogueira Moreira

Maria Ozeniva de Melo Rodrigues

Manoel Rodrigues Silva

Ozenir Honório da Silva

Oswaldo Albuquerque Sousa Filho

Rogena Weaver Noronha Brasil

Vladson Hannover Rodrigues Pereira

Vitor Jorge Freitas Cavalcante

Projeto Primeiro Passo do Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará – Cesau/CE

Amanda Barboza da Silva

Jessica Jeniffer Delfino



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

Organizadores:

I. COMISSÃO EXECUTIVA

Presidente: Marcos Antônio Gadelha Maia

Secretária Executiva: Maria Goretti Araújo Sousa

Assessora Técnica e Financeira: Joana D'Arc Taveira dos Santos

II. COMISSÃO ORGANIZADORA

Coordenador Geral: José Araújo Júnior

Coordenadora Adjunta: Arismênia Maria Almeida Lima

Membros:

02 (dois) representantes da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – SESA:

Fernanda França Cabral

Evanézia de Araújo Oliveira

01 (um) membro do Conselho das Secretárias Municipais de Saúde do Ceará – COSEMS/CE:

Maria Zuleide Amorim Muniz

01 (um) membro da Associação dos Municípios do Estado do Ceará – APRECE:

Lincoln Diniz Oliveira

02 (dois) representantes da Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas – COPOM/SESA:

Sarah Lima Verde da Silva

Carla Renata Pinheiro Lima de Saboia Oliveira

04 (quatro) representantes da Comissão Intersetorial de Saúde Mental (CISM – Cesau/CE):

Alexsandro Batista de Alencar

Francisco Góis Vieira

Gicélia Almeida da Silva

Maria de Lourdes Lima Ferreira

02 (dois) representantes da Mesa Diretora do Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará – Cesau/CE:

Antônia Márcia da Silva Mesquita

Francisco Adriano Duarte Fernandes



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

04 (quatro) conselheiros(as) aprovados(as) pelo Plenário do Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará – Cesau/CE sendo 2 (dois) usuários(as) e 2 (dois) trabalhadores(as):

Cosme Costa Lima

Francisco Adelano Barroso da Silva

João Batista Silva Cruz

Telianne Maria de Andrade Castro

III. COMISSÃO DE FORMULAÇÃO E RELATORIA

Coordenador Geral: Alexsandro Batista de Alencar

Coordenador Adjunto: Manoel Rodrigues e Silva

Membros:

Antônia Márcia da Silva Mesquita

Benedita Carvalho Mota de Andrade

Célio Rocha de Lima

Emanuela Linhares Viana Oliveira

Giovanna Nunes Prates

Lucivaldo Farias Maciel

Maria Angelita Ferreira da Silva

Maria de Lourdes Lima Ferreira

Maria do Socorro Ferreira

Maria Luiza Ribeiro Pessoa

Oswaldo Albuquerque Sousa Filho

Rogena Weaver Noronha Brasil

IV. COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO

Coordenador Geral: Francisco Adriano Duarte Fernandes

Coordenadora Adjunta: Hariadina Salveano de Sousa

Membros:

Carmem Sílvia Ferreira Santiago

Daniel da Cruz de Oliveira

Erika Nobre Marques

Eugênia Elaine Alves de Lima

Francisco Adriano Duarte Fernandes

José Hibiss Farias Ribeiro

Marcos George Mendes da Costa

Maria do Socorro Alves do Nascimento

Maria do Socorro Cardoso Nogueira Moreira

Maria Edilza Andrade da Silva

Sueli Terezinha do Nascimento Macêdo



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

Criação Logo 4ªCESM:

Francisco Marcilio Oliveira da Silva (Designer Gráfico/ASCOM/SESA)

Emanuelle Coelho Mendonça (Marketing/ASCOM/SESA)

Diagramação e Arte:

José Hibiss Farias Ribeiro

Ficha catalográfica elaborada por Maria Claudete Silva Barros CRB 3/1017

C387m

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado. Conselho Estadual da Saúde.

Manual Orientador para a 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental -

4ª CESM / Secretaria da Saúde do Estado do Ceará; Conselho Estadual da Saúde. — Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2022.

139p.

Tema Central: “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.”

1. Saúde pública – SUS. 2. Conferência estadual de saúde mental - Regimento. 3. Conferência estadual de saúde mental - Propostas. 4. Conferência estadual de saúde mental - Organização. 5. Eleição. I. Título.

CDD 362.1



Maria Izolda Cela de Arruda Coelho
Governadora do Estado

Marcos Antônio Gadelha Maia
Secretário da Saúde

Tânia Mara Coelho
Secretária Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional

Sarah Mendes D'Angelo
Secretária Executiva de Vigilância e Regulação em Saúde

Lívia Maria de Castro
Secretária Executiva Administrativa-Financeira

Maria Goretti Araújo Sousa
Secretária Executiva do Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará – Cesau/CE

Mesa Diretora do Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará – Cesau/CE - (2021 – 2023)

José Araújo Júnior

Presidente

Francisco Adriano Duarte Fernandes

Vice-Presidente

Antônia Márcia da Silva Mesquita

Secretária-Geral

Ivelise Regina Canito Brasil

Secretária Adjunto





4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

Composição do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE Biênio (2021-2023)

I – GOVERNO: 9 (NOVE)

a) 1 (um) representante titular e suplente da Secretaria da Saúde – SESA, designado pelo Secretário de Saúde

ENTIDADE: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – SESA

TITULAR

NOME LUCIENE ALICE DA SILVA

SUPLENTE

NOME VERA MARIA CÂMARA COELHO

b) 1 (um) representante titular e suplente do Ministério da Saúde (MS);

ENTIDADE: Superintendência do Ministério da Saúde no Estado do Ceará

TITULAR

NOME: ROBERTO ROCHA DE ARAÚJO

SUPLENTE

NOME

c) 1 (um) representante titular e suplente da Secretaria da Educação – Seduc;

ENTIDADE: Secretaria da Educação do Estado do Ceará – SEDUC

TITULAR

NOME ANTÔNIA DE ARAÚJO ALBUQUERQUE

SUPLENTE

NOME BENEDITA CARVALHO MOTA DE ANDRADE

d) 1 (um) conselheiro titular e suplente representante do segmento gestor dos Conselhos Municipais de Saúde da Região de Fortaleza;

TITULAR

ENTIDADE: Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza

NOME ANA CRISTHINA DE OLIVEIRA BRASIL DE ARAÚJO

SUPLENTE

ENTIDADE: Conselho Municipal de Saúde de Guaiuba

NOME MARIA ZULEIDE AMORIM MUNIZ

e) 1 (um) conselheiro titular e suplente representante do segmento gestor dos Conselhos Municipais de Saúde da Região do Cariri;



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

TITULAR	
ENTIDADE:	Conselho Municipal de Saúde de Várzea Alegre
NOME	MARIA ANGELITA FERREIRA DA SILVA
SUPLENTE	
ENTIDADE:	Conselho Municipal de Saúde de Quixelô
NOME	
f) 1 (um) conselheiro titular e suplente representante do segmento gestor dos Conselhos Municipais de Saúde da Região Norte;	
TITULAR	
ENTIDADE:	Conselho Municipal de Saúde de Varjota
NOME	ANA PATRICIA SOUSA XIMENES
SUPLENTE	
ENTIDADE:	Conselho Municipal de Saúde de Sobral
NOME	MARCOS AGUIAR RIBEIRO
g) 1 (um) conselheiro titular e suplente representante do segmento gestor dos Conselhos Municipais de Saúde da Região do Litoral Leste/Jaguaribe;	
TITULAR	
ENTIDADE:	Conselho Municipal de Saúde de Quixeré
NOME	
SUPLENTE	
ENTIDADE:	Conselho Municipal de Saúde de Morada Nova
NOME	MARIA JOSÉ DE OLIVEIRA
h) 1 (um) conselheiro titular e suplente representante do segmento gestor dos Conselhos Municipais de Saúde da Região do Sertão Central	
TITULAR	
ENTIDADE:	Conselho Municipal de Saúde de Ibicuitinga
NOME	ELISTÊNIO DA NOBREGA LIMA
SUPLENTE	
ENTIDADE:	Conselho Municipal de Saúde de Quixeramobim
NOME	ANTÔNIA MICHELLY FARIAS PASCOAL



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

i) 1 (um) representante titular e suplente das Instituições de Ensino Superior Pública Estatal com curso na área de saúde;

ENTIDADE:	Universidade Estadual do Ceará – UECE
TITULAR	
NOME	IVELISE REGINA CANITO BRASIL
SUPLENTE	
NOME	SAMYA COUTINHO DE OLIVEIRA

II – PRESTADORES DE SERVIÇOS: 1 (UM);

a) 1 (um) representante titular e suplente das entidades estaduais dos prestadores dos serviços de saúde filantrópicos e privados conveniados com o SUS com atuação e representação estadual;

ENTIDADE:	Federação das Misericórdias e Entidades Filantrópicas do Ceará – FEMICE
TITULAR	
NOME	VINÍCIUS BELCHIOR LINHARES
SUPLENTE	
NOME	ANTÔNIO ADRIANO ALVES DE SOUZA

III – PROFISSIONAIS DE SAÚDE: 10 (DEZ);

a) 2 (dois) representantes titulares e suplentes das entidades estaduais com atuação e representação estadual dos profissionais da saúde de nível Superior;

TITULAR	
ENTIDADE:	Conselho Regional de Serviço Social do Ceará – CRESS
NOME	ANA PAULA SILVEIRA DE MORAIS VASCONCELOS
SUPLENTE	
ENTIDADE:	Conselho Regional de Enfermagem – COREN
NOME	ALEXSANDRO BATISTA DE ALENCAR
TITULAR	
ENTIDADE:	Sindicato dos Odontologistas do Estado do Ceará – SINDIODONTO
NOME	ALDIVAN DIAS DE OLIVEIRA JUNIOR



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

SUPLENTE	
ENTIDADE:	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Sexta Região – CREFITO-6
NOME	ARISMÊNIA MARIA ALMEIDA LIMA
b) 2 (dois) representantes titulares e suplentes das entidades estaduais com atuação e representação estadual dos profissionais da saúde de nível médio;	
TITULAR	
ENTIDADE:	Sindicato dos Trabalhadores do Serviço Público Federal no Estado do Ceará – SINTSEF
NOME	JOSÉ DE ASSIS
SUPLENTE	
ENTIDADE:	Sindicato dos Trabalhadores no Serviço Público Estadual do Ceará – MOVA-SE
NOME	ANA VALÉRIA ESCOLÁSTICO MENDONÇA
TITULAR	
ENTIDADE:	Federação dos Trabalhadores no Serviço Público Municipal do Estado Ceará – FETAMCE
NOME	REGINA CLAUDIA NERI DE PAULA
SUPLENTE	
ENTIDADE:	Associação dos Servidores de Nível Médio da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – ASENMESC
NOME	SUELI TEREZINHA DO NASCIMENTO MACÊDO
c) 1 (um) representante titular e suplente das entidades estaduais com atuação e representação estadual dos profissionais/trabalhadores não gestor da área administrativa da saúde;	
TITULAR	
ENTIDADE:	Sindicato dos Técnicos de Segurança do Estado do Ceará – SINTEST
NOME	ITALO PINTO CARNEIRO
SUPLENTE	
ENTIDADE:	Associação dos Servidores de Nível Médio da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – ASENMESC
NOME	VERA LÚCIA DA SILVA PAZ



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

d) 1 (um) conselheiro titular e suplente representante do segmento dos profissionais de saúde dos Conselhos Municipais de Saúde da Região de Fortaleza;

TITULAR

ENTIDADE: Conselho Municipal de Saúde de Pentecoste

NOME FRANCISCO ADELANO BARROSO DA SILVA

SUPLENTE

ENTIDADE: Conselho Municipal de Saúde de Maracanaú

NOME MARIA DO SOCORRO ALVES DO NASCIMENTO

e) 1 (um) conselheiro titular e suplente representante do segmento dos profissionais de saúde dos Conselhos Municipais de Saúde da Região do Cariri

TITULAR

ENTIDADE: Conselho Municipal de Saúde de Icó

NOME JOSÉ ARAÚJO JÚNIOR

SUPLENTE

ENTIDADE: Conselho Municipal de Saúde do Crato

NOME MARCOS GEORGE MENDES DA COSTA

f) 1 (um) conselheiro titular e suplente representante do segmento dos profissionais de saúde dos Conselhos Municipais de Saúde da Região Norte;

TITULAR

ENTIDADE: Conselho Municipal de Saúde de Sobral

NOME MARIA DO SOCORRO FERREIRA

SUPLENTE

ENTIDADE: Conselho Municipal de Saúde de Sobral

NOME LEILA CRISTINA SIVERIANO AGAPE

g) 1 (um) conselheiro titular e suplente representante do segmento dos profissionais de saúde dos Conselhos Municipais de Saúde da Região do Litoral Leste/Jaguaribe

TITULAR

ENTIDADE: Conselho Municipal de Saúde de Aracati

NOME TELIANNE MARIA DE ANDRADE CASTRO



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

SUPLENTE	
ENTIDADE:	Conselho Municipal de Saúde de Aracati
NOME	MARIA EDILZA ANDRADE DA SILVA
h) 1 (um) conselheiro titular e suplente representante do segmento dos profissionais de saúde dos Conselhos Municipais de Saúde da Região do Sertão Central;	
TITULAR	
ENTIDADE:	Conselho Municipal de Saúde de Itatira
NOME	PRISCILA ALVES FERREIRA
SUPLENTE	
ENTIDADE:	Conselho Municipal de Saúde de Paramoti
NOME	FRANCISCO CLERTON ALVES CÂMARA

IV – USUÁRIOS: 20 (VINTE);

a) 1 (um) representante titular e suplente da Ordem dos Advogados do Brasil – OAB;	
ENTIDADE:	Ordem dos Advogados do Brasil – OAB Secção do Ceará
TITULAR	
NOME	DANIELE PIMENTEL DE OLIVEIRA
SUPLENTE	
NOME	NELCILENE DOS SANTOS SILVA
b) 1 (um) representante titular e suplente das entidades representativas das pessoas com deficiências e com patologias com atuação e representação estadual;	
TITULAR	
ENTIDADE:	Centro de Convivência Mão Amiga
NOME	ODAIR JOSÉ DE QUEIROZ MENDONÇA
SUPLENTE	
NOME	MARIA ELZIVONE DE MAGALHÃES BEZERRA COSTA



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

c) 1 (um) representante titular e suplente de entidades representativas dos indígenas com atuação e representação estadual

ENTIDADE:	Distrito Sanitário Especial Indígena-CE
TITULAR	
NOME	IVONILDE SILVA DOS REIS
SUPLENTE	
NOME	FABIO ALVES

d) 1 (um) representante titular e suplente da Pastoral da Criança com atuação e representação estadual;

ENTIDADE:	Pastoral da Criança do Ceará
TITULAR	
NOME	VALENTINA DE SOUZA NOGUEIRA ALVES
SUPLENTE	
NOME	CÉLIO ROCHA DE LIMA

e) 1 (um) representante titular e suplente de entidades de representação de aposentados e pensionistas com atuação e representação estadual;

TITULAR	
ENTIDADE:	Associação dos Servidores do Ministério da Saúde no Estado do Ceará – ASMISA
NOME	FRANCISCO ADRIANO DUARTE FERNANDES
SUPLENTE	
ENTIDADE:	Sindicato dos Trabalhadores do Serviço Público Federal no Estado do Ceará – SINTSEF
NOME	DANIEL DA CRUZ DE OLIVEIRA

f) 1 (um) representante titular e suplente dos movimentos organizados de mulheres com atuação e representação estadual

TITULAR	
ENTIDADE:	Central Única dos Trabalhadores – CUT /CE Mulher
NOME	MARIA DE FÁTIMA UCHÔA SOUSA



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

SUPLENTE	
ENTIDADE:	União Brasileira de Mulheres – UBM/CE
NOME	FRANCILEUDA RODRIGUES SOARES

g) 1 (um) representante titular e suplente das centrais sindicais de não profissionais de saúde com atuação e representação estadual;

TITULAR	
ENTIDADE:	Central Única dos Trabalhadores – CUT /CE
NOME	CARMEM SÍLVIA FERREIRA SANTIAGO
SUPLENTE	
ENTIDADE:	Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB/CE
NOME	JOÃO BATISTA FONTENELE

h) 2 (dois) representantes titular e suplente dos movimentos sociais e populares organizados com atuação e representação estadual

TITULAR	
ENTIDADE:	Associação de Cooperação Agrícola do Estado do Ceará – ACACE
NOME	JOÃO PAULO PEREIRA ALVES
SUPLENTE	
ENTIDADE:	Associação de Cooperação Agrícola do Estado do Ceará – ACACE
NOME	ANTONIA FAGNA PINTO DE SOUSA
TITULAR	
ENTIDADE:	Ação Cearense de Combate a Corrupção e a Impunidade – ACECCI
NOME	COSME COSTA LIMA
SUPLENTE	
ENTIDADE:	Ação Cearense de Combate a Corrupção e a Impunidade – ACECCI
NOME	WILSSA PEREIRA DANTAS



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

i) 1 (um) representante titular e suplente de entidades representativas de trabalhadores da agricultura e do comércio com atuação e representação estadual;

TITULAR	
ENTIDADE:	Federação dos Trabalhadores Empregados e Empregadas no Comércio e Serviços do Estado do Ceará – FETRACE
NOME	FRANCISCO LUIZ NETO
SUPLENTE	
ENTIDADE:	Federação dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares do Ceará – FETRAECE
NOME	MARIA DOS NAVEGANTES DOS REIS SILVA

j) 2 (dois) conselheiros titulares e suplentes representantes do segmento de usuários dos Conselhos Municipais de Saúde da Região de Fortaleza;

TITULAR	
ENTIDADE:	Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza
NOME	JOSÉ EUCLIDES DA SILVA
SUPLENTE	
ENTIDADE:	Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza
NOME	IVANILDO BATISTA DE ANDRADE
TITULAR	
ENTIDADE:	Conselho Municipal de Saúde de Caucaia
NOME	EUGENIA ELAINE ALVES DE LIMA
SUPLENTE	
ENTIDADE:	Conselho Municipal de Saúde de Caucaia
NOME	MARIA CECILIANA PEREIRA DA SILVA DOS SANTOS

k) 2 (dois) conselheiros titulares e suplentes representantes do segmento de usuários dos Conselhos Municipais de Saúde da Região do Cariri;

TITULAR	
ENTIDADE:	Conselho Municipal de Saúde de Iguatu
NOME	FRANCISCA ALEXANDRE SARAIVA



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

SUPLENTE	
ENTIDADE:	Conselho Municipal de Saúde de Crato
NOME	GABRIEL DE FRANÇA SILVA
TITULAR	
ENTIDADE:	Conselho Municipal de Saúde de Barbalha
NOME	CICERO ANACLETO DE ANDRADE
SUPLENTE	
ENTIDADE:	Conselho Municipal de Saúde de Crato
NOME	ELIEUDA MOREIRA DA SILVA

I) 2 (dois) conselheiros titulares e suplentes representantes do segmento de usuários dos Conselhos Municipais de Saúde da Região Norte;

TITULAR	
ENTIDADE:	Conselho Municipal de Saúde de Sobral
NOME	ANTÔNIA MARCIA DA SILVA MESQUITA
SUPLENTE	
ENTIDADE:	Conselho Municipal de Saúde de Barroquinha
NOME	ORLANDO FERREIRA DOS SANTOS FILHO
TITULAR	
ENTIDADE:	Conselho Municipal de Saúde de Sobral
NOME	JOÃO BATISTA SILVA CRUZ
SUPLENTE	
ENTIDADE:	Conselho Municipal de Saúde de Marco
NOME	FRANCISCO DE PAULO DOS SANTOS



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

m) 2 (dois) conselheiros titulares e suplentes representantes do segmento de usuários dos Conselhos Municipais de Saúde da Região do Litoral Leste/Jaguaribe

TITULAR	
ENTIDADE:	Conselho Municipal de Saúde de Itaiçaba
NOME	MAÍRA JAQUELINE SILVA BATISTA
SUPLENTE	
ENTIDADE:	Conselho Municipal de Saúde de Aracati
NOME	MARIA DO SOCORRO DA COSTA NOGUEIRA
TITULAR	
ENTIDADE:	Conselho Municipal de Saúde de Limoeiro do Norte
NOME	NACELIO ALVES DO NASCIMENTO
SUPLENTE	
ENTIDADE:	Conselho Municipal de Saúde de Jaguaratama
NOME	

n) 2 (dois) conselheiros titulares e suplentes representantes do segmento de usuários dos Conselhos Municipais de Saúde da Região do Sertão Central

TITULAR	
ENTIDADE:	Conselho Municipal de Saúde de Quixeramobim
NOME	ALEXANDRE BANDEIRA BARROS
SUPLENTE	
ENTIDADE:	Conselho Municipal de Saúde de Itatira
NOME	ANTÔNIO DE SOUSA SALES
TITULAR	
ENTIDADE:	Conselho Municipal de Saúde de Tauá
NOME	LUZITANIA PEDROSA DE OLIVEIRA FELIX
SUPLENTE	
ENTIDADE:	Conselho Municipal de Saúde de Quixeramobim
NOME	MANOEL CRISTOVAM LEITÃO



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

SUMÁRIO

Apresentação.....	20
Carta aos Participantes da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental.....	22
Lista de Siglas e Abreviaturas.....	27
Tema Central e Eixo Principal	30
Subeixos	
I – Cuidado em liberdade como garantia de Direito a cidadania.....	31
II – Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental.....	38
III – Política de saúde mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade.....	45
IV – Impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia.....	50
Regimento da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental – 4ª CESM.....	56
Diretrizes Metodológicas para 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental – 4ª CESM.....	68
Anexo I	86
Tabela 1 – Distribuição de vagas para Delegadas (os) Eleitos nas Conferências Municipais de Saúde Mental para as Conferências Regionais de Saúde Mental no Ceará em 2022.....	86
Tabela 2 – Distribuição de vagas para Delegadas (os) Eleitos nas Conferências Regionais de Saúde Mental para a Conferência Estadual de Saúde Mental no Ceará em 2022.....	96
Anexo II	97
Ficha de Credenciamento do Delegado para a 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental – 4ª CESM.....	97
Formulário Para Apresentação De Moções.....	99



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

Anexo III.....	101
Resolução nº 49/2021 – Cesau/CE que dispõe sobre a aprovação da realização da IV Conferência Estadual de Saúde Mental – 4ª CESM.....	101
Portaria nº 1611/2021 que institui a Comissão Organizadora da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental – 4ª CESM.....	105
Resolução Nº 05/2022 – Cesau/CE que dispõe sobre a aprovação do Regimento da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental – 4ª CESM.....	111
Resolução Nº 06/2022 – Cesau/CE que dispõe sobre a alteração das datas da realização das Conferências Regionais de Saúde Mental no Estado do Ceará e da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental – 4ª CESM e dá outras providências.....	113
PROPOSTAS 4ª CESM EIXO I CUIDADO EM LIBERDADE COMO GARANTIA DE DIREITO DE CIDADANIA.....	118
EIXO II GESTÃO, FINANCIAMENTO, FORMAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA GARANTIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL.....	124
EIXO III POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL E OS PRINCÍPIOS DO SUS: UNIVERSALIDADE, INTEGRALIDADE E EQUIDADE.....	128
EIXO IV IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO E OS DESAFIOS PARA O CUIDADO PSICOSSOCIAL DURANTE E PÓS-ANDEMIA.....	135

APRESENTAÇÃO

Neste ano ocorre a 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental (4ª CESHM), fruto de inúmeros debates, essa Conferência se firma como um espaço para propor e deliberar diretrizes e linhas de ação para fortalecer uma política pública que repercuta na efetivação da Rede de Atenção Psicossocial na perspectiva Intersetorial. Apesar dos avanços, advindos pela Reforma Psiquiátrica, expressa na Lei nº 10.216/2001, a saúde mental ainda é um desafio para gestores, trabalhadores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). O Atlas da Saúde Mental elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), revela que enquanto sociedade, ainda precisamos ampliar acessos e ser criativos em oferecer cuidado em saúde mental a todos. Respeitando as diversidades de demandas e as dimensões da vida.

A política de saúde mental tem sido construída no coletivo. Seja no cotidiano dos serviços, nos espaços comunitários ou na participação dos diversos segmentos em Comissões de Saúde Mental nos âmbitos municipais, estaduais e federal. A participação social é uma prerrogativa do SUS. As Conferências de Saúde, são a culminância desse processo, no qual a população brasileira tem a oportunidade de contribuir prepositivamente na criação de diretrizes para a formulação de Políticas Públicas. Desde a 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1986, cujo relatório embasou o texto da Lei nº 10.216/2001, o cuidado em saúde mental vem defendendo o tratamento em liberdade, de base comunitária e participativo, “nada por nós, sem nós!”. Nessa direção, já foram realizadas quatro Conferências Nacionais de Saúde Mental.

O Ceará figura entre os estados que são referência na criação de estratégias de cuidado e na implantação de serviços de atenção psicossocial. Um movimento que vem do sertão para o litoral, fazendo do interior do estado protagonista na construção do cuidado em saúde mental. Os espaços de Conferência têm se mostrado como ponto de partida para essa construção, a partir de processos de avaliação e proposição de diretrizes para a política.

A histórica Luta Antimanicomial, construída cotidianamente por movimentos sociais, grupos e coletivos diversos, mantém viva a pauta do enfrentamento dos espaços e práticas manicomiais. O 18 de maio ainda se faz necessário, para lembrarmos que os manicômios estão entre nós. Esse é, também, o sentimento que embala esta 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental. Cuidar da saúde mental de nossa sociedade, consiste em manter vivos os questionamentos sobre o fim dos manicômios que ainda habitam entre nós. Nos mantermos alertas para posturas autoritárias, para a criminalização das populações oprimidas e para as expressões de violência institucional. Em 1986, quando a Carta de Bauru foi divulgada, ela afirmava que ser antimanicomial era também ser antirracista e antipatriarcal, diretrizes estruturantes para romper com o caráter violento de nossa sociedade.



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

Atualmente temos um cenário em que avançam os investimentos do Governo Federal em serviços e práticas de viés manicomial, que subjugam e oprimem os mais pobres, em sua maioria usuários do SUS. Essas vão desde a ampliação de recursos financeiros para serviços que excluem e isolam os sujeitos, até uma condução das políticas públicas, na perspectiva intersetorial, que criminalizam os indivíduos e/ou grupos sociais. Essas são lógicas manicomiais. A Comissão Intersectorial de Saúde Mental do Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará (CISM-Cesau/CE) criada por meio da Resolução nº 11/2000 do Cesau/CE, de 28 de agosto de 2000, tem entre outras atribuições, promover discussões de temas, propostas e estratégias para subsidiar a formulação, o acompanhamento e avaliação para o Controle Social das políticas na área de Saúde Mental.

O Cesau/CE reafirma a sua posição contrária a qualquer investida contra a Reforma Psiquiátrica e a Política Nacional de Saúde Mental, e destaca que as instâncias de controle social no Ceará seguem firmes na luta pela representação democrática e participação social nas políticas públicas.

Saúde não é mercadoria.

O SUS, não é de nenhum governo, é do povo cearense, é do povo brasileiro.

Viva a Democracia!

Viva o SUS!

CARTA AOS PARTICIPANTES DA 4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

Tendo como referência a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental – 5ª CNSM (convocada pela Resolução CNS nº 652 de 14 de dezembro de 2020), o Estado do Ceará realiza a sua 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental (CESM), numa conjuntura muito complexa e triste da história recente de nosso país, marcado por crises nos âmbitos sanitário, político, social e econômico, colocando um conjunto de desafios a todos os coletivos, instituições e pessoas que lutam, intransigentemente, em defesa da democracia, dos direitos humanos, da exigência de superação das profundas desigualdades sociais e, no campo da Saúde Mental Coletiva, do cuidado em liberdade.

Torna-se fundamental ressaltar que as Conferências – e todo processo que envolve as etapas municipais, regionais, estaduais e nacional – constituem momentos ímpares de mobilização, reflexão e debate para a análise, avaliação e formulação de políticas públicas. E no âmbito da Saúde Mental, no contexto de comemoração de 20 anos da Lei Nacional de Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001), um olhar à trajetória da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), com destaque ao movimento da Luta Antimanicomial e implementação e desenvolvimento da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (PNSMAD) no Sistema Único de Saúde (SUS), evidencia a complexidade da transformação proposta pelos princípios e diretrizes da superação do paradigma asilar.

Desde a constituição de redes substitutivas, fundadas na defesa do cuidado em liberdade e de apoio nos territórios, da promoção de direitos humanos e da construção de novos lugares sociais para as pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental, tal transformação, tecida em um sistema público, universal, equânime e com controle social, expressa, de forma inequívoca, a indissociabilidade entre saúde mental, garantia de direitos, participação, justiça social e democracia.

Nesse ínterim, a participação da comunidade na gestão do SUS é um princípio constitucional materializado nas Conferências de Saúde e nos Conselhos de Saúde legalmente constituídos pela Lei Nº 8.142/90. E dentro desse contexto, o Conselho Estadual de Saúde do Ceará (Cesau/CE), desde sua criação em 1989, vem colaborando com esse processo de construção do SUS, por meio de ações de educação permanente para o aprimoramento e fortalecimento da participação e do Controle Social.

Nesse sentido, em meio aos graves ataques e retrocessos na PNSMAD na atualidade, por vezes caracterizados como contrarreforma psiquiátrica, reconhecer e debater, coletivamente, as conquistas, os avanços, os desafios das práticas, os pontos críticos, as exigências ainda não contempladas, as principais barreiras e as inovações a serem produzidas, em diálogo com as complexas necessidades das pessoas, dos coletivos e dos territórios compõem este processo de análise e de construção de proposições na perspectiva de retomar e avançar o processo de RPB que vinha em curso no país.

Esse direcionamento se alinha justamente com o tema central da 5ª CNSM – **“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”** – e seu eixo principal – **“Fortalecer e garantir políticas públicas: o SUS, o cuidado de saúde mental em liberdade e o respeito aos direitos humanos”**.

Sendo assim, convidamos todos, todas e todes participantes a REFLETIR E PROBLEMATIZAR sobre os princípios do SUS, produzindo um diálogo com ênfase num compromisso ético-técnico-político, englobando o imperativo ético de “uma sociedade sem manicômios”, e, em particular, reforçar o convite ao necessário e potente debate coletivo e democrático que apenas a realização das conferências, em suas diferentes etapas, com ampla participação, poderá efetivar.

Visando o cumprimento desses importantes objetivos, esperamos que os participantes atuem pautando sua participação fundamentada em princípios éticos, comprometidos com a verdade, honestidade, justiça, dignidade humana e com respeito às leis, que são elementos que devem presidir o relacionamento entre os diversos sujeitos sociais de modo a honrar a função de representação social devendo ser seguido por todos, todas e todes, em todos os momentos e em qualquer situação e lugar.

Em conformidade ao DECRETO Nº34.795, de 11 de junho de 2022 que dispõe sobre medidas de controle da COVID-19 no Estado do Ceará, no uso de suas atribuições legal e constitucionalmente estabelecidas, e CONSIDERANDO o disposto no Decreto Estadual nº 33.510, de 16 de março de 2020, que decreta, no Estado do Ceará, situação de emergência em saúdes decorrentes da Covid – 19;

Art. 1º Do dia 13 a 26 de junho de 2022, as medidas de controle da Covid-19, no Estado do Ceará, reger-se-ão segundo o disposto neste Decreto.

§ 1º No período do caput, deste artigo, será observado o seguinte: Manutenção do dever especial de confinamento, na forma dos arts. 6º, do Decreto nº 33.965, de 04 de março de 2021;

§ 3º Recomenda-se à população o uso de máscaras de proteção nas escolas, em ambientes fechados e em ambientes abertos com aglomeração.

§ 4º Considera-se ambiente aberto os espaços ao ar livre, público ou privado, como praças, calçadas, parques, ruas, áreas de lazer, centros abertos de eventos, feiras, estádios de futebol e demais espaços que não sejam cercados ou delimitados por teto e paredes, divisórias ou qualquer barreira física, vazadas ou não, com ou sem janelas, destinados à utilização simultânea de várias pessoas.

§ 5º Permanece recomendado o uso de máscaras de proteção, em ambientes abertos e fechados, por idosos, gestantes, pessoas com comorbidades ou que estejam com sintomas gripais.

Cabe ao participante:

- I) A primazia e obediência aos princípios constitucionais, em particular o da legalidade, impessoalidade, moralidade, ética, publicidade e eficiência e, ainda, as normas da Ética Social e da Gestão Pública;



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

- II) O reconhecimento, a defesa e a preservação da autonomia das pessoas em relação a diversidade social e cultural, de raça e etnia, gênero, geracional, orientação sexual, condição econômica, as deficiências, e, conseqüentemente, o combate a toda forma de preconceito e discriminação;
- III) Contribuir para a construção da 4ª CESHM como espaço coletivo de debate e diálogo respeitando as diversas opiniões presentes oriundas de todos os segmentos sociais, em especial, dos usuários da saúde mental e do SUS;
- IV) Agir com respeito e dignidade durante a realização da 4ª CESHM;
- V) Zelar pelo patrimônio público em uso, bem como fazer a melhor utilização dos recursos disponíveis, entre eles, material e o tempo.

É vedado ao participante:

- I) Manifestar-se contra o respeito ao coletivo e o individual, a ética e a moral;
- II) Fazer de sua posição instrumento de domínio, pressão, opressão ou de menosprezo a qualquer pessoa;
- III) Prejudicar deliberadamente a reputação de outros delegados ou de outros cidadãos participantes e/ou colaboradores;
- IV) Ser, em função de seu espírito de solidariedade, conivente com o erro ou qualquer infração;
- V) Usar de artifícios para adiar ou dificultar o exercício regular de direito por qualquer pessoa, causando-lhe dano moral ou material;
- VI) Permitir que perseguições ou interesses de ordem pessoal interfiram nos objetivos finalísticos da Conferência;
- VII) Falsar deliberadamente a verdade ou basear-se na má-fé;
- VIII) Permitir ou concorrer para que interesses particulares prevaleçam sobre o interesse público;
- IX) Receber vantagem de qualquer espécie, para si, familiares ou qualquer pessoa, para o cumprimento da sua missão ou para influenciar outro Conselheiro para o mesmo fim.

Orientações para eleição dos Delegados Estaduais para a etapa Nacional:

Obedecendo a Resolução nº 665/2021 do Conselho Nacional de Saúde e a paridade prevista na Lei nº 17.438/2021 do Conselho Estadual de Saúde do Ceará, a Comissão Organizadora e a Comissão de Formulação e Relatoria no uso de suas atribuições, estabelece critérios para o dimensionamento das vagas dos(as) delegados(as) eleitos(as) da 4ª CESHM para a 5ª CNSM. Das 56 vagas destinadas para a etapa Nacional:

- I) **28 vagas** serão de usuários (as) para as 5 Regiões de Saúde do Ceará, sendo previsto o quantitativo de **5 vagas para cada Região e 3 vagas remanescentes** que serão submetidas para eleição no âmbito da plenária geral do segmento delegados(as) usuários(as);
- II) **14 vagas** serão de profissionais de saúde para as 5 Regiões de Saúde do Ceará, sendo previsto o quantitativo de **2 vagas para cada Região, e 4 vagas remanescentes** que serão submetidas para eleição no âmbito da plenária geral do segmento delegados(as) profissionais de saúde;



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

- III) **14 vagas** serão de gestor(a)/prestador(a) de serviço para as 5 Regiões de Saúde do Ceará, sendo previsto o quantitativo de **2 vagas para cada Região** e **4 vagas remanescentes** que serão submetidas para eleição no âmbito da plenária geral do segmento delegados(as) gestor(a)/prestador(a) de serviço;
- IV) Em cada segmento representativo, os(as) delegados(as) de cada Região de Saúde se reunirão brevemente, elegerão os(as) delegados(as) nacionais de acordo com as vagas previstas para cada segmento e, na sequência, apresentarão à plenária geral do segmento;
- V) Sobre as **vagas remanescentes** que serão submetidas a eleição na plenária geral do segmento, poderão concorrer delegados(as) de todas as regiões de saúde, sendo eleitos(as) os(as) mais votados(as);
- VI) Sobre as **vagas de suplentes dos segmentos representativos 4 vagas para usuários(as), 2 para profissionais de saúde e 2 para gestor(a)/prestador(a) de serviço**, serão preenchidas pelos(as) delegados(as) mais votados(as) que não preencheram as vagas remanescentes no ato da eleição da plenária geral de cada segmento;
- VII) Ao final, os(as) delegados(as) eleitos(as) em cada uma das 03 plenárias por segmentos representativos serão apresentados(as) e homologados(as) na Plenária Final da 4ª CESM.
- VIII) Sobre os(as) delegados(as) eleitos(as) como titulares que, por algum motivo, não puderem estar presentes na 4ª CESM, deverão justificar por meio de Ofício sua ausência e confirmar a participação do respectivo delegado (a) suplente.



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- AB – Atenção Básica de Saúde (Atenção Primária à Saúde);
- AD – Álcool e outras Drogas;
- APS – Atenção Primária à Saúde (ver Atenção Básica de Saúde).
- ASPS– Ações e Serviços Públicos de Saúde;
- CAPS – Centros de Atenção Psicossocial;
- CDPD– Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência;
- CECO– Centro de Convivência e Cultura;
- CESAU – Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará;
- CESM – Conferência Estadual de Saúde Mental;
- CF – Constituição Federal;
- CI – Comissões Intersetoriais;
- CIDH– Corte Interamericana de Direitos Humanos;
- CL – Conferência Livre;
- CnR – Consultório na Rua.
- CNS – Conselho Nacional de Saúde.
- CNSM – Conferência Nacional de Saúde Mental;
- CONAD – Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas;
- COVID-19 – Doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2;
- CPF – Cadastro de Pessoa Física;
- CRSM – Conferência Regional de Saúde Mental;
- CS – Conselhos de Saúde;
- CT- Comunidades Terapêuticas.
- DSS – Determinantes Sociais de Saúde;

EMAESM– Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental.

EPS– Educação Permanente em Saúde.

FASM– Frente Ampliada em Defesa da Saúde Mental, da Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial.

FNS – Fundo Nacional de Saúde.

GT – Grupo de Trabalho;

HCTP – Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.

HP– Hospital Psiquiátrico

LGBTQIA+ - lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros, queer, intersexuais, assexual, +: Abarca todas as outras siglas e identidades que integram o movimento, como pessoas pansexuais, não binárias etc.

MNLA– Movimento Nacional da Luta Antimanicomial.

MS – Ministério da Saúde;

MTSM– Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental.

NAPS – Núcleo de Atenção Psicossocial.

NASF – Núcleo Ampliado de Saúde da Família.

NOB-SUS – Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde;

OS – Organizações Sociais.

OSCIP– Organização da Sociedade Civil de Interesse Público.

Pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas – Termo do Relatório de Gestão 2011-2015: Saúde Mental no SUS: Cuidado em Liberdade, defesa de Direitos e Rede de Atenção Psicossocial

Pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental – Termo adotado na Portaria GM/MS nº 3.088/2011.

PIB – Produto Interno Bruto;

PNASH/Psiquiatria– Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares/Psiquiatria.

PNS – Plano Nacional de Saúde;

PNSM – Programa Nacional para a Saúde Mental;



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

PNSMAD– Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.

População em Situação de Rua – Termo atual adotado pelo Movimento Nacional de População em Situação de Rua.

PPA – Plano Plurianual

PPs – Políticas Públicas de Saúde;

PRH– Programa Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar no SUS.

PVC– Programa de Volta para Casa.

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial.

RAS– Rede de Atenção à Saúde

RD– Redução de Danos.

Renila – Rede Nacional Inter núcleos da Luta Antimanicomial.

RF – Relatório Final;

RPB – Reforma Psiquiátrica Brasileira.

RS – Regiões de Saúde;

RUE – Rede de Urgência e Emergência.

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

SIACS – Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde;

SRT – Serviço Residencial Terapêutico.

SUS– Sistema Único de Saúde;

UA – Unidade de Acolhimento

UAI – Unidade de Acolhimento Infantil.

UBS – Unidades Básicas de Saúde;

USUÁRIOS E USUÁRIAS – denominação para designar usuários e usuárias do SUS e adotada pela RPB e pela Luta Antimanicomial.



**4ª CONFERÊNCIA
ESTADUAL DE
SAÚDE MENTAL**

A Política de Saúde Mental como Direito

TEMA CENTRAL

**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**

EIXO PRINCIPAL

**FORTALECER E GARANTIR POLÍTICAS PÚBLICAS: O SUS, O CUIDADO DE
SAÚDE MENTAL EM LIBERDADE E O RESPEITO AOS DIREITOS HUMANOS**



EIXO I – CUIDADO EM LIBERDADE COMO GARANTIA DE DIREITO A CIDADANIA:

SUBEIXOS:

a) Desinstitucionalização: Residências terapêuticas, fechamento de hospitais psiquiátricos e ampliação do Programa de Volta para Casa;

1-Considerando as ameaças ao cuidado em liberdade consoante com a atenção psicossocial, quais estratégias podem ser utilizadas para a busca da consolidação dos serviços substitutivos em saúde mental?

2-O que é necessário para garantir a expansão da Rede de Atenção psicossocial e seus serviços substitutivos, para reverter a política manicomial ainda existente?

3-Quais mecanismos devem ser criados para efetivação da desinstitucionalização considerando o território como espaço de cuidado?

4-Como dar seguimento ao processo de fechamento de hospitais psiquiátricos, garantindo moradia digna e de transferência de renda, por meio das Residências Terapêuticas e do Programa de Volta para Casa?

5 - Como garantir atenção a crise nos serviços substitutivos de modo que reduza a busca por atendimento nos hospitais psiquiátricos?

O cuidado em liberdade está seriamente ameaçado com o retrocesso da política de Saúde Mental desde 2016, quando se volta a defender hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, financiando-as como estratégias preferenciais de cuidados as pessoas em sofrimento psíquico, transtorno mentais e/ou com problemas decorrentes de uso de substâncias psicoativas. A exitosa RPB fechou leitos e hospitais psiquiátricos manicomial e criou uma Rede de Atenção Psicossocial comunitária que atingiu quase todo território nacional, apesar de ainda insuficiente para atender a toda demanda, que, na pandemia de COVID-19, só fez aumentar. Esse movimento trouxe o reconhecimento sobre a pessoa com sofrimento psíquico ou transtorno mental, como sujeito com garantia de direitos e proteção legal contra discriminações e abusos de toda ordem. Desse modo, atesta que garantir direitos supõe a promoção da participação na vida comunitária, envolvendo a garantia das condições materiais concretas para a dignidade da pessoa, como segurança habitacional, alimentar, laboral, dentre outras.



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

Nesse ínterim, a Lei Federal nº 10.216/2001, veio reafirmar esses direitos constitucionais, preservando a condição de cidadão de modo integral que, em seu artigo segundo, inclui como direito da pessoa o acesso ao tratamento tendo como objetivo a reinserção na família, no trabalho e na comunidade, apontando os serviços comunitários como local do cuidado por excelência.

Esses direitos, para terem efeitos concretos na vida dos/as usuários/as dos serviços, devem se encarnar em políticas públicas de Estado, incluindo o fortalecimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dispositivos estratégicos da RAPS. Dado que o cuidado em liberdade é um pressuposto fundamental no marco da atenção psicossocial, é também urgente estarmos atentos à continuidade da lógica manicomial, nem sempre sob o formato tradicional do hospital psiquiátrico, mas sob a forma de neo-institucionalizações em abrigos, “casas de repouso”, “moradias coletivas” ou comunidades terapêuticas.

b) Redução de danos e atenção às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas;

1 – Quais os principais desafios para uma atenção integral na perspectiva da saúde mental voltada às pessoas com necessidades relacionadas ao uso de álcool e outras drogas?
2 – Como efetivar políticas inclusivas e acolhedoras em acordo com os princípios da Redução de Danos no campo de álcool e outras drogas?
3 – Como implementar uma política intersetorial que contemple as necessidades das pessoas com prejuízos decorrentes do uso de álcool e outras drogas?
4 – Considerando que a prestação de serviços pelas Comunidades Terapêuticas comprovadamente envolve inúmeras violações de direitos humanos, como garantir ações que viabilizem o cuidado em liberdade como princípio norteador da assistência?
5 – Como assegurar atendimentos de urgência da Rede de Urgência e Emergências já existentes na Rede?
6 – Como criar uma Estratégia de Redução de Danos descentralizada para territórios e populações com pouco acesso à saúde?

No debate sobre a garantia de direitos, ressalta-se que também devem ser assegurados às pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas, em todas as faixas etárias, e que precisam de apoio e de estratégias de cuidado adequadas às necessidades individuais. E que tenham como eixo ético e terapêutico, as políticas de reafirmação de direitos básicos de dignidade, moradia, educação, trabalho e saúde, sob a diretriz de redução de danos.

Nesse sentido, o campo da atenção psicossocial precisa gerar ações concretas que viabilizem o cuidado dos(as) usuários(as) e que estas se sobreponham às Comunidades Terapêuticas. Pois, estas instituições de abrigo, também albergam o modelo de instituição asilar, por apostarem na doutrinação moral ou de cunho religioso pautado apenas na abstinência e com frequentes e inúmeras denúncias de violações de direitos humanos. Nessa perspectiva, a orientação das políticas de saúde mental relacionadas ao uso de álcool e outras drogas deve se centrar na implementação de políticas públicas envolvendo a garantia de direitos sociais dos(as) usuários(as).

Logo, a assistência em saúde mental e seus serviços devem garantir acesso a cuidados sem qualquer forma de violação dos direitos humanos, abolindo tratamentos cruéis e degradantes, maus tratos, contenções físicas e químicas, perda de direitos civis, ou que estimulem a discriminação, o preconceito e o estigma. Além disso, a perspectiva dos direitos humanos exige que a assistência no campo da saúde mental e cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas seja plenamente integrada intersetorialmente com as demais políticas sociais. Para viabilizar isso, a política de saúde mental, álcool e outras drogas deve garantir e valorizar a plena participação das(os) usuárias(os) e familiares em todas as decisões que envolvem seu tratamento, a dinâmica dos serviços e da própria assistência e da política nacional, pelos seus dispositivos de controle social.

Destaca-se também que as equipes de cuidado no campo ad, devem seguir as diretrizes da atenção psicossocial e dos direitos humanos, evitando intervenções com violência e internações desnecessárias e sempre em articulação permanente com os serviços territoriais de referência, preservando seus vínculos comunitários e levando em consideração o projeto terapêutico singular da(o) usuária(o). Para tanto, no que tange ao manejo em situações de crise, problemas associados ao uso de álcool e outras drogas não devem ser considerados por si só indicativos de internação em hospitais gerais, sem que sejam avaliados seu contexto clínico, recursos disponíveis e vínculos sociais.

Dentre os recursos criados no âmbito da política de saúde mental, devem constituir os dispositivos de referência para o cuidado no campo AD, incluindo a atenção à crise: os CAPS AD III, os Leitos de Serviço Hospitalar de Referência em Hospitais Gerais (SHR), Unidades de Acolhimento e Consultório na Rua. Importante ressaltar que as Unidades de Acolhimento Adulto (UAA) e Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UAI) caracterizam-se como um dispositivo aberto que permite o acolhimento de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas em situação de vulnerabilidade e vinculado à rede de atenção psicossocial, permitindo permanência por período superior a 30 dias e inferior a 180 dias.



c) Saúde mental na infância, adolescência e juventude: atenção integral e o direito à convivência familiar e comunitária;

1 – Quais as principais demandas de ações para uma atenção integral na perspectiva da saúde mental na infância, adolescência e juventude?
2 – Como garantir a ampliação de ações de cuidado na infância, adolescência e juventude tendo como base a proposta do cuidado em liberdade em serviços comunitários de base territorial?
3 – Que estruturas ou serviços de saúde na perspectiva da RAPS, além dos CAPS infantojuvenil, seriam necessários para atender as demandas de saúde mental na infância e adolescência?
4 – Como garantir que as instituições que acolhem crianças e adolescentes efetivem uma atenção multidisciplinar e intersetorial?
5 – Como ampliar o cuidado em saúde mental aos adolescentes e jovens em cumprimentos de medida Socioeducativa de privação de liberdade?

No caso das crianças, adolescentes e jovens, a institucionalização em abrigos filantrópicos ou da Assistência Social, a defesa da internação de crianças e adolescentes em hospitais psiquiátricos e a Resolução CONAD nº 03/2020 que regulamenta a internação de adolescentes em Comunidades Terapêuticas são exemplos da persistência da lógica da segregação presente nessa faixa etária. Nesse contexto, é preciso reafirmar a necessidade de remodelar a atenção aos sujeitos na infância e adolescência garantindo o direito de usufruir da vida familiar, pertencimento comunitário, mesmo quando a criança ou jovem for atravessado por formas intensas de sofrimento.

Dentre os principais desafios no campo da atenção psicossocial infantil e juvenil, estão a efetiva incorporação do cuidado a crianças e adolescentes na RAPS, ampliação quantitativa e qualitativa dos CAPS infantojuvenil, integração com a Atenção Primária (a Saúde, qualificação de outros pontos das RAS (como a ESF, CAPS I, RUE) e o estímulo aos espaços de gestão colegiada. É também necessário avançar nas estratégias de desinstitucionalização, dentro e fora do setor saúde; ao mesmo tempo, deve-se buscar ampliar e qualificar a atenção à crise, garantindo que a internação de crianças e adolescentes por problemas de saúde mental ou relacionadas ao uso de álcool e outras drogas ocorra, quando necessária, em leitos de atenção integral em hospitais pediátricos, em CAPS III ou em UAI.

Além disso, há pautas outras atuais que precisam ser contempladas: no caso das crianças e adolescentes com Transtornos do Espectro Autista (TEA). Além da superação das barreiras ao seu cuidado na RAPS e da articulação permanente com as políticas para pessoas com deficiências, é preciso incluir de forma efetiva seus familiares nos Projetos Terapêuticos Singulares, fomentando sua organização no contexto

da RAPS, estreitando o diálogo com suas associações já existentes. É também importante incluir na agenda o tema da patologização de problemas infantis, que incide de forma mais aguda no ambiente escolar, combatendo a prescrição indiscriminada de psicofármacos de modo a prevenir a excessiva medicalização de crianças e adolescentes.

d) Saúde mental no sistema prisional na luta contra a criminalização dos(as) sujeitos(as) e encarceramento das periferias;

1 – Como garantir a implementação de ações que visem o processo de desinstitucionalização das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei?
2 – Como fortalecer o monitoramento sobre a criminalização e encarceramento direcionados predominantemente as populações vulneráveis (população negra, periférica, em situação de rua, entre outras)?
3 – Que estratégias e recursos podem ser contemplados na RAPS com vistas ao atendimento de pessoas em medida de segurança?

A Portaria GM/MS nº 95/2014, que instituiu as equipes de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP) foi um avanço importante para garantir acesso à saúde e mitigar os efeitos do cumprimento de medida de segurança em HCTP, por meio de ação intersetorial envolvendo avaliação psicossocial e elaboração de Projeto Terapêutico Singular. Sua revogação com a publicação da Portaria GM/MS n. 1.325/2020 foi um ato autocrático, alvo de manifestações contrárias por parte da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT). Após estes posicionamentos, o MS publicou a Portaria GM/MS nº 1.754/2020, cujo texto afirma que “fica revogada a Portaria nº 1.325, de 18 de maio de 2020”. Assim a Portaria GM/MS nº 95/2014 volta a estar vigente, e são mantidas as EAP na rede. De modo mais amplo, é preciso incorporar na agenda da RPB a denúncia da criminalização e encarceramento como formas de exclusão e violência estatal dirigida predominantemente às populações negras, moradoras das periferias dos grandes centros urbanos e população em situação de rua.

Além disso, é necessário na 5ª CNSM incluir o debate sobre a criminalização dos/as usuários/as pelo consumo e porte de qualquer substância ilícita e suas intersecções de raça, gênero e classe. É urgente avançar em ações de saúde integral/saúde mental no sistema prisional e nas unidades de internação para cumprimento de medida socioeducativa, garantindo às pessoas em privação de liberdade o direito de assistência de acordo com os princípios da Lei nº. 10.216/2001.

É também preciso elaborar de modo intersetorial um plano nacional de Extinção do Sistema de Hospital de Custódia, como apontado no relatório final da 4ª CNSM-I, promovendo processos de desinstitucionalização e cuidado na RAPS, incluindo os SRTs.

e) Diversas formas de violência, opressão e cuidado em Saúde Mental;

1 – Quais ações são necessárias para implementação de ações que envolvam a produção de uma cultura de paz e não-violência?
2 – Quais os impactos na saúde mental das pessoas que sofrem violência em decorrência do racismo, preconceito de gênero, de identidade de gênero e contra orientações sexuais LGBTQIA+?
3 – Quais iniciativas podem ser criadas para promoção de mobilização social, informação, cultura e lazer e acesso à saúde de modo que se efetive ações integrais em Saúde Mental?
4 – Como efetivar políticas públicas orientadas para ações e serviços de saúde mental no sentido da promoção da equidade para as populações vulnerabilizadas?

O tema da violência e opressão precisa ser compreendido em seu caráter multidimensional, demandando ações intersetoriais e parcerias com uma diversidade de atores sociais e políticos, envolvendo a sociedade no debate sobre a cultura da paz e não-violência. É preciso destacar, nesse ponto, as estratégias de combate à violência baseada nas diversas formas de racismo, de preconceito de gênero, de identidade de gênero e contra orientações sexuais LGBTQIA+, tendo como pano de fundo as formas de opressão historicamente ligadas às diferenças de classe social.

f) Prevenção e pósvenção do suicídio e integralidade no cuidado.

1 – Como garantir uma atenção integral em saúde mental direcionada às pessoas que vivenciam ações de violência com si mesmos?
2 – Considerando os altos índices de suicídio na população brasileira, quais ações são prioritárias para o cuidado no campo das políticas públicas e como efetivá-las?
3 – Considerando que as tentativas de suicídio são efetivadas em períodos de crise, tratando-se, geralmente, de questões psicológicas a respeito da dificuldade de administrar situações difíceis na própria vida, como desenvolver fatores de proteção no centro dos cuidados em saúde mental?



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

4 – Como auxiliar no desenvolvimento de novas intervenções para pessoas de grupos vulneráveis (refugiados e migrantes; povos indígenas; pessoas LGBTQIA+ e pessoas no sistema prisional) que possuam ideações suicidas ou que já tiveram tentativas não sucedidas de suicídio a superarem seus problemas e não as repetir?

5 – Como ampliar ações estratégicas de pós-venção e atenção as pessoas que vivem profundo sofrimento psíquico diante da perda de seus entes por suicídio?

O suicídio é compreendido como toda lesão autoprovocada, cuja intenção, mesmo que de forma ambivalente, seja a morte. Configura-se como um fenômeno complexo e multifatorial que afeta familiares, comunidades e países, gerando impactos desestruturantes sobre as pessoas que faziam parte dos vínculos sociais das vítimas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO), quase metade das mortes violentas no mundo são em decorrência de suicídio. Os índices de suicídios têm aumentado ao longo dos anos e a cada ano um milhão de pessoas morrem por suicídio em todo o mundo. Este dado demonstra que este é um problema sério de saúde pública que afeta todas as fases do ciclo vital e que merece atenção.

É preciso enfrentar o tema do suicídio, com ênfase tanto em sua prevenção quanto na pós-venção, exigindo a articulação entre a AB e as redes de saúde - com destaque para a RAPS e a RUE - e iniciativas intersetoriais, dadas a forte relação do suicídio com determinantes sociais de saúde.

As taxas de suicídio são altas entre os grupos vulneráveis que sofrem discriminação, como refugiados e migrantes; povos indígenas; pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e intersexuais (LGBTQIA+); e pessoas no sistema prisional.



EIXO II – GESTÃO, FINANCIAMENTO, FORMAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA GARANTIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL:

SUBEIXOS:

a) Formação acadêmica, profissional e desenvolvimento curricular, compatíveis à RAPS;

1. Como a saúde mental tem sido contemplada atualmente na formação de estudantes e profissionais da saúde e da rede intersetorial?
2. Quais estratégias podem ser adotadas para a garantia de uma formação acadêmica e profissional comprometida com os princípios que fundamentam a organização da RAPS?
3. Quais proposições político-jurídicas podem ser realizadas para integrar oficialmente nos currículos acadêmicos disciplinas de formação em saúde mental?
4. Diante da fragmentação e sucateamento dos programas de ensino e extensão, resultando na redução de bolsas de estudo/incentivo à pesquisa/assistência estudantil, como garantir que a tríade universidade-serviços-comunidade fortaleça a política de saúde mental, qualificando os futuros profissionais na perspectiva da RPB?

Nesse contexto, evidencia-se outra prioridade, por seu caráter estratégico: **O investimento em uma formação acadêmica, no nível das graduações em saúde, que tome a Saúde Mental e Atenção Psicossocial, em seu caráter transversal, também como eixo orientador dos processos de ensino aprendizagem.** Esse debate decorre do reconhecimento da necessidade de mudanças curriculares, que precisam incidir na caracterização dos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC), já em sintonia com as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da Área da Saúde (DCN/Saúde). De acordo com a Resolução CNS nº 569, de 8 de dezembro de 2017, que, em seu artigo 1º, reafirma a prerrogativa constitucional do SUS em ordenar a formação dos(as) trabalhadores(as) da área da saúde, fica aprovado o Parecer Técnico 300/2017, que estabelece princípios Gerais para as DCN/Saúde, dentre os quais, destacam-se: defesa da vida e defesa do SUS como preceitos orientadores do perfil dos egressos da área da saúde – e, portanto comprometida com a superação das iniquidades que causam o adoecimento dos indivíduos e das coletividades; atendimento às necessidades sociais em saúde – que demanda a abordagem do processo saúde-doença em seus múltiplos aspectos de determinação; integração ensino-serviço-gestão-comunidade – em caráter prático e presencial nos contextos das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e trabalho interprofissional – ressaltando-se a potência do trabalho colaborativo.



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

Neste ponto, evidencia-se, ainda, a necessidade da retomada e ampliação de investimento de recursos públicos em parcerias diversas com universidades, por meio de dispositivos formativos como o PET-Saúde/Saúde Mental, cujo objetivo é fortalecer a integração universidade-serviços-comunidade, como instrumento de qualificação de profissionais e formação de estudantes de graduação na área da saúde/saúde mental, e das Residências em Saúde, dispositivos de pós-graduação lato sensu caracterizados pela formação em serviço, para fortalecer a produção de cuidado psicossocial, tanto intra como intersetorialmente.

b) Controle social e participação social na formulação e na avaliação da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas;

1. Como se configura atualmente o Controle social e participação social na formulação, avaliação e monitoramento da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas no equipamento da RAPS no nível municipal, estadual e nacional?
2. Que mecanismos de participação social podem ser pensados, a fim de facilitar o acompanhamento, por parte da sociedade civil organizada ou não, da implantação da PNSMAD, considerando os investimentos na mesma?
3. Entendendo a importância de se descentralizar os espaços de controle social, garantindo a participação massiva de usuários/as, como pensar estratégias para o aumento da implantação/implementação de conselhos gestores e fóruns locais?
4. Entendendo a importância da articulação dos governos federal e estaduais com os Conselhos de Saúde, como estes podem fortalecer seu papel fiscalizador da execução da política de saúde, no que se refere aos serviços/ações de Saúde Mental, garantindo que os mesmos funcionem de acordo com a perspectiva do cuidado territorial e em liberdade?
5. Como tem ocorrido a integração dos Conselhos Estaduais e Municipais de Políticas sobre Drogas e de Saúde no sentido de garantir políticas e ações alinhadas ao modelo do cuidado e liberdade?
6. Como fortalecer, através dos conselhos/fóruns locais, o acesso aos dispositivos de saúde mental considerando as particularidades dos territórios de moradia dos usuários(as) dos serviços?

Importa defender a retomada de projetos legitimados pela população e deliberados nas conferências anteriores de Saúde Mental e aprovados pelos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde. As conquistas legais precisam ser preservadas e reafirmadas, bem como devem ser criados outros mecanismos de participação social, assentados na transparência, monitoramento e controle social da RAPS.

Com isso, destaca-se a garantia do compromisso tripartite, em particular dos governos federal e estaduais na articulação com os Conselhos de Saúde na ampliação e fiscalização de recursos para execução dos serviços e ações de Saúde Mental públicos, consoantes com o cuidado territorial e em liberdade, aspectos inegociáveis na consolidação da produção de cuidado nos diversos pontos de atenção da RAPS.

Seguramente, os pontos Gestão e Financiamento se potencializam na relação com o fortalecimento do controle social, que se respalda e demanda investimento financeiro em múltiplos processos formativos, como acima indicados, e depende da transparência na destinação dos recursos, envolvendo compromisso das três esferas de governo e Distrito Federal. Uma discussão mais intensa precisa ser feita no que tange à importância de cofinanciamento da PNSMAD pelos estados, como via necessária para o avanço da RPB.

c) Educação continuada e permanente para os/as trabalhadores/as de saúde mental;

1. Considerando o papel do SUS na ordenação de recursos humanos na área da saúde, como introduzir à lógica de Educação Permanente em Saúde (EPS) a formação – contínua e em serviço – de saúde mental?
2. Diante das dificuldades cotidianas no que se refere ao matricialmente e processos de trabalho em saúde mental, quais estratégias poderiam garantir uma requalificação dos trabalhadores já inseridos nos serviços?
3. Como assegurar a implantação da supervisão clínica institucional na Rede de Atenção Psicossocial?

Além da formação em nível acadêmico, é crucial atentar aos cursos técnicos. Sendo o SUS uma rede escola, muitas experimentações podem ocorrer na potencialização de processos formativos, nos diversos níveis e por meio de estratégias diversas, com priorização da **lógica da EPS**, que toma os desafios do cotidiano como fonte para um aprimoramento da atuação profissional e, tendo virado política de Estado (Portaria GM/MS nº 1.996/2007), foi reafirmada na 4 CNSM-I como importante e necessária.



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

d) Acesso à informação e uso de tecnologias de comunicação na democratização da política de saúde mental;

1. Como tem ocorrido o acesso à informação e uso de tecnologias de comunicação na democratização da política de saúde mental?
2. Como o debate da desinstitucionalização e desmedicalização da vida, bem como da humanização do cuidado destinado às pessoas com sofrimento psíquico e em uso abusivo de SPA'S pode ser capilarizado a partir do uso de tecnologias de comunicação?
3. Como as tecnologias de comunicação podem dar suporte à divulgação de dados consolidados em saúde mental, facilitando e ampliando pesquisas no tema?

A publicação de relatórios de gestão, **incluindo atualização periódica dos dados da RAPS e dos diversos indicadores de saúde mental**, além de ser uma obrigação legal das Secretarias de Saúde, municipais e estaduais, e do MS, são imprescindíveis na garantia dessa transparência e acompanhamento.

O último Relatório de Gestão publicado pela CMAD/MS corresponde ao período de 2011- 201528. **O compromisso com a disponibilização destas informações é indispensável para que a sociedade civil acompanhe e pautar a continuidade da implantação da PNSMAD.**

A Gestão e o Financiamento dão base à condução da política de acordo com direcionamentos definidos pelos Conselhos de Saúde, que precisam ser compatíveis com a orientação de fortalecer e ampliar de uma rede substitutiva, de base territorial, com custeio de serviços, fomento de estratégias de formação – sobretudo EPS –, estímulo a programas e projetos de reabilitação psicossocial, dentre outros.

e) Financiamento e responsabilidades nas três esferas de gestão (federal, estadual e municipal) na implementação da política de saúde mental;

1. **O financiamento e a responsabilidade** na implementação da política de saúde mental recaem sob as três esferas de gestão (federal, estadual e municipal). Como é percebido atualmente esse processo? Quais seus encaminhamentos?
2. Levando em consideração a relevância e indissociabilidade da **Gestão, Financiamento, Formação e Participação Social** na elaboração e fortalecimento de políticas públicas de saúde mental, álcool e outras drogas, pelo caráter definidor que representa na consolidação do cuidado ofertado nos pontos de atenção da RAPS, quais pontos são importantes para a garantia de financiamento público, manutenção e ampliação da política pública de saúde mental, considerando os 3 pilares destacados?

3. Considerando os atuais retrocessos, principalmente no financiamento de instituições (em especial, as Comunidades Terapêuticas - CT) que não se adequam aos princípios da RPB, bem como aos fundamentos democráticos da RAPS, como ampliar a vigilância aos investimentos de recursos públicos e ao projeto de privatização do SUS?
4. Como garantir que os recursos sejam direcionados para a devida ampliação dos dispositivos da RAPS nas Regiões/Estados?

Os CAPS, em suas diferentes modalidades, constituem serviços estratégicos, pelo caráter de organização da rede e pela função de ofertar atenção a pessoas em situação de crise no território, incluindo ações de matriciamento e cuidado compartilhado na APS. O recurso financeiro é imprescindível para a ampliação do quantitativo destes serviços, além de manutenção e qualificação das equipes, garantia de infraestrutura para ações territoriais, com competência para a Atenção Psicossocial. É insuficiente o quantitativo atualmente existente, especialmente de CAPS III, CAPS AD III e CAPS infantojuvenil.

O investimento em Unidades de Acolhimento (UA) também se destaca como urgente, considerando a demanda de adequação da rede à necessidade de oferta de serviços para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas.

Neste ponto, cabe uma ênfase, pois, além de todos os retrocessos imputados pelo atual governo na PNSMAD, com total desrespeito a participação da sociedade, às instâncias do controle social e às deliberações construídas nas Conferências Nacionais de Saúde Mental, foi instituída a Portaria nº 69, de 14 de maio de 2020, que dentre outros temas prevê a institucionalização da população que faz uso prejudicial de álcool e outras drogas em CT, cadastradas junto à SENAPRED do Ministério da Cidadania, em articulação com a RAPS. Isso vai na contramão da diretriz de investimento de recursos públicos no cuidado em liberdade e implantação da rede de base territorial, à luz dos princípios dos direitos humanos, como vem sendo enfatizado.

Importante manter atenção crítica e vigilância ao investimento de recursos públicos para o financiamento de instituições estranhas ao campo da Atenção Psicossocial, sendo exemplo também emblemático a abertura de editais para custeio de leitos em CT, o que representa também o avanço no projeto de projeto de privatização do SUS, pela ação de outras pastas que não a Saúde.

A título de arremate, ressalta-se que o quarteto Gestão, Financiamento, Formação e Participação Social deve ser objeto de intensas reflexões, pelas relações íntimas que tecem entre si cada uma das pontas e pelo caráter definidor que engendra na consolidação do cuidado ofertado nos pontos de atenção da RAPS. Garantia de financiamento público para a manutenção e ampliação da política pública de saúde mental.

f) Acompanhamento da gestão, planejamento e monitoramento das ações de saúde mental;

1. Como amadurecer o uso e conhecimento de indicadores no monitoramento das ações de saúde mental, buscando um melhor direcionamento dos recursos e ampliação/fortalecimento da rede em base territorial?
2. Como ampliar e solidificar os Sistemas de Informação em Saúde Mental, visando o registro de ações e consolidação de dados?
3. Considerando as dificuldades relacionadas à coordenação de CAPS, dentre outros serviços/pontos da rede, devido ao registro dos atendimentos que ainda ocorrem manualmente em muitos municípios/regiões, como iniciar e/ou continuar uma estratégia de informatização da Saúde Mental?
4. Como criar mecanismos de transparência e acesso à informação sobre a organização dos dados em Saúde Mental.

Destaca-se que o aprimoramento da Gestão dos diversos pontos de atenção da RAPS abarca desafios importantes e urgentes, como a formação de gestores/as, que necessariamente contemplam a demanda de conhecimento de sistemas de informação, visando aprimorar registros e qualificação do monitoramento e avaliação do trabalho cotidiano.

Outro desafio, inclusive entre técnicos/as das Secretarias e Conselhos de Saúde, é qualificar o conhecimento sobre indicadores da saúde mental, que são a chave para análise e crítica dos relatórios de gestão, visando a condução dos investimentos na direção do fortalecimento do cuidado de base territorial.

g) Terceirização, rotatividade, perda de direitos e condições de trabalho na rede de saúde mental.

1. Como fortalecer os vínculos trabalhistas de profissionais atuantes na rede de saúde mental, colocando-os como indispensáveis para o próprio fortalecimento da rede?
2. No tocante aos recursos humanos contemplados na RAPS , quais encaminhamentos seriam relevantes para enfrentar a realidade relativa à terceirização, rotatividade, perda de direitos e/ou precárias condições de trabalho na rede de saúde mental?
3. Considerando os atuais retrocessos na política de saúde mental, bem como a precarização das instituições da RAPS e de seus trabalhadores, quais estratégias deveriam ser adotadas para o fortalecimento da organização trabalhista dos setores da saúde mental?
4. Como a fortalecer a implementação e efetivação de concursos públicos, planos de cargos, carreiras e salários aos trabalhadores de saúde mental como estratégia para enfrentar a precarização dos vínculos trabalhistas?



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

Cabe destacar a importância de garantir um contingente suficiente e qualificado de trabalhadores(as) para cada ponto de atenção RAPS, enfrentando-se o crítico problema da precarização dos vínculos trabalhistas, pondo-se em debate a garantia e efetivação de concursos públicos, planos de cargos, carreiras e salário, na perspectiva de garantir estabilidade e permanência das equipes da Atenção Psicossocial, aspecto fundamental para a produção de vínculo e acolhimento a usuários(as) e familiares.



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

SUBEIXOS:

a) Intersetorialidade e integralidade do cuidado individual e coletivo da Política de Saúde Mental;

1. A intersetorialidade é um pressuposto para a garantia da integralidade da atenção e cuidado em saúde mental, constitui-se como um desafio na organização da referência e contrarreferência responsáveis, dessa forma, como fortalecer o processo de intersetorialidade nos serviços de saúde mental, atenção primária e demais pontos de cuidado da rede intra e intersetorial (RAPS E RAS)?
2. A compreensão da pessoa como um ser integral, que irá demandar níveis de complexidade na atenção à sua saúde, bem como a necessidade de evitar a peregrinação dos usuários(as) e duplicidade de meios para fins idênticos, exige o estabelecimento de fluxos humanizados. Como estabelecê-los?
3. Quais dispositivos específicos poderiam ser criados no âmbito dos serviços para ampliar o apoio a familiares/cuidadores?
4. Qual a relevância do processo de matriciamento para a produção de formas de cuidado individual e coletivo em saúde mental?
5. De que forma a intersetorialidade e a integralidade no cuidado podem promover a emancipação e autonomia do sujeito?
6. Como a elaboração de um cuidado coletivo e intersetorial pode fazer frente aos atuais retrocessos que atingem a Rede de Atenção Psicossocial?
7. Como integrar as diferentes categorias profissionais nas equipes mínimas que compõem os serviços de saúde mental visando a integralidade do cuidado? (Profissional de Educação Física, Arte terapeuta, musicoterapeuta, artesão, etc.)

A partir da perspectiva de SM pautada por Determinantes Sociais de Saúde (DSS), incluindo nuances mais recentemente debatidas nos últimos anos pela RPB, é importante aprofundar a reflexão sobre os desafios para efetivação da Integralidade, com articulação intra e intersetorial de políticas e serviços, com o trabalho interdisciplinar em equipe multiprofissional e educação permanente para o desenvolvimento de políticas transversais.

Neste contexto, dentre as diversas necessidades, cabe destacar a importância do aprofundamento do debate sobre o NASF e matriciamento em saúde mental em sua relação com a Atenção Primária e com a Rede de Urgência e Emergência, abordando inclusive formas participativas de gestão e construção do projeto terapêutico singular em rede e formas de cuidado coletivo.

b) Equidade, diversidade e interseccionalidade na política de saúde mental;

1. Levando em consideração a importância da constituição de uma rede de atenção em saúde mental voltada às diversas demandas, que contemple as condições de vulnerabilidade social sobretudo no momento atual de vivência de crise sanitária, econômica e política, quais as principais dificuldades e as principais potencialidades da atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) no sentido de viabilizar o acesso a Direitos Humanos fundamentais para as populações de risco?
2. As violações de direitos de sujeitos pertencentes a grupos minoritários , como as pessoas LGBTQIA+ e os povos tradicionais (indígenas, quilombolas, etc.) tem sido uma constante no cenário sócio político brasileiro nos últimos anos. A partir disso e levando em conta os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS), de que maneira este cenário influencia nos processos de saúde/adoecimento e quais possíveis estratégias de cuidado a serem aplicadas em tal contexto?
3. Como garantir a transversalidade da política de saúde mental com a de saúde integral da população negra - PNSIPN, de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP, de atenção à saúde dos povos indígenas - PNASPI, dentre outras que forem pertinentes à equidade, diversidade e interseccionalidade?
4. De que forma a política de saúde mental é perpassada pela violência de Estado e pela desigualdade que atinge as populações mais vulneráveis?
5. Como se pode pensar a relação entre interseccionalidade e os condicionantes e determinantes de saúde mental?
6. De que maneira se pode pensar a relação entre o respeito à diversidade e a construção das linhas de cuidado em saúde mental?

Efetivação da Equidade, no sentido de garantir o reconhecimento das diferenças e especificidades das populações que sendo iguais na condição humana, são diferentes em suas particularidades. Ao mesmo tempo, é necessário o reconhecimento também dos DSS e as distintas condições de vulnerabilidade e riscos.

É importante refletir sobre que o processo de formação do Brasil é atravessado por violências estruturais como o racismo, o machismo, homofobia e que se caracterizam por diferentes formas de manutenção das desigualdades sociais, econômicas, culturais, de gênero, etárias e étnicas que produzem a miséria, a fome, e as diversas formas de submissão e exploração. A violência de Estado atinge de modo mais contundente as parcelas mais vulneráveis da população, exatamente aquelas que devem ser protegidas por meio de políticas públicas. A militarização do Estado opera o extermínio da população negra e o discurso de ódio proferido pelos representantes do governo propaga-se no tecido social e estimula formas extremas de violência como o feminicídio, “justiçamentos”, atentados contra a vida da população em situação de rua e LGBTQIA+.

O Brasil tem a maior população negra fora da África. O domínio europeu no continente africano, promoveu o sequestro de aproximadamente 11 milhões de pessoas para o trabalho escravo nas Américas durante 5 séculos, sendo que 5 milhões de africanas e africanos, foram enviados em condições desumanas para o Brasil durante 3 séculos. É a maior diáspora já registrada na história. Esta herança cruel se reflete até os dias de hoje, pelo abandono do Estado Brasileiro para enfrentamento das iniquidades em saúde, resultantes do racismo como estruturante nas desigualdades sociais, de raça, gênero, identidade de gênero, sexo e idade. A luta constante do movimento negro para construção e efetivação de políticas públicas que promovam o acesso à qualidade de vida, para superação dos condicionantes e determinantes sociais de saúde, é inviabilizada pelo racismo institucional que opera na estruturação das instituições públicas, promovendo violações de direitos humanos e perpetuando condições desiguais de vida, com impactos negativos nas trajetórias familiares e individuais. Incluir o combate ao racismo como pauta prioritária nas políticas de atenção à saúde mental, é urgente e necessário, caso contrário a resposta ao adoecimento e sofrimento psíquico tenderá a ser medicalizante e medicamentalizante.

A atenção à saúde de negras e negros deve considerar os fatores históricos e culturais que envolvem esta população. Sua organização, sua religiosidade ancestral, sua estética, o reconhecimento e posse definitivas dos quilombos rurais e urbanos, o reconhecimento de saberes milenares e sobretudo a sua enorme contribuição à construção do Brasil, possibilitando assim a plenitude das vidas de negras e negros com saúde mental de qualidade.

As violências contra a mulher, sobretudo negra, pobre, em situação de rua, que faz uso prejudicial de AD termina por afetar também seus filhos. Exemplo disso são as intervenções do Estado que têm como desfecho o afastamento de crianças e adolescentes da convivência familiar e comunitária. É necessário a escuta e o estudo para garantir as possibilidades de vínculo entre a criança e adolescente e seu contexto familiar e cultural.

A pobreza enquanto condição de vulnerabilidade social das famílias não é admitida pela Saúde como negligência ou motivação para intervenção do Estado que resulte no afastamento de crianças e adolescentes de suas famílias.

Além disso, o Brasil hoje é um dos países com maior número de casos de violência, perseguições e mortes de pessoas LGBTQIA+, principalmente Travestis e Transexuais. É o que evidencia o relatório do Observatório das Mortes Violentas De LGBTI+ No Brasil – 2020: “A cada 36 horas um LGBTI+ brasileiro é vítima de homicídio ou suicídio”.

Os dados refletem a marginalização histórica e diversas situações degradantes que promovem contínuo sofrimento para essa população. Ao mesmo tempo, o engendramento do fundamentalismo religioso no atual governo brasileiro expressa mais uma forma de violência de Estado com a pregação da assim chamada “cura gay”, que não tem qualquer respaldo técnico.

c) Garantia do acesso universal em saúde mental, atenção primária e promoção da saúde, e práticas clínicas no território;

- | |
|---|
| 1. Considerando os desafios da Atenção Primária à Saúde no que se refere a coordenação do cuidado em saúde mental, encaminhamento responsável, dentre outros, quais estratégias poderiam ser adotadas na busca pelo fortalecimento da APS como um ponto de cuidado em saúde mental dentro do território/comunidade? |
| 2. Relevando o desafio para a compreensão do território/comunidade como um espaço de cuidado em saúde mental, como as instâncias de controle social, bem como os entes federados, podem atuar no fortalecimento da territorialização em saúde mental? |
| 3. Quais as maiores dificuldades enfrentadas para a garantia de acesso universal à saúde considerando o desmonte da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e em especial o impacto no acesso à RAPS? |

Efetivação da Universalidade na garantia do acesso universal à saúde mental, como direito humano, que deva alcançar as populações e vários grupos que compõem o tecido social em todos os pontos de atenção da RAPS.

Com o advento da Reforma Sanitária e instituição do SUS a Atenção Básica passa a ser norteadora do cuidado e funciona como principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS), estando também articulada às redes temáticas e linhas de cuidado. A Portaria GM/MS nº 3.088/2011, que institui a RAPS inclui a AB e seus dispositivos na rede, de modo que não se pode falar em avanços na PNSMAD sem a estruturação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

O desmonte da PNAB no atual contexto de crises no país é por si só uma grande barreira de acesso à saúde e atinge diretamente a PNSMAD, uma vez que os dispositivos da Atenção Básicas são o elo fundamental para viabilizar estratégias de cuidado para pessoas em situação de vulnerabilidade como as privadas de liberdade, em situação de rua, e aquelas atingidas pelas várias formas de violência.

d) Reforma psiquiátrica, reforma sanitária e o SUS.

<p>1. Historicamente, o Núcleo Ampliado à Saúde da Família (NASF) se mostrou um mecanismo fundamental na produção do cuidado descentralizado e voltado à família e à comunidade, inclusive no que diz respeito às demandas em Saúde Mental. No entanto, os retrocessos dos últimos anos levaram à extinção, de certa forma, deste serviço, ao deixá-lo com caráter facultativo aos governos municipais, sem o devido financiamento próprio. Nesse sentido, de que maneira é possível pensar uma articulação integral do cuidado, que, a exemplo do NASF, preze pela participação e autonomia do indivíduo, distanciando a saúde mental do modelo biomédico e hospitalocêntrico?</p>
<p>2. É importante reviver os princípios que subsidiaram historicamente a RPB e a RSB, isso pressupõe uma qualificação dos profissionais, novos currículos, o fortalecimento de organizações de usuários/as, dentre outras estratégias. Mas a nível institucional, cabe se perguntar quais mecanismos foram consolidados de modo a frear os retrocessos e avançar nas conquistas. Que mecanismo poderiam garantir a solidificação desses princípios?</p>
<p>3. Quais os principais desafios na atualização e manutenção dos princípios estabelecidos a partir da reforma psiquiátrica no atual contexto do SUS?</p>
<p>4. A partir dos preceitos da reforma psiquiátrica, de que forma é possível pensar em o cuidado em saúde mental prezando pela autonomia do sujeito e distanciando-se do modelo biomédico?</p>
<p>5. Uma das principais conquistas da reforma sanitária foi a universalização do acesso à saúde, inclusive à saúde mental. Nesse sentido, de que forma a Rede de Atenção Psicossocial pode se articular para garantir a efetivação desse direito?</p>

A política nacional de saúde mental, vanguardista na garantia de direitos e produção de tecnologias de cuidado, seguindo os marcos de participação e emancipação social estabelecidos pelas reformas sanitária e psiquiátrica, se baseia e dialoga com princípios do SUS.



EIXO IV - IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO E OS DESAFIOS PARA O CUIDADO PSICOSSOCIAL DURANTE E PÓS-PANDEMIA:

SUBEIXOS:

a) Agravamento das crises econômica, política, social e sanitária e os impactos na saúde mental da população principalmente as vulnerabilidades.

1 – Que estratégias podem ser adotadas para amenizar o sofrimento causado pela pandemia em todas as áreas e principalmente na saúde mental da população em geral?

2 - O que pode ser proposto em relação a elaboração de novos programas e/ou o fortalecimento de políticas públicas existentes, para atenuar os danos e o sofrimento psíquico dos grupos atingidos?

3 - Que estratégias podem ser usadas considerando a situação crítica atual em todas as esferas, de modo a garantir o cuidado integral à população com agravos mais severos no serviço de saúde mental?

A pandemia de COVID-19 teve impactos significativos em todo o mundo, com suas incertezas, medidas de isolamento social, alta incidência de mortes nos seus momentos de pico, crise sanitária e funerária e diversos efeitos negativos na esfera do trabalho e da economia. No entanto, a gestão realizada pelo governo federal no Brasil ampliou ainda mais esse impacto e o sofrimento Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde 52/60 da população, como vem sendo constatado pela atual CPI no Senado brasileiro, e resultou em mais de 600 mil vidas ceifadas, cuja parcela significativa poderia ser evitada.

Temos que reconhecer que nos diversos países do mundo a pandemia teve necessariamente níveis diferenciados de impacto na saúde mental de suas populações, mas no Brasil, as características da gestão federal e as dimensões mais amplas que a pandemia alcançou em função dela, elevaram ainda mais o nível de violação de direitos humanos básicos e o sofrimento mental da população.

Diversos grupos sociais foram mais diretamente atingidos:

a) as pessoas que sobreviveram à doença, mas vivenciaram a internação muitas vezes em condições muito precárias, passaram pela experiência de muita dor, desconforto, proximidade da morte, e de acompanharem a morte de outros(as) internados(as).

- b) Os sobreviventes das formas mais agudas da doença, que depois passam a sofrer numerosos efeitos colaterais físicos e psicológicos, alguns até de longo prazo;
- c) Os parentes e amigos das mais de 600 mil pessoas que faleceram em decorrência da doença, com destaque para o significativo grupo de crianças e adolescentes que ficaram órfãos; para todos eles, além da própria perda, houve o sofrimento adicional de não poderem se despedir adequadamente de seus entes queridos;
- d) A população mais pauperizada e negra, e entre eles, particularmente as mulheres, ou seja, de todos(as) aqueles(as) que vivem do trabalho informal, que no Brasil é praticamente quase metade do mercado de trabalho, tendo que interromper suas atividades laborais nos períodos de maior isolamento social, ou daqueles que perderam seus empregos formais ou tiveram seu salário reduzido, o que implicou para todos viver situações de endividamento familiar, impossibilidade de responder a necessidades básicas, perda de moradia, e particularmente insegurança alimentar e fome;
- e) Toda a população mais pauperizada vivendo em moradias precárias ou em situação de rua, como também todos aqueles obrigados a utilizar o transporte público normalmente superlotado, o que os obrigou a enfrentar diariamente o estresse e o medo do contágio, e de uma eventual morte decorrente da doença;
- f) Os(as) trabalhadores(as) de saúde e do sistema funerário, que se dedicaram à linha de frente dos cuidados, mas que vivenciaram um alto nível de estresse por testemunhar tantas mortes, inclusive de colegas de trabalho; pelo esgotamento e exaustão por tantos meses de dedicação intensiva e em condições precárias; além do medo diário de contágio deles próprios e de seus familiares;
- g) As pessoas objeto de medidas de segurança, internadas em instituições fechadas, como no sistema prisional, hospitais de custódia, unidades Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde 53/60 socioeducativas para adolescentes, que além das inúmeras violações regulares dos direitos humanos mais básicos, passaram a vivenciar um alto risco de contágio, com aumento da incidência de COVID-19, resultando em novas formas de violação de direitos e em uma intensificação do medo e do pânico;
- h) As comunidades periféricas e faveladas composta em sua maioria por população negra, que além de todas as restrições ao trabalho, à circulação na cidade e às diferentes formas coletivas e presenciais de lazer, cultura, esporte e sociabilidade, geradas pelas medidas de isolamento social, continuaram a ser objeto, e em algumas cidades, sofreram a intensificação, de incursões violentas por forças militares e policiais, em nome do combate ao tráfico de drogas, em manifestações explícitas de uma estratégia de necropolítica;
- i) As mulheres, crianças e adolescentes obrigadas a viver mais tempo em suas casas, aumentando a incidência de casos de violência doméstica, na forma de abuso infantil e de agressão às mulheres;

j) Todas as crianças, os(as) adolescentes e os(as) jovens que tiveram que interromper as atividades educacionais presenciais, quadro que foi mais agudo para a população mais empobrecida, frequentadora das escolas públicas e sem acesso adequado à internet, que tiveram perdas significativas no seu desenvolvimento psicológico e pedagógico, sendo que parcelas significativas delas não tiveram condições de dar continuidade aos estudos;

k) As populações de comunidades tradicionais, como indígenas, comunidades da floresta e ribeirinha, quilombolas, moradora de locais mais distantes dos centros urbanos, que sofreram atrasos significativos na assistência à saúde e na vacinação, elevando o número de casos e de mortes e, portanto, o sofrimento comum;

l) As pessoas com diversas formas de agravos à saúde, vários deles requerendo urgência na realização de tratamentos e procedimentos, que tiveram que adiar a sua realização, na medida em que toda a prioridade foi dada às vítimas do COVI-19, e que terão que esperar uma longa fila, principalmente no SUS, aumentando o estresse e a angústia gerada pela espera e pelo possível agravamento de seu quadro;

m) As pessoas que vivem formas de sofrimento mental mais severo, cujos cuidados tiveram inúmeras restrições devido à impossibilidade das atividades presenciais na rede de atenção psicossocial, gerando maior isolamento e muitas vezes, agravamento dos quadros. Além disso, houve um significativo o atraso no pagamento a beneficiários(as) do PVC, impactando o seu acesso à alimentação e moradia e dificultando ações de fortalecimento do seu protagonismo.

b) Inovações do cuidado psicossocial no período da pandemia e possibilidade de continuar seu uso, incluindo-se, entre outras, as ferramentas à distância.

1- Que mecanismos podem ser criados para efetivação de um programa de atendimento e acompanhamento a distância, considerando as dificuldades de acesso as tecnologias, encontradas pelos menos favorecidos com domicílio na periferia?

2 – Como efetivar políticas inclusivas e acolhedoras para a garantia do atendimento emergencial utilizando ferramentas digitais na RAPS.

Por outro lado, temos que reconhecer que durante este período testemunhamos um fortalecimento de iniciativas de solidariedade no Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde 54/60 minimização da insegurança alimentar da população e de incentivo à prevenção e combate ao avanço do contágio nos territórios, por meio de programas adequados de alguns governos estaduais e municipais, e particularmente por organizações e iniciativas de movimentos sociais, coletivos e redes locais, principalmente em regiões periféricas e de favelas, apostando em fortalecimento de ações comunitárias.

Ações estas que apontam também uma direção de cuidado em saúde e saúde mental, que aposta em tecnologias de grupalidades e articulações territoriais solidárias. A despeito de todas as dificuldades para contatos presenciais, também testemunhamos durante este período, na rede de saúde mental, um enorme esforço dos(as) trabalhadores(as) para garantir o atendimento nos casos de emergência.

Além disso, assistimos à experimentação e utilização de ferramentas digitais a distância, para diferentes formas de atendimento individual, grupos de ajuda e suporte mútuos e oficinas. A experiência demonstra que os dispositivos online, apesar das limitações da comunicação interpessoal e das dificuldades de acesso a aparelhos e Internet adequados, também permitem a circulação do afeto, marca da atenção psicossocial, e têm a vantagem de poder integrar usuários(as) e familiares impossibilitados de contatos presenciais pela distância e, ou pelas dificuldades de acesso ao transporte coletivo. Assim, constituem mais uma alternativa de cuidados que certamente irá complementar os vários dispositivos presenciais já consolidados.

No entanto, a expansão em larga escala destas modalidades de contato remoto dependerá de um amplo programa de inclusão digital a ser implementado não só na rede pública de saúde e saúde mental, mas também nos demais serviços públicos e na sociedade em geral. De qualquer forma, para todos esses grupos sociais elencados acima, a elevação do quadro de sofrimento representa um aumento significativo das demandas para as políticas e programas sociais em geral, nos campos dos direitos humanos, saúde, assistência social, educação, programas urbanos em geral, mas também de cuidados em saúde mental, de forma intersetorial e interseccional, que precisam ser reconhecidas pela 5ª CNSM.

É preciso estimular e, ou criar estratégias de cuidado em saúde mental que levem em conta os desafios e especificidades de cada um dos grupos sociais mencionados, contemplando o enfrentamento das violações de direitos humanos, e de forma integrada, da assistência às diferentes formas de sofrimento mental. Neste foco, garantir a expansão e a manutenção da rede de atenção psicossocial com condições adequadas de condição de trabalho, de recursos humanos e de educação permanente, será uma condição fundamental. Além disso, as amplas demandas de cuidado em saúde mental indicadas acima vão requerer sobretudo a expansão da AB e da RAPS e a garantia de sua integração, incluindo o retorno dos NASF e a implementação de todo o potencial dos dispositivos de apoio matricial realizado pelos profissionais de saúde mental para as equipes de atenção primária que atuam no território. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde 55/60 É preciso reconhecer que lidar com todas estas questões nos campos da saúde e saúde mental no SUS implica necessariamente lidar com o enorme desafio da precarização do trabalho, pelo processo de privatização da saúde realizada via “novos modelos de gestão”, que repassam a gestão e execução do SUS para outras modalidades de gestão não estatais, por meio de contratos de gestão e parcerias, mediante transferências de recursos públicos para as Organizações Sociais (OS), criadas em 1998; para as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), criadas em 1999. Essas organizações precarizam todo o mercado de trabalho no campo; podem



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

contratar funcionários sem concurso público; diminuem os salários; promovem a falta de estabilidade, sem planos de carreira e possibilidade de greve, além do fato de priorizar apenas resultados em detrimento da qualidade do cuidado. Esse projeto segue a vertente de gestão privada, que não prioriza a qualidade e sim a quantidade e o lucro, fazendo da doença um grande negócio, restringindo as ações públicas estatais a práticas de cuidados focalistas e rebaixando a pauta da saúde a uma lógica que nega os determinantes sociais da saúde. Além disso, os(as) trabalhadores(as) tendem a enfraquecer seu poder de organização como classe, pois como há diferentes contratos trabalhistas, regidos por várias instituições privadas com regras e direitos variáveis, não se reconhecem como uma única categoria, ou seja, como funcionários públicos. Desta forma, esses modelos configuram-se como: uma modalidade de desvio de recursos públicos da saúde para o setor privado; um processo de Reformas Ultraliberais do Estado; uma ameaça aos direitos sociais; uma negação da legislação do SUS; um amplo prejuízo para os(as) trabalhadores(as); a corrosão do controle social.

c) Saúde do(a) trabalhador(a) de saúde e adoecimento decorrente da precarização das condições de trabalho durante e após a emergência sanitária.

1 - Como você vê as condições de trabalho do profissional da saúde mental e o que pode ser feito para melhorar a qualidade de vida desse profissional que lida diariamente com o sofrimento dos usuários, dos amigos, familiares e muitas vezes com o seu próprio?

2 - Quais resoluções podem ser fomentadas para a promoção do reconhecimento dos profissionais que atuam na saúde mental?

3 - Como sanar a precarização do trabalhador da saúde mental no SUS, para que haja uma estabilidade e conseqüentemente a melhoria da qualidade do cuidado?

É preciso reconhecer que lidar com todas as questões nos campos da saúde e saúde mental no SUS implica necessariamente lidar com o enorme desafio da precarização do trabalho, pelo processo de privatização da saúde realizada via “novos modelos de gestão”, que repassam a gestão e execução do SUS para outras modalidades de gestão não estatais, por meio de contratos de gestão e parcerias, mediante transferências de recursos públicos para as Organizações Sociais (OS), criadas em 1998; para as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), criadas em 1999.

Essas organizações precarizam o mercado de trabalho por poderem contratar funcionários sem concurso público; diminuem os salários; promovem a falta de estabilidade, além do fato de priorizar apenas resultados em detrimento da qualidade do cuidado. Esse projeto segue a vertente de gestão privada, que não prioriza a qualidade e sim a quantidade e o lucro, fazendo da doença um grande negócio, restringindo as ações públicas estatais a práticas de cuidados focalistas e rebaixando a pauta da saúde a uma lógica que nega os determinantes sociais da saúde.

Além disso, os(as) trabalhadores(as) tendem a enfraquecer seu poder de organização como classe, pois como há diferentes contratos trabalhistas, regidos por várias instituições privadas com regras e direitos variáveis, não se reconhecem como uma única categoria, ou seja, como funcionários públicos. Desta forma, esses modelos configuram-se como: uma modalidade de desvio de recursos públicos da saúde para o setor privado; um processo de Reformas Ultraliberais do Estado; uma ameaça aos direitos sociais; uma negação da legislação do SUS; um amplo prejuízo para os(as) trabalhadores(as); a corrosão do controle social

Além disso, é importante discutir como a questão da precarização atravessa de formas diferentes os(as) trabalhadores(as) que atuam nos equipamentos de cuidado em saúde mental. No caso das cuidadoras de saúde mental que atuam em SRT, uma das categorias essenciais ao trabalho de desinstitucionalização, é necessário ampliar o debate sobre a regulamentação da profissão, trazendo também as dimensões de gênero, raça e classe.

Portanto, dadas essas condições de trabalho e modelos de gestão privatizada, associados à crise econômica e sanitária do contexto brasileiro atual, a garantia da promoção de saúde mental e os avanços necessários na RPB, torna urgente uma política de contratação de pessoal por meio de concurso público, com estabilidade no emprego e direitos trabalhistas garantidos, com plano de cargos, salários e progressão de carreira, a garantia de pisos salariais nacionais por nível de escolaridade, e o estímulo à dedicação exclusiva e a qualificação/educação permanente.

REGIMENTO DA 4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

O Plenário do Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará – Cesau/CE, em sua 8ª Reunião Extraordinária Virtual, realizada no dia 30 de novembro de 2021; no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelas Leis Federais Nº 8.080/90 e 8.142/90, Lei Estadual Nº 17.438 de 9 de abril de 2021, e pelo seu Regimento Interno, aprovado pela Resolução Cesau/CE nº 20/2019 de 27 de março de 2019, resolve:

Aprovar o Regimento da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental – 4ª CESM, que terá por 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**”.

CAPÍTULO I DA NATUREZA E DA FINALIDADE

Art. 1º A 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental – 4ª CESM, aprovada pela Resolução nº 49/2021 – Cesau/CE de 29 de setembro de 2021, e alterada pela Resolução nº 06/2022 – Cesau/CE de 01 de fevereiro de 2022 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 Estado do Ceará.

CAPÍTULO II SEÇÃO I DA REALIZAÇÃO

Art. 2º A 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental – 4ª CESM, terá abrangência estadual, mediante a realização das Conferências Regionais de Saúde Mental – CRSM, assim como as Conferências Livres, conforme abaixo:

I – As Etapas Municipais são facultativas e poderão ser realizadas no período de 01 de dezembro de 2021 a 30 de abril de 2022;

II – As Conferências Livres são facultativas e poderão ser realizadas do mês de dezembro de 2021 até 15 dias antes das referidas etapas municipais, regionais e estadual;

- A Conferência Livre de Saúde Mental no Estado do Ceará será realizada em 04 de maio de 2022;

III – As 5 (cinco) Etapas das Conferências Regionais de Saúde Mental – CRSM, serão realizadas de acordo com o seguinte calendário:

- Região de Saúde de Cariri: 10/05/2022
- Região de Saúde de Sobral: 17/05/2022
- Região de Saúde de Fortaleza: 24/05/2022

- Região de Saúde de Sertão Central: 31/05/2022
- Região de Saúde de Litoral Leste Jaguaribe: 07/06/2022

IV – A Etapa Estadual será realizada nos dias 21 e 22 de junho de 2022 no modo presencial;

V – O cronograma geral da 4ª CESM, será aprovado por meio de Resolução do Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará – Cesau/CE.

§ 1º. Considera-se Regiões de Saúde, para fins desta Conferência, aquelas definidas na Lei nº 17.006, de 30 de setembro de 2019, que dispõe sobre a integração no âmbito do SUS das ações e dos serviços de Saúde em Regiões de Saúde do Estado do Ceará.

§ 2º. A Etapa Estadual será precedida de Conferências Regionais de Saúde Mental –CRSM, Conferências Livres e municipais.

§3º. O Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará –Cesau/CE, deverá informar à Comissão Organizadora Nacional, o cronograma de realização das Conferências Regionais e Estadual.

§4º O não cumprimento dos prazos e/ou realização das etapas previstas neste artigo, pelo Município ou Região, não constituirá impedimento para a realização da Etapa Estadual, no entanto ficará impedido a participação como delegado devido à ausência de deliberação.

Art. 3º Os municípios que realizarem conferências municipais, elegerão delegados para a etapa regional, porém àqueles municípios que optarem por reuniões ampliadas, somente participarão das referidas etapas regionais na condição de convidados.

§1º. Em hipótese alguma, as etapas municipais elegerão diretamente delegados(as) à 4ª CESM.

§2º. As Conferências e/ou Reuniões Ampliadas nos Municípios, terão por objetivo reunir e discutir as propostas para a Política Municipal, Estadual e Nacional de Saúde Mental e o fortalecimento dos programas e ações da Saúde Mental, de acordo com as sugestões do Documento Orientador da 5ª CNSM.

§3º. Para participação da 4ª CESM os Municípios deverão obrigatoriamente participar das Conferências Regionais de Saúde Mental.

Art. 4º. Os Municípios que enviarem delegação municipal para as Conferências Regionais de Saúde Mental, concorrerão em iguais condições com os participantes desta etapa para a 4ª CESM.

Art. 5º. As Conferências Regionais e Estadual deverão ocorrer no modo presencial.

Seção II DA ETAPA REGIONAL

Art. 6º As Conferências Regionais de Saúde Mental – CRSM tem por objetivo reunir e discutir as propostas para a Política Municipal, Estadual e Nacional de Saúde Mental e o fortalecimento dos programas e ações da Saúde Mental de acordo com as sugestões do Documento Orientador da 4ª CESM.

Parágrafo único. A Comissão Organizadora de cada CRSM será responsável pela realização da etapa Regional, com o acompanhamento do Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará – Cesau/CE, que emitirá o Relatório da Etapa Regional, juntamente com a lista dos(as) Delegados(as) eleitos(as) para a Etapa Estadual, considerando-se os prazos previstos neste Regimento.

Art. 7º O Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará – Cesau/CE coordenará as Conferências Regionais de Saúde Mental –CRSM, devendo convocar os Conselhos Municipais de Saúde da Região para compor a organização das Comissões Organizadoras das Conferências Regionais de Saúde Mental

Art. 8º. As Comissões Organizadoras das Conferências Regionais de Saúde Mental – CRSM serão compostas por representantes dos Conselhos Municipais dos municípios-sede das Regiões de Saúde, representantes das Secretarias Municipais de Saúde, Vice-Presidentes Regionais do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará – COSEMS/CE, representantes das Superintendências das Áreas Descentralizadas de Saúde –ADS e/ou técnico da área da Saúde Mental.

§1º. Cada Comissão Organizadora da CRSM designará Relatores que serão responsáveis, além de todos os registros da referida Etapa, consolidação das propostas, o relatório final e a lista dos (as) delegados (as) eleitos (as) para a Etapa Estadual, cumprindo-se os prazos previstos neste Regimento.

§2º. Os Relatores das Etapas Regionais serão credenciados pela Comissão de Formulação e Relatoria da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental – 4ªCESM, onde terão acesso ao link, on-line, para emissão das propostas, inscrição dos(as) delegados(as) e escolha dos eixos para a 4ªCESM.

Seção III DA ETAPA ESTADUAL

Art. 9º. A Etapa Estadual terá por objetivo analisar as prioridades constantes no Documento Orientador, nos Relatórios das Conferências Regionais de Saúde Mental – CRSM, aprovará propostas para Etapa Nacional e encaminhará 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 Regional e das Conferências Livres.

Art. 10. O Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará – Cesau/CE definirá o número de delegados (as) por Região de Saúde que participarão da Etapa Estadual, observando a paridade prevista na Resolução Nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde e Resolução Nº 01/1998 do Conselho Estadual de Saúde do Ceará –Cesau/CE.

Art. 11. Na Etapa Estadual só poderão participar os (as) delegados (as) eleitos (as) nas Conferências Regionais de Saúde Mental – CRSM e os (as) Conselheiros(as) Estaduais de Saúde, entre titulares e suplentes e convidados(as) do Cesau/CE, obedecendo à paridade prevista na Resolução no 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde e Resolução nº 01/1998 do Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará.

§1º Os (as) Conselheiros (as) Estaduais de Saúde do Ceará titulares e suplentes serão delegados(as) natos.

§2º O número de Conselheiros(as) estaduais, somado ao número de convidados não poderá ultrapassar o percentual de 20% (vinte por cento) do total dos delegados(as) eleitos(as) nas Conferências Regionais de Saúde Mental – CRSM.

§3º Os(as) convidados (as) previstos no caput deste artigo serão apresentados(as) e homologados(as) pelo Pleno do Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará –Cesau/CE;

§4º Conforme Resolução nº 665/2021-CNS de 13 de outubro de 2021, representarão o Estado do Ceará na 5ª CNSM 56 (cinquenta e seis) delegados titulares eleitos na Plenária de Eleição dos (as)Delegados(as) por segmento representativo da 4ª CESM respeitando e garantindo o princípio da paridade dos segmentos representativo conforme descrito da lei 17.438/2021 sendo assegurado a eleição por região de saúde.

Art. 12. As inscrições dos(as) delegados(as) da Etapa Estadual, eleitos(as) para participarem da 5ª CNSM, serão realizadas pela Comissão Organizadora da Conferência Estadual – 4ª CESM.

Art. 13. A 4ª CESM será realizada em Fortaleza – CE, no modo presencial.

§1º. A Programação, Carta de Apresentação aos Participantes, Resolução, Portarias de Convocação e das Comissões, proposto pela Comissão de Formulação e Relatoria, deverão ser aprovados pelo Pleno do Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará – Cesau/CE e anexada ao Regimento.

§2º. O Regimento Interno, Manual Orientador para a 4ª CESM e o Sistema Virtual de Envio de Propostas/Delegados(as) proposto pela Comissão de Formulação e Relatoria e Comissão de Comunicação e Mobilização deverão ser aprovados pelo Pleno do Cesau/CE. Após aprovação e homologação dos documentos citados no §1º e §2º pelo Pleno do Cesau/CE serão disponibilizados de forma on-line no site para pesquisa, por tempo indeterminado.

Seção IV DAS CONFERÊNCIAS LIVRES

Art.14. As Conferências Livres serão realizadas 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 nos âmbitos Municipais, Intermunicipais, Regionais, e/ou Estadual, com o objetivo de debater um ou mais eixos temáticos.

Parágrafo único. As conferências livres não elegerão delegados(as), tendo como principal objetivo apresentar sugestões pelos eixos temáticos debatidos à Comissão Organizadora da Etapa correspondente.

CAPÍTULO III DOS OBJETIVOS, TEMA CENTRAL E EIXOS DE DISCUSSÃO

Art. 15. A 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental – 4ª CESHM tem como objetivos:

- I – Propor diretrizes para a Formulação da Política Municipal, Estadual e Nacional de Saúde Mental e o fortalecimento das ações de Promoção, Prevenção e Proteção à Saúde Mental;
- II – Refletir e problematizar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito da formulação da Política Municipal, Estadual e Nacional de Saúde Mental, centrada no direito à Proteção e Prevenção da Saúde, e alicerçada em um SUS público e de qualidade;
- III – Definir o papel da Saúde Mental na integralidade do cuidado individual e coletivo em toda a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- IV – Fortalecer o território como espaço fundamental para a implementação da política e das práticas da Saúde Mental;
- V – Fortalecer as ações de Saúde Mental;
- VI – Fortalecer as políticas intersetoriais para promoção da saúde, redução de riscos/danos, prevenção e controle de agravos e doenças, inclusive as negligenciadas;
- VII – Fortalecer a participação social na Saúde Mental;
- VIII – Discutir as responsabilidades do Município, Estado e União com a Saúde Mental;

Art. 16. 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 em subeixos.

§1º O eixo principal da 4ª CESHM 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 à cidadania:

- a) Desinstitucionalização: Residências Terapêuticas, fechamento de hospitais psiquiátricos e ampliação do Programa de Volta para Casa;
- b) Redução de danos e atenção às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas;
- c) Saúde mental na infância, adolescência e juventude: atenção integral e o direito à convivência familiar e comunitária;
- d) Saúde mental no sistema prisional na luta contra a criminalização dos(as) sujeitos(as) e encarceramento das periferias;
- e) Diversas formas de violência, opressão e cuidado em Saúde Mental;
- f) Prevenção e pósvenção do suicídio e integralidade no cuidado.



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

II –Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental:

- a) Garantia de financiamento público para a manutenção e ampliação da política pública de saúde mental;
- b) Formação acadêmica, profissional e desenvolvimento curricular, na graduação e pós-graduação compatíveis à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- c) Controle social e participação social na formulação e na avaliação da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas;
- d) Educação continuada e permanente para os(as) trabalhadores(as) de saúde mental;
- e) Acesso à informação e uso de tecnologias de comunicação na democratização da política de saúde mental;
- f) Financiamento e responsabilidades nas três esferas de gestão (federal, estadual e municipal) na implementação da política de saúde mental;
- g) Acompanhamento da gestão, planejamento e monitoramento das ações de saúde mental;

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

- a) Intersetorialidade e integralidade do cuidado individual e coletivo da Política de Saúde Mental;
- b) Equidade, diversidade e interseccionalidade na política de saúde mental;
- c) Garantia do acesso universal em saúde mental, atenção primária e promoção da saúde, e práticas clínicas no território;
- d) Fortalecimento dos princípios da reforma psiquiátrica, da reforma sanitária e do SUS;

IV –Impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia:

- a) Agravamento das crises econômica, política, social e sanitária e os impactos na saúde mental da população principalmente as vulnerabilizadas;
- b) Inovações do cuidado psicossocial no período da pandemia e possibilidade de continuar seu uso, incluindo-se, entre outras, as ferramentas à distância;
- c) Saúde do(a) trabalhador(a) de saúde e adoecimento decorrente da precarização das condições de trabalho durante e após a emergência sanitária;

§1º O Documento Orientador da 4ª 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 5ª CNSM e deverá considerar as deliberações da 16ª Conferência Nacional de Saúde e do Plano Nacional de Saúde.

§2º Os eixos e subeixos poderão sofrer ajustes, respeitando o debate acumulado pelo Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará –Cesau/CE.

CAPÍTULO IV DO FUNCIONAMENTO

Art. 17. A 4ª CESM será presidida pelo Secretário da Saúde do Estado do Ceará, com Coordenação Geral da Presidência do Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará –Cesau/CE.

Art. 18. A Etapa Estadual será composta por Plenária de Abertura com a realização da Palestra Magna, GT por eixo temático, Plenária de Eleição dos(as) Delegados (as) por segmento representativo à 5ª CNSM, Plenária Final para aprovação das propostas, apresentação e homologação dos delegados.

Parágrafo único. Após a realização da Etapa Estadual, por um período de até 1 (um) ano, o Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará –Cesau/CE, desenvolverá atividades de monitoramento e devolutivas das deliberações da 4ª CESM.

Art. 19. O relatório da Conferência Estadual deverá ser apresentado à Comissão Organizadora Nacional da 5ª CNSM, até 10 (dez) dias do término da referida etapa.

§1º As propostas das Etapas Regionais deverão conter, no máximo, 12 (doze) propostas por eixos, a serem enviadas através de formulário via internet link disponibilizado pelo Cesau –CE conforme Manual Orientador.

§2º Os nomes dos delegados (as) eleitos (as) nas Conferências Regionais de Saúde Mental –CRSM serão enviados(as) via internet por meio de formulário, com seus respectivos dados pessoais (nome completo, RG, CPF, Data de Nascimento, Telefone de Contato, e-mail).

§3º Caberá à Comissão Organizadora de cada Etapa Regional, elaborar um Relatório Consolidado da referida Etapa, para monitoramento e devolutivas das deliberações das suas respectivas conferências e enviados para o arquivamento do Cesau/CE, por um prazo de quatro anos para o seu acompanhamento e monitoramento, como também para consultas e pesquisas pelas áreas correspondentes.

§4º A Comissão de Formulação e Relatoria da 4ª CESM consolidará as propostas das Conferências Regionais de Saúde Mental –CRSM considerando as que se relacionam com o tema central, em um total de 12 (doze) propostas, a serem apresentadas em papel tamanho A4, fonte tipo Arial, tamanho 12 e espaço duplo.

CAPÍTULO V DAS COMISSÕES

Art. 20 A 4ª CESM será conduzida pelas seguintes comissões:

- a) Comissão Executiva;
- b) Comissão Organizadora;
- c) Comissão de Comunicação e Mobilização; e
- d) Comissão de Formulação e Relatoria.

§1º A Comissão Executiva terá os(as) seguintes representantes:

I –Presidente –Secretário de Saúde do Estado do Ceará

II –Secretário(a) Executivo(a) do Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará –Cesau/CE;

III –Assessor(a) Técnico (a) Financeiro (a) do Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará –Cesau/CE;

§2º A Comissão Organizadora da 4ª CESHM será composta por membros podendo ou não ser conselheiros (as).

I –Coordenador(a)–Presidente do Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará –Cesau/CE;

II –Coordenador Geral-Adjunto(a): Coordenador(a) da Comissão Intersetorial de Saúde Mental –CISM;

III –02 (dois) representantes da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa);

IV –01 (um) membro do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará –COSEMS/CE;

V –01 (um) membro da Associação dos Municípios do Estado do Ceará –APRECE;

VI –02 (dois) representantes da Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas –COPOM/SESA;

VII –04 (quatro) representantes da Comissão Intersetorial de Saúde Mental (CISM);

VIII –02 (dois) representantes da Mesa Diretora do Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará –Cesau/CE;

IX –04 (quatro) conselheiros(as) aprovados(as) pelo Plenário do Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará –Cesau/CE sendo 2 (dois) usuários(as) e 2 (dois) trabalhadores(as);

§3º As demais Comissões da 4ª CESHM serão compostas por membros podendo ou não ser Conselheiros (as); tendo no máximo 12 membros.

CAPÍTULO VI DAS ATRIBUIÇÕES DAS COMISSÕES

Art. 21 À Comissão Executiva compete:

I –Implementar as deliberações da Comissão Organizadora;

II –Subsidiar e apoiar a realização das atividades das demais Comissões;

III –Garantir as condições da infraestrutura necessárias para a realização da 4ª CESHM;

IV –Propor e viabilizar a execução do orçamento e providenciar as suplementações orçamentárias;

V –Prestar contas à Comissão Organizadora dos recursos destinados à realização da Conferência, considerando-se os gastos das comissões estaduais na participação das etapas preparatórias e Conferências Regionais de Saúde Mental;

VI –Propor as condições de acessibilidade e de infraestruturas necessárias para a realização da 4ª CESHM, referentes ao local, ao credenciamento, equipamentos e instalações audiovisuais, de reprografia, comunicação (telefone, Internet, dentre outros);

VII –Providenciar e acompanhar a celebração de contratos e convênios necessários à realização da 4ª CESHM;

VIII –Propor a lista dos(as) convidados(as) e delegados(as) referidos no caput do artigo 11, obedecendo a paridade prevista na Resolução CNS nº 453/2012.

Parágrafo único. A Comissão Executiva deverá participar de todas as reuniões da Comissão Organizadora.

Art. 22 À Comissão Organizadora da 4ª CESH compete:

I –Promover, coordenar e supervisionar a realização da 4ª CESH atendendo aos aspectos técnicos, políticos, administrativos, financeiros e sanitários, e apresentando as propostas para deliberação do Conselho Estadual de Saúde do Ceará –Cesau/CE;

II –Elaborar e propor:

- a) O Regimento da 4ª CESH;
- b) Apreciar a prestação de contas realizada pela Comissão Executiva;
- c) Resolver as questões julgadas pertinentes não previstas nos itens anteriores.

III – Acompanhar a disponibilidade da organização, da infraestrutura e do orçamento da Etapa Estadual;

IV – Estimular, monitorar e apoiar a realização das Conferências Regionais de Saúde Mental –CRSM.

Art. 23 À Comissão de Formulação e Relatoria compete:

I – Elaborar e propor o método para consolidação das Propostas das Conferências Regionais de Saúde Mental –CRSM e da Plenária Final da Etapa Estadual;

II – Consolidar as Propostas das Conferências Regionais de Saúde Mental –CRSM;

III – Propor nomes para compor a equipe de relatores da Plenária Final;

IV – Elaborar o Relatório Final da 4ª CESH;

V – Propor metodologia para a etapa final da 4ª CESH;

VI – Propor, encaminhar e coordenar a publicação do Documento Orientador e de textos de apoio para a 4ª CESH;

VII – Estimular e acompanhar o encaminhamento, em tempo hábil, dos Relatórios das Conferências Regionais à Comissão de Formulação e Relatoria da 4ª CESH.

Parágrafo único. A Comissão de Formulação e Relatoria trabalhará articulada com a Comissão de Comunicação e Mobilização e com a Assessoria de Comunicação do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE na produção dos textos para a 4ª CESH;

Art. 24 À Comissão de Comunicação e Mobilização compete:

I – Definir instrumentos e mecanismos de divulgação da 4ª CESH e Conferências Livres, incluindo imprensa, Internet e outras mídias;

II – Promover a divulgação do Regimento e do Manual Orientador da 4ª CESH;

III – Orientar as atividades de comunicação social da 4ª CESH e das Conferências Livres;

IV – Apresentar relatórios periódicos das ações de comunicação e divulgação, incluindo recursos na mídia;

V – Divulgar a produção de materiais, da programação e o Relatório Final da 4ª CESH;

VI – Mobilizar e estimular a participação de todos os segmentos/setores pertinentes nas etapas das 4ª CESH e das Conferências Livres;

VII – Estimular a realização de atividades para discussão do Documento Orientador;

VIII – Estimular a realização de Seminários Mobilizadores. (Sugestão: Lives, reuniões ampliadas, etc.)

Parágrafo único. A Comissão de Comunicação e Mobilização trabalhará articulada com a Assessoria de Comunicação do Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará –Cesau/CE no desenvolvimento das ações da 4ª CESH.

CAPÍTULO VII DOS(AS) PARTICIPANTES

Art. 25 A 4ª CESH contará com os(as) seguintes participantes, conforme distribuição constante do Anexo II deste Regimento, que será publicado em Resolução posterior:

- a) Delegados(as) natos titulares e suplentes do Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará – Cesau/CE, com direito a voz e voto;
- b) Delegados(as) eleitos(as) nas Conferências Regionais de Saúde Mental conforme previsto no Anexo I deste Regimento, com direito a voz e voto;
- c) Convidados(as), com direito a voz.

§1º Serão convidados(as) para a 4ª CESH representantes de ONGs, entidades, instituições e personalidades 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) no Estado, que serão indicados pela Comissão Executiva, e aprovados pelo Pleno do Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará – Cesau/CE.

§2º A lista de convidados(as) será concluída até 30 (trinta) dias antes da data de realização da Etapa Estadual.

Art. 26. As inscrições dos (as) delegados (as) para a Etapa Estadual da 4ª CESH deverão ser feitas pela Comissão Organizadora da Etapa Regional até 24 h após a realização do evento, via internet, pelo link disponibilizado pelo Cesau/CE.

Art. 27. A comunicação e credenciamento dos (as) delegados (as) suplentes eleitos (as) em substituição aos delegados (as) titulares eleitos (as) poderão ser efetuados no dia da Etapa Estadual, mediante apresentação de declaração da entidade/instituição.

Art. 28. Os (as) participantes com deficiência e/ou patologias deverão fazer o registro na ficha de inscrição da 4ª CESH, para que sejam providenciadas as condições necessárias à sua participação.

Art. 29. O credenciamento dos (as) delegados titulares (as) e convidados que participarão da 4ª CESH, ocorrerá no modo presencial no horário de 8 h às 12 h.

Art. 30. O credenciamento dos (as) delegados (as) suplentes que participarão da 4ª CESH, ocorrerá no modo presencial posteriormente ao credenciamento de todos (as) os (as) delegados (as) titulares, natos (as), e convidados no horário de 14 h às 17 h.

Art. 31. Os (as) delegados (as) serão direcionados aos Grupos de Trabalho da 4ª CESH conforme o Eixo escolhido na Etapa Regional e informado no formulário de inscrição, via internet.

§1º – Não poderá haver alteração da escolha dos eixos, após a confirmação e envio online do formulário de inscrição para a participação à 4ª CESH.

§2º - Aos participantes serão exigidos os cumprimentos dos protocolos sanitários vigentes à época do evento, caso ainda seja necessário, serão obrigatórios:

I – Comprovante de Vacinação impresso ou digital (3ª dose);

II – Uso Obrigatório de Máscara N95 ou KN95;

III – Distanciamento Social.

CAPÍTULO VIII DOS RECURSOS FINANCEIROS

Art. 32 As despesas com a organização geral para a realização da Etapa Estadual da 4ª CESH caberá à dotação orçamentária consignada a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará –SESA.

§1º O Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará – Cesau/CE, não arcará com os custos da compra de passagens aéreas para o delegado do segmento de Gestão para a Vª CNSM, ficando assim, a responsabilidade para a gestão de cada município, caso ocorra de modo presencial.

§2º As despesas com as Conferências Regionais de Saúde Mental –CRSM caberão à dotação orçamentária consignada a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará.

§3º As demais despesas com a Conferência Estadual de Saúde Mental serão custeadas pelo Fundo Estadual de Saúde.

§4º O Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará –Cesau/CE, arcará com os custos da compra de passagens aéreas para os delegados dos segmentos de usuários e profissionais de saúde, para a Vª CNSM, caso ocorra de modo presencial.

CAPÍTULO IX DAS INSTÂNCIAS DELIBERATIVAS

Art. 33 São instâncias de decisão na Etapa Estadual da 4ª CESH:

I – Os grupos de trabalho;

II – Plenária de Eleição de Delegados(as) Estadual por segmentos representativos;

III – A Plenária Final.

§1º A proposta do regimento da Etapa Estadual será divulgada nos Conselhos Municipais, Comissão Organizadora da Etapa Regional e submetida a consulta pública virtual, de 2 de dezembro de 2021 até 31 de dezembro de 2021; Disponível: www.cesau.ce.gov.br.

§2º As sugestões obtidas da consulta pública virtual a que se refere o §1º deste artigo serão sistematizadas pela Comissão Organizadora da 4ª CESM.

§3º O regimento da Etapa Estadual, sistematizado pela Comissão Organizadora após consulta pública virtual, será apreciado e aprovado, em caráter definitivo, na Reunião do Pleno do Cesau/CE anterior à realização da Etapa Estadual.

§4º Ficam encerradas quaisquer alterações no regimento da 4ª CESM após aprovação pelo Pleno do Cesau/CE.

§5º Os Grupos de Trabalho serão compostos paritariamente por delegadas e delegados nos termos da Resolução CNS nº 453/2012 e Resolução nº 01/1998 do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE com participação de convidados(as), estes(as) proporcionalmente divididos(as) em relação ao seu número total.

§6º Os Grupos de Trabalho serão realizados, simultaneamente, para discutir e votar os conteúdos do Relatório Estadual consolidado.

§7º A Plenária Final tem por objetivo debater, aprovar ou rejeitar propostas provenientes do relatório consolidado dos Grupos de Trabalho, em conformidade com o documento orientador, bem como as moções de âmbito regional e estadual, com número mínimo de 25 (vinte e cinco) assinaturas dos participantes presentes na Etapa Estadual.

Art. 34 O Relatório Final da Conferência conterá as propostas aprovadas nos Grupos de Trabalho 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 4ª CESM, será encaminhado ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa), devendo ser amplamente divulgado, servindo de base para a etapa de monitoramento e avaliação.

CAPÍTULO X DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 35 A metodologia para a realização das Conferências Regionais de Saúde Mental – CRSM e 4ª CESM estará descrita no Manual Orientador elaborado pelo Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE.

Art. 36. As Comissões Organizadoras das Conferências Regionais de Saúde Mental devem respeitar a distribuição de vagas previstas no documento orientador.

Art. 37 Os regimentos das Conferências Regionais de Saúde Mental –CRSM terão como referência o Regimento da Etapa Estadual.

Art. 38. Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pela Comissão Organizadora e Comissão de Formulação de Relatoria da 4ª CESM.

Art. 39. As dúvidas quanto à aplicação deste Regimento nas Etapas Regionais e Estadual serão esclarecidas pela Comissão Organizadora e Comissão de Formulação de Relatoria da 4ª CESM.

DIRETRIZES METODOLÓGICAS PARA A 4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

CAPÍTULO I DOS OBJETIVOS

Art. 1º A 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental – 4ª CESH tem como objetivos:

- I – Propor diretrizes para a Formulação da Política Municipal, Estadual e Nacional de Saúde Mental e o fortalecimento das ações de Promoção, Prevenção e Proteção à Saúde Mental;
- II – Refletir e problematizar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito da formulação da Política Municipal, Estadual e Nacional de Saúde Mental, centrada no direito à Proteção e Prevenção da Saúde, e alicerçada em um SUS público e de qualidade;
- III – Definir o papel da Saúde Mental na integralidade do cuidado individual e coletivo em toda a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
- IV – Fortalecer o território como espaço fundamental para a implementação da política e das práticas da Saúde Mental;
- V – Fortalecer as ações de Saúde Mental;
- VI – Fortalecer as políticas intersetoriais para promoção da saúde, redução de riscos/danos, prevenção e controle de agravos e doenças, inclusive as negligenciadas;
- VII – Fortalecer a participação social na Saúde Mental;
- VIII – Discutir as responsabilidades do Município, Estado e União com a Saúde Mental;

CAPÍTULO II DO TEMÁRIO

Art. 2º Nos termos do Regimento aprovado por meio da Resolução Nº 05/2022 – Cesau/CE de 01 de fevereiro de 2022, a 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental (4ª CESH), tem como 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”.

Parágrafo único. O eixo principal da 4ª CESH será “Fortalecer e garantir Políticas Públicas: o SUS, o cuidado de saúde mental em liberdade e o respeito aos Direitos Humanos”, subdividido em 04 (quatro) eixos e seus subeixos, conforme descrito abaixo:

I – Eixo I: Cuidado em liberdade como garantia de Direito a cidadania, e respectivos subeixos:

- a) Desinstitucionalização: Residências terapêuticas, fechamento de hospitais psiquiátricos e ampliação do Programa de Volta para Casa;
- b) Redução de danos e atenção às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas;



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

- c) Saúde mental na infância, adolescência e juventude: atenção integral e o direito à convivência familiar e comunitária;
- d) Saúde mental no sistema prisional na luta contra a criminalização dos(as) sujeitos(as) e encarceramento das periferias;
- e) Diversas formas de violência, opressão e cuidado em Saúde Mental;
- f) Prevenção e pósvenção do suicídio e integralidade no cuidado.

Eixo II: Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental, e respectivos subeixos:

- a) Garantia de financiamento público para a manutenção e ampliação da política pública de saúde mental;
- b) Formação acadêmica, profissional e desenvolvimento curricular, compatíveis à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- c) Controle social e participação social na formulação e na avaliação da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas;
- d) Educação continuada e permanente para os(as) trabalhadores(as) de saúde mental;
- e) Acesso à informação e uso de tecnologias de comunicação na democratização da política de saúde mental;
- f) Financiamento e responsabilidades nas três esferas de gestão (federal, estadual/distrital e municipal) na implementação da política de saúde mental;
- g) Acompanhamento da gestão, planejamento e monitoramento das ações de saúde mental.

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

- a) Intersetorialidade e integralidade do cuidado individual e coletivo da Política de Saúde Mental;
- b) Equidade, diversidade e interseccionalidade na política de saúde mental;
- c) Garantia do acesso universal em saúde mental, atenção primária e promoção da saúde, e práticas clínicas no território;
- d) Reforma psiquiátrica, reforma sanitária e o SUS.

IV – Eixo IV: Impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia, e respectivos subeixos:

- a) Agravamento das crises econômica, política, social e sanitária e os impactos na saúde mental da população principalmente as vulnerabilizadas;
- b) Inovações do cuidado psicossocial no período da pandemia e possibilidade de continuar seu uso, incluindo-se, entre outras, as ferramentas à distância;

c) Saúde do(a) trabalhador(a) de saúde e adoecimento decorrente da precarização das condições de trabalho durante e após a emergência sanitária.

Art. 3º O tema, os eixos temáticos e os subeixos da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental serão discutidos em mesas de debates, com coordenação, secretaria e expositores indicados pela Comissão Organizadora.

§1º A proposta para a programação, incluindo os espaços de debates e as atividades culturais, será apreciada pela Comissão Organizadora da 4ª CESM.

§2º Poderão participar das mesas de debates as Delegadas e os Delegados, as Convidadas e os Convidados, participantes, de acordo com o Regimento da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental e organização proposta pela Comissão Organizadora.

CAPÍTULO III DOS PARTICIPANTES

Art. 4º A composição do conjunto de delegados(as) e convidados(as) das CRSM e 4ª CESM buscará atender aos seguintes critérios de equidade:

- a) gênero, identidade de gênero e diversidade sexual;
- b) étnico-raciais, em especial da população negra e indígena, além das comunidades originárias e tradicionais, respeitado seu peso demográfico e especificidades regionais e locais;
- c) populações rurais, do campo e da floresta, das águas e das periferias urbanas;
- d) entidades, coletivos e movimentos de jovens, de idosos e aposentados;
- e) grupos, associações e movimentos de pessoas com deficiência, patologias e doenças raras ou negligenciadas.

§1º Nos termos do Regimento da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental – 4ª CESM os participantes da Etapa Estadual estão distribuídos nas seguintes categorias:

- I – Delegadas e Delegados, com direito a voz e voto em todas as atividades;
- II – Convidadas e Convidados, com direito a voz nos Grupos de Trabalho e nas atividades não deliberativas;
- III - Integrantes das Comissões da Organização da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental – 4ª CESM, com direito à voz em todas as atividades.

§2º As CRSM e a 4ª CESM deverão respeitar os critérios de equidade citados no Art. 4º, itens (a, b, c, d, e) acima, obrigatoriamente, atendendo o princípio da paridade:

- a) 50% de representantes de usuárias e usuários,
- b) 25% de representantes das trabalhadoras e dos trabalhadores da saúde; e
- c) 25% de representantes de gestores(as) e prestadores de serviços de saúde.

§3º Os debates sobre o tema e os subeixos da 4ª CESM serão apoiados pelo documento orientador aprovado pelo Pleno do Cesau – CE.

§4º Em todas as Etapas das CRSM e a 4ª CESM deverão ser assegurados plena acessibilidade, acolhimento e respeito adequado aos participantes, especialmente, às pessoas com deficiências, considerando aspectos arquitetônicos, programáticos, comunicacionais e alimentares, dentre outros.

§5º A realização das Conferências Livres deverá observar o Regimento da 4ªCESM.

CAPÍTULO IV DA ETAPA REGIONAL

Art. 5º As Conferências Regionais de Saúde Mental – CRSM são etapas preparatórias à 4ª CESM devendo ter ampla divulgação sendo abertas à participação de todos(as) na condição de delegados(as) ou convidados(as).

§1º O conjunto dos(as) delegados(as) Regionais deverão ser eleitos/indicados pelos municípios respeitando o princípio da paridade e a proporcionalidade do contingente populacional municipal na Região de saúde.

§2º O conjunto dos(as) convidados(as) Regionais cujo limite máximo será 15% (quinze por cento) do número de delegados(as) devem ser indicados pela Comissão Organizadora Regional, independente do segmento representativo, considerando a relevância dos diversos sujeitos com a construção da temática.

§3º Cada Região de Saúde realizará sua Conferência Regional de Saúde Mental – CRSM articulando, acompanhando e respeitando à autonomia dos municípios quando resolverem realizar suas Conferências.

§4º Nas CRSM serão eleitos os delegados titulares e suplentes para a 4ª CESM conforme item 5.4. Os municípios indicarão seus representantes para a Conferência Regional de Saúde Mental – CRSM, enviando a relação à Comissão Organizadora da CRSM com antecedência de até 10 (dez) dias da realização devidamente identificados com nome completo, CPF, contatos (telefone e e-mail) e as propostas caso discutidas e aprovadas no âmbito municipal.

§5º Em hipótese alguma, as etapas municipais elegerão delegados(as) à 4ª CESM.

§6º A programação de cada CRSM terá como tema, eixo principal, subeixos os objetivos da 5ª CNSM devendo ser encaminhada à Comissão Organizadora da 4ª CESM, com no máximo, 15 (quinze) dias de antecedência conforme descritos no item I que orienta a organização de atividades para permitir e estimular a participação e o livre debate em suas várias dimensões.

§7º Os debates na CRSM terão como referência o documento orientador, compreendido como instrumento de apoio ao debate, apresentado pelo CNS, reformulado pela Comissão de Formulação e Relatoria da 4ª CESM e aprovado pelo Pleno Cesau sem prejuízo de outros textos.

§8º Sugere-se que as Regionais utilizem, em especial, nos Grupos de Trabalho e Plenária Final, metodologias que contemplem o debate e cumpram os objetivos descritos nos itens IV e V do art. 1º.

§9º Os participantes dividir-se-ão em Grupos de Trabalho (GT), responsáveis pela construção, análise e aprovação das propostas que subsidiarão a Etapa Estadual considerando suas afinidades e escolhas quanto aos subeixos temáticos.

§10. Os GT serão acompanhados por uma equipe de facilitadores (conselheiros, técnicos e pessoas de notório saber), indicados pela Comissão Organizadora da CRSM e do Cesau/CE que auxiliará os trabalhos em cada eixo temático.

§11. O eixo principal e subeixos poderão ser trabalhados de modo agregado desde que seja garantido o debate de todos os temas propostos, preferencialmente, em GT cujos resultados devem ser consolidados, sistematizados e hierarquizados, **no máximo, em 12 (doze) propostas** e deliberações por subeixo temático e seus respectivos níveis federativos de competências para apresentação à Plenária Final.

§12. Consideram-se aprovadas compondo o Relatório Final da CRSM as propostas que obtiverem **70% (setenta por cento)** ou mais de votos favoráveis nos GT de cada Eixo Temático. As propostas que obtiverem entre **50% (cinquenta por cento) e menos de 70% (setenta por cento)** serão apreciadas pela plenária final.

§14. As propostas que obtiverem **menos de 50% (cinquenta por cento)** dos votos serão consideradas não aprovadas e constarão apenas no relatório final da etapa Regional.

§15. Não será permitido o envio de mais de 12 (doze) propostas por subeixo temático. Caso existam mais de 12 (doze) propostas, os GT deverão selecionar as mais votadas.

§16. Caso os GT não consigam aprovar 12 (doze) propostas caberá a Plenária Final analisar, deliberar, construir e aprovar a quantidade de novas propostas necessárias para atingir ao limite preconizado.

§17. Os(as) coordenadores(as) das Comissões de Organização das CRSM devem encaminhar e cadastrar no link on-line disponibilizado pelo Cesau os respectivos Relatórios Finais (RF) contendo o consolidado de propostas/deliberações por subeixo temático e seus respectivos níveis de competência e a relação de delegados eleitos, titulares e suplentes, devidamente identificados em formulário próprio – nome completo, CPF, RG, Data de Nascimento e contatos (telefone e e-mail) – à Comissão Organizadora da 4ª CESM, no prazo máximo de 24h da realização do evento, na forma disponibilizada no Regimento Interno aprovado pelo pleno do Cesau/CE. Após este prazo, o sistema será fechado não havendo possibilidade de prorrogação para inscrições de delegados e envio de propostas.

§18. A consolidação dos relatórios das Etapas Regionais pela Comissão de Relatoria da 4ª CESM e o Documento Orientador aprovado pelo Pleno do Cesau, sem prejuízo de outros textos, subsidiarão a realização e os debates da Etapa Estadual.

CAPÍTULO V

DA ESCOLHA DOS(AS) DELEGADOS(AS) DA REGIONAL PARA ETAPA ESTADUAL – CESM

Art. 6º Ao final das CRSM serão eleitos 280 (duzentos e oitenta) delegados titulares e 15% (quinze por cento) de suplentes para a 4ª CESM.

§1º A eleição dos(as) delegados(as) para a 4ª CESM ocorrerá mediante realização simultânea de 3 (três) plenárias, uma para cada segmento representativo: usuários(as), profissionais de saúde e governo/prestadores de serviços, em cada uma das 5 (cinco) CRSM da seguinte forma:

§2º A composição das plenárias para eleição dos(as) delegados(as) à 4ª CESM será restrita aos participantes da CRSM conforme os segmentos representativos;

§3º Nas CRSM cada segmento representativo reunirá-se e elegerá seus delegados obedecendo os princípios da paridade.

§4º As plenárias serão coordenadas por uma mesa composta por um(a) coordenador(a) e um(a) relator(a), designados entre os membros da Comissão Organizadora Regional e Comissão de Formulação e Relatoria do Cesau/CE presentes e que não sejam candidatas à eleição dos(as) delegados(as). Em sendo todos os membros candidatos(as), a Comissão Organizadora Regional e a Comissão de Formulação e Relatoria do Cesau/CE providenciarão a indicação do(a) Coordenador(a) e Relator(a)

§5º A presença dos(as) candidatos (as) a delegados(as) estaduais nas plenárias de eleição será registrada por lista de frequência.

§6º Os(as) delegados(as) eleitos(as) em cada plenária regional por segmento representativo serão homologados(as) na plenária final.

§7º A comissão organizadora da CRSM e os representantes do Cesau, em cada plenária Regional assumirá a função de conduzir as discussões e o processo de eleição dos(as) delegados(as) titulares e suplentes dos respectivos segmentos representativos.

§8º Até 15% (quinze por cento) dos delegados eleitos à 4ª CESM serão considerados suplentes considerando rigorosamente a ordem decrescente de votação e o princípio da paridade para suprir eventuais substituições;

CAPÍTULO VI

DA ETAPA ESTADUAL

Art. 7º A 4ª CESM constitui etapa preparatória à 5ª CNSM.

§1º Somente poderão participar da 4ª CESM os delegados(as) eleitos(as) nas etapas Regionais, salvo os (as) delegados (as) natos (as) do Conselho Estadual de Saúde do Ceará e convidados nomeados pela Comissão Executiva da 4ª CESM.

§2º A Etapa Estadual será composta por Plenária de Abertura com a realização da Palestra Magna, GT por eixo temático, Eleição dos(as) Delegados (as) por segmento representativo à 5ª CNSM, Plenária Final para aprovação das propostas, apresentação e homologação dos delegados.



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

§3º Os delegados estaduais serão divididos nos GT por subeixos temáticos conforme inscrição prévia na etapa Regional cuja responsabilidade será analisar, problematizar, construir, inclusive; se for o caso, aprovar novas propostas subsidiadas pela consolidação das propostas oriundas das etapas Regionais realizada pela Comissão de Formulação e Relatoria da 4ª CESM.

§4º Os GT de cada subeixo temático deliberarão e hierarquizarão no máximo **12 (doze) propostas** com os respectivos níveis de competência cabendo à Comissão de Formulação e Relatoria da 4ª CESM sistematizá-los mediante associação de propostas de mesmo conteúdo e identificação de propostas conflitantes e/ou desconexas para apresentação à Plenária Final da 4ª CESM.

§5º Considera-se aprovadas, compondo o RF da 4ª CESM as propostas que obtiverem **70% (setenta por cento)** ou mais de votos favoráveis nos GT de cada Eixo Temático.

§6º As propostas que obtiverem entre **50 % (cinquenta por cento) e menos de 70 % (setenta por cento)** serão apreciadas pela plenária final.

§7º As propostas que obtiverem menos de **50 % (cinquenta por cento)** dos votos serão consideradas não aprovadas e constarão apenas no relatório final da Etapa Estadual.

§8º Não será permitido o envio de mais de **12 (doze) propostas por eixo temático**. Caso existam mais de 12 (doze) propostas, os GT deverão selecionar as mais votadas.

§9º Caso não seja possível aprovar 12 (doze) propostas nos GT, caberá a Plenária Final analisar, deliberar, construir e aprovar a quantidade de novas propostas necessárias para atingir ao limite preconizado para envio à 5ª CNSM.

§10º Os GT serão acompanhados por uma equipe de facilitadores (conselheiros estaduais de saúde, técnicos e pessoas de notório saber), indicados pela Comissão de Relatoria da 4ª CESM que auxiliará na dinâmica dos trabalhos de cada subeixo temático.

§11º O Relatório Estadual consolidado conterá a sistematização dos Relatórios Finais das etapas Regionais e Estadual organizado em diretrizes e propostas direcionadas aos 3 (três) entes federativos devendo constar a lista dos delegados titulares e suplentes à 5ª CNSM devidamente identificados em formulário próprio com nome completo, CPF e contatos (telefone e e-mail) garantida a paridade dos delegados(as) por segmento representativo para a participação na etapa nacional.

§12º A Comissão de Formulação e Relatoria da 4ª CESM elaborará o Relatório Final que será cadastrado em **(sistema próprio)** e encaminhado à Comissão de Organização da 5ª CNSM, exclusivamente, por meio eletrônico, no endereço e-mail (cns@saude.gov.br) da 5ª CNSM, até 10 dias da realização da Etapa Estadual.

§13º As despesas decorrentes da realização das 5 (cinco) Conferências Regionais de Saúde Mental – CRSM e da 4ª CESM ocorrerão às expensas da dotação orçamentaria do Fundes.

CAPÍTULO VII

DA ESCOLHA DOS DELEGADOS PARA ETAPA NACIONAL – 5ª CNVS

Art. 8º Conforme Resolução nº 665/2021-CNS de 13 de outubro de 2021 representarão o Estado do Ceará na 5ª CNSM **56 (cinquenta e seis) delegados titulares eleitos** na Plenária de Eleição dos (as) Delegados(as) por segmento representativo da 4ª CESM respeitando o princípio da paridade dos segmentos representativos e a proporcionalidade populacional por macrorregião na etapa estadual conforme segue: **28 (vinte e oito) do segmento de usuários, 14 (quatorze) do segmento de profissionais de saúde e 14 (quatorze) dos segmentos gestor e prestador dos serviços de saúde.**

§1º A eleição dos(as) delegados(as) para a 5ª CNSM ocorrerá mediante realização simultânea de 03(três) plenárias por segmentos representativos da seguinte forma:

§2º A composição das plenárias para eleição dos(as) delegados(as) à 5ª CNSM será restrita aos(as) delegados(as) dos segmentos representativos: usuários, profissionais de saúde, governo/prestadores de serviços eleitos em cada uma das 5 (cinco) Conferências Regionais de Saúde Mental – CRSM e dos(as) delegados(as) natos do Conselho Estadual de Saúde do Ceará

§3º Somente poderão participar da 5ª CNSM como delegados estaduais, os eleitos na etapa estadual.

§4º As plenárias estaduais de eleição de delegados(as) por segmento representativo para 5ª CNSM serão coordenadas por uma mesa composta por um(a) coordenador(a) e um(a) relator(a), designados entre os membros da Comissão Organizadora e Comissão de Formulação e Relatoria do Cesau presentes e que não sejam candidatos(as) à eleição dos(as) delegados(as) nacionais. Em sendo todos os membros candidatos(as), a Comissão Organizadora e a Comissão de Formulação e Relatoria do Cesau providenciarão a indicação do(a) Coordenador(a) Relator(a).

§5º A presença dos(as) candidatos(as) a delegados(as) nacionais nas plenárias estaduais de eleição para 5ª CNSM será registrada por lista de frequência e confirmada como a lista oficial da Comissão Organizadora do Cesau/CE.

§6º Em cada uma das 03 (três) plenárias por segmentos representativos para a 5ª CNSM as comissões assumirão a função de conduzir as discussões e o processo de eleição dos(as) delegados(as) titulares e suplentes dos respectivos segmentos.

§7º Os(as) delegados(as) eleitos(as) em cada uma das 03 (três) plenárias por segmentos representativos serão apresentados(as) e homologados(as) na Plenária Final da 4ª CESM.

§8º Até 15% (quinze por cento) dos delegados eleitos à 5ª CNSM serão considerados suplentes considerando rigorosamente a ordem decrescente de votação e o princípio da paridade para suprir eventuais substituições;

CAPÍTULO VIII DO CREDENCIAMENTO

Art. 9º O credenciamento das Delegadas e dos Delegados titulares deverá ser realizado no local do evento nos dias 21 de junho de 2022, das 08 horas às 16 horas, e no dia 22 de junho de 2022, das 08 horas às 13 horas.

Art. 10º O credenciamento das/os suplentes que substituirão as Delegadas e os Delegados titulares não credenciadas/os no prazo definido no Art. 9º deste Regulamento deverá ser realizado no dia 06 de abril de 2022, das 13 horas às 16 horas.

§1º Fica sob a responsabilidade da/o representante da delegação de cada Município acompanhar a substituição das Delegadas e dos Delegados titulares pelos respectivos suplentes.

§2º O representante da delegação de cada Município deverá ser indicado/o pelo Conselho Municipal de Saúde dentre as Delegadas eleitas e Delegados eleitos, para articulação com a Comissão Organizadora Estadual, conforme previsto no Art. 29 e 30 do Regimento da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental.

Art. 11 O credenciamento das Convidadas, dos Convidados, Participantes por credenciamento livre, integrantes das Comissões da Organização da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental será realizado no dia 06 de abril de 2022, das 08 horas às 17 horas.

CAPÍTULO IX DA ORGANIZAÇÃO

Art. 12 Nos termos do Regimento da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental, a Etapa Estadual terá a seguinte organização:

- I – Plenária de Abertura;
- II – Mesas de Debates;
- III – Grupos de Trabalhos;
- IV – Plenária Final.

§1º A Plenária de Abertura é uma sessão solene, não deliberativa, para dar início à 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental e de acesso às autoridades, às representantes de instituições e entidades públicas e privadas, às Delegadas, Delegados, convidadas, convidados, Participantes por credenciamento livre e outras/os Participantes nas atividades não deliberativas.

§2º As Mesas de Debates são sessões não deliberativas que têm a finalidade de apresentar e qualificar os debates em torno da temática da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental e serão orientadas por ementas propostas pela Comissão Organizadora, de acesso às Delegadas, aos Delegados, Convidadas, convidados com direito à voz.

§3º Os Grupos de Trabalho são instâncias deliberativas para discutir e votar os conteúdos do Relatório Estadual Consolidado e de acesso restrito, e controlado, às Delegadas e Delegados com direito a voz e voto e às Convidadas e Convidados com direito à voz.

§4º Observado o disposto no Regimento Interno da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental, a Plenária Final é uma sessão organizada em dois momentos distintos, sendo um deliberativo e outro não deliberativo, quais sejam:

I – Plenária Deliberativa: sessão deliberativa que tem por objetivo debater, aprovar ou rejeitar propostas provenientes do Relatório Consolidado dos Grupos de Trabalho, bem como as moções de âmbito estadual e nacional, de acesso restrito e controlado, às Delegadas e Delegados com direito à voz e voto.

II – Plenária Final Celebratória: sessão não deliberativa, posterior à Plenária Deliberativa, para a celebração às lutadoras e lutadores sociais pela defesa do direito à saúde e o encerramento da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental, de acesso às autoridades, às representantes de instituições e entidades públicas e privadas, às Delegadas, Delegados, convidadas, convidados, Participantes por credenciamento livre e outros participantes nas atividades não deliberativas.

CAPÍTULO X DAS MESAS DE DEBATES

Art. 13 A discussão das Mesas de Debates será feita mediante apresentações e debate com até 03 (três) expositores/as, 01 (uma) coordenadora ou coordenador e 01 (uma) secretária ou secretário.

§1º As coordenadoras e coordenadores e as/os secretárias/os de cada mesa de diálogo serão indicadas pela Comissão Organizadora.

§2º As expositoras e os expositores serão escolhidos(as) entre os segmentos que compõem o controle social e pessoas com conhecimento e experiência na área de saúde ou em temáticas que guardam afinidade com os eixos da Conferência.

§3º Cada mesa de diálogo disporá de até 01 (uma) hora para exposição seguida de até 01 (uma) hora para o debate.

Art. 14 O debate será feito por meio da manifestação escrita ou verbal dos participantes definidos pelo §3º do Art. 9º deste Regulamento, garantindo-se ampla oportunidade de participação no tempo estipulado para o debate e em número de inscrições compatível com o tempo disponível para o debate, tendo prioridade para manifestação as(as) inscritas(as) pela primeira vez.

Parágrafo único. O tempo máximo para cada manifestação será de até **03 (três) minutos** improrrogáveis, exceto para as pessoas com deficiência auditiva e demais pessoas com deficiências ou patologias que tenham dificuldade de comunicação, cujo tempo será de até **06 (seis) minutos**.

CAPÍTULO XI DAS INSTÂNCIAS DE DECISÃO

Art. 15 Nos termos do Regimento da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental, são instâncias de decisão:

- I – Os Grupos de Trabalho;
- II – A Plenária Deliberativa da Plenária Final.

Parágrafo único. Conforme previsto neste Regulamento, participarão dos Grupos de Trabalho e da Plenária Deliberativa as Delegadas e Delegados com direito a voz e voto, as Convidadas, Convidados, com direito a voz.

Art.16 O Relatório Estadual Consolidado das propostas referentes às etapas Regionais será apresentado em diretrizes e propostas, devidamente sistematizado pela Comissão de Relatoria, nos termos do Regimento e das Diretrizes Metodológicas da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental.

Parágrafo único. As(os) relatoras(es) das etapas regionais serão convidadas/os a apoiar a Comissão de Relatoria, entre outras/os convidadas/os.

Art. 17 Para efeito da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental compreende-se:

I – Diretriz: enunciado de uma ideia abrangente, que indica caminho, sentido ou rumo. É formulada em poucas frases, de modo geral em apenas uma ou duas, de modo sintético. Embora possa conter números e ser fixada no tempo e no espaço, isto não é indispensável, pois esse detalhamento cabe aos objetivos e metas definidos nos planos de ação. Desse modo, uma diretriz deve ser compreendida como uma indicação essencialmente política;

II – Proposta: a ação que deve ser realizada, detalhando algum aspecto da diretriz que se vincula. As propostas indicarão o que deverá ser feito, orientando a execução das ações. Indica um determinado aspecto de uma diretriz, dando-lhe um rumo que orientará a ação, podendo ser mais ou menos detalhada, aproximando-se de uma meta.

CAPÍTULO XII DOS GRUPOS DE TRABALHO

Art. 18 Os Grupos de Trabalho (GTs) são instâncias de debate e votação das diretrizes e propostas de âmbito estadual constantes do Relatório Consolidado da Etapa Regional da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental, considerando-se a paridade por segmentos e a representação por Municípios na sua composição.



Art. 19 Nos termos do Regimento da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental, Resolução CNS nº. 660, de 05 de agosto de 2021 e da Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012, os Grupos de Trabalho (GT) serão compostos paritariamente entre os segmentos dos(as) usuários(as) (50%), trabalhadores da saúde (25%) e gestores e prestadores (25%), sendo as convidadas e convidados distribuídas(os) pelos Grupos de Trabalho proporcionalmente ao seu número total.

§1º A garantia da paridade está subordinada à efetivação do credenciamento de todos(as) delegados(as).

§2º Caberá à Comissão Organizadora Estadual a distribuição dos(as) delegados(as) credenciadas(as), observando a paridade definida no *caput* deste artigo, dos(as) convidados(as) e até o limite numérico de cada GT.

Art. 20 Os Grupos de Trabalho (GTs) contarão com a seguinte organização:

I – A instalação e início dos debates deverão ocorrer com quórum mínimo de **20% (vinte por cento)** das Delegadas e dos Delegados credenciadas/os presentes;

II – Após a instalação prevista no item I, a votação ocorrerá com qualquer número de presentes nos Grupos de Trabalho;

III – as atividades serão dirigidas por uma Mesa Coordenadora com a função de organizar as discussões do Grupo de Trabalho, realizar o processo de verificação de quórum, controlar o tempo e organizar a participação das Delegadas e dos Delegados e das Convidadas e Convidados, e será composta por:

- a) Coordenadora ou Coordenador Titular, indicado pela Comissão Organizadora;
- b) Coordenadora ou Coordenador Adjunto, indicado entre os participantes do GT; e
- c) Secretária ou Secretário, indicado pela Comissão Organizadora.

IV – A relatoria de cada Grupo de Trabalho será composta por até 04 (quatro) membros indicados pela Comissão de Relatoria.

Art. 21 As indicações a serem feitas pela Comissão Organizadora, da Coordenadora ou Coordenador Titular e da Secretária ou Secretário dos GTs deverão atender a paridade da seguinte forma:

I – Coordenadoras ou Coordenadores: 8 (oito) serão representantes das Usuárias/os; 4 (quatro) serão representantes das Trabalhadoras/es da Saúde; e 4 (quatro) serão representantes de Gestoras/es e Prestadoras/es de Serviços de Saúde;

II – Secretárias ou Secretários: 40 (quarenta) serão representantes das Usuárias/os; 20 (vinte) serão representantes das Trabalhadoras/es da Saúde; e 20 (vinte) serão representantes de Gestoras/es e Prestadoras/es de Serviços de Saúde.

Art. 22 Os GTs serão realizados simultaneamente e deliberarão sobre o Relatório Consolidado dos Estados e do Distrito Federal, elaborado pela Comissão de Relatoria, da seguinte forma:

I – Os GTs serão divididos pelos eixos temáticos I, II, III e IV nos termos do Art. 2º deste Regulamento, onde 04 grupos discutirão e deliberarão sobre o eixo temático I, 5 grupos discutirão e deliberarão sobre o eixo temático II; 5 grupos discutirão e deliberarão sobre o eixo temático III e 5 grupos discutirão e deliberarão sobre o eixo temático IV;

II – As diretrizes e propostas relacionadas ao tema da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental: “Garantia de Direitos e Cuidado em Liberdade”, considerado o Eixo Transversal pelo processo da Conferência, será debatido em todos os Grupos de Trabalho;

III – Os GTs analisarão e deliberarão sobre todas as diretrizes e as propostas relacionadas ao seu respectivo tema e ao tema transversal, priorizando-as por meio do sistema de votação.

§1º Na Etapa Estadual, não serão acatadas Diretrizes e Propostas novas, cabendo aos Grupos de Trabalho discutir somente diretrizes e propostas que constarem do Relatório Consolidado da Etapa Regional. As contribuições estaduais se darão por meio do Documento Orientador e seus anexos.

§2º no caso de não alcançar a totalidade das 12 propostas nos eixos, poderão ser incluídas tantas propostas até completar o necessário vindas do consolidado regional.

Art. 23 Instalado o GT, a mesa coordenadora dos trabalhos procederá da seguinte forma:

I – Promoverá a leitura de todas as Diretrizes constantes do Relatório Consolidado dos Estados e do Distrito Federal, em seguida colocará em votação priorizando-as em lista crescente, conforme percentual de votação;

II – Fará a leitura de cada proposta referente ao seu respectivo eixo temático e ao eixo transversal, constante do Relatório Consolidado Regional, consultando o Plenário sobre os destaques e registrando os nomes das/os proponentes, observando-se o que segue:

§1º Os destaques serão de supressão parcial ou total do texto;

§2º Os destaques deverão ser apresentados à mesa coordenadora dos trabalhos durante a leitura das propostas dos Grupos de Trabalho.

Art. 24 Após a leitura, a votação dos destaques será encaminhada da seguinte maneira:

§1º Caso haja mais de um destaque para a mesma proposta, recomenda-se que as/os proponentes se reúnam e, preferencialmente, apresentem um destaque único.

§2º Ao término da leitura, serão apreciados os destaques e a Delegada autora ou o Delegado autor do destaque terá **02 (dois) minutos** para defender sua proposta de supressão.

§3º Após a defesa da proposta de supressão serão conferidos **02 (dois) minutos** para a Delegada ou o Delegado que queira fazer a defesa de manutenção do texto original.

§4º Será permitida uma segunda manifestação, a favor e contra, se a Plenária não se sentir devidamente entendida para a votação.

§5º Caso a autora ou o autor do destaque não estiver presente no momento da sua apreciação, o destaque não será considerado.

Art. 25 A votação será realizada da seguinte forma:

I – A votação será realizada na seguinte ordem: **a proposta do Relatório Consolidado Regional será a proposição número 01 (um) e o destaque de supressão será a proposição número 02 (dois);**

II – Será votada a proposta do Relatório Consolidado dos Estados e do Distrito Federal contra o destaque de supressão total;

III – se o destaque de supressão total vencer a votação, não será apreciado o destaque de supressão parcial; e

IV – Caso a proposta do Relatório Consolidado vencer a votação colocar-se-á a mesma em votação contra cada um dos destaques de supressão parcial.

Parágrafo único. Não serão discutidos novos destaques para itens já aprovados.

Art. 26 De acordo com o Regimento da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental:

I – Serão consideradas aprovadas as diretrizes e propostas que obtiverem **70% (setenta por cento)** ou mais de votos favoráveis em pelo menos metade mais um (1) dos Grupos de Trabalho de cada Eixo Temático, compondo o Relatório Final da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental;

II – As diretrizes e propostas que obtiverem mais de **50% (cinquenta por cento)** e menos de **70% (setenta por cento)** de votos favoráveis em pelo menos metade mais um (01) dos Grupos de Trabalho de cada Eixo Temático, serão encaminhadas para apreciação e votação na Plenária Deliberativa;

III – As diretrizes e propostas que obtiverem mais de **70% (setenta por cento)** de votos favoráveis em pelo menos 14 (quatorze) Grupos de Trabalho serão encaminhadas para apreciação e votação na Plenária Deliberativa;

IV – As propostas que não atingirem o número de votos favoráveis necessários serão consideradas não aprovadas.

Parágrafo único. A Comissão de Relatoria promoverá a análise de todas as diretrizes e propostas aprovadas nos GTs. As diretrizes e propostas identificadas como conflitantes, ou resultantes de duas ou mais supressões diferentes de uma mesma diretriz ou proposta, serão enviadas para apreciação e deliberação da Plenária Deliberativa.

Art. 27 A Mesa Coordenadora do Grupo de Trabalho avaliará e poderá assegurar às Delegadas e aos Delegados uma intervenção pelo tempo improrrogável de **02 (dois) minutos**, nas seguintes situações:

I – Pela Questão de Ordem quando os dispositivos do Regimento e deste Regulamento não estiverem sendo observados;

II – Por solicitação de entendimento quando a dúvida for dirigida à Mesa Coordenadora do GT, antes do processo de votação;

III – Por solicitação de Encaminhamento quando a manifestação da Delegada ou do Delegado for relacionada ao processo de condução do tema em discussão.

§1º Não serão permitidas questões de ordem durante o regime de votação.

§2º As solicitações de encaminhamento somente serão acatadas pela Mesa Coordenadora dos Trabalhos quando se referirem às propostas em debate, com vistas à votação.

CAPÍTULO XIII DAS MOÇÕES

Art. 28 As propostas de moção, de âmbito, repercussão e relevância estadual ou nacional, serão encaminhadas por Delegadas e por Delegados, e deverão ser apresentadas à Comissão de Relatoria da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental, até às 15 horas do dia 06 de abril de 2022 em formulário próprio, a ser definido pela Comissão de Relatoria, que terá os seguintes campos de identificação:

I – O seu âmbito (estadual ou nacional);

II – O tipo de moção (apoio, repúdio, apelo, solidariedade ou outro);

III – As destinatárias ou os destinatários da moção;

IV – O fato ou condição que motiva ou gera a moção e a providência referente ao pleito;

V – A proponente ou o proponente principal da moção, poderá, opcionalmente, identificar seu nome, bem como o segmento que representa.

Art. 29 Cada proposta de moção deverá ser assinada por, no mínimo, **25 (vinte e cinco)** dos(as) Delegados(as) e dos(as) Delegados(as) credenciadas(as).

Art. 30 A Comissão de Relatoria organizará as propostas de moção recebidas, que atenderam aos critérios previstos neste artigo, classificando-as e agrupando-as por tema.

§1º Cada moção deverá ser assinada por, no mínimo, **25 assinaturas dos delegados (as)** credenciados (as) e presentes nos GT das Conferências Regionais de Saúde Mental e **50 assinaturas dos delegados (as)** credenciados (as) e presentes nos GT da Conferência Estadual de Saúde Mental.

§2º A aprovação das moções será por maioria simples das delegadas credenciadas e presentes na Plenária Final.

§3º Concluída a apreciação das moções, as delegadas eleitas nas plenárias por segmento serão apresentados aos participantes da plenária final e homologada a eleição com encerramento da 4ª CESM.

CAPÍTULO XIV DA PLENÁRIA DELIBERATIVA

Art. 31 A Plenária Deliberativa tem por objetivo debater, aprovar ou rejeitar as diretrizes e propostas provenientes do Relatório Consolidado dos Grupos de Trabalho, bem como as moções de âmbito estadual ou nacional.

§1º Na Plenária Deliberativa, somente serão discutidos e aprovados diretrizes e propostas que constarem do Relatório Consolidado dos Grupos de Trabalho, organizado pela Comissão de Relatoria, em conformidade com os termos desse Regulamento.

§2º O relatório será apresentado no salão da Plenária Deliberativa da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental, podendo ser em formato eletrônico ou impresso dependendo dos meios disponíveis no momento.

Art. 32 Participarão da Plenária Deliberativa:

I – Delegadas e Delegados, com direito a voz e voto;

II – Integrantes das Comissões de Organização da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental.

Parágrafo único. A Comissão Organizadora destinará locais específicos de permanência para as pessoas com deficiência.

Art. 33 A Plenária Deliberativa contará com uma mesa composta de modo paritário, com definição de coordenação e secretaria, sendo todos os membros indicados pela Comissão Organizadora.

Art. 34 A apreciação e votação das diretrizes e propostas que comporão o Relatório Final Consolidado da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental serão encaminhadas da seguinte maneira:

I – Serão informados os códigos de identificação das diretrizes e propostas aprovadas com 70% (setenta por cento) ou mais de votos favoráveis em pelo menos metade mais um (1) dos Grupos de Trabalho de cada Eixo Temático constantes do Relatório Consolidado dos Grupos de Trabalho;

II – Serão informados os códigos de identificação das diretrizes e propostas que tiveram supressão total e as que foram excluídas por não obterem a votação mínima prevista nesse regulamento;

III – Em seguida, a Mesa da Coordenação dos Trabalhos promoverá a leitura e votação das diretrizes e proposta remetidas à Plenária Deliberativa, por Eixo Temático;

IV – Encerrada a fase de apreciação do Relatório de Grupos da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental a coordenadora ou o coordenador da mesa procederá à leitura das propostas de moções e as submeterão à aprovação da Plenária Deliberativa observando o percentual de aprovação previsto no Art. 25 deste Manual.

§1º Caso a maioria das/os presentes na plenária não se sentir devidamente esclarecida para a votação, será permitida às Delegadas e aos Delegados uma manifestação “a favor” e uma “contra”, com duração de até 03 (três) minutos.

§2º Nos termos do Art. 22 deste Regulamento, a Mesa Coordenadora dos Trabalhos simultaneamente à apresentação e apreciação das propostas constantes do Relatório Consolidado dos Grupos de Trabalho, apresentará, caso exista, as propostas conflitantes ou resultantes de duas ou mais supressões diferentes de uma mesma diretriz ou proposta do referido relatório, para apreciação e deliberação da Plenária Deliberativa.

Art. 35 A Mesa Coordenadora dos Trabalhos da Plenária Deliberativa avaliará e poderá assegurar às Delegadas e aos Delegados o direito de questão de ordem, ou de entendimento e propostas de encaminhamento, nos termos do Art. 23 deste Manual.

Art. 36 A 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental aprovará as diretrizes, as propostas e as moções com maioria simples.

Art. 37 Concluída a votação das moções, encerra-se a sessão da Plenária Deliberativa da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental.

CAPÍTULO XV DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 38 Serão conferidos certificados de participação na 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental às Delegadas e aos Delegados, integrantes da Comissão Organizadora, Comitê Executivo, Comissão de Formulação e Relatoria e Comissão de Mobilização e Comunicação, Convidadas, Convidados, reladoras e relatores, equipes de apoio, assessoria e monitoria, especificando-se a condição da sua efetiva participação na Conferência.

Art. 39 Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Organizadora.

CAPÍTULO XVI DA CONSULTA PÚBLICA

Art. 40 Todos os instrumentos constitutivos, normativos e metodológicos da Etapa Estadual – 4ª CESM serão disponibilizados para pesquisa e o Regimento será objeto de consulta virtual cujos resultados serão consolidados e sistematizados pela Comissão de Formulação e Relatoria que submeterá para apreciação final pelo Pleno do Cesau no dia 19 de janeiro de 2022 nos termos de seu Regimento.



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

ANEXO I

TABELA 1. DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS PARA DELEGADAS (OS) ELEITOS NAS CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE MENTAL PARA AS CONFERÊNCIAS REGIONAIS DE SAÚDE MENTAL NO CEARÁ EM 2022

1ª ADS – FORTALEZA

Delegados					
Municípios	População	Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest.
1. Aquiraz	72.628	4	2	1	1
2. Eusébio	46.033	4	2	1	1
3. Fortaleza	2.452.185	152	76	38	38
4. Itaitinga	35.817	4	2	1	1
TOTAL	2.606.663	164	82	41	41

Fonte: IBGE¹

2ª ADS – CAUCAIA

Delegados					
Municípios	População	Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest.
1. Apuiarés	13.925	4	2	1	1
2. Caucaia	325.441	20	10	5	5
3. General Sampaio	6.218	4	2	1	1
4. Itapajé	48.350	4	2	1	1
5. Paracuru	31.636	4	2	1	1
6. Paraipaba	30.041	4	2	1	1
7. Pentecoste	35.400	4	2	1	1
8. São Gonçalo Amarante	43.890	4	2	1	1
9. São Luís do Curu	12.332	4	2	1	1
10. Tejuçuoca	16.827	4	2	1	1
TOTAL	564.060	56	28	14	14

Fonte: IBGE

¹ Em 17 de março de 2020, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE publicou um comunicado adiando o Censo 2020 para 2021 seguindo as orientações do Ministério da Saúde relacionadas ao quadro de emergência de saúde pública causado pelo COVID-19. Já em 23 de abril de 2021, o IBGE publicou novo comunicado, informando que a Lei Orçamentária de 2021 foi sancionada sem os recursos para a realização do Censo Demográfico e que, portanto, o Censo foi adiado. Nesse sentido o Cesaú/CE considerou para os cálculos da eleição de delegados(as), em todas as tabelas desse documento, os números do Censo 2010 do IBGE.

<https://www.ibge.gov.br/novo-portal-destaques/27161-censo-2020-adiado-para-2021.html>

<https://www.ibge.gov.br/novo-portal-destaques/30569-adiamento-do-censo-demografico.html>



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

3ª ADS – MARACANAÚ

Delegados					
Municípios	População	Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest.
1. Acarape	15.338	4	2	1	1
2. Barreira	19.573	4	2	1	1
3. Guaiúba	24.091	4	2	1	1
4. Maracanaú	209.057	12	6	3	3
5. Maranguape	113.561	8	4	2	2
6. Pacatuba	72.299	4	2	1	1
7. Palmácia	12.005	4	2	1	1
8. Redenção	26.415	4	2	1	1
TOTAL	492.339	44	22	11	11

Fonte: IBGE

4ª ADS – BATURITÉ

Delegados					
Municípios	População	Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest.
1. Aracoiaba	25.391	4	2	1	1
2. Aratuba	11.529	4	2	1	1
3. Baturité	33.321	4	2	1	1
4. Capistrano	17.062	4	2	1	1
5. Guaramiranga	4.164	4	2	1	1
6. Itapiúna	18.626	4	2	1	1
7. Mulungu	11.485	4	2	1	1
8. Pacotí	11.607	4	2	1	1
TOTAL	133.185	32	16	8	8

Fonte: IBGE



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

5ª ADS – CANINDÉ

Delegados					
Municípios	População	Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest.
1. Boa Viagem	52.498	4	2	1	1
2. Canindé	74.473	4	2	1	1
3. Caridade	20.020	4	2	1	1
4. Itatira	18.894	4	2	1	1
5. Madalena	18.088	4	2	1	1
6. Paramoti	11.308	4	2	1	1
TOTAL	195.281	24	12	6	6

Fonte: IBGE

6ª ADS – ITAPIPOCA

Delegados					
Municípios	População	Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest.
1. AMONTADA	39.232	4	2	1	1
2. Itapipoca	116.065	8	4	2	2
3. Miraíma	12.800	4	2	1	1
4. Trairi	52.422	4	2	1	1
5. Tururu	14.408	4	2	1	1
6. Uruburetama	19.765	4	2	1	1
7. Umirim	18.802	4	2	1	1
TOTAL	273.494	32	16	8	8

Fonte: IBGE

7ª ADS – ARACATI

Delegados					
Municípios	População	Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest.
1. Aracati	69.159	4	2	1	1
2. Fortim	14.817	4	2	1	1
3. Icapuí	18.392	4	2	1	1
4. Itaiçaba	7.316	4	2	1	1
TOTAL	109.684	16	8	4	4

Fonte: IBGE



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

8ª ADS – QUIXADÁ

Delegados					
Municípios	População	Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest.
1. Banabuiú	17.315	4	2	1	1
2. Choró	12.853	4	2	1	1
3. Ibareta	12.922	4	2	1	1
4. Ibicuitinga	11.335	4	2	1	1
5. Milhã	13.086	4	2	1	1
6. Pedra Branca	41.890	4	2	1	1
7. Quixadá	80.604	4	2	1	1
8. Quixeramobim	71.887	4	2	1	1
9. Senador Pompeu	26.469	4	2	1	1
10. Solonópole	17.667	4	2	1	1
TOTAL	306.028	40	20	10	10

Fonte: IBGE

9ª ADS – RUSSAS

Delegados					
Municípios	População	Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest.
1. JAGUARETAMA	17.863	4	2	1	1
2. Jaguaruana	32.236	4	2	1	1
3. Morada Nova	62.065	4	2	1	1
4. Palhano	8.866	4	2	1	1
5. Russas	69.833	4	2	1	1
TOTAL	190.863	20	10	5	5

Fonte: IBGE



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

10ª ADS – LIMOEIRO DO NORTE

Delegados					
Municípios	População	Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest.
1. Alto Santo	16.359	4	2	1	1
2. Ererê	6.840	4	2	1	1
3. Iracema	13.722	4	2	1	1
4. Jaguaribara	10.399	4	2	1	1
5. Jaguaribe	34.409	4	2	1	1
6. Limoeiro do Norte	56.264	4	2	1	1
7. Pereiro	15.757	4	2	1	1
8. Potiretama	6.126	4	2	1	1
9. Quixeré	19.412	4	2	1	1
10. São João do Jaguaribe	7.900	4	2	1	1
11. Tabuleiro do Norte	29.204	4	2	1	1
TOTAL	216.392	44	22	11	11

Fonte: IBGE



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

11ª ADS – SOBRAL

Delegados					
Municípios	População	Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest.
1 Alcântaras	10.771	4	2	1	1
2 Cariré	18.347	4	2	1	1
3 CATUNDA	9.952	4	2	1	1
4 Coreau	21.954	4	2	1	1
5 Forquilha	21.786	4	2	1	1
6 Frecheirinha	12.991	4	2	1	1
7 Graça	15.049	4	2	1	1
8 Groaíras	10.228	4	2	1	1
9 Hidrolândia	19.325	4	2	1	1
10 Ipú	40.296	4	2	1	1
11 Irauçuba	22.324	4	2	1	1
12 Massapê	35.191	4	2	1	1
13 Meruoca	13.693	4	2	1	1
14 Moraújo	8.070	4	2	1	1
15 Mucambo	14.102	4	2	1	1
16 Pacujá	5.986	4	2	1	1
17 Pires Ferreira	10.216	4	2	1	1
18 Reriutaba	19.455	4	2	1	1
19 Santa Quitéria	42.763	4	2	1	1
20 Santana do Acaraú	29946	4	2	1	1
21 Senador Sá	6.852	4	2	1	1
22 Sobral	188.233	12	6	3	3
23 Uruoca	12.883	4	2	1	1
24 Varjota	17.593	4	2	1	1
TOTAL	608.006	104	52	26	26

Fonte: IBGE



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

12ª ADS – ACARAÚ

Delegados					
Municípios	População	Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest.
1 Acaraú	57.551	4	2	1	1
2 Bela Cruz	30.878	4	2	1	1
3 Cruz	22.479	4	2	1	1
4 Itarema	37.471	4	2	1	1
5 Jijoca de Jericoacoara	17.002	4	2	1	1
6 Marco	24.703	4	2	1	1
7 Morrinhos	20.700	4	2	1	1
TOTAL	210.784	28	14	7	7

Fonte: IBGE

13ª ADS – TIANGUÁ

Delegados					
Municípios	População	Total	Usuário	Trabalhador	Gov/Prest
1 Carnaubal	16.746	4	2	1	1
2 Croatá	17.069	4	2	1	1
3 Guaraciaba do Norte	37.775	4	2	1	1
4 Ibiapina	23.808	4	2	1	1
5 São Benedito	44.178	4	2	1	1
6 Tianguá	68.892	4	2	1	1
7 Ubajara	31.787	4	2	1	1
8 Viçosa do Ceará	54.955	4	2	1	1
TOTAL	295.210	32	16	8	8

Fonte: IBGE

14ª ADS – TAUÁ

Delegados					
Municípios	População	Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest.
1 Aiuaba	16.203	4	2	1	1
2 Arneiros	7.650	4	2	1	1
3 Parambu	31.309	4	2	1	1
4 Tauá	55.716	4	2	1	1
TOTAL	110.878	16	8	4	4

Fonte: IBGE



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

15ª ADS – CRATEÚS

Delegados					
Municípios	População	Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest.
1 Ararendá	10.491	4	2	1	1
2 Crateús	72.812	4	2	1	1
3 Independência	25.573	4	2	1	1
4 Ipaporanga	11.343	4	2	1	1
5 Ipueiras	37.862	4	2	1	1
6 Monsenhor Tabosa	16.705	4	2	1	1
7 Nova Russas	30.965	4	2	1	1
8 Novo Oriente	27.453	4	2	1	1
9 Poranga	12.001	4	2	1	1
10 Quiterianópolis	19.921	4	2	1	1
11 Tamboril	25.451	4	2	1	1
TOTAL	290.577	44	22	11	11

Fonte: IBGE

16ª ADS – CAMOCIM

Delegados					
Municípios	População	Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest.
1 Barroquinha	14.476	4	2	1	1
2 Camocim	60.158	4	2	1	1
3 Chaval	12.615	4	2	1	1
4 Granja	52.645	4	2	1	1
5 Martinópole	10.204	4	2	1	1
TOTAL	150.098	20	10	5	5

Fonte: IBGE



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

17ª ADS – ICÓ

Delegados					
Municípios	População	Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest.
1 Baixo	6.026	4	2	1	1
2 Cedro	24.527	4	2	1	1
3 Icó	65.456	4	2	1	1
4 Ipaumirim	12.009	4	2	1	1
5 Lavras da Mangabeira	31.090	4	2	1	1
6 Orós	21.389	4	2	1	1
7 Umari	7.545	4	2	1	1
TOTAL	168.042	28	14	7	7

Fonte: IBGE

18ª ADS – IGUATU

Delegados					
Municípios	População	Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest.
1 Acopiara	51.160	4	2	1	1
2. Cariús	18.567	4	2	1	1
3 Catarina	18.745	4	2	1	1
4 Deputado Irapuã Pinheiro	9.095	4	2	1	1
5 Iguatu	96.495	8	4	2	2
6 Jucás	23.807	4	2	1	1
7 Mombaça	42.690	4	2	1	1
8 Piquet Carneiro	15.467	4	2	1	1
9 Quixelô	15.000	4	2	1	1
10 Saboeiro	15.752	4	2	1	1
TOTAL	306.778	44	22	11	11

Fonte: IBGE



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

19ª ADS – BREJO SANTO

Delegados					
Municípios	População	Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest.
1 Abaiara	10.496	4	2	1	1
2 Aurora	24.566	4	2	1	1
3 Barro	21.514	4	2	1	1
4 Brejo Santo	45.193	4	2	1	1
5 Jati	7.660	4	2	1	1
6 Mauriti	44.240	4	2	1	1
7 Milagres	28.316	4	2	1	1
8 Penaforte	8.226	4	2	1	1
9 Porteiras	15.061	4	2	1	1
TOTAL	205.272	36	18	9	9

Fonte: IBGE

20ª ADS – CRATO

Delegados					
Municípios	População	Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest.
1 Altaneira	6.856	4	2	1	1
2 Antonina do Norte	6.984	4	2	1	1
3 Araripe	20.685	4	2	1	1
4 Assaré	22.445	4	2	1	1
5 Campos Sales	26.506	4	2	1	1
6 Crato	121.428	8	4	2	2
7 Farias Brito	19.007	4	2	1	1
8 Nova Olinda	14.256	4	2	1	1
9 Potengi	10.276	4	2	1	1
10 Salitre	15.453	4	2	1	1
11 Santana do Cariri	17.170	4	2	1	1
12 Tarrafas	8.910	4	2	1	1
13 Várzea Alegre	38.434	4	2	1	1
TOTAL	328.410	56	28	14	14

Fonte: IBGE



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

21ª ADS – JUAZEIRO DO NORTE

Delegados					
Municípios	População	Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest.
1 Barbalha	55.323	4	2	1	1
2 Caririçu	26.393	4	2	1	1
3 Granjeiro	4.629	4	2	1	1
4 Jardim	26.688	4	2	1	1
5 Juazeiro do Norte	249.939	16	8	4	4
6 Missão Velha	34.274	4	2	1	1
TOTAL	397.246	36	18	9	9

Fonte: IBGE

22ª ADS – CASCAVEL

Delegados					
Municípios	População	Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest.
1 Beberibe	49.311	4	2	1	1
2 Cascavel	66.142	4	2	1	1
3 Chorozinho	18.915	4	2	1	1
4 Horizonte	55.187	4	2	1	1
5 Ocara	24.007	4	2	1	1
6 Pacajus	61.838	4	2	1	1
7 Pindoretama	18.683	4	2	1	1
TOTAL	294.083	28	14	7	7
TOTAL GERAL	9.240.580	944	472	236	236

Fonte: IBGE

Delegados					
CEARÁ	População	Total	Usuário	Trabalhador	Gov./Prest.
TOTAL GERAL	9.240.580	944	472	236	236

Fonte: IBGE



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

TABELA 2. DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS PARA DELEGADAS (OS) ELEITOS NAS CONFERÊNCIAS REGIONAIS PARA CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL NO CEARÁ EM 2022

SUPERINTENDÊNCIA	POPULAÇÃO	DELEGADOS MUNICIPAIS	DELEGADOS ELEITOS NAS REGIONAIS	DELEGADOS ELEITOS NAS REGIONAIS PARA ESTADUAL	DELEGADOS ELEITOS PARA ESTADUAL	DELEGADOS ELEITOS PARA NACIONAL
1 FORTALEZA	4.521.265	356	56	56 As vagas para 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental, serão divididas de forma igualitária para as ADS da Região. 28 usuários para as ADS da Região. 14 profissionais de saúde para as ADS da Região. 14 Gestor/Prestador para as ADS da Região.	280 + 80 NATOS *NATOS (Conselheiros(as) Estaduais de Saúde)	56 As vagas para 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental, serão divididas de forma igualitária para as 5 Regiões de Saúde. 28 usuários para as 5 Regiões de saúde. 14 profissionais de saúde para as 5 Regiões de saúde. 14 Gestor/Prestador para as 5 Regiões de saúde.
2 SOBRAL	1.712.116	228	56			
3 CARIRI	1.563.189	200	56			
4 SERTÃO CENTRAL	769.628	80	56			
5 LITORAL LESTE/ JAGUARIBE	674.382	80	56			
TOTAL	9.240.580	944	280	56	360	56



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

ANEXO II

FICHA DE CREDENCIAMENTO DO DELEGADO PARA 4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome:.....

Nome no Crachá:.....

Nº RG: Órgão Expedidor:

Nº CPF: Data de Nascimento:/...../.....

II. ENDEREÇO

Residencial:.....

Complemento:.....

Cidade:..... Estado: CEP:

Email:.....

Telefone: () Celular: ()

Entidade:.....

Etnia: Escolaridade:.....

III. DADOS DA REPRESENTAÇÃO Segmento representativo

Usuários () Profissionais de Saúde () Prestador de Serviços () Gestão ()

IV. POSSUÍ ALGUMA PATOLOGIA: Não () Sim ()

Se sim, especifique:

V. PESSOA COM DEFICIÊNCIA: Não () Sim ()

Se sim, especifique:.....



**4ª CONFERÊNCIA
ESTADUAL DE
SAÚDE MENTAL**

A Política de Saúde Mental como Direito

Necessita de acompanhante: Não () Sim () Se sim, informe os dados a seguir:

Nome do Acompanhante:
Nome no Crachá do Acompanhante:
Nº RG Acompanhante..... Órgão Expedidor:
CPF do Acompanhante: Data de Nascimento...../...../.....
E-mail do Acompanhante:
Telefone: ()..... Celular: ().....



FORMULÁRIO PARA APRESENTAÇÃO DE MOÇÕES

I. NOME ÓRGÃO OU PESSOA A QUEM DEVE SER DIRIGIDA A MOÇÃO

.....
.....
.....

II. TIPO DE MOÇÃO

1. Assinale: Repúdio () Denúncia () Congratulações ()

Outro ()

Qual?.....

II. TIPO DE REPERCUSSÃO

Municipal () Regional () Estadual () Nacional ()

III. TÍTULO DA MOÇÃO:

.....
.....
.....

IV. TEXTO DA MOÇÃO:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ANEXO III

RESOLUÇÃO Nº 49/2021 – Cesau/CE

*Assunto: Dispõe sobre a aprovação da realização da
4ª Conferência Estadual de Saúde Mental – 4ª CESM*

**PUBLICADA NO DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO | SÉRIE 3 | ANO XIII Nº241 | FORTALEZA, 25 DE OUTUBRO
DE 2021-PÁG. 93 e 94**

(Alterada pela Resolução nº 06/2022 – Cesau/CE de 01 de fevereiro de 2022)

O Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará – Cesau/CE, no uso de suas competências e atribuições conferidas pelas Leis Federais Nº 8.080/90 e 8.142/90, Lei Estadual Nº 17.438 de 9 de abril de 2021, e pelo seu Regimento Interno, aprovado pela Resolução Cesau nº 20/2019 de 27 de março de 2019 e,

CONSIDERANDO a Constituição Federal de 05 de outubro de 1988, Lei Federal Nº 8080/90 de 19 de setembro de 1990, Lei Federal Nº 8.142/90 de 28 de dezembro de 1990, Decreto Nº 7.508/11 que regulamenta a Lei 8.080/90 de 19 de setembro de 1990 e a Lei Federal Complementar 141/2012 de 13 de janeiro de 2012 que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que, entre outras garantias, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)

CONSIDERANDO a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que, entre outras providências, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

CONSIDERANDO a lei nº 10.216/2001, que redireciona o modelo de atenção e que orienta a Política Pública de Saúde Mental fundamentada na Reforma Psiquiátrica;

CONSIDERANDO o Decreto nº 7.508/2011 que regulamenta a lei nº 8.080, de 19 de dezembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa;

CONSIDERANDO a Lei Nº 17.438, 9 de abril de 2021 que dispõe sobre a Organização e as Atribuições do Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará – Cesau/CE.

CONSIDERANDO a Lei nº 17.006, de 30 de setembro de 2019, que dispõe sobre a integração no âmbito do SUS das ações e dos serviços de Saúde em Regiões de Saúde do Estado do Ceará;

CONSIDERANDO a Resolução nº 453/2012:[...] Terceira Diretriz: a participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

CONSIDERANDO a Resolução nº 652, de 14 de dezembro de 2020, que convoca a V Conferência Nacional de Saúde Mental (V CNSM), cuja Etapa Nacional será realizada em Brasília, entre os dias 17 e 20 de maio de 2022;

CONSIDERANDO a Resolução nº 660, de 05 de agosto de 2021 que dispõe sobre o Regimento da V Conferência Nacional de Saúde Mental (V CNSM);

CONSIDERANDO as deliberações da 16ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida entre os dias 04 e 07 de agosto de 2019, no que se refere à proposta nº 86, que pleiteia a garantia de realização da Conferência Nacional de Saúde Mental nas três esferas de governo;

CONSIDERANDO que as Conferências Estaduais de Saúde Mental contribuem substantivamente para uma Política de Estado de Saúde Mental, Álcool e outras drogas e direciona as políticas de governo em todo Estado do Ceará, em um sistema descentralizado e integrado de saúde;

CONSIDERANDO que as Conferências Estaduais de Saúde Mental são formas de revisar e atualizar as Políticas Públicas de Estado e, especialmente, para o campo da saúde mental e atenção psicossocial, álcool e outras drogas;

CONSIDERANDO as atribuições da Comissão Intersetorial de Saúde Mental CISM-Cesau/CE, especialmente as discussões de temas, propostas e estratégias para subsidiar a formulação, o acompanhamento e avaliação para o Controle Social das políticas na área de Saúde Mental, conforme o Art. 46º, I do Regimento Interno deste Colegiado.

CONSIDERANDO a deliberação do Pleno do Conselho Estadual de Saúde do Ceará em sua 7ª Reunião Extraordinária Virtual, realizada no dia 29 de setembro de 2021;

RESOLVE,

Art. 1º Aprovar a realização das 5 (cinco) Conferências Regionais de Saúde Mental e da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental – 4ª CESM que terá por 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”;

Art. 2º As datas de realização das 5 (cinco) Conferências Regionais de Saúde Mental e da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental – 4ª CESM, passíveis de alteração, encontram-se dispostas no Anexo Único desta Resolução.



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

Art. 3º A Comissão Organizadora da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental – 4ª CESH, será nomeada através de Portaria expedida pelo Secretário da Saúde do Estado do Ceará.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura, devendo ser publicada no Diário Oficial do Estado. Ficam revogadas as disposições em contrário;

Plenário do Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará – Cesau/CE

Fortaleza, 29 de setembro de 2021.

José Araújo Júnior

Presidente

Francisco Adriano Duarte Fernandes

Vice-Presidente

Antônia Márcia da Silva Mesquita

Secretária-Geral

Ivelise Regina Canito Brasil

Secretária-Adjunta



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

ANEXO ÚNICO A QUE SE REFERE O ART. 2º DA RESOLUÇÃO Nº 49/2021 DE 29 DE SETEMBRO DE 2021.

(Alterada pela Resolução nº 06/2022 – Cesau/CE de 01 de fevereiro de 2022)

Conferências Regionais de Saúde Mental no Estado do Ceará

Região de Saúde	Data	OBSERVAÇÃO
Região de Saúde de Cariri	08/02/2022	(Alterada pela Resolução nº 06/2022 – Cesau/CE de 01 de fevereiro de 2022)
Região de Saúde de Sobral	15/02/2022	
Região de Saúde de Fortaleza	22/02/2022	
Região de Saúde de Sertão Central	08/03/2022	
Região de Saúde de Litoral Leste Jaguaribe	15/03/2022	

Evento	Data	OBS
4ª Conferência Estadual de Saúde Mental 4ª CESM	05 e 06/04/2022	(Alterada pela Resolução nº 06/2022 – Cesau/CE de 01 de fevereiro de 2022)

Portaria nº 1611/2021

Institui as Comissões e a Secretaria Executiva para a organização da realização da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental – 4ª CESM

PUBLICADA NO DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO | SÉRIE 3 | ANO XIV Nº003 | FORTALEZA, 5 DE JANEIRO DE 2022 – PÁG. 43 e 44

O SECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, no uso das atribuições que lhe conferem o inciso III do art. 93 da Constituição Estadual; o inciso XI do art. 17 da Lei Federal nº 8080, de 19 de setembro de 1990; o inciso XIV do art. 50 da Lei Estadual nº 16.710, de 21 de dezembro de 2018, alterada pela Lei Estadual nº 17.007, de 30 de setembro de 2019; e o parágrafo único do art. 8º da Lei Estadual nº 17.438 de 9 de abril de 2021; e

CONSIDERANDO a Constituição Federal, de 05 de outubro de 1988, e a Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que, entre outras garantias, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que, entre outras providências, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

CONSIDERANDO a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que redireciona o modelo de atenção e que orienta a Política Pública de Saúde Mental fundamentada na Reforma Psiquiátrica;

CONSIDERANDO o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa;

CONSIDERANDO a Lei nº 17.438, 9 de abril de 2021, que dispõe sobre a Organização e as Atribuições do Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará – Cesau/CE.

CONSIDERANDO a Lei nº 17.006, de 30 de setembro de 2019, que dispõe sobre a integração no âmbito do SUS das ações e dos serviços de Saúde em Regiões de Saúde do Estado do Ceará;

CONSIDERANDO a Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, a qual aprova as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde, cuja Terceira Diretriz é: a participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros;

CONSIDERANDO a Resolução nº 652, de 14 de dezembro de 2020, do Conselho Nacional de Saúde, que convoca a V Conferência Nacional de Saúde Mental (V CNSM), cuja Etapa Nacional será realizada em Brasília, entre os dias 17 e 20 de maio de 2022;

CONSIDERANDO a Resolução nº 660, de 05 de agosto de 2021, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre o Regimento da V Conferência Nacional de Saúde Mental (V CNSM);

CONSIDERANDO as deliberações da 16ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida entre os dias 04 a 07 de agosto de 2019, no que se refere à proposta nº 86, que pleiteia a garantia de realização da Conferência Nacional de Saúde Mental nas três esferas de governo;

CONSIDERANDO a Resolução nº 49/2021 do Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará Cesau/CE, que aprovou a realização da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental – 4ª CESM e das 5 Etapas de Conferências Regionais de Saúde Mental, que terão por 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”;

CONSIDERANDO que as Conferências Estaduais de Saúde Mental contribuem substantivamente para uma Política de Estado de Saúde Mental, Álcool e outras drogas e direciona as políticas de governo em todo Estado do Ceará, em um sistema descentralizado e integrado de saúde;

CONSIDERANDO que as Conferências Estaduais de Saúde Mental são formas de revisar e atualizar as Políticas Públicas de Estado, especialmente para o campo da saúde mental e atenção psicossocial, álcool e outras drogas;

RESOLVE:

Art.1º Instituir as Comissões e a Secretaria Executiva para organização da realização da 4º Conferência Estadual de Saúde Mental – 4ª CESM.

Art.2º As Comissões e a Secretaria Executiva ora instituídas, eleitas pelo Pleno do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE em sua 21ª Reunião Ordinária Virtual, realizada no dia 15 de dezembro de 2021, passam a ser compostas pelos membros dispostos no Anexo Único desta Portaria.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º Revogam-se as disposições em contrário.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, em Fortaleza, 29 de dezembro 2021.

MARCOS ANTÔNIO GADELHA MAIA

Secretário da Saúde



ANEXO ÚNICO A QUE SE REFERE O ART. 2º DA PORTARIA Nº 1611 DE 29 DE DEZEMBRO DE 2021.

I. COMISSÃO EXECUTIVA

Presidente: Marcos Antônio Gadelha Maia

Secretária Executiva: Maria Goretti Araújo Sousa

Assessora Técnica e Financeira: Joana D'Arc Taveira dos Santos

II. COMISSÃO ORGANIZADORA

Coordenador Geral: José Araújo Júnior

Coordenadora Adjunta: Arismênia Maria Almeida Lima

Membros:

02 (dois) Representantes da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – SESA:

Fernanda França Cabral

Evanézia de Araújo Oliveira

01 (um) Membro do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará – COSEMS/CE:

Maria Zuleide Amorim Muniz

01 (um) Membro da Associação dos Municípios do Estado do Ceará – APRECE:

Lincoln Diniz Oliveira

02 (dois) Representantes da Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas – CO-POM/SESA:

Sarah Lima Verde da Silva

Carla Renata Pinheiro Lima de Saboia Oliveira

04 (quatro) Representantes da Comissão Intersectorial de Saúde Mental (CISM – Cesau/CE):

Alexsandro Batista de Alencar

Francisco Góis Vieira

Gicélia Almeida da Silva

Maria de Lourdes Lima Ferreira

02 (dois) Representantes da Mesa Diretora do Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará – Cesau/CE:

Antônia Márcia da Silva Mesquita

Francisco Adriano Duarte Fernandes

04 (quatro) Conselheiros(as) aprovados(as) pelo Plenário do Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará – Cesau/CE sendo 2 (dois) usuários(as) e 2 (dois) trabalhadores(as):

Cosme Costa Lima

Francisco Adelano Barroso da Silva

João Batista Silva Cruz

Telianne Maria de Andrade Castro



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

III. COMISSÃO DE FORMULAÇÃO E RELATORIA

Coordenador Geral: Alexsandro Batista de Alencar

Coordenador Adjunto: Manoel Rodrigues e Silva

Membros:

Antônia Márcia da Silva Mesquita

Benedita Carvalho Mota de Andrade

Célio Rocha de Lima

Emanuela Linhares Viana Oliveira

Giovanna Nunes Prates

Lucivaldo Farias Maciel

Maria Angelita Ferreira da Silva

Maria de Lourdes Lima Ferreira

Maria do Socorro Ferreira

Maria Luiza Ribeiro Pessoa

Osvaldo Albuquerque Sousa Filho

Rogena Weaver Noronha Brasil

IV. COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO

Coordenador Geral: Francisco Adriano Duarte Fernandes

Coordenadora Adjunta: Hariadina Salveano de Sousa

Membros:

Carmem Sílvia Ferreira Santiago

Daniel da Cruz de Oliveira

Erika Nobre Marques

Eugênia Elaine Alves de Lima

Francisco Adriano Duarte Fernandes

José Hibiss Farias Ribeiro

Marcos George Mendes da Costa

Maria do Socorro Alves do Nascimento

Maria do Socorro Cardoso Nogueira Moreira

Maria Edilza Andrade da Silva

Sueli Terezinha do Nascimento Macêdo



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

V. SECRETARIA EXECUTIVA

Álvaro Mariani Neto

Amanda Barboza da Silva

Ana Cristina Tabosa

Douglas Nobre de Aguiar

Francisco Nathaniel Lima Rebouças

Francisco Rodrigues Soares Filho

Hariádina Salveano de Sousa

Jessica Jeniffer Delfino

Joana D'Arc Taveira dos Santos

José Hibiss Farias Ribeiro

Luis Lúcio de Sousa Neto

Lucivaldo Maciel Farias

Maria Goretti Araújo Sousa

Maria do Socorro Cardoso Nogueira Moreira

Maria Ozeniva de Melo Rodrigues

Manoel Rodrigues Silva

Ozenir Honório da Silva

Osvaldo Albuquerque Sousa Filho

Rogena Weaver Noronha Brasil

RESOLUÇÃO Nº 05/2022 – Cesau/CE

Assunto: Dispõe sobre a aprovação do Regimento da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental – 4ª CESM

O Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará – Cesau/CE, no uso de suas competências e atribuições conferidas pelas Leis Federais Nº 8.080/90 e 8.142/90, Lei Estadual Nº 17.438 de 9 de abril de 2021, e pelo seu Regimento Interno, aprovado pela Resolução Cesau nº 20/2019 de 27 de março de 2019 e,

CONSIDERANDO a Constituição Federal de 05 de outubro de 1988, Lei Federal Nº 8080/90 de 19 de setembro de 1990, Lei Federal Nº 8.142/90 de 28 de dezembro de 1990, Decreto Nº 7.508/11 que regulamenta a Lei 8.080/90 de 19 de setembro de 1990 e a Lei Federal Complementar 141/2012 de 13 de janeiro de 2012 que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

CONSIDERANDO o Decreto nº 7.508/2011 que regulamenta a lei nº 8.080, de 19 de dezembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa;

CONSIDERANDO a Lei Nº 17.438, 9 de abril de 2021 que dispõe sobre a Organização e as Atribuições do Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará – Cesau/CE.

CONSIDERANDO a Lei nº 17.006, de 30 de setembro e 2019, que dispõe sobre a integração no âmbito do SUS das ações e dos serviços de Saúde em Regiões de Saúde do Estado do Ceará;

CONSIDERANDO a Resolução nº 453/2012:[...] Terceira Diretriz: a participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

CONSIDERANDO a Resolução nº 660, de 05 de agosto de 2021 que dispõe sobre o Regimento da V Conferência Nacional de Saúde Mental (IV CESM);

CONSIDERANDO a Resolução nº 49/2021 – Cesau/CE de 29 de setembro de 2021 que dispõe sobre a aprovação da realização da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental – 4ª CESM;

CONSIDERANDO a Resolução CNS nº 667, de 27 de outubro de 2021, que dispõe sobre a prorrogação das etapas preparatórias e da Etapa Municipal da V Conferência Nacional de Saúde Mental;

CONSIDERANDO a Resolução CNS nº 668, de 28 de janeiro de 2022, que dispõe sobre a prorrogação das etapas da V Conferência Nacional de Saúde Mental;

CONSIDERANDO a aprovação da Minuta do Regimento Interno da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental – 4ª CESHM ocorrida na 8ª Reunião Extraordinária do Pleno do Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará – Cesau/CE, ocorrida em 30/11/2021.

CONSIDERANDO a consulta pública virtual da Minuta do Regimento Interno da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental – 4ª CESHM no período de 3 de dezembro de 2021 até 3 de janeiro de 2022; Disponível: www.cesau.ce.gov.br.

CONSIDERANDO a deliberação em sua 22ª Reunião Ordinária Virtual do Pleno do Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará – Cesau/CE, realizada em 19 de Janeiro de 2022 que aprovou o Regimento Interno da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental – 4ª CESHM;

CONSIDERANDO a deliberação em sua 10ª Reunião Extraordinária Virtual do Pleno do Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará – Cesau/CE, realizada no dia 01 de fevereiro de 2022 que aprovou a alteração das datas das Conferências Regionais de Saúde Mental no Estado do Ceará e da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental – 4ª CESHM;

RESOLVE,

Art. 1º Aprovar o Regimento da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental – 4ª CESHM, que terá por 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”, nos termos do anexo único desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura, devendo ser publicada no Diário Oficial do Estado. Ficam revogadas as disposições em contrário;

Pleno do Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará – Cesau/CE

Fortaleza, 01 de fevereiro de 2022.

José Araújo Júnior

Presidente

Francisco Adriano Duarte Fernandes

Vice-Presidente

Antônia Márcia da Silva Mesquita

Secretária-Geral

Ivelise Regina Canito Brasil

Secretária-Adjunta

RESOLUÇÃO Nº 06/2022 – Cesau/CE

Assunto: Dispõe sobre a alteração das datas da realização das Conferências Regionais de Saúde Mental no Estado do Ceará e da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental – 4ª CESM e dá outras providências.

O Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau – CE, no uso de suas competências e atribuições conferidas pelas Leis Federais Nº 8.080/90 e 8.142/90, Lei Estadual Nº 17.438 de 9 de abril de 2021, e pelo seu Regimento Interno, aprovado pela Resolução Cesau nº 20/2019 de 27 de março de 2019 e,

CONSIDERANDO a Constituição Federal de 05 de outubro de 1988, Lei Federal Nº 8080/90 de 19 de setembro de 1990, Lei Federal Nº 8.142/90 de 28 de dezembro de 1990, Decreto Nº 7.508/11 que regulamenta a Lei 8.080/90 de 19 de setembro de 1990 e a Lei Federal Complementar 141/2012 de 13 de janeiro de 2012 que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que, entre outras providências, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

CONSIDERANDO a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que, entre outras garantias, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)

CONSIDERANDO a Lei Nº 17.438, 9 de abril de 2021 que dispõe sobre a Organização e as Atribuições do Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará – Cesau/CE.

CONSIDERANDO a Lei nº 17.006, de 30 de setembro e 2019, que dispõe sobre a integração no âmbito do SUS das ações e dos serviços de Saúde em Regiões de Saúde do Estado do Ceará;

CONSIDERANDO a Resolução nº 49/2021 – Cesau/CE de 29 de setembro de 2021 que dispõe sobre a aprovação da realização da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental – 4ª CESM;

CONSIDERANDO a Resolução CNS nº 667, de 27 de outubro de 2021, que dispõe sobre a prorrogação das etapas preparatórias e da Etapa Municipal da V conferência Nacional de Saúde Mental;

CONSIDERANDO a Resolução CNS nº 668, de 28 de janeiro de 2022, que dispõe sobre a prorrogação das etapas da V Conferência Nacional de Saúde Mental;

CONSIDERANDO o aumento acelerado da contaminação pela variante Ômicron do vírus SARS-COV-2, que atingiu todas as regiões brasileiras;

CONSIDERANDO a Recomendação nº 01/2022 da Comissão Organizadora da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental – 4ª CESH, que em reunião realizada no dia 31 de janeiro de 2022, recomenda ao Pleno do Cesau/CE a alteração das datas das Conferências Regionais de Saúde Mental no Estado do Ceará e da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental – 4ª CESH;

CONSIDERANDO a deliberação do Pleno do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE em sua 10ª Reunião Extraordinária Virtual, realizada no dia 01 de fevereiro de 2022;

RESOLVE,

Art. 1º Alterar a Resolução nº 49/2021 – Cesau/CE de 29 de setembro de 2021 que dispõe sobre a aprovação da realização da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental – 4ª CESH;

Parágrafo Único. Incluir no calendário a realização da Conferência Livre de Saúde Mental no Estado do Ceará em 04 de maio de 2022.

Art. 2º Alterar o anexo do art. 2º da Resolução nº 49/2021 – Cesau/CE de 29 de setembro de 2021, que versa sobre as datas das Conferências Regionais de Saúde Mental no Estado do Ceará e da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental – 4ª CESH, que passa a vigorar com a seguinte redação:



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

ANEXO ÚNICO A QUE SE REFERE O ART. 2º DA RESOLUÇÃO Nº 49/2021 DE 29 DE SETEMBRO DE 2021.

Conferência Livre de Saúde Mental do Estado do Ceará

Evento	Data
Conferência Livre de Saúde Mental no Estado do Ceará	04/05/2022

Conferências Regionais de Saúde Mental do Estado do Ceará

Região de Saúde	Data
Região de Saúde de Cariri	10/05/2022
Região de Saúde de Sobral	17/05/2022
Região de Saúde de Fortaleza	24/05/2022
Região de Saúde de Sertão Central	31/05/2022
Região de Saúde de Litoral Leste Jaguaribe	07/06/2022

Evento	Data
4ª Conferência Estadual de Saúde Mental – 4ª CESH	21 e 22/06/2022

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura, devendo ser publicada no Diário Oficial do Estado. Ficam revogadas as disposições em contrário;

Pleno do Conselho Estadual de Saúde do Ceará do Ceará – Cesau/CE

Fortaleza, 01 de fevereiro de 2022.

José Araújo Júnior

Presidente

Francisco Adriano Duarte Fernandes

Vice-Presidente

Antônia Márcia da Silva Mesquita

Secretária-Geral

Ivelise Regina Canito Brasil

Secretária-Adjunta



PROPOSTAS 4ª CESM

PROPOSTAS 4ª CESM EIXO I CUIDADO EM LIBERDADE COMO GARANTIA DE DIREITO DE CIDADANIA

Nº	PROPOSTA/SITUAÇÃO NÍVEL ESTADUAL	A/EPF/NA	%
01	Garantir a integralidade do cuidado em saúde mental nas diferentes fases da vida das pessoas com deficiência e de seus cuidadores nas 5 (cinco) regiões de saúde.		
04	Ampliação das Residências Terapêuticas e do Programa De Volta Para Casa (PVC); Implementar e ampliar leitos clínicos em saúde mental nos hospitais gerais municipais e de referência para atendimento de pacientes com episódios agudos e internação para desintoxicação.		
06	Garantir transporte sanitário, das pessoas com deficiência e seus cuidadores nas 5 (cinco) regiões de saúde do estado do Ceará.		
07	Habilitação de novas unidades de saúde com ampliação dos CAPS Tipo III (Geral e AD), CAPS Infantis, Unidades de Acolhimento (Uas) priorizando o cuidado em território e a desinstitucionalização.		
08	Ampliar e qualificar as equipes do SAMU para atendimento em situações de crise dos pacientes da RAPS.		
09	Capacitação dos profissionais da Atenção Básica (AB) e RAPS nas habilidades dos cuidados, do Matriciamento dos pacientes atendidos no CAPS e AB e reinserção social nos seus territórios.		
10	Incluir nos planos da educação permanente em saúde a realização de campanhas educativas com foco na promoção da Saúde Mental para os profissionais atuantes nas setoriais da administração pública e da sociedade civil		
11	Garantir a habilitação dos CAPS AD, GERAL, INFANTIL para funcionamento 24 horas para atendimento em situações de crises em saúde mental;		
12	Formar uma comissão para atuar na política de redução de danos à população mais vulnerável, como pessoas em situação de rua, encarcerados, usuários de álcool e outras drogas.		
13	Garantir estratégias de apoio matricial e supervisão clínica institucional aos profissionais que atuam no componente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Rede de Urgência e Emergência (RUE), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. (SAMU) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA)		



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

Nº	PROPOSTA/SITUAÇÃO NÍVEL ESTADUAL	A/EPF/NA	%
14	Implementar Centro de Referência para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista, com equipe multidisciplinar nos municípios com incentivo estadual.		
15	Desenvolver estratégias integradas de prevenção ao suicídio junto aos componentes da RAPS		
16	Implementar ações de promoção de saúde mental nas escolas fomentando o respeito as diferenças, os direitos, a assistência multiprofissional e as práticas integrativas: fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, antropólogo, psicopedagogo, assistente social.		
17	Garantir os registros das informações da RAPS nos sistemas de informação e prontuários eletrônicos utilizados pelos municípios.		
18	Promover a ampliação das Residências Terapêuticas incluindo as pessoas com transtorno do espectro autista nas regiões de saúde		
19	Ampliar a oferta de serviços socioculturais, lazer, esporte, oficinas de artesanato e outros meios para o desenvolvimento de ações educativas.		
20	Garantia de financiamento público estadual para a manutenção e ampliação da política pública de Saúde Mental no território cearense		
21	Capacitar as equipes de saúde mental para garantir o acesso a avaliação integral das pessoas com demandas psicológicas, psiquiátricas em suspeita nas diversas fases da vida, garantindo diagnóstico e tratamentos eficientes.		
22	Investir em ações de qualificação permanente para a Rede de Atenção Primária e para a rede intersetorial, visando à integração das diversas políticas públicas de saúde mental.		
23	Fortalecer as ações socioeducativas e trabalhar a saúde mental dentro da prisão Instituinto Projeto terapêutico singular no cuidado multidisciplinar e intersetorial.		
24	Promoção de eventos, seminários, congressos, fóruns e simpósios de abordagem intersetorial para debater o cuidado em Saúde Mental dos diversos segmentos populacionais e nos diversos espaços sociais, garantindo a participação popular dos usuários, familiares e da comunidade.		
25	Regionalizar as equipes de avaliação e acompanhamento das medidas terapêuticas aplicáveis as pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei - EAP.		



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

Nº	PROPOSTA/SITUAÇÃO NÍVEL ESTADUAL	A/EPF/NA	%
26	Ampliar e fortalecer as equipes de desinstitucionalização voltadas aos moradores de hospitais psiquiátricos, visando à garantia de direitos, articuladas à criação de serviços residenciais terapêuticos regionais.		
27	Promover a educação permanente das redes RAPS do SUS e capacitação dos profissionais do SUAS.		
28	Garantir a execução do Programa de Saúde nas escolas (PSE) em articulação com a RAPS com abordagem de questões como “bullying”, álcool e outras drogas, integrando o diálogo entre “escola-criança-família”		
29	Estimular audiências públicas, fóruns, campanhas afins de fiscalizar e garantir o funcionamento dos serviços de saúde mental.		
30	Regionalizar e ampliar as Equipes de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis às Pessoas com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP) nas cinco Superintendências no Ceará, encaminhando as pessoas para o cuidado intersetorial e para a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS a fim de que haja a execução do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e alinhamento com a EAP.		
31	Ampliação do serviço especializado (CAPS) para realização de consórcios com outros municípios sem rede de atenção psicossocial		
32	Criar e Garantir linhas de cuidado integral para a população LGBTQIA+, pessoas em situação de rua, população negra e quilombola, indígenas e outras populações em vulnerabilidade, de acordo com as normativas específicas, promovendo capacitação dos trabalhadores da saúde dos municípios para prestar acolhimento e atendimento através da realização de fóruns, seminários e ações de educação permanente.		
33	Investir em ações de qualificação permanente para a Rede de Atenção Primária e para a rede intersetorial, visando à integração das diversas políticas públicas de saúde mental.		
34	Estruturar ações de conexão entre o sistema de justiça criminal e as redes do SUS para avaliar e acompanhar as medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental e situação de violência e vulnerabilidade em conflito com a lei, sendo mediada por equipes multiprofissionais e o judiciário.		
35	Garantir recursos, fortalecer e ampliar as equipes multidisciplinares para atendimento itinerante, com transporte adaptado, para que promova atenção à Saúde Mental e ao uso abusivo de álcool e outras drogas à população em situação		



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

Nº	PROPOSTA/SITUAÇÃO NÍVEL ESTADUAL	A/EPF/NA	%
	de rua, a População Rural e dos Povos e Comunidades Tradicionais.		
36	Criar e implementar planos municipais de caráter intersetorial de cuidado; de prevenção e posvenção ao comportamento suicida e lesões autoprovocadas, prioritariamente, voltado para o público infanto-juvenil.		
37	Garantir a realização de concursos públicos para equipes multidisciplinares; com ênfase nos especialistas neuropediatra, psiquiatra infanto-juvenil e fonoaudiologia para atender às crianças e adolescentes com transtornos mentais.		
38	Criação de casas de acolhimento com equipe multidisciplinar.		
39	1 - Implantar, ampliar e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS para atuar de forma efetiva com pontos de atenção e atendimento às pessoas em sofrimento psíquico, ideação suicida, dependentes de substâncias psicoativas e outros cuidados emergenciais, suprindo vazios assistenciais na região de saúde com serviços de CAPS Geral III, CAPS ad (II e III), CAPS Infantil (CAPS i), Serviços Residenciais Terapêuticos – SRT, Unidades de Acolhimento Adulto – UAA, Unidade de Acolhimento Infantil - UAI, com garantia de repasse federal e estadual aos municípios, para a consolidação dos serviços substitutivos em saúde mental		
40	Articular projeto para inserção de Residência Terapêutica a nível regional.		
41	Realizar capacitação em saúde mental, para todos os profissionais da RAPS, para promover o cuidado em saúde mental.		
42	3 - Garantir atendimento hospitalar para urgências e emergências psiquiátricas e implantação/implementação de leitos psiquiátricos com equipe especializada em hospitais gerais dos municípios, para atendimento às pessoas com transtornos mentais e usuárias de álcool e outras drogas, com leitos para desintoxicação/tratamento de abstinência, para estabilização de pacientes, bem como capacitar os serviços / equipes de saúde para atendimento humanizado e qualificado		
43	Promover capacitação dos profissionais de saúde, Educação, Assistência Social, Segurança Pública e outras envolvidas na atenção às emergências e urgências em saúde mental.		
44	Fortalecer e ampliar as equipes multiprofissionais nas Unidades Básicas de Saúde – UBS, para acolhimento e orientação relacionada à saúde mental e garantir a inserção		



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

Nº	PROPOSTA/SITUAÇÃO NÍVEL ESTADUAL	A/EPF/NA	%
	na equipe da Estratégia de Saúde da Família de profissionais de outras categorias como: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico psicossocial.		
45	Formação de equipe de profissionais específicos e qualificados para acompanhamento em saúde mental no sistema prisional;		
46	Fornecer acolhimento aos cuidadores das pessoas com transtorno mental nos serviços de saúde mental e outros dispositivos		
47	Fortalecer ações intersetoriais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com a Secretaria de Educação, voltadas para o público docente e discente da rede municipal e estadual para diagnóstico e acompanhamento em saúde mental.		
48	Implantar e fortalecer políticas de redução de danos por meio de estratégias, como: medidas preventivas em grupos terapêuticos, na prevenção de transtornos mentais associados pelo uso abusivo destes e/ou outras drogas (medicações); implantação/implementação de ações no ambiente escolar; realização de campanhas e ações socioeducativas intersetoriais, bem como proporcionar capacitação de profissionais sobre a política de redução de danos.		
49	Criar e fortalecer o Conselho Municipal de Álcool e Drogas tendo dentre suas atribuições fiscalizar e acompanhar as Comunidades Terapêuticas, com ênfase na Política Nacional de Redução de Danos.		
50	Firmar parceria entre a Região e/ou Governo do Estado, por meio da sua Rede de Educação Permanente em Saúde, e a Atenção Primária à Saúde para capacitar os profissionais de saúde, da educação, assistência social, segurança pública e outros envolvidos na atenção, em emergência e urgência em saúde mental.		
51	Criação e manutenção de projeto que integrem na atenção psicossocial a assistência às pessoas privadas de liberdade, especializada em prevenção do uso de drogas e educação emocional e garantir atendimento jurídico (Defensoria Pública do Estado) para as famílias dos pacientes que estão em situação de privação de liberdade e com transtornos mentais, a fim de garantir o direito pessoal como cidadão, bem como na perspectiva de inserção social		
52	Promover capacitação em saúde mental e primeiros socorros para detentos.		
53	Criar protocolos de atuação para os trabalhadores da segurança pública sobre saúde mental, manejo na crise, abordagem e respeito aos direitos humanos em		



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

Nº	PROPOSTA/SITUAÇÃO NÍVEL ESTADUAL	A/EPF/NA	%
	consonância com as políticas antirracistas e de preconceitos aos vulneráveis, com realização de campanhas de combate ao preconceito: autismo, racismo, LGBTQIA+, violência de gênero e outras.		

A/EPF/NA: A- Aprovada: Mais de 70% dos votos; EPF - Encaminhada para Plenária Final: 30% a 70% dos votos e NA – Não Aprovadas; % – Percentual de aprovação

EIXO I CUIDADO EM LIBERDADE COMO GARANTIA DE DIREITO DE CIDADANIA

Nº	PROPOSTA/SITUAÇÃO NÍVEL FEDERAL	A/EPF/NA	%
01	Fortalecer a rede de Atenção Psicossocial como estratégia de cuidado em saúde mental à pessoa em sofrimento mental;		
02	Garantir políticas públicas inclusivas por meio da ampliação e qualificação das Redes de Atenção à Saúde, da implementação de educação permanente em saúde com foco na intersetorialidade e cultura da paz.		
03	Capacitação dos profissionais visando à sensibilização e atenção voltada à política de redução de danos, ampliando os grupos terapêuticos (Álcool, Tabagismo e Drogas);		
04	Incentivar uma política de formação profissionalizante aos usuários dos serviços de Saúde Mental com incentivo das três esferas de Governo.		
05	Garantir articulação entre as esferas de Governo visando o redimensionamento da Assistência farmacêutica e ampliação das medicações psicotrópicas e encontros anuais sobre a lista de medicações fornecidas aos usuários de saúde mental		
06	Criação de um programa que atenda a saúde mental da população no sistema prisional.		
07	Criação de um serviço volante que trabalhe a seguridade da saúde mental das minorias.		
08	Fortalecer e garantir o fluxo da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI) e a inclusão dos jovens na Rede Socioassistencial com garantia de articulação com Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), além da sensibilização dos profissionais para atender a esse público.		



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

09	Rever os critérios para o cofinanciamento federal dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), de forma que todos os municípios sejam contemplados com pelo menos 1 equipamento cofinanciado, em especial os municípios de pequeno porte.		
10	Implementação ou efetivação de políticas Públicas envolvendo a Garantia de Direitos sociais dos usuários de álcool e outras drogas gerando ações concretas que viabilizem o cuidado aos usuários.		
11	Criação e ampliação de equipes multiprofissionais especializadas no atendimento de crianças de 0 a 6 anos. (Núcleo de Estimulação Precoce).		
12	Qualificar e assegurar atendimento de crise em saúde mental na rede de urgência e emergência, incluindo hospitais gerais.		
13	Implantar na atenção básica protocolos da Linha de Cuidado do Transtorno do Espectro Autista e capacitação dos profissionais.		
14	Incluir no Programa de Cuidado o Acompanhante Terapêutico aos usuários, gerando autonomia ao indivíduo com adoecimento mental severo/persistente, assistido pela RAPS.		
15	2 - Revisão dos critérios para implantação de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS em município de pequeno porte populacional (menos de 15 mil habitantes), com a revisão de Portarias do Ministério da Saúde, que sustentam a criação de serviços de saúde mental no SUS, de acordo com o quantitativo populacional.		
16	Retorno do Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF		
17	Incluir na grade curricular escolar, disciplina voltada para a saúde mental.		
18	Promover a criação de cursos de especialização, a fim de assegurar o fortalecimento e continuidade dos profissionais de saúde mental.		
19	Ampliar os serviços e ações de saúde mental, conforme necessidade regional, de modo a ampliar o acesso e atender a demanda dos municípios.		
20	Incluir no Programa Saúde na Escola – PSE, formação aos profissionais da educação para lidar no ambiente escolar com situações de automutilação, crises de ansiedade, uso de álcool e outras drogas, dentre outros.		
21	Ampliação da política nacional de redução de danos, com capacitações profissionais e também maior visibilidade e esclarecimentos para a população, afim de facilitar sua ampliação no município.		



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

22	Garantir e ampliar o acesso à medicamentos da saúde mental do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF (alto custo), como as medicações psicotrópicas e/ou psicofármacos dos usuários, garantindo o tratamento terapêutico farmacológico adequado e atenção qualificada aos pacientes em situação de crise, constatada com laudo médico, reduzindo a burocracia na aquisição direta da medicação pela esfera governamental.		
23	Fortalecer ações na prevenção ao suicídio; promover formações em prevenção ao suicídio junto a rede de serviços em saúde, sociais e educação, incluindo ações de prevenção ao suicídio, desde a primeira infância.		



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

	PROPOSTA/SITUAÇÃO NÍVEL ESTADUAL	A/EPF/NA	%
01	Garantir e assegurar a criação de estratégias de participação político-social dos usuários e familiares nos equipamentos da rede de atenção psicossocial - RAPS sistematicamente, através da criação de comissão permanente no CESAU/CE para controle, mobilização, articulação, apoio e fortalecimento dos conselhos locais de saúde e saúde mental e da criação e ou fortalecimento da câmara técnica de saúde mental dentro dos conselhos de saúde. Financiar e fortalecer ferramentas de controle social e grupos de apoio familiar, utilizando recursos da saúde. Fortalecer a participação social por meio de estratégias, como: criação de conselho de saúde mental; implantação e implementação de conselhos municipais de políticas de álcool e outras drogas; fortalecimento e ampliação dos conselhos locais, reuniões ampliadas, seminários, encontros, fórum popular de saúde mental, ouvidoria em saúde, Comissão Intersetorial de Saúde Mental – CISM, incluindo associação de usuários e familiares.		
02	Implementar Programa de Saúde dos Trabalhadores com objetivo de prevenir o sofrimento/adoecimento psíquico.		
03	Garantir o financiamento na esfera estadual para programas de promoção, prevenção, atenção e reabilitação de usuários de substâncias psicoativas contemplando os diferentes níveis de complexidade.		
04	Garantir a aplicação mínima de 30% dos recursos estaduais de saúde mental para ações de promoção e prevenção em saúde direcionadas às mulheres, pessoas LGBTQIA+, pessoas negras, indígenas e povos e comunidades tradicionais.		
05	Criar um incentivo estadual financeiro para atenção especializada em saúde mental, para atendimento a comunidades quilombolas, ciganas e povos de terreiro.		
06	Criar indicadores de desempenho da qualidade do serviço de saúde mental. Incluir no previne Brasil indicadores relacionados às políticas públicas em saúde mental, álcool e outras drogas. Criar indicadores em saúde mental que possam gerar incentivos para o trabalhador e para a sociedade. Garantir percentual mínimo/ ampliar o financiamento tripartite (cofinanciamento) para implementação de políticas de saúde mental, álcool e outras drogas e atualizar, anualmente, os recursos de custeio e capital para os equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial.		



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

07	Dar Transparência aos recursos advindos das esferas federal, estadual e municipal e as contrapartidas, bem como da prestação de contas da utilização destes recursos na saúde mental, com instrumentos específicos, que facilitem o acompanhamento e controle sobre a aplicação financeira pelo Controle Social. Incluem-se a transparência nos critérios de contratação de pessoal e/das empresas terceirizadas que utilizam recursos públicos, garantindo a utilização dos recursos destinados à saúde mental.		
08	Assegurar financiamento para investir no melhoramento e ampliação do processo de informatização da Rede de Atenção Psicossocial interligado aos demais pontos de atenção da rede de atenção à saúde nas diversas complexidade e sistema penitenciário, com vista a obter registro e controle de banco de dados e ações, de modo a viabilizar a produção de dados epidemiológicos, bem como sua divulgação, garantindo indicadores em saúde mental. Capacitar as equipes dos serviços das redes de atenção psicossocial - RAPS do estado do Ceará, para ações no âmbito de vigilância em saúde mental.		
09	Promoção / implantação de consórcio de saúde mental para gerir verbas voltadas a contratação de novos profissionais de saúde para integrar a equipe do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS.		
10	Garantir a promoção da Educação Permanente e Formação Continuada através de cursos de extensão e de formação em serviço por meio de convênios com espaços de formação acadêmicas públicas e privadas, de forma regionalizada e intersetorial, estimulando o uso de Tecnologias da Informação e Educação, na Rede de Saúde Mental, mantendo todos os profissionais da rede de saúde (APS, CAPS e Hospital) capacitados para atender as demandas de saúde mental e saber conduzir os cuidados com eles. Assegurar educação continuada nas três esferas de governo (cursos de extensão, aperfeiçoamento, pós-graduação) e educação permanente em saúde, para todos os profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (Atenção Primária, Secundária e Terciária).		
11	Implementar e garantir a Supervisão clínica institucional na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).		
12	Fomentar e ampliar a rede de teles saúde em todas as especialidades, assim como instituir linha de financiamento que permita investimento em equipamentos, estrutura e criação de pontos de apoio com acesso à internet para que, nas		



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

periferias e comunidades, haja a efetivação das tele consultas, agendamentos eletrônicos e demais serviços online, com profissionais capacitados ao uso das tecnologias		
---	--	--

A/EPF/NA: A- Aprovada: Mais de 70% dos votos; EPF - Encaminhada para Plenária Final: 30% a 70% dos votos e NA – Não Aprovadas; % – Percentual de aprovação

Nº	PROPOSTA/SITUAÇÃO NÍVEL FEDERAL	A/EPF/NA	%
01	Garantir o financiamento para criação de programas e projetos com ambientes lúdico adequados para efetivação do cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes.		
02	Garantir transportes exclusivos e adequados para a RAPS.		
03	Construir um projeto de prevenção e inclusão da saúde mental no ensino fundamental com parceria dos profissionais de saúde.		
04	Garantir nas três esferas de governo que as Políticas de Saúde Mental considerem as propostas da Conferência de Saúde Mental, realizando de forma permanente, de quatro em quatro anos, a Conferência FEDERAL de Saúde Mental, para avaliação e efetivação das propostas anteriores.		
05	Ampliar investimentos em programas de residência multiprofissionais. Ampliar a interiorização e as vagas nos programas de residências e/ou especializações em saúde mental e psiquiatria para habilitação de novos profissionais, suprimindo a demanda de profissionais na rede.		
06	Atualização e ampliação do elenco medicamentoso e do seu fornecimento pelo estado, especialmente os medicamentos de alto custo (LME), além do fortalecimento do cadastro de LME.		
07	Incluir os profissionais psicólogos e assistentes sociais na ESF.		
08	Garantir a curricularização de saúde mental nos cursos de graduação nas áreas da saúde e educação, promovendo formação acadêmica, profissional e desenvolvimento curricular, compatíveis à RAPS. Incluir disciplinas no campo da saúde mental, na matriz curricular de todos os cursos da área da saúde, bem como, ampliar a carga horária teórica e prática nos cursos onde já existem incluindo as temáticas da saúde mental e coletiva, redução de danos e reforma psiquiátrica. Além de fomentar parcerias interministeriais (Saúde e Educação) para desenvolvimento de programas e projetos de ensino, pesquisa e extensão universitária no campo da saúde mental, ampliando extensões e estágios		



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

	universitários.		
09	Garantir o financiamento federal para programas de promoção, prevenção, atenção e reabilitação de usuários de substâncias psicoativas contemplando os diferentes níveis de complexidade, com os devidos reajustes dos recursos repassados aos serviços de saúde mental nas três esferas, bem como sua ampliação, devendo estar compatível com as atividades e ações (prédio próprio, atendimentos individuais, ações coletivas, oficinas, transporte, deslocamentos, etc.) a serem desenvolvidas em cada serviço, a fim de garantir o cuidado em liberdade.		
10	Estabelecimento do reajuste de valores financeiros definidos no financiamento das RAPS nas 3 esferas (Federal, Estadual e Municipal). Garantir o financiamento para programas de prevenção e atenção para a reabilitação de usuários, contemplando os diferentes níveis de complexidade no município. Financiar serviços de atendimento a saúde mental, independente do porte populacional do município, mas considerando as necessidades reais, verificando o perfil epidemiológico.		
11	Implantar e construir a rede de CAPS I e CAPS AD para as cidades com população inferior a 50 mil habitantes, com financiamento das 3 esferas de governo. Instalação de adequada estrutura física (preferencialmente prédio próprio através da portaria CONSTRUCAPS) para atendimento dos usuários, implantar um sistema eletrônico de prontuário, a fim de todos os profissionais que acompanham os pacientes tenham acesso ao tratamento de forma integral, equipando a rede de ferramentas tecnológicas. Flexibilizando os critérios de habilitação conforme à realidade do território para implantação e financiamento de CAPS Infantil e AD, a nível local e/ ou regional.		

A/EPF/NA: A- Aprovada: Mais de 70% dos votos; EPF - Encaminhada para Plenária Final: 30% a 70% dos votos e NA – Não Aprovadas; % – Percentual de aprovação



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

EIXO III POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL E OS PRINCÍPIOS DO SUS:

UNIVERSALIDADE, INTEGRALIDADE E EQUIDADE

Nº	PROPOSTA/SITUAÇÃO NÍVEL ESTADUAL	A/EPF/NA	%
01	Criar um núcleo de articulação intersetorial (educação, saúde, assistência social, esporte, cultura e lazer), com intuito de fomentar o diálogo e criação de estratégias de cuidado em saúde mental dos territórios indígenas do estado do Ceará.		
02	Criação dos centros de convivências de arte e cultura, articulados com a RAPS.		
03	Ampliar a equipe multiprofissional obrigatória nos Centros de Atenção Psicossocial (arteterapia, profissional de educação física, musicoterapeuta, oficinas).		
04	Garantir estratégias na formação profissional (residências, pró-saúde, pet-saúde, equipes de saúde família, hospital no acolhimento e tratamento em saúde mental) e nos planos de ações para educação permanente em saúde, de capacitação para o desenvolvimento de práticas clínicas centradas na atenção psicossocial e na construção de ações articuladas em rede.		
05	Implantar políticas públicas em saúde mental a garantir cursos de capacitação aos usuários e familiares da rede de atenção psicossocial.		
06	Aumento do repasse de financiamento para implementar políticas públicas em saúde mental. (ESTADUAL)		
07	Estimular a criação de espaços de discussões locais, como Assembleia na RAPS e UBS, Fóruns de Saúde Mental, Associações ou grupos de apoio a usuários e familiares e outros tipos de organizações culturais, sociais e populares, onde se possa estimular a participação voluntária de profissionais (de categorias diversas), da sociedade civil e da iniciativa privada em ações de saúde mental locais (por exemplo.: discutir a promoção de eventos comemorativos sazonais que promovam saúde mental a usuários, familiares e comunidade, como danças, jogos, pinturas, cinema, gincanas, passeios, festejos em datas comemorativas).		
08	Elaboração de mais políticas públicas direcionadas à população em situação de rua, ampliar os Consultórios de Rua e Unidades de Acolhimento e promover ações de monitoramento às mulheres em situação de rua com transtornos mentais severos e/ou que fazem uso de álcool e outras drogas e/ou que são acompanhados pela RAPS.		



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

09	Criar comitê da Diversidade, onde possa ser articulado serviços e linha de cuidado destinadas aos públicos minoritários como a população LGBTQIA +, garantindo a qualificação e formação das equipes para o cuidado que considere a relevância das questões interseccionais de raça, gênero, orientação sexual e deficiências nas determinações em saúde, considerando a garantia de ações que promovam a articulação entre as políticas do SUS e as tecnologias jurídicas com ênfase na orientação sexual e identificação de gênero.		
10	Implantar e implementar leitos psicossociais nos hospitais gerais, assegurando ao usuário da saúde mental em situação de crise com atendimento por equipes treinadas com protocolos que garantam a integralidade física do usuário e profissional.		
12	Implementar o prontuário eletrônico, interligando todos os pontos de atenção integral, considerando os princípios do SUS, incluindo a atenção em saúde mental nos três níveis de atenção, o sistema Hórus, o Matriciamento em Saúde Mental, a Saúde do Trabalhador, em nível municipal e estadual e promover estratégias intersetoriais de compartilhamento de dados e utilização de tecnologias para melhor acessibilidade aos territórios.		

A/EPF/NA: A- Aprovada: Mais de 70% dos votos; EPF - Encaminhada para Plenária Final: 30% a 70% dos votos e NA – Não Aprovadas; % – Percentual de aprovação



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

Nº	PROPOSTA/SITUAÇÃO NÍVEL FEDERAL	A/EPF/NA	%
01	Revogar a emenda constitucional nº 95/2016 e o Programa Previne Brasil.		
02	Normatizar, estabilizar e regularizar os sistemas de implantação e habilitação do ministério da saúde, referentes aos financiamentos inerentes à abertura de serviços da RAPS.		
03	Implementação de políticas de atenção à criança e ao adolescente regionalizadas e regulamentadas de forma técnica e sanitária pelo ministério da saúde, de acordo com o ECA, condizentes com as práticas preconizadas pela política nacional de saúde mental.		
04	Ampliar equipe na atenção básica incluindo multicategorias (psicólogo, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, profissional de educação física, fonoaudiólogo);		
05	Atualizar os protocolos clínicos para liberação dos medicamentos de alto custo beneficiando outros diagnósticos clínicos baseados na CID10.		
06	Fortalecer e ampliar os projetos de prevenção e redução de danos ao uso/abuso de álcool e outras drogas, tendo como princípio o respeito às singularidades sócio culturais de cada grupo de forma intersetorial.		
07	Inserir nos indicadores do programa Previne Brasil os indicadores de desempenho de Saúde Mental.		
08	Fortalecer e divulgar a política de saúde mental do Ministério da Saúde nos municípios, de acordo com a Lei Nº 10.216/2001 (antimanicomial) e a reforma psiquiátrica, esclarecendo e informando sobre os serviços de saúde.		
09	Atualizar os protocolos clínicos para liberação dos medicamentos de alto custo beneficiando outros diagnósticos clínicos baseados no CID10.		
10	Qualificar a oferta do cuidado na atenção primária com implantação de Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental – AMENT.		
11	Integração e ampliação de profissionais especializados para atuar na atenção primária à saúde, com o retorno das Equipes NASF, bem como sua reestruturação enquanto equipes de apoio a saúde da família na atenção primária à saúde em conjunto com a equipe AMENT.		
12	Agilizar os processos de reavaliação dos registros e cadastros de agrotóxicos perigosos e de maior risco à saúde (carcinogênicos, mutagênicos, teratogênico) que causam depressão, autismo ou qualquer outro adoecimento mental.		



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

13	Retomada dos princípios da Redução de Danos no tratamento das pessoas com transtorno mental decorrente do abuso de álcool e outras drogas, com promoção da integralidade e intersetorialidade na atenção a usuários e familiares.		
14	Promover campanhas midiáticas para sensibilização da população acerca da inclusão universal em saúde mental e enfrentamento às desigualdades;		
15	Formação de todos os trabalhadores (as) de saúde, educação e assistência social para acolherem demandas de saúde mental, possibilitando o melhor fluxo na rede de atendimento, tendo como perspectivas: os determinantes sociais de saúde e especificidades dos diversos grupos populacionais; o foco no cuidado em liberdade, base comunitária, estratégia de redução de danos e defesa dos direitos humanos; e a importância do trabalho intersetorial.		
16	Priorização de temáticas relacionadas à Saúde Mental para crianças e adolescentes no Programa Saúde na Escola, priorizando temas relevantes como depressão e suicídio, ansiedade, uso problemático de substâncias psicoativas, bullying, diversidade de gênero, autismo e relações raciais, com o apoio de profissionais especializados, como psicólogos, psicopedagogos e assistentes sociais, e fortalecimento de estratégias que podem contribuir para a saúde mental, como o “Mais Educação” e o “Programa Inteligentes”. Além disso, garantir a assistência e capacitação em saúde mental aos profissionais da área da Educação		
17	Ampliar e valorizar os quadros de trabalhadores da Atenção Básica e Secundária, dimensionando os recursos humanos de acordo com a real demanda dos territórios, aumentando o rol de categorias profissionais das equipes mínimas na atenção primária e na RAPS para uma atenção em saúde mental de qualidade (terapia ocupacional, fonoaudiologia, educação física, enfermagem, odontologia, serviço social, nutrição e musicoterapia), com vínculos trabalhistas estáveis, através da realização de Concurso Público, adoção de Planos de Cargos, Carreiras e Vencimentos, retorno dos incentivos à formação profissional e consequente progressão salarial, concessão de auxílio alimentação e transporte, além do reestabelecimento do financiamento próprio das equipes de NASF (revogando a Nota Técnica MS nº 03/2020).		
18	Implantação do Matriciamento em Saúde Mental como ferramenta de Educação Permanente em saúde mental e garantia de: 1. acesso à atenção psicossocial; 2. integralidade e desenvolvimento social da assistência, pelo diálogo entre as equipes de Saúde Mental e de Saúde da Família; 3. continuidade do Projeto Terapêutico Singular pela reorganização de fluxos de acolhimento, de classificação de risco e das estratégias de encaminhamento (referência e contrarreferência); 4.		



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

	atribuições conjuntas com as Equipes Especializadas em Saúde Mental (AMENT); 5. intersetorialidade junto aos equipamentos de proteção social e outros, como CIR, Conselho Tutelar, CRAS, CREAS e CER E RAS, de educação, esporte e cultura; 6. controle social, participação dos Agentes Comunitários de Saúde, agenda priorizando territórios distantes e uso de ferramentas já estabelecidas como Protocolos e Manejos Básicos da Saúde Mental do Manual do MHGAP.		
19	Estratégias de ampliação das Redes de Atenção Básica e Psicossocial, retomando os princípios da Reforma Psiquiátrica, abrangendo: 1. Financiamento; 2. recursos humanos, vínculos empregatícios estáveis e concurso público; 3. adequação de estrutura física e horário de funcionamento estendido; 4. desburocratização do acesso; 5. divulgação das ações junto à comunidade, outros serviços de saúde e outros serviços públicos.		
20	Alocação de recursos específicos e capacitação dos profissionais dos CAPS e Atenção Básica para trabalharem com Terapia Comunitária e Grupos Terapêuticos no Território (com ênfase na atenção aos familiares e cuidadores). (Estadual/Nacional)		
21	Adoção cotidiana de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde mental e prevenção de agravos, com capacitação por meio de educação permanente e popular e libertadora, com atividades distribuídas em diferentes aparelhos da RAPS, incluindo UAPS, e interlocução com dispositivos e estratégias intersetoriais, contemplando atividades de farmácia viva e autocuidado, atenção ao cuidador, valorização de povos tradicionais, com participação multiprofissional, das famílias e da comunidade;		

A/EPF/NA: A- Aprovada: Mais de 70% dos votos; EPF - Encaminhada para Plenária Final: 30% a 70% dos votos e NA – Não Aprovadas; % – Percentual de aprovação



EIXO IV IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO E OS DESAFIOS PARA O CUIDADO PSICOSSOCIAL DURANTE E PÓS-PANDEMIA

Nº	PROPOSTA/SITUAÇÃO NÍVEL ESTADUAL	A/EPF/NA	%
01	Garantir agenda permanente de formação em Redução de Danos para os profissionais da Rede de Saúde.		
02	Garantir projeto cuidando do cuidador de atendimento especializado em saúde mental aos profissionais de saúde, com avaliações periódicas e acompanhamento dos casos de adoecimento/transtorno psíquico, para promoção de autocuidado.		
03	Implementar políticas públicas através de programas sociais/econômicos que auxiliem na reinserção no mercado de trabalho de pessoas afetadas pela pandemia.		
0	Garantir financiamento para implantação de projetos de ocupação e/ou revitalização dos espaços públicos, como forma de promoção de cuidado e lazer para as comunidades mais vulneráveis.		
05	Fortalecer as ações territoriais dos serviços, bem como o Matriciamento voltado aos profissionais de saúde das Unidades Básicas da Atenção Primária, e profissionais da educação, através de capacitação permanente.		
06	Implantar e/ou Fortalecer as redes de apoio psicossocial para referência infantojuvenil e TEA e outros transtornos		
07	Implantação de serviços de acolhimento e plantão psicológico para população em geral, buscando garantir uma porta aberta para escuta qualificada em saúde mental;		
08	Criação de uma política pública voltada para o tratamento terapêutico e não somente medicamentoso. Através de grupos terapêuticos, acompanhamento da família e dos pacientes de saúde mental.		
09	Definição de papéis dos pontos das redes de saúde mental e organização dos fluxos para atendimento;		
10	Divulgar para população a existência da plataforma “Pode Falar” destinada a atendimentos em saúde mental para a população até 24 anos;		



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

Nº	PROPOSTA/SITUAÇÃO NÍVEL ESTADUAL	A/EPF/NA	%
11	Efetivar o acesso às Residências Terapêuticas		
12	Estabelecer parcerias institucionais para garantir o funcionamento dos serviços de atenção em saúde mental, em regime de plantão 24h, realizando triagem e acompanhamento, garantindo apoio logístico para o trabalho dos grupos terapêuticos;		
13	Ampliar os equipamentos: Consultório na Rua e Ocas de Saúde. Criação de Cucas na RAPS.		
14	Garantir a oferta de cuidado em saúde mental aos trabalhadores e trabalhadoras da saúde, que precisa lidar cotidianamente com as demandas dos usuários, colocaram-se em risco durante a pandemia de Covid-19 e permanecem na linha de frente; (Municipal)		
15	Ampliar a oferta de ações contínuas de promoção de saúde (com aumento das ações em saúde mental), visando minimizar os fatores de risco, com vista ao bem-estar biopsicossocial. Potencializar os trabalhos intersetoriais, visando garantir a superação das vulnerabilidades sociais e econômicas dos usuários da rede de atenção em saúde mental.... (Uma vez identificadas as famílias em maior vulnerabilidade, pelo menos suas necessidades básicas como: segurança, alimentação e abrigo, devem ser supridas).		
16	Estender os cuidados em saúde mental para o cuidador familiar com parente que sofrem com transtorno mental, pensando em estratégias de cuidado que podem ser por meio de grupos, acolhidas individuais e uso de tecnologias. Valorização do cuidado ao cuidador, incluindo os profissionais da saúde		
17	Fortalecer os grupos de convivência às famílias dos usuários da saúde mental, que vivenciaram a morte no período pandêmico, e sobreviveram à doença, muitas vezes em condições precárias.		
18	Criação de uma equipe de apoio, para mulheres com transtornos mentais, que foram obrigadas a viver mais tempo em casa, aumentando a incidência de casos de violência doméstica e agravando seu estado de saúde.		
19	Ampliar quantidade de atendimentos voltados para o público atingido diretamente pela pandemia (principalmente pacientes com sequelas e com mais comprometimento emocional)		



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

Nº	PROPOSTA/SITUAÇÃO NÍVEL ESTADUAL	A/EPF/NA	%
20	Promover educação permanente para os profissionais da rede intersetorial em relação à promoção da saúde mental da população no período pós- pandemia. Capacitar os profissionais de saúde, de acordo com as novas demandas surgidas em decorrência do cenário pandêmico, elaborar capacitação para agregar conhecimento a rede de profissionais que trabalham com saúde mental.		
21	Implementação do serviço de CAPS Itinerante com ampliação do acesso ao cuidado integral e multiprofissional por meio de ações educação permanente.		
22	Disponibilizar recursos para implantação e manutenção de Núcleos de prevenção a violência e promoção de cultura de paz.		
23	Incentivar estudos dos determinantes de saúde pós-pandemia, com o intuito de desenvolver políticas efetivas para o novo quadro epidemiológico que estamos vivendo.		
24	Facilitar a realização de visitas domiciliares dos profissionais do CAPS a pacientes com transtornos mentais em comunidades distantes, viabilizando a contratação de mais profissionais de saúde mental, de modo a criar uma Equipe Itinerante para identificação das demandas na zona rural e promover assistência domiciliar, bem como palestras de psicólogos em Unidade Básica para atender a demanda de usuários e profissionais para gestão emocional e autocontrole.		
25	Proporcionar uma rede de apoio para os profissionais, plataforma digital e presencial, ofertar serviço de internet, gratuitamente, ao público de vulnerabilidade social e para pessoas de difícil acesso, dando oportunidade de cuidar de sua saúde mental, além de apoio psicológico aos profissionais / trabalhadores no acompanhamento da sua saúde mental durante e pós pandemia COVID-19, com profissional qualificado e especializado, com funcionamento 24h e oferta de teleatendimento para os trabalhadores do SUS, e pela Equipe Multiprofissional		
26	Criar Grupos Terapêuticos para trabalhar traumas ocasionados pela pandemia da COVID-19, baseados na Terapia Comunitária Integrativa nas Unidades Básicas de Saúde - UBS e, se necessário, encaminhando aos demais pontos de atenção para		



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

Nº	PROPOSTA/SITUAÇÃO NÍVEL ESTADUAL	A/EPF/NA	%
	tratar luto, perdas, entre outros e criação de espaço lúdico para as crianças.		
27	Fomentar e subsidiar iniciativas de geração de trabalho e renda, promovendo ações de enfrentamento do estigma às pessoas com vulnerabilidade, visando sua inclusão; criação de um projeto emergencial para a geração de emprego e renda para o sustento das famílias; promover cursos de capacitação de empreendedorismo para a população em situação de vulnerabilidade socioeconômica afetada pela pandemia		
28	Garantir e ampliar educação permanente e continuada da ESF a partir do curso SMAPS (saúde mental e atenção psicossocial) e acesso ao serviço com suporte à saúde mental nas UBS's (casos leves a moderados).		

A/EPF/NA: A- Aprovada: Mais de 70% dos votos; EPF - Encaminhada para Plenária Final: 30% a 70% dos votos e NA – Não Aprovadas; % – Percentual de aprovação

EIXO IV CUIDADO EM LIBERDADE COMO GARANTIA DE DIREITO DE CIDADANIA

Nº	PROPOSTA/SITUAÇÃO NÍVEL FEDERAL	A/EPF/NA	%
29	Aumentar o orçamento para as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), desmistificando-as e difundindo sua importância terapêutica.		
30	Garantir que a Rede de Saúde promova cuidado às populações vulneráveis, principalmente voltadas para a reabilitação de pacientes em cenário pós-pandêmico com a inclusão do psicólogo na equipe mínima, priorizando o atendimento nos espaços que esses sujeitos ocupem, devendo o gestor garantir estratégias de atenção, promoção e prevenção a população em situação de rua.		
31	Criar projeto de lei que assegure a valorização profissional e melhores condições de trabalho com realização de concurso público, criação de PCCS e incentivo à insalubridade de 40% para profissionais de saúde mental.		
32	Implementar estratégias de prevenção ao suicídio nos serviços de referência em saúde mental, com participação da APS e redes de educação, socioassistencial e segurança, de acordo com o Plano Vidas Preservadas.		



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito

33	Reconhecimento dos profissionais dando condições dignas e salubres de trabalhos, garantindo os equipamentos, infraestrutura, capacitação profissional continuada, suporte de saúde física e mental para os profissionais, estabelecer recursos financeiros próprios que podem ser através de leis municipais para fortalecer o trabalho profissional e realizar melhorias para os usuários, além de percentual fixo estabelecido, tendo reajuste anual, planos de cargos e carreiras e concurso público. (NACIONAL)		
34	Garantir a implantação do programa de saúde do trabalhador com o objetivo de trabalhar a prevenção do sofrimento psíquico do trabalhador da saúde. (NACIONAL)		
35	Ampliar as equipes de Estratégia de Saúde da Família e CAPS, com base na demanda populacional em sofrimento decorrente dos impactos a pandemia.		
36	Piso salarial nacional para os profissionais da RAPS.		
37	Garantir programas de construção, reforma e manutenção dos equipamentos físicos da RAPS para que possam acolher os sujeitos de maneira satisfatória.		
38	Rever a política de saúde do trabalhador, levando em consideração o período crítico que vivem os trabalhadores de saúde e podendo incluir ações inovadoras focadas na saúde mental desses trabalhadores.		
39	Assegurar aos usuários dos serviços de saúde mental a medicação específica de maneira contínua e sistemática, garantindo o acesso a cuidados em saúde mental em municípios com maior dificuldade de estruturação de serviços, promovendo a integralidade do cuidado por meio de regionalização e redes Inter federativas.		

A/EPF/NA: A- Aprovada: Mais de 70% dos votos; EPF - Encaminhada para Plenária Final: 30% a 70% dos votos e NA – Não Aprovadas; % – Percentual de aprovação



4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental como Direito