

RELATÓRIO FINAL

**SAÚDE MENTAL,
DIREITO E
COMPROMISSO
DE TODOS:
CONSOLIDAR AVANÇOS
E ENFRENTAR DESAFIOS**

**III CONFERÊNCIA
ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL**



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde



2010 Conselho Estadual de Saúde do Ceará
Secretaria Estadual de Saúde do Ceará
Permitida a reprodução parcial, desde que citada a fonte

Organização: Conselho Estadual de Saúde do Ceará
Comissão Organizadora da III Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial
Comissão de Relatoria

Conselho Estadual de Saúde do Ceará
Comissão de Reforma Psiquiátrica e Saúde Mental
Av. Almirante Barroso, 600 - Praia de Iracema
CEP: 60.060-440 – Fortaleza/Ceará
Fone: (85) 3101.5123
Endereço eletrônico: cesau@saude.ce.gov.br

Secretaria Estadual de Saúde do Ceará
Núcleo de Atenção em Saúde Mental
Av. Almirante Barroso, 600 – Praia de Iracema
CEP: 60.060-440 – Fortaleza/Ceará
Tel.: (085) 3101.5276
Endereço eletrônico: cosame@saude.ce.gov.br

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO CEARÁ.
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE. Comissão Organizadora da III
CESM-I. *Relatório Final da III Conferência Estadual de Saúde Mental-
Intersetorial do Ceará.*
Fortaleza, 13 e 14 de Maio de 2010. Ceará: Conselho Estadual de
Saúde / Secretaria Estadual de Saúde do Ceará, 2010, 71 p.
1. Saúde mental – Legislação. 2. Congressos - Sistema único de saúde.
3. Sistema único de saúde, controle social.

APRESENTAÇÃO

As Conferências de Saúde têm sido fundamentais para que o processo de construção das políticas públicas nacionais seja mais democrático. As três conferências setoriais realizadas pela Saúde Mental contribuíram, fortemente, na atual Política Nacional de Saúde Mental.

Em 1987, a I Conferência Nacional de Saúde Mental, que veio no seguimento da VIII Conferência Nacional de Saúde – marco histórico da construção do SUS - indicou a necessidade de profundas e imediatas transformações no modelo de assistência em saúde mental do Brasil.

A II Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 1992, incorporou e aprofundou as discussões da Conferência de Caracas, que definiu os princípios para a reestruturação da assistência em saúde mental no continente.

Em 2001, a III Conferência Nacional de Saúde Mental ocorreu no mesmo ano da promulgação da Lei 10.216, que trata sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais e que é o marco legal do movimento de reforma psiquiátrica brasileira.

Nos dez anos seguintes observamos a ampliação do cuidado territorial em saúde mental, com implantação de muitos serviços extra-hospitalares e a redução do número de leitos psiquiátricos em instituições manicomiais. Ainda muito precisa ser feito.

Com essa convicção, em setembro de 2009, usuários e trabalhadores de serviços de saúde mental realizaram uma Marcha que, reunindo cerca de 1800 participantes, seguiu de todo o país até Brasília. Na pauta de reivindicações estava a realização da IV Conferência Nacional de Saúde Mental.

A IV Conferência Nacional de Saúde Mental foi aprovada pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde (Resolução nº 433) em 14 de janeiro de 2010 e homologada pelo Ministro da Saúde no Diário Oficial da União, no dia 08 de fevereiro do mesmo ano. Com o tema: “Saúde Mental, direito e compromisso de todos: consolidar avanços e enfrentar desafios”, pretende avaliar a política de saúde mental, suas conquistas e desafios além de, inovadoramente, propor a ampliação do debate sobre o tema incluindo a intersetorialidade. Buscando, dessa forma, através de ampla participação, a adoção de propostas comprometidas com a integralidade no campo da saúde mental. O tema

central está organizado em 03 Eixos, com seus respectivos subtemas:

Eixo I: Saúde Mental e Políticas de Estado: pactuar caminhos intersetoriais:

- Organização e consolidação da rede;
- Financiamento;
- Gestão do trabalho em Saúde Mental;
- Política de Assistência Farmacêutica;
- Participação social, formulação de políticas e controle social;
- Gestão da informação, avaliação, monitoramento e planejamento em Saúde Mental;
- Políticas sociais e Gestão intersetorial;
- Formação, Educação Permanente e Pesquisa em Saúde Mental;
- Reforma Psiquiátrica, Reforma Sanitária e o SUS.

Eixo II: Consolidando a rede de atenção psicossocial e fortalecendo os movimentos sociais:

- Cotidiano dos Serviços: trabalhadores, usuários e familiares na produção do cuidado;
- Práticas clínicas no território;
- Centros de Atenção Psicossocial como dispositivo estratégico da Reforma Psiquiátrica;
- Atenção às pessoas em crise na diversidade dos serviços;
- Desinstitucionalização, inclusão e proteção social: residências terapêuticas, Programa de Volta para Casa e articulação intersetorial no território;
- Saúde Mental, Atenção Primária e Promoção da Saúde;
- Álcool e outras drogas como desafio para a saúde e políticas intersetoriais;
- Saúde mental na Infância, Adolescência e Juventude: uma agenda prioritária para a atenção integral e intersectorialidade;
- Garantia do acesso universal em Saúde Mental: enfrentamento da desigualdade e iniquidades em relação à raça/etnia, gênero, grupos geracionais, população em situação de rua, em privação de liberdade, pessoas convivendo com as DST/HIV e outras condicionantes sociais na determinação da saúde mental.

Eixo III: Direitos humanos e cidadania como desafio ético e intersectorial:

- Direitos Humanos, Cidadania e Sexualidade;
- Trabalho, Geração de Renda e Economia Solidária;
- Cultura/ Diversidade Cultural;
- Justiça e Sistema de Garantia de Direitos;
- Educação, inclusão e cidadania;
- Seguridade Social: Previdência, Assistência Social e Saúde;
- Organização e mobilização dos usuários e familiares de Saúde Mental;
- Comunicação, informação e relação com mídia;
- Violência e saúde mental.

O Ceará vem avançando no processo da Reforma Psiquiátrica desde 2001, com a criação do 1º Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em Iguatú.

A I Conferência Estadual de Saúde Mental do Ceará realizada em 1992 subsidia a Reforma Psiquiátrica no Estado, impulsionando a promulgação da Lei Estadual 12.151, de 29 de julho de 1993, que dispõe sobre a extinção progressiva dos Hospitais Psiquiátricos, dando respaldo político ao Estado para aderir à Reforma. Desde então, diversos CAPS foram inaugurados no interior do Estado.

Em 2001, foi realizada a II Conferência Estadual de Saúde Mental do Ceará, após a Lei Nacional 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Após nove anos, a III Conferência de Saúde Mental – Intersetorial do Ceará foi convocada conforme deliberação do Conselho Estadual de Saúde, através da resolução 05/2010, de 08 de março do corrente ano. A Conferência teve as seguintes etapas,

- Conferência Municipal de Fortaleza: 06 e 07/04/10, em Fortaleza;
- Conferência da Macrorregião Cariri: 08/04/10, em Juazeiro do Norte;
- Conferência da Macrorregião Sobral: 13/04/10, em Sobral;
- Conferência da Macrorregião Fortaleza: 15/04/10, em Quixadá.

Os delegados à etapa estadual foram eleitos nas conferências macrorregionais e municipal de Fortaleza.

Foi nesse cenário que a **III Conferência de Saúde Mental – Intersetorial do Ceará** buscou ser uma arena privilegiada para a ampla discussão entre os segmentos da sociedade sobre as políticas públicas de saúde mental.

Procurando também estabelecer a construção de propostas norteadoras para essas políticas, garantindo o avanço do processo de estabelecimento do Sistema Único de Saúde e da Reforma Psiquiátrica.

Sendo assim, nos dias 13 e 14 de maio de 2010, estivemos todos reunidos - usuários e familiares dos serviços de saúde, trabalhadores da saúde, movimentos populares da saúde, associações, organizações não-governamentais, gestores de serviços de saúde, representações de profissionais e entidades formadoras, representações da intersetorialidade - para a ampla discussão da saúde mental em nosso Estado e para a construção de políticas de Saúde Mental que garantam a promoção dos direitos da população.

**RELATÓRIO FINAL DA III CONFERÊNCIA DE SAÚDE MENTAL -
INTERSETORIAL DO CEARÁ**

A III CONFERÊNCIA DE SAÚDE MENTAL – INTERSETORIAL DO CEARÁ foi realizada nos dias 13 e 14 de maio de 2010, sendo aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde, com a Resolução 05/2010 de 08 de março do

corrente ano e convocada pelo Governador do Estado do Ceará, através do Decreto Nº 30.184, de 11 de maio de 2010.

Plenária de Abertura:

A III Conferência se iniciou com uma Plenária de abertura que contou com a aprovação do seu regulamento, sem registro de solicitação de destaque pelos participantes.

Em seguida, procedeu-se uma homenagem *in memoriam* ao Dr. Nilson de Moura Fé, que contou com uma apresentação artística, um pronunciamento de Weimar Gomes, a apresentação de um vídeo de registro dos momentos do homenageado.

Dando continuidade, a Mesa de Abertura foi composta com as seguintes autoridades:

- Representante do Ministério da Saúde e membro da Comissão Nacional da IV Conferência Nacional de Saúde – Sandra Fagundes;
- Vice – Presidente do Conselho Estadual de Saúde - Maria Helenita Raulino Soares;
- Representante dos segmento usuários - Aderbal Cabral Rabelo (CAPS Quixadá);
- Promotora de Justiça e Defesa da Saúde Pública - Izabel Salustiano Porto;
- Presidente do Conselho de Secretários e Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) - Policarpo Barbosa;
- Coordenadora de Políticas e Atenção à Saúde da SESA-Ce - Vera Maria Câmara Coelho;
- Coordenador Geral da III Conferência Estadual de Saúde Mental - Marcelo Brandt Fialho;
- Secretário de Estado da Saúde - Raimundo José Arruda Bastos.

A conferência de abertura foi proferida pelo prof. Dr. José Jackson Sampaio, que discorreu sobre o tema central da conferência.

Os Grupos de trabalho (GT) tinham como objetivo esclarecer os participantes sobre os temas abordados em cada Eixo e sub-eixos. Assim, facilitando a reflexão, a discussão, a formulação de propostas e a aprovação das mesmas no respectivo GT, para serem levadas à Plenária Final.

Os Grupos de Trabalho tiveram como subsídio a Palestra de Abertura, o consolidado dos relatórios das propostas provenientes das Conferências Macrorregionais e Conferência Municipal de Fortaleza e o caderno de textos de apoio. A composição de cada GT, baseou-se na escolha realizada durante o credenciamento, respeitando a proporcionalidade dos segmentos.

Cada GT contou com um coordenador, um secretário e um relator escolhidos pelos participantes do grupo, e dois relatores adjuntos indicados pela Comissão Organizadora.

As propostas de cada GT foram registradas, mas somente foram encaminhadas à Plenária Final, as que contaram com a aprovação da maioria simples dos delegados do respectivo GT. Depois de finalizados os trabalhos de cada Grupo, o coordenador entregou à Comissão de Relatoria o relatório consolidado para ser encaminhado para à Plenária Final.

Grupo de Trabalho I – Saúde Mental e Políticas de Estado: pactuar caminhos intersetoriais;

Grupo de Trabalho II – Consolidando a rede de atenção psicossocial e fortalecendo os movimentos sociais;

Grupo de Trabalho III - Direitos humanos e cidadania como desafio ético e intersetorial.

Os 03 relatórios foram encaminhados à Plenária Final para apreciação e aprovação, que aconteceu durante todo o dia 14 de maio de 2010. No período da manhã, as propostas advindas dos GTs foram aprovadas ou suprimidas na Plenária. No período da tarde as moções encaminhadas à Comissão Organizadora da III Conferência Estadual de Saúde Mental foram aprovadas pela plenária. Em seguida, as propostas aprovadas pela manhã, foram priorizadas por Eixo e sub-eixo.

A finalização da plenária se deu às 22:30, com a homologação dos delegados eleitos para IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial.

A III Conferência de Saúde Mental – Intersetorial do Ceará compôs um fórum privilegiado com a participação de usuários e familiares dos serviços de saúde, trabalhadores da saúde, movimentos populares da saúde, associações, ONG's, gestores dos serviços, representações de profissionais e entidades formadoras, representações da intersetorialidade para discutir o contexto da saúde mental no Ceará, trilhando caminhos para a consolidação de uma Política de Saúde Mental que garanta a promoção de direitos em saúde mental e cons-

truir marcos norteadores, cada vez mais consoantes com o ideário da Reforma Psiquiátrica e com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Nessa perspectiva, apresentamos o Relatório Final da III Conferência de Saúde Mental – Intersetorial do Ceará.

PROPOSTAS APROVADAS E PRIORIZADAS NA PLENÁRIA FINAL

Eixo I: Saúde Mental e Políticas de Estado: Pactuar Caminhos Intersetoriais **(Eixo da Política e da Pactuação)**

1. Organização e consolidação da Rede:

PROPOSTAS PRIORITÁRIAS:

1. Descredenciar os hospitais psiquiátricos privados e filantrópicos, elaborando um plano municipal de saúde mental, redirecionando automaticamente, os recursos dos leitos fechados para os serviços substitutivos;
2. Ampliar a rede de Saúde Mental, garantindo o funcionamento adequado dos serviços tais como: CAPS, Residências Terapêuticas, Emergências Psiquiátricas, Leitos de internação em Hospitais Gerais, serviços de desintoxicação para álcool e outras drogas, atendimento móvel de urgência, Saúde Mental na atenção básica, centros de convivência, cooperativas sociais e ambulatórios especializados;
3. Implantar leitos psiquiátricos com equipe especializada em hospitais gerais/pediatria, hospitais conveniados ao SUS (filantrópicos e privados), dos Municípios, incluindo os hospitais regionais, para atendimento às pessoas com transtornos mentais e usuárias de álcool e outras drogas, com leitos para desintoxicação/tratamento de abstinência;
4. Viabilizar a implantação do CAPS Tipo I, CAPSad e CAPSi, através de consórcio entre os municípios de pequeno porte, em âmbito microrregional, com a aprovação em CIB e liberação de financiamento pelo Ministério da Saúde, baseado

na população, no perfil epidemiológico, na acessibilidade, integralidade e no conceito atual de saúde;

5. Estruturar e integrar a rede de saúde mental existente em todos os níveis de atenção, garantindo a integralidade e o atendimento prioritário aos casos de emergências psiquiátricas na rede integral de atenção à saúde de acordo com a complexidade;

PROPOSTAS ADICIONAIS:

6. Modificar a normatização vigente, priorizando as necessidades de uma região e/ou população, considerando os fatores epidemiológicos e sociais, e não tendo como prioridade apenas índice populacional, com atuação na lógica da territorialização, com o quadro suficiente de profissionais, redefinindo em especial, parâmetros para a implantação dos CAPS AD e Infantil;
7. Garantir através das esferas federal, estadual e municipal ampliação do horário de atendimento do CAPS, com funcionamento noturno em esquema de terceiro turno;
8. Adequar a estrutura física e infraestrutura dos serviços existentes para melhoria do atendimento aos usuários com garantia de acessibilidade, priorizando o uso de sedes patrimoniais, em especial para os CAPS e Residências Terapêuticas, assegurando a participação da equipe da rede de saúde mental no planejamento das novas estruturas (ante-sala para acolhimento, consultórios...) e repasse de suprimento de fundo mensal e de materiais;
9. Garantir a participação dos profissionais de saúde mental na construção de unidades de internação psiquiátrica.
10. Implementar uma política em saúde mental com garantia de financiamento (incluindo NASF / núcleo de saúde mental) em municípios

com menos de 20.000 habitantes;

11. Fortalecer a política de saúde mental na atenção básica, estabelecendo indicadores, protocolos e acompanhamento dos resultados;
12. Implantar Núcleos de Apoio a Saúde da Família – NASF, incluindo nas diretrizes do NASF ações conjuntas com os CAPS;
13. Organizar a rede de saúde mental no município, tendo como porta de entrada o ESF, que irá referenciar para os demais níveis, com a garantia de contrareferência, respeitando um de fluxo de atendimento e acompanhamento mensal dos casos em atendimento;
14. Implementar e ampliar a estratégia do apoio matricial na rede de saúde em todos os níveis de atenção, de forma efetiva como ferramenta de reorganização da rede;
15. Avançar no processo de implementação da estratégia de matriciamento em saúde mental da atenção básica pelas equipes dos CAPS e NASF majoritariamente, instituindo como política pública efetiva, e exigindo a intervenção dos gestores para garantia da implantação desta política na totalidade da cobertura da atenção básica;
16. Criar Política Municipal de Práticas Integrativas e Populares de Saúde, reconhecendo as ocas como equipamento da Política de Saúde, garantindo a criação, manutenção de forma regionalizada, como dispositivos complementares de saúde mental de base territorial, visando o fortalecimento de outros espaços de cuidados;
17. Estabelecer com agilidade os fluxos de referência e contra-referência intersetoriais e entre os serviços de saúde de acordo com seus níveis de atenção no sistema e entre eles , de forma que sejam inseridos nos planos terapêutico dos usuários da saúde mental viabilizando assim a atenção integral;
18. Atualizar a pactuação (nos três níveis de governo municipal, estadual e federal), reavaliando no âmbito estadual, a oferta da PPI (Pactuação

Programada Integrada), atentando para o controle da porta de entrada para as internações psiquiátricas e aumento do número de vagas na central de marcação, específica para o paciente com transtorno mental;

19. Incluir/ampliar ambulatórios de psiquiatria/multidisciplinar nos ambulatórios especializados (hospitais, policlínicas/clínicas, NASF), para minimizar a assistência ambulatorial nos CAPS;
20. Adquirir e/ou garantir transporte, diariamente para as equipes dos NASF e CAPS, para realização de visitas domiciliares, atividades externas, atendimento em surto ou crise, e para o deslocamento de usuários da zona rural, com recurso de fundo das três esferas, e em caso de necessidade, para o transporte de paciente com transtorno mental;
21. Criar ouvidoria interna no serviço, ligada à coordenação para a promoção de participação mais efetiva de usuários e familiares na gestão dos serviços de saúde mental;
22. Garantir maior efetividade da coordenação de saúde mental do Estado, junto aos municípios, no que se refere à articulação, suporte técnico e capacitação da rede de atenção em saúde mental;
23. Formalizar legalmente a rede de saúde mental por meio de ato executivo municipal, garantindo a constituição de seu quadro funcional de gestores e trabalhadores, além da inclusão no organograma das Prefeituras e Secretarias Municipais de Saúde;
24. Implantar projetos de saúde mental e trabalhos no município em conjunto com o Centro de Referência de Saúde do Trabalhador, a partir de um plano de ações e metas;
25. Implantar uma equipe de NASF a cada cinco equipes de saúde da família;
26. Promover um fórum com o poder judiciário visando esclarecer os critérios de alta hospitalar e direitos do usuário a ambiente humanizado, sem características prisionais;

27. Fortalecer parcerias com a rede intersetorial de apoio as ações de combate, prevenção e tratamento do uso de substâncias psicoativas;
28. Promover a capacitação sistemática dos profissionais das redes de saúde estadual e municipal, nos três níveis de atenção, na assistência ao usuário de álcool e outras drogas;
29. Implantar um modelo de distribuição descentralizada da medicação de alto custo, implicando toda a rede de atenção em saúde mental;
30. Operacionalizar os serviços substitutivos de saúde da rede de atenção em saúde mental, como CAPS III, residência terapêutica e hospital dia, contribuindo para a desospitalização e reinserção da pessoa com transtorno mental ao convívio social;

2. Financiamento

PROPOSTAS PRIORITÁRIAS:

1. Garantir que os recursos decorrentes do fechamento dos leitos psiquiátricos sejam destinados para a rede substitutiva (Leitos de Saúde Mental nos Hospitais Gerais, CAPS, Residências Terapêuticas, Albergues Terapêuticos e Centro de Convivência e Cultura) e modificar a forma de pagamento dos procedimentos realizados em Saúde Mental de forma a garantir a desinstitucionalização dos usuários;
2. Garantir financiamento da gratuidade às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes aos meios de transporte público, através dos impostos da venda de bebidas alcoólicas e de cigarro, possibilitando acessibilidade ao tratamento;

3. Garantir nas três esferas governamentais (municipal, estadual e federal) maior financiamento para saúde mental, aumentando o percentual financeiro atual;
4. Garantir que o Ministério da Saúde defina financiamento per capita municipal, redefinindo inclusive com aumento, o limite do Teto Financeiro para as ações de Saúde Mental, desvinculando o critério de pagamento por produção assistencial e monitorizando o uso dos recursos;
5. Criar incentivos financeiros para projetos de inserção social, geração de emprego e renda e economia solidária no âmbito da saúde mental dos municípios;

PROPOSTAS ADICIONAIS:

6. Garantir financiamento nas 3 esferas de governo para educação permanente em saúde mental, visando qualificar os serviços de saúde dos municípios;
7. Criar incentivo técnico e financeiro através das 3 esferas de governo para capacitação dos trabalhadores da saúde e da intersetorialidade em saúde mental, para melhor enfrentamento da situação do paciente em crise;
8. Incentivar com recursos financeiros os municípios que possuem programas de educação permanente e pesquisas em saúde mental (Ministério da Saúde);
9. Garantir financiamento específico para as ações de Saúde Mental na Atenção Primária, nas três esferas de governo, na lógica do apoio matricial;
10. Garantir insumos para funcionamento de qualidade dos serviços nas unidades básicas de saúde e CAPS (computadores, impressora, internet, telefone, veículo, etc.);
11. Criar linha de financiamento subsidiado (a fundo perdido ou rotativo) para aquisição de equipamentos, matéria-prima e capacitação

técnica específico para os empreendimentos de trabalho e geração de renda dos usuários da saúde mental; com o acompanhamento dos recursos pelo Conselho Municipal de Saúde;

12. Criar indicadores no pacto pela saúde que gerem incentivos financeiros em prol da saúde mental;
13. Garantir que os indicadores e os determinantes da saúde mental presentes nos planos local e regional de saúde sejam orientadores para alocação de recursos de forma equânime;
14. Modificar a política de financiamento para fortalecer a articulação com os espaços sócio-culturais (já existentes ou que serão criados) para a realização de atividades complementares como teatros, oficinas de pintura, música, dança, etc;
15. Intensificar o apoio a nível municipal, estadual e federal pela regulamentação da ec – 29, no intuito de ampliar os recursos para serem investidos na saúde mental;
16. Garantir financiamento para formação dos usuários, conselheiros, gestores e trabalhadores de saúde, fortalecendo os conselhos locais para a defesa do controle social;
17. Acompanhar, através do Conselho Municipal de Saúde, estadual e federal a aplicação dos recursos para a saúde mental com publicação a cada seis meses destes dados através de relatório;
18. Aumentar financiamento para a implantação de leito psiquiátrico em hospital geral;
19. Garantir financiamento de comunidades terapêuticas para tratamento de dependentes químicos;
20. Ampliar os tetos financeiros destinados à assistência farmacêutica, mediante pactuação entre os entes da federação (município, estado e união);
21. Implantar incentivo financeiro para farmácias vivas nos CAPS e nos CSF;
22. Garantir os medicamentos da PPI farmacêutica e extra PPI, de qualidade, para as pessoas com transtornos mentais;
23. Inserir as cooperativas sociais, associações de trabalho e produção solidária e grupos de economia solidária da saúde mental na Lei de

cooperativismo, com definição de linhas públicas de financiamento específicas;

24. Priorizar os empreendimentos de economia solidária da saúde mental nos processos públicos de compra, através da inserção de item específico na Lei de licitações;

25. Aplicar regularmente os critérios de Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS/PNASH, como instrumento norteador e de controle da qualidade da assistência e que o relatório sejam publicizado nos meios de comunicação e conselhos de saúde;

3. Gestão do trabalho em Saúde Mental

PROPOSTAS PRIORITÁRIAS:

1. Garantir a realização de concurso público (em todos os níveis) em caráter de urgência para preenchimento das vagas específicas da rede de saúde mental de acordo com as portarias do ministério da saúde, com garantia da implementação do plano de cargos e carreiras, com piso salarial das categorias;
2. Garantir melhores salários para profissionais de saúde mental, inclusive com gratificação, capacitação profissional;
3. Promover a capacitação e o treinamento em saúde mental das equipes dos hospitais gerais, visando diminuir as restrições a esses atendimentos;
4. Garantir o atendimento e assistência integral aos pacientes psiquiátricos que necessitem de intervenção clínica em hospitais gerais;
5. Garantir o processo de co-gestão interdisciplinar e colegiada nas coordenações, serviços e equipes de saúde mental, por meio de eleição dos gestores, das coordenações nacionais, estaduais e municipais de saúde mental, favorecendo a participação de usuários e familiares no processo de eleição dos mesmos;

PROPOSTAS ADICIONAIS:

6. Incentivar a formação de rodas de diálogo regionais com os trabalhadores da ESF e da rede de saúde mental, com o intuito de criar um fluxo de atendimento para a sistematização de referência e contra-referência entre os níveis de atenção;
7. Garantir espaços adequados para atendimento individual e coletivo dentro dos CAPS;

8. Criar a coordenação em saúde mental escolhida pelo serviço, com uma equipe multiprofissional e intersetorial nos municípios, assegurando os cargos de coordenador de saúde mental e pessoal de apoio administrativo, com objetivo de coordenar as ações baseando seu planejamento e execução em três eixos de atuação: - Eixo usuário; - Eixo família / Comunidade; - Eixo equipe.
9. Sensibilizar os gestores dos diversos segmentos sociais para a questão da saúde mental no município;
10. Respeitar o percentual previsto em Lei, no que se refere à terceirização e privatização, assumindo a gestão da assistência dos serviços de saúde;
11. Regulamentar e garantir para os trabalhadores da saúde mental, a gratificação de periculosidade e/ou insalubridade em seus proventos;
12. Desenvolver políticas públicas, com estratégias específicas, em articulação com o CEREST e equipes de apoio matricial, para dar suporte aos trabalhadores de saúde mental;

4. Política de Assistência Farmacêutica:

PROPOSTAS PRIORITÁRIAS:

1. Implantar farmácias vivas nos CAPS e nos CSF, garantindo o financiamento para manutenção dessas unidades e continuidade do programa;
2. Ampliar o acesso, o elenco e financiamento de medicamentos de alto custo da saúde mental, e os da lista básica da saúde mental, bem como os psicotrópicos genéricos;
3. Lutar pela implementação de uma política nacional de propaganda de medicamentos que coíba a automedicação e o seu uso indiscriminado, com vistas na diminuição dos benzodiazepínicos e medicalização social;
4. Realizar ações educativas nas unidades de saúde e demais equipamentos do município sobre as repercussões do uso irracional e excessivo de medicamentos, promovendo eventos formativos sobre uso racional de medicamentos, ações de levantamento e campanha de devolução de medicamentos pelos usuários, através dos Agentes Comunitários de Saúde;
5. Estabelecer protocolos e diretrizes clínicas para o tratamento da dependência química e, com isso criar um componente estratégico na assistência farmacêutica contendo medicamentos para tal;

PROPOSTAS ADICIONAIS:

6. Garantir aquisição e distribuição de medicamentos que não estão incluídos na PPI da assistência farmacêutica;
7. Garantir a aquisição, distribuição e a dispensação de medicamentos de forma descentralizada por meio do profissional farmacêutico, para os usuários do SUS;
8. Criar farmácia para dispensação de medicamentos especiais, garantindo a assistência farmacêutica integral, incluindo a assistência do profissional farmacêutico;
9. Ampliar a oferta de medicamentos psicotrópicos nas Farmácias Populares;
10. Assegurar os medicamentos psicotrópicos pactuados pelos municípios garantindo, assim, o tratamento em saúde mental;
11. Garantir fornecimento contínuo de medicamentos através de planejamento, assegurando a continuidade no tratamento dos usuários;
12. Garantir o acesso integral aos medicamentos psicotrópicos, incluindo os do componente especializado e os anti-túberculose e anti-tabagismo durante todo o processo de tratamento;
13. Reformular a Lei de patentes existente no Brasil, tendo como base a melhoria do acesso aos medicamentos;
14. Garantir a reativação do laboratório de produção de medicamentos fitoterápicos, disponibilizando a lista nos Centros de Saúde da Família, incentivando a desmedicalização;
15. Criar e implantar sistema de informações padronizado e informatizado em saúde mental para aprazamento das consultas e controle da distribuição dos medicamentos aos usuários;
16. Garantir a estrutura adequada da assistência farmacêutica, nos CAPS e melhoria das farmácias das unidades de saúde, conforme a Portaria nº 2982/2009, assegurando o funcionamento em horário integral da

- farmácia dos CAPS, o estoque de medicamento e receituários, contando na equipe com a presença do farmacêutico e auxiliares;
17. Promover educação continuada de todos os profissionais da saúde mental com enfoque no uso racional dos psicofármacos;
 18. Realizar programação adequada e a descentralização dos medicamentos, para evitar a falta de medicamentos, garantindo a manutenção do estoque, assim como o fornecimento para os usuários do SUS;
 19. Criar comissão de assistência farmacêutica no Conselho Municipal de Saúde;
 20. Efetivar a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, garantindo o uso racional do medicamento, com enfoque nas atividades da saúde mental, em detrimento das atividades burocráticas e de dispensação de medicamentos;
 21. Criar um banco de dados com gerenciamento das informações dos usuários de medicamentos controlados para proporcionar um controle específico dos tratamentos e distribuição de medicamentos;
 22. Credenciar os CAPS junto à Coordenadoria de Assistência Farmacêutica/SESA – CE como unidades dispensadoras dos medicamentos do componente especializado de assistência farmacêutica na área de saúde mental;
 23. Alterar a portaria 2981/2009 e garantir o acesso a todos pacientes com sintomas psicóticos graves aos medicamentos antipsicóticos de alto custo;
 24. Ampliar o acesso aos antipsicóticos atípicos padronizados no componente especializado, incluindo-os para outras indicações terapêuticas.

5. Participação social, formulação de políticas e controle social:

PROPOSTAS PRIORITÁRIAS:

1. Garantir nas ações de auditoria municipal acompanhamento e fiscalização das ações de saúde mental quanto à aplicação dos recursos e a qualidade dos serviços prestados e garantindo a intersetorialidade e a integralidade;
2. Cobrar mais aplicação na fiscalização da aplicação das verbas públicas pelos conselhos municipais de saúde dos programas governamentais de reinserção do usuário de álcool e drogas;
3. Mobilizar a participação social com a convergência de toda a rede de apoio a saúde e intersetorial, para se posicionar frente aos problemas de saúde mental encontrados, na busca de uma política de re-inclusão social, com o envolvimento e mobilização de gestores, profissionais, usuários e famílias;
4. Modificar o regimento do Conselho Municipal de Saúde, incluindo representante da saúde mental, criando vagas de representantes dos CAPS nos conselhos municipais de saúde;
5. Implantar os Conselhos Locais de Saúde em 100% dos CAPS, com vistas ao fortalecimento do controle social, garantindo representação nos conselhos municipal e estadual;

PROPOSTAS ADICIONAIS:

6. Estimular a participação dos usuários e dos profissionais e familiares da Rede de Saúde Mental nos Conselhos Locais de Saúde;
7. Implantar câmara técnica com representantes de saúde mental seja usuários, familiares, trabalhadores de saúde mental, no conselho municipal de saúde;
8. Garantir e implementar o financiamento das comissões de reforma psiquiátrica e saúde mental nos conselhos locais regionais, municipais e estaduais de saúde, fortalecendo vínculos com os conselhos de saúde;
9. Estabelecer reuniões da equipe multidisciplinar dos serviços substitutivos para orientar os familiares acerca do cuidado das pessoas

em sofrimento psíquico, através de estratégias de cuidados, como ações coletivas que promovam a convivência entre usuários e familiares;

10. Incentivar a participação de familiares através de mobilizações para as reuniões do Conselho Municipal, com intuito de sensibilizar a família e a comunidade para a problemática do cuidado, e nos serviços implantar assembléias deliberativas dos usuários em todas as unidades de saúde;
11. Garantir a contemplação da saúde mental na programação anual de saúde;
12. Apoiar na criação de associações de pessoas com sofrimento psíquico, estimulando atores da rede psicossocial, para oportunizar ações de inclusão socioeconômica;
13. Garantir autonomia dos conselhos como órgão co-gestor, democrático e de participação popular;
14. Criar fóruns locais e regionais da saúde mental;

6. Gestão da informação, avaliação, monitoramento e planejamento em Saúde Mental:

PROPOSTAS PRIORITÁRIAS:

1. Incluir familiares e usuários no planejamento anual dos serviços de saúde mental;
2. Informatizar o prontuário da rede pública de saúde, de forma que cada usuário tenha prontuário único à ser utilizado em todas as instâncias da saúde, utilizando sistema de geo-referenciamento das informações, garantindo computadores suficientes para seu funcionamento, assim como manutenção e reposição de forma ágil e adequada;
3. Inserir a saúde mental na vigilância epidemiológica;
4. Garantir auditoria e processos de controle e avaliação construtivos, por profissionais de diversas formações, para os serviços de saúde mental: CAPS, hospitais psiquiátricos, secundários e gerais;
5. Garantir a participação do segmento de usuários conselheiros de saúde ou associações de saúde mental no grupo técnico, designado pela

Secretaria Estadual da Saúde, responsável pela avaliação dos hospitais psiquiátricos integrantes ao SUS, a partir do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares – PNASH Psiquiatria, regulamentado pela Portaria nº 251/2002;

PROPOSTAS ADICIONAIS:

6. Criar banco de dados epidemiológicos da área de atenção à saúde mental nas três esferas de governo, subsidiando a criação de indicadores que servirão de instrumento de monitoramento e planejamento em saúde mental;
7. Criar indicadores para avaliar o trabalho em saúde mental garantindo a inclusão desses nos sistemas de informação;
8. Prestação de conta, junto ao conselho municipal de saúde para verificar os recursos que estão sendo aplicados com saúde mental;
9. Fortalecer o processo de planejamento local, a partir dos indicadores de saúde e social locais como a sala de situação;
10. Ampliar o caráter participativo de construção dos planos locais de saúde;

7. Políticas Sociais e Gestão Intersectorial:

PROPOSTAS PRIORITÁRIAS:

1. Implantar e implementar o planejamento intersectorial das ações de saúde mental com integração e participação das demais redes assistenciais, em articulação com as políticas transversais como educação, cultura, assistência social e levando em consideração a Política Nacional de Humanização/Política Nacional de Práticas Integrativas e Comunitárias;
2. Revitalizar os espaços públicos para desenvolvimento de trabalho de socialização, práticas esportivas, culturais e de lazer pelas equipes de saúde, com inserção do NASF e das políticas intersectoriais;

3. Implantar serviços intersetoriais de apoio à família com as Secretarias de Saúde, Educação e Assistência Social, visando trabalhar o cuidador para aceitação e a colaboração do tratamento do seu familiar;
4. Desenvolver projetos sociais intersetoriais, envolvendo as associações da zona rural e urbana para trabalhar pessoas com transtornos mentais;
5. Pactuar ações intersetoriais para análise situacional em saúde mental (priorizando os setores: justiça, legislativo, trabalho, educação, sociedade civil, cultura, 3º setor);

PROPOSTAS ADICIONAIS:

6. Sensibilizar os poderes Executivo e Legislativo quanto à importância de formulação de políticas sustentáveis com ações intersetoriais na Saúde Mental;
7. Realizar fórum permanente intersetorial na intenção de construir uma rede integrada de ações de saúde mental;
8. Integrar a rede de saúde mental aos movimentos sociais, ONG e associação de bairros existentes no município, incluindo as pessoas com transtornos mentais;
9. Formar grupos multidisciplinares para trabalhar com os jovens (álcool e drogas);

8. Formação, Educação Permanente e Pesquisa em Saúde Mental:

PROPOSTAS PRIORITÁRIAS:

1. Estabelecer uma residência multiprofissional, curso de especialização e capacitação em saúde mental, priorizando inicialmente a formação dos profissionais que atuam na Rede de Saúde Mental e na área de Atenção Básica;
2. Promover capacitação em saúde mental de forma sistemática aos profissionais dos diversos serviços e setores do município, tais como: saúde, cultura, assistência social, justiça, segurança, trabalho entre

outros, proporcionando um melhor conhecimento das questões inerentes à problemática da saúde mental, visando ações intersetoriais e integradas para a melhoria da qualidade de vida da população;

3. Capacitar profissionais dos CAPS e NASF de saúde mental para o acolhimento na temática do enfrentamento a violência, no atendimento e apoio psicossocial a pessoas vítimas de violência doméstica e sexual, além de fomentar a promoção e a prevenção, a partir de estratégias de enfrentamento à violência nas comunidades e à violação de direitos;
4. Garantir formação, educação permanente, pesquisa em saúde mental e valorização dos trabalhadores a partir da Política de Educação Permanente, integrando as várias redes de forma interdisciplinar e intersetorial nas três esferas de governo em instituições públicas e privadas, criando núcleo de educação permanente em parceria do CAPS;
5. Capacitar equipe/profissionais (SAMU, polícia militar, guarda municipal, grupo de salvamento, urgência) humanizadas, para atendimento de portadores de saúde mental;

PROPOSTAS ADICIONAIS:

6. Assegurar a formação sistemática para as equipes dos CAPS, CSF, SAMU, usuários e familiares com inclusão nos diversos processos formativos de educação permanente (Sistema Municipal/Estadual de Saúde Escola; Escolas de Saúde Pública) das temáticas de saúde mental na perspectiva da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial e de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas, na perspectiva de redução de danos;
7. Garantir capacitação em saúde mental, insumos e equipamentos para os profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), polícia, guarda municipal, grupos de salvamento de urgência e afins;
8. Garantir a supervisão clínica-institucional para equipe dos CAPS;
9. Reformular o sistema de formação em psiquiatria e saúde mental do

conjunto dos profissionais da saúde, priorizando a formação nos serviços comunitários na ótica da atenção psicossocial em sintonia com os princípios da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial;

10. Estabelecer parcerias com as Universidades para que haja melhoria nas grades curriculares e também maior oferta de curso de pós-graduação na área, com a inclusão de disciplinas sobre álcool e drogas na perspectiva da saúde mental e redução de danos para os cursos de graduação nas áreas de saúde e humanidades;
11. Implantar uma dinâmica que propicie maior divulgação acerca de como funciona a política de educação permanente e divulgar para os municípios os mecanismos de acesso a cursos e capacitações na área da saúde mental;
12. Fomentar espaços de aprendizagem, baseada na prática, na interface entre saúde mental e demais áreas da saúde, em especial no Programa de Agentes Comunitários e Saúde da Família: PACS/ESF;
13. Incentivar a formação dos diversos profissionais para as práticas clínicas no território, a utilização da estratégia do apoio matricial em saúde mental, como dispositivo de educação permanente e outras atividades em grupo;
14. Capacitar os profissionais que trabalham nos CAPS, nos hospitais gerais, hospitais psiquiátricos e SAMU, numa perspectiva do cuidado às pessoas com transtornos mentais e uso problemático de álcool e outras drogas, de promoção de saúde, suporte terapêutico e tratamento em situação de crise;
15. Realizar estudo antropológico da cultura e da violência;
16. Capacitar os profissionais dos CAPS para perceber nexos causais de sofrimentos mentais relacionados ao trabalho e fazer seus devidos encaminhamentos;
17. Capacitar os profissionais de saúde, criando juntamente com estes, protocolos para a realização de diminuição de prescrições de

- medicações como benzodiazepínicos, amplamente utilizados no sistema de saúde;
18. Oferecer formação em massoterapia e terapia comunitária para os profissionais dos SUS, de modo a assegurar estas práticas no território da Estratégia Saúde da Família;
 19. Realizar curso para formação de cuidadores em saúde mental;
 20. Promover formação técnica, política e administrativa aos gestores e trabalhadores na área da saúde mental e SUS, no sentido de estimular o compromisso com as políticas de saúde;
 21. Formar os profissionais para atenção psicossocial utilizando metodologia da UNASUS (Universidade Aberta do SUS);
 22. Constituir comunidades ampliadas de pesquisa no âmbito da rede de saúde mental, envolvendo trabalhadores, gestores e a população;
 23. Desenvolver política pública intersetorial para enfrentamento da problemática do uso/abuso de substâncias psicoativas, especialmente álcool e tabaco;
 24. Desenvolver estratégias de educação em saúde, com realização de ações educativas intersetoriais sobre saúde mental e prevenção de dependência química, junto à sociedade;
 25. Garantir que as equipes sejam capacitadas para o acompanhamento aos adolescentes e jovens que estão sob medidas socioeducativas;
 26. Garantir a capacitação contínua dos conselheiros municipais de saúde e conselheiros escolares da rede pública de ensino;
 27. Desenvolver e divulgar estudos e pesquisas acerca da saúde mental da população LGBTQTT e os impactos das violências em detrimento das opressões das orientações sexuais e identidades de gênero diversas dos padrões/referências historicamente impostas;
 28. Capacitar e sensibilizar os profissionais da atenção psicossocial e

trabalhador(a)s da rede de saúde mental para a atenção às especificidades no atendimento às lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, bem como o(a)s usuário(a)s;

29. Ampliar o Projeto da Universidade Popular às outras áreas descentralizadas de Saúde;

30. Incentivar capacitação do profissional de saúde mental em LIBRAS, por meio de oferta de cursos e progressão na carreira;

9. Reforma Psiquiátrica, Reforma Sanitária e o SUS:

PROPOSTAS PRIORITÁRIAS:

1. Adequar a estrutura física e humana, com contratação de interpretes de LIBRAS nos serviços de saúde mental para as pessoas com deficiência, efetivando a acessibilidade, por meio de reforma e sensibilização, com objetivo de capacitar os profissionais no atendimento humano e qualificado a este público;
2. Garantir os avanços da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial e das condições intelectuais, humanas, financeiros e estruturais para o enfrentamento de novos desafios;
3. Incentivar experiências de co-gestão com movimentos sociais;
4. Realizar regularmente ações de saúde mental em parceria com entidades religiosas, com vistas a propiciar a mudança cultural no imaginário das pessoas em relação aos transtornos mentais, comportamentais e pessoas com uso problemático de substâncias psicoativas;
5. Realizar campanhas de prevenção em saúde mental em toda rede de saúde;

PROPOSTA ADICIONAL:

6. Implementar a saúde mental como área estratégica na gestão da saúde;

Eixo II: Consolidar a Rede de Atenção Psicossocial e Fortalecer os Movimentos Sociais

(Eixo do Cuidado)

1. Cotidiano dos Serviços: Trabalhadores, Usuários e Familiares na Produção do Cuidado

PROPOSTAS PRIORITÁRIAS:

1. Garantir o envolvimento dos profissionais de nível médio que também acolhem os usuários com transtorno mental (recepcionistas, porteiros, serviços gerais, outros auxiliares), promovendo capacitação, espaços de construção de políticas públicas de saúde mental, facilitando a relação desse grupo com os demais profissionais de saúde de cada serviço em que atua;
2. Desenvolver formação para os profissionais em abordagens que incluam os aspectos comunitários na reabilitação e promoção da saúde dos usuários, dos familiares e dos cuidadores;
3. Implantar a Política de Humanização nos Municípios (Humaniza SUS), em todos os níveis de atenção;
4. Promover o fortalecimento do vínculo entre usuários, familiares e trabalhadores de saúde na produção do cuidado, com ações integradas com as Equipes de Saúde da Família e NASF, oferecendo assistência aos familiares e/ou responsáveis pelo cuidado direto à pessoa com transtorno mental, promovendo dessa forma, o cuidado ao cuidador;
5. Garantir políticas intersetoriais e integrais de atenção à saúde mental em todas as fases da vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS, com o objetivo de garantir assistência integral quanto aos danos psíquicos decorrentes dos estigmas e preconceitos produzidos historicamente e em relação à adesão ao tratamento em DST/HIV/AIDS, assim como desenvolver e divulgar estudos e pesquisas acerca da saúde mental dessa clientela;

PROPOSTAS ADICIONAIS:

6. Desenvolver atividades para conscientização dos profissionais sobre os efeitos dos medicamentos e adesão terapêutica em saúde mental;
7. Promover a participação de usuários como facilitadores de cursos e oficinas que promovam a visão das pessoas com transtornos mentais, sua auto-estima e desempenho ocupacional;
8. Realizar cursos profissionalizantes para os usuários, promovendo a inclusão social dos mesmos;
9. Elaborar protocolos clínicos para transtornos psíquicos;
10. Ampliar grupo terapêuticos pelos profissionais atuantes no CAPS, como grupo de familiares, infantil, de dependentes de álcool e drogas, etc;
11. Garantir a atenção em saúde mental da população LGBTT em decorrência dos efeitos colaterais frente ao uso dos antirretrovirais;
12. Determinar especificamente quais profissionais devem ser componentes das equipes dos caps, inclusive de nível médio e elementar, garantindo equipe suficiente às demandas de cada serviço, esclarecendo o que consta na portaria 336/02;
13. Garantir a permanência do médico especialista (psiquiatra) no CAPS I, com carga horária de 20h semanais/mínimo;
14. Trabalhar as competências e habilidades da família dentro do projeto terapêutico em saúde mental e fortalecer o suporte familiar para o retorno do paciente ao seu lar (através de oficinas, palestras e formação de grupos);
15. Garantir no cotidiano do serviço a realização de reuniões mensais para avaliação, estudos e acompanhamentos de casos, assim como a elaboração do Projeto Terapêutico Singular e criar o Projeto Terapêutico Familiar e o com referência à mulher.
16. Desenvolver e incentivar atividades culturais que integrem usuários, familiares e comunidade, como forma de inclusão nos equipamentos culturais existentes, assim como a criação de novos, de acordo com a

realidade de cada localidade e de cada serviço;

2. Práticas clínicas no território:

PROPOSTAS PRIORITÁRIAS:

1. Garantir uma política de saúde integral que contemple a saúde mental da população em situação de rua, pensando nas suas especificidades, particularmente a de não ter território definido, garantindo atendimento, acompanhamento e controle social não só aos usuários, mas também aos seus familiares;
2. Garantir os espaços das práticas integrativas e complementares (massoterapia, acupuntura, dentre outros), assim como terapia comunitária, resgate da autoestima e ciranda, como parte da rede de apoio no território;
3. Sensibilizar os profissionais da estratégia de saúde da família e da Estratégia NASF para as práticas clínicas no território, como o matriciamento em saúde mental, a territorialização junto as equipes de saúde mental e outras atividades em grupo;
4. Promover encontro dos profissionais de saúde mental com as comunidades tradicionais (indígenas, quilombolas, terreiros, parteiras e outros) e rede social comunitária com o objetivo de realização de troca de entendimento da Política de Saúde Mental;
5. Ampliar os espaços de atendimento em saúde mental por meio do incentivo a capacitação dos profissionais de saúde mental e dos terapeutas comunitários e agentes de saúde, esses últimos oriundos da própria comunidade, unindo o saber acadêmico com o popular;

PROPOSTAS ADICIONAIS:

6. Efetivação de projetos diversos de fomento a expressão artística visando à saúde;
7. Promover em eventos públicos locais as atividades desenvolvidas nos CAPS, mostrando e desmistificando à população regional, o uso de

instituições mentais;

8. Desenvolver de forma integrada com as equipes de atenção básica, a territorialização dos equipamentos sociais, culturais e de práticas populares de saúde e cuidado;
9. Priorizar a migração de modalidade dos CAPS tipo II para CAPS tipo III municípios que existem hospitais psiquiátricos, como forma de fortalecer o modelo substitutivo da reforma psiquiátrica;
10. Implementar controle municipal sobre as portas de entrada das emergências dos hospitais psiquiátricos por meio de uma fiscalização sistemática e efetiva.

3. Centros de Atenção Psicossocial Como Dispositivo Estratégico da Reforma Psiquiátrica

PROPOSTAS PRIORITÁRIAS:

1. Criar, através de sistema de Consórcios Municipais, Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS AD), dando assim, garantia de tratamento especializado aos usuários que fazem uso problemático de álcool e outras drogas de municípios com número menor que 100.000(cem mil) habitantes. **106 VOTOS**
2. Garantir carro para a realização de visitas domiciliares. – **103 VOTOS**
3. Garantir a permanência de profissional de nível superior 24h a proposta dos CAPS III. **97 VOTOS**
4. Priorizar a implantação dos CAPS (I, II, III, infantil e Álcool e outras Drogas) nos municípios acima de 20 mil habitantes, adequando-os às necessidades reais de cada município. **94 VOTOS**
5. Garantir a estrutura Física obrigatória do CAPS com áreas verdes e ao ar livre para práticas terapêuticas. – **92 VOTOS**

PROPOSTA ADICIONAL:

1. Criar centro de estudos nos CAPS promovendo e incentivando o estudo de temas e pesquisas referentes de interesse da saúde mental.

4. Atenção às Pessoas em Crise na Diversidade dos Serviços:

PROPOSTAS PRIORITÁRIAS:

1. Capacitar os trabalhadores dos diversos serviços e áreas (Atenção Primária à Saúde, emergências dos hospitais gerais, SAMU) para lidar com situações de crise, atendimento humanizado, manejo correto de pacientes com quaisquer transtornos mentais, evitando a discriminação;
2. Implementar a Política Municipal de Prevenção ao Suicídio com o preenchimento da ficha de notificação nos serviços de saúde, e promover a construção de protocolos clínicos para manejo aos casos que envolvem risco de morte para si ou terceiros;
3. Garantir em caráter de urgência leitos em hospitais gerais para assegurar a retaguarda clínica e mental dos usuários em sofrimento mental, facilitando o acesso a estes serviços através de regulação, com funcionamento 24 horas, garantindo também que os protocolos de fluxos sejam claros e pactuados com representantes das unidades de saúde e controle social;
4. Garantir nas farmácias dos serviços de saúde, medicamentos básicos para emergência (medicamentos injetáveis);
5. Garantir através das esferas federal, estadual e municipal transporte adequado e capacitação de equipe específica, 24h, para atendimento à situações de crise na comunidade, incluindo situações de emergência em saúde mental;

PROPOSTAS ADICIONAIS:

6. Propor parcerias com a Atenção Primária para construção de protocolos clínicos para a atenção às crises como estratégia de construção de rede, incluindo atendimento domiciliar e a notificação de pacientes em crise pelas equipes de Saúde da Família.
7. Garantir o acolhimento do paciente em crise para encaminhamentos às unidades de referências, preferencialmente CAPS ou hospital geral.

8. Capacitar para abordagem de pacientes em crise psiquiátrica, bombeiros, guardas municipais, policiais e outros agentes, e favorecer a integração deles com os hospitais que atendem urgências;
9. Criar serviços de emergências psiquiátricas fora das dependências do hospital psiquiátrico, contando com equipes volantes para dar suporte às unidades básicas e secundárias de saúde e SAMU, com atendimento telefônico gratuito.
10. Priorizar o atendimento de pacientes egressos de hospitais psiquiátricos e em situação de crise nos CAPS.
11. Aumentar o número de leitos no caps III;

5. Desinstitucionalização, Inclusão e Proteção Social: Residências Terapêuticas, Programa de Volta para Casa e Articulação Intersetorial no Território:

PROPOSTAS PRIORITÁRIAS:

1. Garantir a implantação de Residências Terapêuticas para os usuários que perderam seus vínculos familiares, que estão em cárcere privado ou sofrem violência por parte de seus cuidadores, com a devida intervenção do Ministério Público;
2. Incluir os moradores de rua com transtorno mental no Programa de Volta para Casa e nas Residências Terapêuticas, mediante avaliações multidisciplinares;
3. Ampliar acesso do Programa de Volta pra Casa para os moradores de Hospitais Psiquiátricos internados após a promulgação da Lei 10.708, de 31 de julho de 2003, independente da promulgação da lei;
4. Construir novos espaços de reabilitação psicossocial: oficina comunitária, atividades lúdicas, hortas comunitárias e cooperativas;
5. Criar fórum permanente de discussão em saúde mental nas microrregionais;

PROPOSTAS ADICIONAIS:

6. Ampliar estratégias para fortalecer o protagonismo das famílias e usuários dos serviços de saúde mental tendo em vista o combate ao estigma da doença e inclusão social de pessoas com transtorno mental.
7. Acompanhar efetivamente os familiares dos pacientes que retornam das internações psiquiátricas;

6. Saúde Mental, Atenção Primária e Promoção da Saúde

PROPOSTAS PRIORITÁRIAS:

1. Garantir a contratação de profissionais de saúde via concurso público, favorecendo a transparência das contratações;
2. Criar uma parceria e agenda de encontros entre CAPS, NASF e Atenção Básica, estabelecendo protocolos de atenção compartilhados na lógica do Apoio Matricial para a efetivação da rede de cuidados;
3. Trabalhar junto às escolas do ensino fundamental médio, no sentido de esclarecer sobre os transtornos mentais, visando sensibilizá-las para uma abordagem humanizante e resolutiva na superação do sofrimento psíquico frente ao corpo social e redução de dano e promoção de estratégias preventivas;
4. Atuação dos profissionais do NASF junto às equipes de saúde da família no pré-natal e na puericultura promovendo um acompanhamento do desenvolvimento infantil que considere a díade mãe-bebê;
5. Capacitar os agentes comunitários de saúde para lidar com pessoas com transtorno mental, encaminhando-as para suas respectivas equipes de saúde da família;

PROPOSTAS ADICIONAIS:

6. Fortalecer a terapia comunitária e ampliar as equipes da terapia comunitária;
7. Aumentar o número de profissionais do Núcleo de Saúde Mental do

- NASF por território, sem comprometer o trabalho em apoio matricial;
8. Realizar acompanhamento nutricional aos usuários dos CAPS;
 9. Garantir que os profissionais de saúde mental que atuem na atenção básica estejam integrados às equipes de saúde da família, de forma a promover a autonomia do cuidado de tais equipes em saúde mental dentro da lógica do apoio matricial.
 10. Ampliar programas e projetos, assim como, equipamentos e recursos humanos voltados para a prevenção da saúde mental, principalmente na infância;
 11. Garantir através das esferas federal, estadual e municipal infra-estrutura adequada e capacitação dos profissionais para o funcionamento da Atenção à Saúde Mental na UBASF;
 12. Estimular a comemoração anual do dia a saúde mental (OMS – 10/10) nos diversos setores públicos, como forma de trabalhar o preconceito e a estigmatização.

7. Álcool e Outras Drogas Como Desafio Para a Saúde e as Políticas Intersetoriais:

PROPOSTAS PRIORITÁRIAS:

1. Avaliar os programas de promoção, prevenção e tratamento existentes na área de álcool e outras drogas, estabelecendo e implantando ações preventivas ao uso abusivo de drogas, de forma intersetorial (cultura, arte, lazer, esporte, educação, emprego e geração de renda), bem como o tratamento e reabilitação do usuário de álcool e drogas;
2. Construir Políticas de Atenção Integral às Crianças e Adolescentes usuário(a)s de drogas, com ênfase na redução de danos, em articulação com as escolas: rede intersetorial, financiado pela Fundação para Infância e Adolescência (FIA);
3. Implementar Programa Nacional de Formação de Educadores para Prevenção e Abordagem do uso problemático de álcool e outras drogas;

4. Implantar leitos e unidades em hospitais gerais distritais para desintoxicação, tratamento da abstinência e complicações decorrentes do uso de álcool e outras drogas;
5. Implementar conselhos municipais e estaduais de políticas sobre drogas, considerando uma nova proposta de ampliação da intersectoriedade, participação da sociedade e que considere as diretrizes nacionais de saúde mental – Álcool e outras drogas e a Política de Redução de Danos;

PROPOSTAS ADICIONAIS:

6. Criar uma política municipal articulada com as diferentes instituições do município (Secretaria da saúde, universidade, secretaria da educação, segurança pública, sociedade civil, etc..) para o enfrentamento do uso problemático de álcool e outras drogas;
7. Implantar a Política Nacional sobre o Álcool, incluindo ações de educação com a população e ações intensivas de monitoramento dos pontos de venda de bebidas, visando reduzir o abuso de álcool;
8. Criar equipamentos do SUS para ampliar o tratamento em regime de 24 horas para pessoas com dependência química que necessitem de um afastamento mais prolongado do convívio com a substância, levando em consideração aspectos clínicos, profissionalizantes e sociais. Formar consórcio intermunicipal entre os municípios da área metropolitana para garantir o tratamento de pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas.
9. Implantar as casas de passagem como um equipamento de retaguarda para os CAPS ad. Deverá ser destinado para usuários que necessitem, dentro de seus projetos terapêuticos, de um afastamento temporário do contexto de uso de substâncias psicoativas. A permanência máxima deverá ser de 60 dias, onde será garantido os cuidados e a articulação com a rede social de apoio.
10. Realizar fiscalização e controle das instituições fechadas que trabalham

no tratamento do uso problemático de álcool e outras drogas, garantindo condições adequadas de infra-estrutura e humanização no que tange a oficinas, palestras, condução do tratamento, com vistas ao progressivo trânsito dos usuários para serviço substitutivo de saúde.

11. Apoiar a ampliação e fortalecimento dos grupos de AA (alcoólico anônimo) e NA (narcótico anônimo) para o apoio de adictos em recuperação e NARANON e ALANON para as famílias na superação da co-depedência.
12. Criar um comitê municipal, estadual e federal com a participação de todos os atores que atuam na abordagem do uso problemático de álcool e outras drogas, para ampliar o estudo do uso problemático de álcool e outras drogas, assim como em relação à política de redução de danos, com o objetivo de ampliar a capacitação dos trabalhadores que atuam nessa abordagem;
13. Criar uma comissão municipal intersetorial para elaboração da política de prevenção e tratamento em relação ao uso problemático de álcool e outras drogas, após reflexões filosóficas e clínicas para realização de ações integradas na comunidade e em especial nas escolas.
14. Fortalecer e divulgar o Fórum Municipal sobre Álcool e outras Drogas local e regionalmente, para discussão e acompanhamentos das políticas sobre drogas;
15. Criar núcleos de prevenção e educação incluindo o tema de álcool e outras drogas no PNAID (Programa Nacional de Inclusão Digital), envolvendo as associações e demais entidades locais em grupos de discussão.
16. Reconhecer a importância e aplicar a psicoeducação para diminuir os estigmas, contribuindo para uma auto imagem mais positiva da pessoa com transtorno mental, facilitando a adesão ao tratamento psicossocial e proporcionando às pessoas com transtorno mentais e aos seus familiares, maior conhecimento da patologia para saberem lidar com o dia-a-dia da doença.

17. Garantir a efetivação da Política de Redução de Danos, em relação ao uso de álcool e outras drogas e as ações de DST/HIV/AIDS para a população LGBTTT;
18. Garantir assistência à demanda de saúde mental das pessoas com DST/HIV/AIDS no CAPS, incluindo ações de prevenção às DST/HIV/AIDS, hepatites e tuberculoses.
19. Inserir nas atividades educativas de prevenção e redução de danos, a participação e o fortalecimento do movimento social de pessoas vivendo com HIV/AIDS;
20. Capacitar equipe multidisciplinar em hospital geral secundário (materno-infantil), para desmistificar as psicopatias, oferecendo suporte em saúde mental no tratamento clínico (sensibilização da equipe para problemática de saúde mental);
21. Estender a formação em redução de danos aos profissionais que atuam em abordagem com criança e adolescentes em situação de rua, integrado com o Projeto Consultório de Rua;
22. Garantir capacitação adequada para líderes comunitários e outras pessoas da comunidade que se preocupam com problemas relacionados ao álcool e outras drogas;
23. Desenvolver enfrentamentos coletivos ao fenômeno do uso problemático de álcool e outras drogas através da proposta de “Universidade Popular”;
24. Assegurar a discussão sobre redução de danos e o atendimento aos familiares dos usuários para tratar da dependência no próprio CAPSad, garantindo ao familiar e a rede social do usuário a presença no período de tratamento.
25. Garantir a disponibilidade e distribuição de insumos para ações de Redução de Danos, de acordo com as diretrizes do Ministério de Saúde;
26. Regulamentar a profissão de redutor(a) de danos, garantindo e

- reconhecendo o agente redutor como trabalhador necessário à implementação do programas, através de uma legislação municipal;
27. Efetivar os Projetos Consultório de Rua intersetorialmente e Escolas Redutoras de Danos;
 28. Realizar levantamento epidemiológico sobre o uso de drogas no âmbito municipal, estadual e federal;
 29. Garantir aos usuários de drogas medicações de produtos naturais e realizar monitoramento e avaliação, com progressiva diminuição das prescrições de medicações alopáticas para usuários dos CAPS ad;
 30. Acompanhar e encaminhar pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas pela equipe de saúde da família e NASF na área de abrangência com apoio dos movimentos sociais, com investimento em práticas preventivas, inclusão social e redução de danos;
 31. Propor integração dos CAPS com as escolas municipais, movimentos sociais e ONG que tem a juventude como público sobre os assuntos de álcool e outras drogas (relações e integração), sendo subsídio para formação política, artística e cultural;
 32. Fortalecer a abordagem do tema transversal saúde, álcool e outras drogas, implantando e implementando as ações do PSE/SPE no ensino fundamental e médio. Incluir o tema de álcool e outras drogas, na perspectiva da redução de danos, na matriz curricular dos cursos de graduação (reconhecidos pelo MEC) nas áreas de saúde, educação e ciências sociais.
 33. Articular com as Secretarias de Educação para ampliação do tempo integral como estratégia de prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas na infância e adolescência, com desenvolvimento de atividades esportivas e participação da família no ambiente escolar;
 34. Criar redes sociais para superação do consumo de álcool e outras drogas, envolvendo políticas públicas do território: saúde, educação, assistência social, juventude, religiosidade, organizações comunitárias,

estabelecendo e sistematizando parcerias de forma a captar pacientes “in loco” para tratamento nos CAPSad, bem como realizar trabalho preventivo no território;

35. Criar parcerias dos serviços com entidades formadoras para proporcionar a reabilitação profissional de pessoas com uso problemático de álcool e outras drogas, para que seja estimulada a reinserção no mercado de trabalho;
36. Criar meios de responsabilizar as empresas fornecedoras de bebidas alcoólicas para famílias que sofrem com uso problemático de álcool;
37. Criar cooperativas sociais para pessoas com transtornos mentais, uso problemático de álcool e outras drogas e usuários egressos de presídios e/ou manicômios judiciais;
38. Criar incentivos à pesquisa e projetos de extensão entre universidades, serviços e comunidades;
39. Produzir materiais educativos (dicionário de gírias, dialetos e provérbios populares), a partir da linguagem usada e com a participação dos usuários, para a comunicação em saúde;
40. Estimular a extinção de qualquer forma de propaganda de bebidas na TV, no rádio e nos eventos patrocinados pelo poder público, promovendo a intensificação de campanhas de prevenção ao uso problemático de álcool e outras drogas pelas três esferas de governo;
41. Sugerir a criação de lei que obrigue os organizadores de eventos onde possam eventualmente ocorrer uso de drogas, que façam esclarecimento sobre os possíveis prejuízos do uso das mesmas (a exemplo do uso do tabagismo);
42. Criar programas de incentivo dos municípios que ampliem a cobertura de leitos em hospitais gerais para o tratamento da intoxicação, abstinência e complicações causadas pelo uso problemático de álcool e outras drogas (“ranking da cobertura”)

43. Criar núcleos de redução de danos nos presídios.

8. Saúde mental na Infância, Adolescência e Juventude: uma agenda prioritária para a atenção integral e intersetorialidade

PROPOSTAS PRIORITÁRIAS:

1. Ampliar a rede de atenção em Saúde Mental à criança e adolescência prevalecendo os critérios epidemiológicos sobre o de população, como forma de garantir a atenção nos municípios de pequeno, médio e grande porte;
2. Capacitação de profissionais da educação e da atenção básica para acolhimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais e neurológicos;
3. Proporcionar formação, capacitação e supervisão para profissionais que trabalham com saúde mental na infância e adolescência;
4. Ampliar a rede de atenção psicossocial para as pessoas com dependência química de acordo com os princípios básicos da reforma psiquiátrica e do SUS, priorizando crianças, adolescentes, gestantes e cuidadores de crianças de 0 a 6 anos;
5. Formar equipe de referência/núcleo de apoio de saúde mental nos hospitais materno-infantil a partir do acompanhamento do binômio mãe-bebê (acompanhamento da gravidez, parto e puerpério);

PROPOSTAS ADICIONAIS:

6. Ampliar a contratação de profissionais da neuropsiquiatria nos serviços de saúde;
7. Propor uma política pública de saúde mental infanto-juvenil intersetorial de atenção em saúde mental e ao uso e abuso de álcool e outras drogas, mediante a valorização das experiências locais (como o projeto vida que te quero viva, SPE, PROERD, com ênfase na prevenção e na atuação familiar e comunitária, em harmonia com a legislação já existente (ECA);

8. Ampliar os projetos sociais voltados à infância, adolescência e juventude existentes nos municípios;
9. Organizar Fóruns Municipais para garantia da atenção à saúde da Infância e da Juventude;
10. Criar cadastro único que contemple a assistência integral e intersetorial para criança de 0 a 6 anos;
11. Ampliar as parcerias entre Secretaria de Saúde, Educação e Ação Social com o objetivo de implantar projetos para os adolescentes na prevenção do uso de drogas;
12. Ampliar o matriciamento em saúde mental materno-infantil para garantir a assistência no pré-natal, parto e puerpério, instituindo-o a partir da Secretaria Municipal de Saúde;
13. Garantir o acompanhamento integral ao desenvolvimento infantil na primeira infância, em saúde mental e assegurar o tratamento de estimulação precoce no município;

9. Garantia do Acesso Universal em Saúde Mental: Enfrentamento da Desigualdade e Iniquidades em Relação a Raça/Etnia, Gênero, Grupos Geracionais, População em Situação de Rua, em Privação de Liberdade e Outros Condicionantes Sociais na Determinação da Saúde Mental :

PROPOSTAS PRIORITÁRIAS:

1. Discutir na política de saúde mental, os manicômios judiciários;
2. Formar equipes de Saúde Mental para atuação em presídios e cadeias;
3. Garantir a aplicação da Lei 10.216 e da constituição Federal no tocante ao enfrentamento dos preconceitos referentes a saúde mental. Assim como a garantia de igualdade do cidadão (étnica, de gênero, de grupos geracionais, de população em situação de rua, etc, em todas as estratégias públicas de saúde mental;

4. Exigir a elaboração de políticas públicas que melhorem a distribuição de renda para diminuir as desigualdades;
5. Fortalecer a integração com entidades existentes nos municípios (ONG, associações e confederações) para favorecer a integralidade da atenção em saúde mental para gestantes, idosos e pessoas com deficiência e o acesso de pessoas com deficiência aos serviços de saúde mental;

PROPOSTAS ADICIONAIS:

6. Realizar campanha de combate à discriminação, de prevenção contra violência doméstica, sexual, física, moral e psicológica preconceitos raciais em prol da diversidade, tendo como público alvo a população geral e os trabalhadores dos serviços públicos;
7. Garantir a intersetorialidade e a integralidade das políticas no âmbito da atenção psicossocial e direitos humanos da população LGBTTT;
8. Garantir que os usuários dos serviços de saúde mental sejam acolhidos de acordo com suas necessidades, respeitando a diversidade de gênero, raça/etnia e situação social.
9. Promover a inclusão dos recortes: orientação sexual e identidade de gênero, raça/etnia nas linhas de cuidados e nos instrumentais das redes de saúde mental;

Eixo III: Direitos Humanos e Cidadania como desafio ético e intersetorial

(Eixo da Intersetorialidade)

1. Direitos Humanos e Cidadania

PROPOSTAS PRIORITÁRIAS:

1. Garantir o estreitamento com o poder judiciário, proporcionando capacitação em saúde mental dos profissionais da justiça, a fim de agilizar andamento dos processos/ações relacionados aos usuários da saúde mental.

2. Promover campanhas educativas, com o objetivo de divulgar para usuários, seus familiares e sociedade em geral, a legislação voltada especificamente as pessoas com transtornos mentais.

2. Trabalho, Geração de Renda e Economia Solidária

PROPOSTAS PRIORITÁRIAS:

1. Estabelecer parcerias com instituições ligadas ao trabalho e geração de renda como, SRTE, CDL e SEBRAE, assim como organizações da sociedade civil que atuam a partir do enfoque da inclusão produtiva e sócio-economia solidária, a fim de incentivar a inserção dos portadores de transtorno mental no mercado de trabalho. **99 VOTOS**
2. Garantir através de legislação específica, incentivo às empresas para contratação dos pacientes com transtornos mentais, viabilizando assim a inclusão social. **98 VOTOS**
3. Garantir, através da criação de uma lei trabalhista (**COTAS**), a manutenção de empregos de pessoa com transtorno com quadro estável ou que se utilize de algum serviço de atenção à Saúde Mental, buscando evitar demissões pelo simples fato deste portar algum transtorno desta ordem e, por conseguinte, garantir sua saúde pelo fator ocupacional terapêutico. **97 VOTOS**
4. Instituir garantia de fomento de projetos e sustentabilidade de programas de inclusão produtiva para os usuários da rede pública, com critérios definidos e por tempo determinado, participantes de projetos ou empreendimentos coletivos de trabalho, de modo a garantir a sustentabilidade do usuário e do empreendimento produtivo. **88 VOTOS**
5. Garantir através de lei a participação dos usuários da saúde mental nos cursos de formação técnica, capacitação, preparação e encaminhamento ao mercado de trabalho através de parcerias firmadas entre governo, entidades e ong's. **87 VOTOS**

PROPOSTAS ADICIONAIS:

1. Apoiar a criação de projetos de geração de emprego e renda como, cooperativas e associações, além de fortalecer parcerias para

capacitações profissionais voltadas ao público da saúde mental.

2. Criar políticas públicas municipais, estaduais, federais e para trabalhar economia solidária e saúde mental, agregando ações de inserção social com viés da economia solidária para os usuários, familiares da saúde mental de forma articulada com os diversos seguimentos intersetoriais, no âmbito municipal e estadual;
3. Criar Centros de Convivência e Cultura distribuídos nas regionais do município como espaços de criação, produção e difusão cultural, inserção social, formação, capacitação e geração de renda;
4. Apoiar e fomentar atividades de formação em empreendedorismo, comércio justo e solidário e cooperativismo social, em parceria com as universidades, tendo como público-alvo os usuários da rede de saúde mental;

3. Cultura/ Diversidade Cultural:

PROPOSTAS PRIORITÁRIAS:

1. Fortalecer a cultura nos municípios através do incentivo da expressão artística dos usuários na comunidade, garantindo o livre acesso, acessibilidade destes aos equipamentos de cultura, além de assegurar-lhes espaços nas feiras e eventos patrocinados pelas três esferas governamentais.
2. Assegurar percentual de vagas no edital de Pontos de Cultura para experiências/ações culturais que contemplem a interface saúde mental/cultura.
3. Criar centros de convivência nas comunidades, promovendo a formação de grupos de arte (dança, teatro, música), e assim incentivar à produção artística e cultural das pessoas portadoras de transtornos mentais.
4. Ampliar Projeto Arte-saúde para toda a rede de saúde mental, a fim de utilizá-lo como estratégia de sensibilização à sociedade para o novo jeito de ver e cuidar do usuário da saúde mental.

5. Criar um memorial da saúde mental “Do manicômio à Reforma Psiquiátrica”, que contemple espaços museológicos de preservação da memória e salões de exposição de produção de arte dos usuários, incentivando a criação artística das pessoas com transtorno/sofrimento psíquico/dependência química.

4. Justiça e Sistema de Garantia de Direitos:

PROPOSTAS PRIORITÁRIAS:

1. Garantir tratamento especializado em Saúde Mental para as pessoas em situação de privação de liberdade e ao adolescente em cumprimento de Medida Sócio-Educativa, conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente;
2. Garantir assessoria e assistência jurídica pública gratuita aos usuários dos serviços de saúde mental, objetivando a defesa de seus direitos de cidadania, através da articulação com os serviços de saúde mental, Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), Comissão de Direitos Humanos, Defensorias de Direitos Humanos, Ouvidorias, ONG e Defensoria Pública;
3. Assegurar o direito do familiar como acompanhante nos casos de internação psiquiátrica, garantindo a visita aberta;
4. Garantir que a Justiça passe a possuir quadros próprios de profissionais da saúde, numa perspectiva multidisciplinar;
5. Transferir para hospitais gerais as pessoas internadas em hospitais psiquiátricos que apresentarem sinais de violência e maus tratos, sendo realizada a notificação compulsória de violência e que a investigação seja registrada pelo profissional de saúde que realizou o atendimento;

PROPOSTAS ADICIONAIS:

1. Estabelecer parcerias técnicas com o Ministério Público, Defensoria Pública e Magistrados no tocante às orientações legais;

2. Articular junto à Defensoria Pública e o Ministério Público, a adoção de medidas jurídicas cabíveis para impedir tratos cruéis ou degradantes, entre eles, as internações prolongadas e maus tratos físicos aos internos nos Hospitais Psiquiátricos;
3. Garantir que a Coordenação de Saúde Mental mantenha assessoria jurídica por excelência aos CAPS, como também CREAS, CRAS para apoiar na defesa de direitos sociais e previdenciários dos usuários;
4. Criar programas intersetoriais, e estratégias para denuncia e sensibilização, e o resgate das pessoas que estão em situação de cárcere privado;
5. Propor alteração do Código Penal brasileiro no sentido de excluir o conceito de “presunção de periculosidade” da pessoa com transtorno mental infrator, sendo-lhe garantido o direito à responsabilidade, à assistência e à reinserção social, extinguindo-se a reclusão em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico;
6. Garantir a modificação da Lei (incluir número) que permite a demissão por justa causa dos trabalhadores usuários de álcool e outras drogas, garantindo o acesso ao tratamento;
7. Garantir um atendimento intersetorial mais humanizado às pessoas com transtorno mental e sofrimento psíquico, incluindo as políticas de acessibilidade a estes usuários, combatendo as barreiras comunicacionais, arquitetônicas e atitudinais;
8. Fazer cumprir a Lei 10.216/2001, em todos os casos de pessoas em sofrimento mental que estejam respondendo a algum processo na justiça, seja na área cível ou criminal, assegurando os direitos de cidadania das pessoas com transtornos mentais, em especial, o acesso ao tratamento na rede substitutiva;
9. Assegurar a participação da equipe multiprofissional, usuários/familiares e/ou conselheiros locais de serviços de saúde mental nas CRIPIs e garantir a socialização dos relatórios da CRIPI nos conselhos municipais

e regionais de saúde;

10. Garantir proteção aos defensores de direitos humanos, visto que com frequência e facilidade, os hospitais psiquiátricos permanecem impunes e ainda se julgam no direito de requerer indenização, como forma de silenciar os defensores de direitos humanos no campo da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial;
11. Garantir a intersetorialidade e a integralidade das políticas no âmbito da atenção psicossocial e direitos humanos da população LGBTTT, idosos, pessoas com deficiência e população negra, pessoas em situação de rua, mulheres e profissionais do sexo;
12. Estabelecer um sistema municipal de vigilância de violência e mortes de pessoas com sofrimento mental em hospitais psiquiátricos/hospital de custódia/ tratamento psiquiátrico, garantindo a notificação compulsória com acionamento imediato das Secretarias de Saúde, estaduais e municipais, através dos conselhos municipais e estaduais de saúde e/ou para as comissões de saúde mental em funcionamento;
13. Criar centro de referência em direitos humanos e saúde mental para a promoção de diálogo entre profissionais de direito, saúde mental, gestores e usuários para discussão das questões relativas a saúde mental e atendimento a pessoas que sofreram violações de direito, como forma de ampliar e garantir direitos, promoção de saúde e segurança.
14. Articular os três poderes para garantir a democratização das políticas de controle e repressão à comercialização de drogas lícitas e ilícitas;
15. Articular debates junto aos profissionais de direito (Defensoria Pública, Ministério Público, Magistratura, Ordem dos Advogados do Brasil – OAB) e comissões de direitos humanos ([CMV](#) e [ALCE](#)) sobre o manicômio judiciário, no sentido de criar possibilidades reais de cuidado a esse público;
16. Responsabilizar e penalizar os fabricantes de bebida alcoólica a custear

o tratamento de pessoas com dependência química;

5. Educação, Inclusão e Cidadania:

PROPOSTAS PRIORITÁRIAS:

1. Garantir o transporte gratuito através de lei, vales de transportes urbanos coletivos gratuitos para o deslocamento do usuário e responsável dentro do município e inter municipal (passe livre) que estejam em tratamento;
2. Garantir o cumprimento da Lei que assegura a inserção de pessoas com transtornos mentais nas instituições de ensino, capacitando, humanizando seus profissionais, principalmente os docentes e assegurando transporte para os usuários;
3. Sensibilizar e capacitar toda a comunidade escolar acerca da temática orientação sexual e identidade de gênero, raça e etnia, como forma de prevenir as violências psicológicas nestes espaços;
4. Sensibilizar os profissionais da educação e proporcionar formações e específicas para evitar os rótulos quanto a psiquiatrização de problemas familiares e educacionais;
5. Parceria com as Secretarias Municipais de Educação para formação dos educadores inseridos no programa de inclusão de pessoas com transtornos mentais e com deficiência mental nas escolas regulares;

PROPOSTAS ADICIONAIS:

6. Garantir educação a todas as pessoas com transtornos mentais, disponibilizando os recursos físicos e humanos necessários para sua efetivação com qualidade;
7. Ampliar as diretrizes de base para os programas de educação especial, incluindo as pessoas com transtornos, além das pessoas com deficiência física e mental, a fim de se evitar a discriminação de tais sujeitos, capacitando os profissionais da rede para a questão da educação inclusiva com qualidade e equidade.

8. Ampliar os quadros de profissionais de educação, incluindo categorias multiprofissionais (psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, fisioterapeutas e psicopedagogo clínico e institucional);
9. Aplicar nos currículos escolares a inclusão digital, o desenvolvimento de tecnologias inovadoras com capacidade de desenvolver programas e estudos educacionais e incentivar a produção de material educativo voltados para as pessoas com transtornos mentais;
10. Capacitação dos educadores e profissionais da saúde sobre os direitos humanos para serem multiplicadores nas escolas, CRAS e outros sobre os direitos humanos.
11. Incentivar a promoção de elaboração de diretrizes para educação de pessoas com transtorno mental com complementação do serviço de atendimento educacional especializado e ampliar a quantidade Núcleos de Atendimento Pedagógico Especializado;
12. Criar programas de educação permanente em saúde mental para professores da rede de ensino, envolvendo também a participação da família;
13. Incentivar a implementação de projetos de sensibilização com foco na saúde mental para a comunidade escolar como atividade permanente na inclusão escolar da pessoa com transtorno mental.
14. Realizar ações educativas intersetoriais sobre saúde mental e prevenção de dependência química;
15. Incluir a pessoa com transtorno mental em outras esferas como educação, lazer e trabalho evidenciando socialização positiva como um todo;
16. Garantir na Lei municipal que todos os cursos profissionalizantes/projetos sociais destinem 5% de vagas para crianças, jovens, mulheres e/ou homens, populações LGBTT, negras com transtornos mentais e sofrimentos psíquicos.

17. Criar comitê intersetorial envolvendo associações urbanas e rurais que trabalhe proposições voltadas para a inclusão social dos pacientes com transtornos mentais;
18. Garantir onde já existe lei própria, que ocorra fiscalização e educação permanente com as empresas de transportes coletivo para acesso livre das pessoas com transtornos mentais;
19. Garantir que as bibliotecas públicas possam dispor de acervos que permitam o acesso de pessoas com transtornos mentais aos recursos de tecnologias assistivas;
20. Promover a inclusão social no esporte, educação, lazer e cultura em prol de cultura de paz;
21. Criação de escolas em tempo integral como estratégia de prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas na infância e adolescência, com desenvolvimento de atividades esportivas e participação da família no ambiente escolar;

6. Seguridade Social: Previdência, Assistência Social e Saúde:

PROPOSTAS PRIORITÁRIAS:

1. Solicitar ao Congresso Nacional para aprovar a aposentadoria especial para pessoas com deficiência mental, física, visual, auditivas, pessoas com transtornos mentais crônicos e graves, aposentadoria especial e/ou auxílio doença;
2. Efetivar a política de inclusão nos programas habitacionais, incluindo as pessoas que sofrem de transtorno mental;
3. Ampliar a política de assistência social, com financiamento de novos CRAS – Centro de Referência da Assistência Social para os municípios; como também incluir o CREAS e o CAPRs como equipamentos voltados para setores da sociedade em situação de violação de direitos e os em privação de direitos no caso da população em situação de rua;
4. Garantir apoio multiprofissional aos cuidadores de pacientes com

senilidade precoce, acamados e com mobilidade restrita;

5. Garantir os fóruns municipal, estadual e nacionais de dois em dois anos na discussão da saúde mental do trabalhador e suas implicações com a previdência social, na assistência social, OAB e na justiça do trabalho;

PROPOSTAS ADICIONAIS:

6. Fortalecer parceria com a Secretaria da Assistência Social, no sentido de garantir aos usuários dos SUS, o acesso às solicitações de auxílio doença quando pertinente e benefício de prestação continuada para usuários que se enquadrem na LOAS;
7. Articular intersetorialmente uma política de promoção em saúde mental e prevenção aos transtornos mentais, em sua interface com a saúde do trabalhador no sentido de cuidar, assistir e prevenir o sofrimento psíquico/transtornos mentais, advindo das condições e das relações de trabalho;
8. Propor emenda na Lei que cria o Programa de Volta pra Casa, revisando os critérios que determinam a liberação do recurso do Programa de Volta pra Casa e aumentar a adesão ao programa;

7. Organização e Mobilização dos Usuários e Familiares de Saúde Mental:

PROPOSTAS PRIORITÁRIAS:

1. Realizar encontros com os agentes de saúde e educadores sociais para melhor acompanhamento a família e ao usuário de saúde mental;
2. Incentivar, em conjunto com as associações e núcleos do movimento antimanicomial, ações e eventos na rede de atenção em saúde mental, visando a mudança do estigma e a defesa dos direitos dos usuários na cultura e na sociedade;
3. Estruturar comitês intersetoriais de saúde mental, envolvendo

representantes institucionais (CSF, ESCOLAS, CRAS, entre outros) dos movimentos populares, lideranças comunitárias, conselheiros de saúde e educação e comunidade em geral, de modo a articular ações de reflexão e intervenção local sobre os determinantes da saúde mental;

4. Incentivar a participação de adolescentes nos projetos: Pró-jovem e PETI como forma de retirá-los das ruas e das drogas;
5. Trabalhar com os familiares de pessoas com transtornos mentais para conscientizá-los de como cuidar de tais pessoas;

PROPOSTAS ADICIONAIS:

6. Fortalecer as associações de usuários, familiares e trabalhadores Saúde Mental, com assessoria para ampliação de suas ações;
7. Criar associação de usuários e familiares nos CAPS e instituições hospitalares e fortalecer as que já existem, destinando recursos financeiros para as mesmas;

8. Comunicação, Informação e Relação Com a Mídia:

PROPOSTAS PRIORITÁRIAS:

1. Criar uma comissão nacional que discuta junto ao poder legislativo, uma lei de proibição a veiculação de propagandas de incentivo ao consumo de bebidas alcoólicas;
2. Criar chamadas na programação diária e programa de horário obrigatório e gratuitos na mídia acerca da temática do transtorno mental e dependência química para que os profissionais possam orientar a sociedade;
3. Intensificação, pelo Governo Federal e Estadual, de campanhas de mídia acessíveis às pessoas com deficiência destinadas a educar a sociedade a conviver, sem posturas e atitudes discriminatórias, discriminação e exclusão social, com pessoas portadoras de doença mental;

4. Orientar a população quanto à auto medicação, alcoolismo e convivência com as diferenças, através da mídia;
5. Criar um guia de comunicação direcionado para os profissionais e comunidade, informando sobre a política de saúde mental, fluxo da rede, etc;

PROPOSTAS ADICIONAIS:

6. Implementar a divulgação sistemática de temas relacionados à Saúde Mental, através dos meios de comunicação disponíveis, com participação da comunidade;
7. Ampliar a rede de divulgação de campanhas sócio educativas na comunidade.
8. Criar uma política de comunicação social para divulgar as iniciativas de produção cultural e artística e serviços das secretarias fortalecendo a intersetorialidade;

9. Violência e Saúde Mental:

PROPOSTAS PRIORITÁRIAS:

1. Construir um fluxo de referência e contra referência entre os CAPS e rede inter setorial dos diversos serviços para encaminhamento qualificado dos casos de violência;
2. Realizar campanhas de prevenção contra violência doméstica, sexual, física, moral e psicológica nas escolas, pastorais e outras instituições municipais;
3. Instituir um espaço de acolhimento (Albergue Terapêutico) para pessoas com transtorno mental, vítimas de abandono familiar e comunitário que se encontram em situação de rua, para encaminhamentos e acompanhamentos terapêuticos especializados;
4. Aplicar notificação compulsória pelo CAPS nos casos de violência doméstica e sexual contra a mulher;

5. Garantir rede de apoio ao atendimento especializado às pessoas com transtorno mental vítimas de violência física e sexual, com cobertura integral e 24 horas;

PROPOSTAS ADICIONAIS:

6. Fortalecer as Comissões de Cultura de Paz na família com foco na promoção da saúde;
7. Esclarecer aos usuários e familiares sobre como proceder nos casos de violência;
8. Trabalhar com as famílias palestras e orientações, com objetivo de prevenir a ocorrência de violência física e psicológica à pessoa com transtorno mental;
9. Estabelecer parceria com a Delegacia da Mulher para atendimento das vítimas de violência (Rede de Saúde Mental e CREAS);
10. Criar e fortalecer o atendimento em saúde mental às mulheres vítimas de violência doméstica e sexual garantindo suporte aquelas em situação de abrigo e com dependência química ou com transtornos mentais inclusive as idosas.
11. Promover o mapeamento do público LGBTTT, pessoas com deficiências, idosos, negros, populações historicamente discriminadas e das profissionais do sexo com transtorno mental;
12. Desenvolver estudos e pesquisas acerca da saúde mental da população LGBTTT e os impactos das violências por conta das orientações sexuais e identidades de gênero diversas dos padrões sociais historicamente impostos;
13. Promover e garantir uma política de formação permanente em conjunto com os movimentos sociais para a população LGBTTT em situação de violências por conta das orientações sexuais e identidade de gênero, contribuindo para a emancipação desta população;
14. Garantir a realização de aborto seguro “previsto em Lei e garantido pelo

SUS” em casos de violência contra a mulher com transtorno mental, com os devidos encaminhamentos aos serviços públicos especializados de saúde;

15. Implementar a Comissão de Investigação de Maus Tratos na Estratégia de Saúde da Família, CAPS e rede hospitalar, de acordo com o marco legal;
16. Ampliação do serviço de disk-denúncia (0800) para recebimento de denúncia de violação de direitos humanos e maus tratos contra pessoas com transtorno mental e usuário(a)s de álcool e outras drogas;
17. Criar no contexto da saúde mental, uma linha de intervenção nos CAPS, voltada para o atendimento especializado às famílias e/ou usuário(a)s que estão em situação de violência;
18. Adotar calendário social que envolva campanhas de combate a violência contra diversos segmentos nos serviços de saúde mental;

MOÇÕES
APROVADAS

Os delegados presentes à Plenária Final da III Conferência de Saúde Mental – Intersetorial do Ceará, realizada em Fortaleza, nos dias 13 e 14 de maio de 2010, aprovaram as seguintes moções:

1ª- Reconhecimento

Nome do destinatário: Dr. Nilson de Moura Fé (*in memorian*)

Órgão /Entidade:Delegados da III Conferência Estadual de Saúde Mental

Texto: Reconhecimento ao Dr. Nilson de Moura Fé (*in memorian*), pela dedicação ao Movimento Brasileiro da Reforma Psiquiátrica, em especial, no Ceará, pela expansão dos serviços substitutivos ao Hospital Psiquiátrico, contribuindo para o fim da cultura manicomial.

2ª- Reconhecimento

Nome do destinatário: Poder Público nas esferas municipal, estadual e federal

Órgão /Entidade:Fórum Cearense da Luta Antimanicomial

Texto: Pela criação dos serviços substitutivos (CAPS I,II,III, AD,Infantil, Residência Terapêutica, Emergência Psiquiátrica (fora dos hospícios) prioritariamente. Para isso, reivindicamos o aceleramento do descredenciamento dos hospícios e a elaboração de um plano de ação com garantia de prazos e recursos orçamentários definidos, com a apreciação dos conselhos municipais, estaduais e nacional.

3ª- Repúdio

Nome do destinatário: Governo do Estado do Ceará e Hotel Mareiro

Órgão /Entidade: Delegados da III Conferência Estadual de Saúde Mental

Texto: Apelamos à administração pública direta e indireta quanto as propostas aprovadas na IV Conferência Nacional de Saúde Mental-Intersetorial que estejam relacionadas à questão da acessibilidade, sejam observadas, Decreto nº 5.296/2004 e a ABNT/NBR 9050 estabelecem.

4ª- Repúdio

Nome do destinatário: Órgãos Públicos Responsáveis por Emissão de Documentos – SSP/TRT/TER/RF e Cartórios do Registro Civil

Órgão /Entidade: Delegados da III Conferência Estadual de Saúde Mental

Texto: Repudiamos pela morosidade na emissão de Certidão de Nascimento e demais documentos civis das pessoas com transtorno mental, que permanecem em hospitais psiquiátricos, não obstante, que estes equipamentos excludentes estejam em fase de extinção, mas que se faça valer o direito dessas pessoas, seres humanos, que ainda estão alocadas nestes equipamentos, como também, as pessoas com transtorno mental que tiverem seus documentos originais extraviados. Desta forma, exigimos a imediata efetivação deste direito, através dos órgãos expedidores para que se priorize o atendimento “in loco”.

5ª- Repúdio

Nome do destinatário: Governo do Estado do Ceará

Órgão /Entidade: ABRASME- Seção CE e Fórum Cearense da Luta Antimanicomial.

Texto: Repúdio a não convocação, nomeação e posse de todos os concursados da Secretaria Estadual da Saúde do Ceará. Concurso SESA/2006 e não implantação do Plano de Cargos, Carreira e Salários.

6ª Repúdio

Nome do destinatário: Órgãos e Intuições Governamentais e não Governamentais.

Órgão /Entidade: Delegados da III Conferência Estadual de Saúde Mental.

Texto: O conjunto de entidades, trabalhadores, familiares e usuários de saúde mental afirmam seu repúdio e posicionam-se veementemente contra as internações involuntárias, de crianças, adolescentes, jovens e adultos usuários de álcool e drogas que vem sendo defendidas e perpetradas por órgãos e instituições governamentais e não governamentais. Este procedimento segregacionista e higienista, fere frontalmente os princípios da reforma psiquiátrica e as liberdades individuais, direito de escolha e autonomia dos usuários de álcool e outras drogas.

7ª Repúdio

Nome do destinatário: Delegados que não participaram efetivamente da Conferência.

Órgão /Entidade: Delegados da III Conferência Estadual de Saúde Mental

Texto: Temos observado que muitos delegados usuários, prestadores de serviços e gestores, nem sempre participam ativamente e integralmente de todos os momentos das conferências. O prejuízo é tanto do ponto de vista financeiro como para o controle social. que acontece, é que muitos se credenciam usufruem do que o fórum oferece (material, refeições, viagens, estadia) e simplesmente se ausentam e só aparecem no momento da eleição de delegados, já articulados, para se elegerem para a próxima esfera, fazendo turismo, se ausentando do trabalho dentre outros. Solicitamos aos responsáveis, encontrar meios ou formas de acabar com tais atitudes de pessoas que não estão comprometidas com o controle social, fazendo justiça com aqueles que de fato são comprometidos e querem contribuir.

8ª Repúdio

Nome do destinatário: Autoridades Competentes do Estado.

Órgão /Entidade: Delegados da III Conferência Estadual de Saúde Mental e Ambientalistas do Ceará.

Texto: Repudiam o descaso, por parte das autoridades competentes do Estado, quanto a não importância dada as denúncias feitas pelo ambientalista José Maria Filho, José do Tomé, a respeito da preservação e das agressões ao meio ambiente dentre outros, no município de Limoeiro do Norte e na Chapada do Apodí. Em defesa de suas idéias, José do Tomé foi assassinado barbaramente em 24 de abril de 2010. Clamamos por justiça e paz.

COMISSÃO ORGANIZADORA

COMISSÃO ORGANIZADORA

Comitê Executivo:

Presidente – **Raimundo Arruda Bastos**

Coordenação Geral – **Marcelo Brandt Fialho**

Coordenação Adjunta – **Joaquim José Gomes Nunes Neto**

Secretaria Geral – **Maria Valbenia de Almeida**

Secretaria Adjunta – **Juliana Mara de Freitas Sena**

Relatoria Geral - **Rogena Weaver Noronha Brasil**

Relatoria Adjunta – **Zita Maria da Rocha**

Comissões:**Comissão de Comunicação:**

Exedito Maurício da Silva - Coordenador

José Naum Mesquita Chagas.

Érico Dias Costa.

Valeska Fiúza Thompson.

Suseli Maria Araújo Santos.

José Luiz Rocha da Mota.

José Teles dos Santos.

Comissão de Articulação e Mobilização:

Maciria Portela Alencar - Coordenadora

Lizane Marques.

Cleide Gildo.

Nina Girão e Lima

Ana Cláudia Rodrigues.

Marcelo Abdala Costa.

Alaíde Aquino Pereira.

Jorge Roque Ferreira.

Lucinéia Oliveira Pires de Freitas.

Maria de Jesus e Silva Chagas.

Comissão de Logística e Infra-estrutura:

Carlos Alberto do Nascimento Nogueira – Coordenador

Juvenília Raimunda Lopes de Sousa

Maria Áurea Martins de Souza Silva
Luziane Feijó Alexandre Paiva Guimarães.
Iranyr Maria Soares.
Raimunda Félix Oliveira.
Sandra Soares.
Flávio Feitosa Pessoa de Carvalho.

Comissão de Relatoria:

Antonia Núbia Moreira Marques.
Ozanira Aquino.
Pedro Ribeiro.
Núbia Dias Costa Caetano.
Evelyne Nunes Ervedosa Bastos.
Norma Faustino Rocha Randemark.
Maria do Socorro Pereira Pinto.
Maria Helenita Raulino Soares.

Relatores Adjuntos:

Gabriela Pimentel Barreto
Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos
Eugênia Marques
Rosélia Carneiro dos Santos
Maria Sônia Lima Nogueira

Comissão de Apoio:

Maria Waldilene Nogueira do Nascimento.
Osenir Onório da Silva.
Vitor Jorge Freitas Cavalcante.
Álvaro Mariani Neto.
Rubens Ribeiro dos Santos.
Manuel Geraldo Neto
Roberta Silvestres Lima Verde

Coordenadores e Secretários dos Grupos de Trabalho:

André Luís Bezerra Tavares
Aluísio Ferreira de Lima

Antônio Alves Ferreira

Antonio Marcos Gomes da Silva

Iana Celi Silva Bezerra de Queiroz

Luís Carlos Freire Façanha

Nádia Maria Gomes

Renata Lima Fontele

Selma Nogueira Oliveira

Teóphilo Gravinis

DELEGADOS ELEITOS

**SEGMENTO: GESTOR/PRESTADOR
DELEGADOS TITULARES**

	NOME	INSTITUIÇÃO
--	------	-------------

1	MARCELO BRANDT FIALHO	SESA
2	RAIMUNDA FELIX DE OLIVEIRA	SMS/FORTALEZA
3	EVELINE NUNES EVERDOSA BASTOS	SMS/FORTALEZA
4	JOAQUIM REGES PONTE GUIMARÃES	SMS/SOBRAL
5	MARIA JOSÉ GOMES SARAIVA	CAPS – FARIAS BRITO
6	FRANCISCA HERBENE F. PESSOA	CAPS – PENTECOSTE.
7	KARINE LIMA VERDE PESSOA	SMS/MARACANAÚ
8	MARCOS LUIZ DE OLIVEIRA SALES	CAPS – ARARIPE.

**SEGMENTO: GESTOR/PRESTADOR
DELEGADOS SUPLENTE**

1	JOSÉ OZETE BEZERRA LOPES	SMS SENADOR POMPEU
2	SAULA FRANCESCA C. DE FREITAS	CAPS – CARIRIAÇU.
3	FRANCISCA MÁRCIA LUSTOSA CABRAL	COOD. SAÚDE MENTAL.
4	MARINETE BARBOSA S. MENDES	CAPS – ORÓS

**SEGMENTO: TRABALHADOR
DELEGADOS TITULARES**

	NOME	INSTITUIÇÃO
1	EÇA DA SILVA CANTO JR	CAPS ITAREMA

2	DIANA FROTA LIMA	CAPS
3	ADAUTO BALBINO DA SILVA JÚNIOR	CAPS L. MANGABEIRA
4	EVELLY GOMES DE ALBUQUERQUE	CAPS BREJO SANTO
5	SERGIO DIÓGENES LEITE DA C. NUNES	CAPS MARACANAÚ
6	ANDRÉ LUIS BEZERRA TAVARES	ESF CAUCAIA
7	FRANCISCA CLARISSE B. DE MATOS	CAPS
8	SORAIA CASSIANO RODRIGUES	SMS/FORTALEZA

**SEGMENTO: TRABALHADOR
DELEGADOS SUPLENTE**

	NOME	INSTITUIÇÃO
1	LUIZ CARLOS FREIRE FAÇANHA	FORTALEZA – SER VI
2	ADRIANA JAMILE FAINA BELMINO	CAPS
3	MARCIA URSULA DE CASTRO MENEZES	SMS/ MAURITÍ
4	ANTÔNIA GLOSVALDA B. CORREIA	CAPS MARCO

**SEGMENTO: USUÁRIOS
DELEGADOS TITULARES**

	NOME	INSTITUIÇÃO
1	ANTONIO EVANDRO F. NOGUEIRA	CONVISA
2	ANTONIO ALMEIDA DE OLIVEIRA	CMS/CHOROZINHO

3	CÍCERA EUNA DE OLIVEIRA	CMS/JUAZEIRO
4	CÍCERO MARCIO SARAIVA LIMA	CAPS
5	FATIMA PASCOALINE O. BEZERRA	CAPS/ASSOCIAÇÃO
6	JORGE JAMILSON REGO	CAPS II
7	LUISA FÉLIX DA SILVA	PACAJUS
8	MARIA DO PATROCÍNO A. FERNANDES	CAPS III
9	MARIA DO SOCORRO A. MARQUES	CAPS
10	MATILDE SOUSA PINHEIRO	CMS CAUCÁIA
11	MARIA DOROTÉIA M. MENDONÇA	CAPS
12	MARIA DE FATIMA B. DA SILVA MOURA	SER- IV CAPS GERAL
13	WALESKA FIUSA THOMPSON	CAPS GERAL I
14	NÚBIA DIAS C. CAETANO	FORUM CEARENSE DE LUTA ANTIMANICOMIAL
15	RAUL SANTIAGO PINHEIRO	CAPS – SER V
16	RITA MARIA MAGALHÃES	CMS/JUAZEIRO ONG. REF. ARTESANATO

**SEGMENTO: USUÁRIOS
DELEGADOS SUPLENTE**

	NOME	INSTITUIÇÃO
1	ADERBAL CABRAL RABELO	CAPS QUIXADÁ
2	FRANCISCO VALBERDAN C. OLIVEIRA	CAPS GERAL SER I
3	MARIA DO SOCORRO C. PRADO	CMS/ TIANGUÁ

**SEGMENTO: INTERSETORIALIDADE
DELEGADOS TITULARES**

	NOME	INSTITUIÇÃO
1	ANDRÉ LUIS BARBOSA DE OLIVEIRA	CAPS/SEMAS
2	YARA LUCIA MARCOLINO	SDH
3	LUIZA DE CARVALHO SILVA	UMLAW
4	RENATA MOREIRA DA SILVA	ASSOC. COM.BEIRA RIO

5	REGINA CLÁUDIA BARROSO CAVALCANTE	GAPA/CE
6	DANIELE RUFINO DA CULHA	SME/VIÇOSA
7	ALUISIO FERREIRA DE LIMA	UNIVERSIDADE
8	FERNANDA HENRIQUE DA SILVA	CRAS/SOBRAL
9	JOSÉ ADRIANO GOMES PEREIRA	CMS
10	MARIA ODERLANE MORAS DE OLIVEIRA	CONSELHO TUTELAR
11	FRANCISCO ERIVALDO PINHEIRO	EDUCAÇÃO

**SEGMENTO: INTERSETORIALIDADE
DELEGADOS SUPLENTE**

	NOME	INSTITUIÇÃO
1	JULIANA MARA DE F. SENA	CEPOD
2	LUCIANA MARA BATISTA	
3	MARCIA GOMES RUFINO	PSF

OBSERVADORES

Juliana Mara de Freitas Sena - 8

Nina Girão e Lima - 7

Zita Maria da Rocha- 6

Antônio Weimar Gomes dos Santos - 7

CONVIDADOS

Francisca Márcia Lustosa – 3

Rogena Weaver Brasil - 1

Joaquim José Gomes Nunes Neto

Flávio Feitosa

Érico Dias Costa

Maria de Jesus

Marcíria Portela Alencar

Luziane Feijó

Maria Valbênia de Almeida

Carlos Alberto Nascimento Nogueira