

RESOLUÇÃO Nº 739, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2024.

Dispõe sobre a publicação das diretrizes, propostas e moções aprovadas na 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental – Domingos Sávio, entre outras medidas correlatas.

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Quinquagésima Primeira Reunião Ordinária, realizada nos dias 21 e 22 de fevereiro de 2024, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto n.º 5.839, de 11 de julho de 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando que a Constituição Federal de 1988 estabelece a “saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”;

Considerando que a Lei Federal nº 8.080/1990 define, em seu Art. 2º, §1º, que o “dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”;

Considerando que a Lei Federal nº 8.142/1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

Considerando que as Conferências de Saúde são instâncias colegiadas do SUS que implementam a diretriz constitucional de participação social na gestão da saúde, conforme previsto no Art. 198, inciso III da Constituição Federal de 1988;

Considerando o processo ascendente da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental – Domingos Sávio, com etapas municipais, estaduais, do Distrito Federal, conferências livres e etapa nacional, com o Relatório Final expressando o resultado dos debates nas diferentes etapas e as diretrizes e propostas aprovadas na Plenária Final;

Considerando que o CNS tem por finalidade atuar, entre outras coisas, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado (Art. 2º do Regimento Interno do CNS);

Considerando que compete ao Plenário do CNS dar operacionalidade às competências descritas no Art. 10 do seu Regimento, como previsto no Art. 11, inciso I da Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008 (Regimento Interno);

Considerando que é atribuição do CNS o papel de fortalecer a participação e o controle social no SUS (Art. 10, IX do Regimento Interno do CNS) e o processo de articulação entre os conselhos de saúde;

Considerando a Lei nº 10.216, de 6 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, e em seu Art. 3º estabelece a participação da sociedade na elaboração da política de saúde mental;

Considerando a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, que institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações;

Considerando a Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência);

Considerando a Resolução CNJ nº 487, de 15 de fevereiro de 2023, que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e a Lei nº 10.216/2001 no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança, aprovada pelo Plenário do Conselho Nacional de Justiça;

Considerando a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, ratificados pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008, em vigor no Brasil desde 31 de agosto de 2008, e promulgados pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, data de início de sua vigência no plano interno, em conformidade com o procedimento previsto no §3º do Art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil;

Considerando a Resolução da Organização das Nações Unidas (ONU) “Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável”, composta por 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), desdobrados em 169 metas, da qual o Brasil é signatário;

Considerando tangibilizar o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 - Saúde e Bem-estar, especificamente impactando a meta 3.4, ao estimular ações voltadas à promoção da saúde mental e qualidade de vida e o 3.5 que reforça a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool, visando assim contribuir para a consecução da cobertura universal de saúde e acesso a cuidados de saúde de qualidade;

Considerando a Resolução CNS nº 585, de 10 de maio de 2018, que reafirmou o papel estratégico da agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável e promoção de equidade, contribuindo para que o Brasil tenha, novamente, papel destacado em virtude de suas ações para o cumprimento das metas e reforçou que o controle social é o instrumento fundamental para o alcance das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável; e

Considerando o princípio constitucional da publicidade e o direito de acesso à informação, previsto pela Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

Resolve

Art. 1º Publicar as diretrizes, propostas e moções aprovadas na 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental – Domingos Sávio, em anexo, com vistas a desencadear os efeitos previstos legalmente para a formulação de políticas de saúde mental e a garantir ampla publicidade, em cumprimento ao papel deliberativo e democrático do controle social do SUS.

Parágrafo único. Em conjunto com as diretrizes, propostas e moções, publica-se anexo a esta resolução o documento da Comissão de Formulação e Relatoria da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental – Domingos Sávio, intitulado “Saúde Mental é democracia, cuidado em liberdade, justiça social e diversidade! Por uma sociedade sem manicômios!”.

Art. 2º Designar as Comissões Intersetoriais e as demais comissões e instâncias do Conselho Nacional de Saúde para incorporar as diretrizes e propostas da 5ª CNSM estabelecidas nesta Resolução nas suas análises e debates, buscando sua implementação nas políticas do SUS.

Art. 3º Remeter as diretrizes, propostas e moções aprovadas na 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental – Domingos Sávio às entidades, órgãos e movimentos que participaram da conferência, especialmente aos Conselhos de Saúde para, num processo de “devolutiva”, ampliar e dinamizar o debate e a implementação de medidas com vistas à defesa da vida, da democracia, da reforma psiquiátrica e do SUS.

FERNANDO ZASSO PIGATTO
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 739, de 22 de fevereiro de 2024, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

NÍSIA TRINDADE LIMA
Ministra de Estado da Saúde

ANEXO I

“A Política de Saúde Mental como Direito: Pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS”, tema central da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental - Domingos Sávio (5ª CNSM), foi realizada em Brasília de 11 a 14 de dezembro de 2023.

A 5ª CNSM, realizada 13 anos após a 4ª CNSM - Intersetorial, foi mobilizada ao longo de 3 anos, tendo sua organização iniciada em 2020, em um período de retrocessos nos direitos sociais e da vida democrática, e no campo da Saúde Mental, em um processo de contrarreforma psiquiátrica. Foi um momento de crises nos âmbitos sanitário, político, social e econômico, colocando um conjunto de desafios a todos os coletivos, instituições e pessoas que lutam, intransigentemente, em defesa da democracia, dos direitos humanos e da exigência de superação das profundas desigualdades sociais. A realização da etapa nacional se deu em 2023, no contexto de retomada da democracia no Brasil, condição fundamental para fortalecimento e consolidação do SUS e da Reforma Psiquiátrica Brasileira, e foi potencializada ainda mais pelas Conferências Livres, com a ampliação da participação de pessoas usuárias e familiares na delegação, com a incorporação da diversidade de temas que compõem e renovam a agenda da saúde mental.

Participaram da Conferência 1.675 pessoas delegadas, e um conjunto de pessoas presentes nas atividades autogestionadas, na Tenda Paulo Freire, programações culturais, “feira de economia solidária”, equipes de apoio e acompanhamento em saúde, e pessoas convidadas nacionais e internacionais, num total de 2.333 pessoas.

A 5ª CNSM discutiu as 657 propostas que constavam no Relatório Nacional Consolidado, constituído pela sistematização das propostas das 26 Conferências Estaduais, 01 do Distrito Federal e das 37 Conferências Livres Nacionais. No total foram aprovadas 618 propostas, numeradas e organizadas por Eixo e Subeixo, tendo em vista facilitar sua consulta. Deste total, observamos a seguinte distribuição por Eixo da Conferência: 148 para o Eixo 1 (propostas de nº 1 até 148); 206 para o Eixo 2 (propostas de nº 149 até 357); 162 para o Eixo 3 (propostas de nº 358 até 520); 98 para o Eixo 4 (propostas de nº 521 até 618). A Plenária Deliberativa aprovou 29 moções. Posteriormente, houve a apreciação e aprovação de 3 recursos sobre moções apresentados ao CNS, totalizando, então, 32 moções aprovadas, organizadas conforme o tipo: 20 de apelo; 7 de apoio; e 5 de repúdio.

A 5ª CNSM, no conjunto das propostas e moções aprovadas, reafirmou os princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira: o cuidado em

liberdade; a garantia/ promoção de direitos; a desinstitucionalização; a perspectiva de redução de danos; a intersectorialidade, no contexto de defesa do SUS público, universal, gratuito, com participação social, assegurando a equidade e a integralidade. Estas são diretrizes compatíveis com a Lei Federal 10.216/2001, e com as diretrizes e propostas consolidadas na Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, enquanto Política de Estado, pelas quatro conferências nacionais de saúde mental, realizadas respectivamente em 1987, 1992, 2001 e 2010, sendo a última Intersetorial.

Os debates e deliberações durante a Conferência trouxeram como ênfase a necessidade de retomada do investimento na rede substitutiva, de cuidado de base comunitária e territorial, e o fechamento e inviabilização do financiamento de instituições de caráter asilar – como hospitais psiquiátricos, hospitais psiquiátricos de custódia e comunidades terapêuticas.

As propostas aprovadas, apresentadas a seguir, abordam uma riqueza de temas, dentre os quais pode-se ressaltar: 1) Revogação da Emenda Constitucional nº 95/2016; 2) Garantia de financiamento para ampliação da rede de atenção psicossocial RAPS, reajuste do custeio e revisão de critérios para habilitação de serviços: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo I, II, III, Álcool e Drogas II e III, e Infantojuvenil; Serviço Residencial Terapêutico (SRT), Unidades de Acolhimento (UA), leitos de saúde mental em hospital geral; 3) Saúde do trabalhador de saúde, realização de concursos públicos e garantia de condições dignas de trabalho; 4) Formação e educação continuada e permanente em saúde/ saúde mental; 5) Saúde mental na infância, adolescência e juventude; 6) Saúde mental e políticas para pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas; 7) Saúde mental de pessoas privadas de liberdade; 8) Protagonismo de pessoas usuárias e familiares; 9) Implantação de Centro de Convivência e Cultura; 10) Saúde Mental na Atenção Básica: consultório na rua (CnR); equipes de atenção primária prisional; práticas integrativas e complementares em saúde; e retorno do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); 11) Saúde Mental, equidade e diversidade: saúde mental dos povos indígenas; da população negra, das pessoas LGBTQIA+, das mulheres diversas; da população em situação de rua; dos povos tradicionais de matrizes africanas, quilombolas, dos povos ribeirinhos e da floresta, dos povos ciganos, da população em situação de rua, das pessoas com deficiência, das populações migrantes e refugiadas.

No Relatório Final da 5ª CNSM será apresentado o conjunto de todas as atividades realizadas durante a Conferência, com a lista de seus respectivos participantes, e uma leitura mais aprofundada sobre os principais temas que constam nas propostas e moções.

Mais uma vez ressalta-se a homenagem a Domingos Sávio, no esperar de que esta Resolução contribua nas caminhadas da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Luta Antimanicomial, reafirmando a indissociabilidade entre saúde mental, garantia de direitos, participação, justiça social e democracia. Saúde Mental é democracia!

ANEXO II

PROPOSTAS APROVADAS NA 5ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL – DOMINGOS SÁVIO

TEMA DA CONFERÊNCIA A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL COMO DIREITO: PELA DEFESA DO CUIDADO EM LIBERDADE, RUMO A AVANÇOS E GARANTIA DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO SUS

EIXO 1 - CUIDADO EM LIBERDADE COMO GARANTIA DE DIREITO À CIDADANIA

Subeixo A - Desinstitucionalização: Residências terapêuticas, fechamento de hospitais psiquiátricos e ampliação do Programa de Volta para Casa

1 - Garantir acesso à saúde mental desde a Atenção Básica (AB) e de forma desburocratizada; ampliar o número de unidades de AB e dos serviços da RAPS, inclusive em finais de semana e feriados, com funcionamento 24 horas (CAPS III) nos territórios, com equipe mínima, verba adequada e divulgação, numa perspectiva antimanicomial.

2 - Garantir atendimento, grupos de apoio e cuidado às famílias de pessoas com transtornos mentais e/ou egressas de hospitais psiquiátricos, com o objetivo de promover a funcionalidade e bem-estar dessas famílias, assegurando o atendimento e integralidade no cuidado e atenção à saúde mental das pessoas.

3 - Por mais investimentos na RAPS (rede de atenção psicossocial) e pelo fim das Comunidades Terapêuticas e iniciativas semelhantes que atuam sob uma perspectiva anticidência, privatizante, com uso de recursos violentos, com restrição de liberdade - encarceramento compulsório - e pautadas em fundamentalismos religiosos.

4 - Estreitar a relação entre hospitais, CAPS e os CnR como forma de garantir uma continuidade do acompanhamento da pessoa em situação de rua e para que ele não seja perdido após uma alta ou alguma intervenção.

5 - Garantir a todos os usuários acesso ao cuidado em saúde mental com a implementação, ampliação, estruturação e fortalecimento dos equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial previstos na Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011 (exceto as comunidades terapêuticas), reduzindo o critério populacional

para implantar tais serviços substitutivos e reforçando a luta antimanicomial, a desinstitucionalização, a redução de danos, o cuidado em liberdade no território, os direitos humanos, o combate a todos e quaisquer tipos de preconceito e discriminação, considerando a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra de acordo com Portaria 992/ GMMS de 13 de maio de 2009. Ampliando a educação permanente, fiscalizando e extinguindo todos e quaisquer serviços que reforcem a lógica asilar e manicomial, desde o fechamento da porta de entrada em Hospitais de Custódia até exclusão das Comunidades Terapêuticas desta portaria, destinando os recursos de financiamento destes para o custeio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

6 - Desinstitucionalizar as pessoas usuárias de internações em todo o país, aplicando legislação antimanicomial vigente, por meio da substituição das instituições asilares, por serviços substitutivos sob a lógica antimanicomial e de redução de danos no SUS público, estatal, gratuito, laico e de qualidade, garantindo o desenvolvimento desta política de forma intersectorial, com instrumentos já existentes nas Políticas de Habitação, Assistência Social, Direitos Humanos, entre outras.

7 - Reformulação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com a retirada de serviços asilares e manicomiais e das Comunidades Terapêuticas, devido seu caráter privatista, contrário aos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica e de violação aos Direitos Humanos, bem como reverter todas as formas de privatização realizadas ou em curso dos serviços da RAPS via Organizações Sociais.

8 - Abolir em todos os setores da esfera pública, qualquer forma de fortalecimento e manutenção de serviço com lógica manicomial, como exemplo as comunidades terapêuticas, hospitais e clínica psiquiátrica e instituição correlatas, assegurando o fechamento dos já existentes, com garantia da ampliação das residências terapêuticas e ampliação do programa de volta para casa.

9 - Fortalecer mecanismos de prevenção e combate à tortura, com participação social, para fiscalizar centros de privação da liberdade em todas as instâncias governamentais. Assegurar os direitos fundamentais da população, sobretudo dos grupos vulnerabilizados, enfatizando que o uso de substâncias psicoativas, quando problemático, é multifatorial, relacionado a questões sociais como assistência, renda e moradia. Combater políticas repressivas, de privação da liberdade e de promoção do genocídio, assim como a mercantilização de espaços de privação de liberdade. Desenvolver políticas de saúde mental que levem em consideração as especificidades de populações vulnerabilizadas, com participação ativa desses grupos. Realizar pesquisas transculturais respeitando tradições étnicas, fortalecendo laços comunitários. Garantir que políticas e ações

em saúde mental sejam laicas, combatendo discriminação por origem, idade, religião/espiritualidade (ou a ausência de), raça, sexo, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, classe social, capacidades, ou ainda por apresentar sofrimento psíquico/psicossocial, por fazer uso de qualquer substância psicoativa ou por qualquer condição humana.

10 - Fortalecer as RAPS e a unidades de atenção primária com a implantação de novos CAPS, em municípios de pequeno porte, com menos de 10 mil habitantes e formação contínua dos profissionais com ênfase no respeito os direitos humanos, diversidade de gênero, questões étnicas raciais, condições socioeconômicas, e o protagonismo deles no seu cuidado à saúde, observando as diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e Política Nacional da Saúde Integral da População LGBTQIAPN+ e neurodiversidade/autista, prioritariamente entre crianças, adolescentes e jovens.

11 - Planejar a nível nacional, estadual e municipal a implementação de um programa federal e programas municipais de cartão e plano de crise nos serviços de atenção psicossocial, para estender a cidadania das pessoas usuárias em momentos de crise, como um desdobramento do Art. 25, alínea (d) da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU e Decreto 6.949 de 2009), no direito ao consentimento livre e esclarecido sobre as formas de tratamento, bem como da Resolução nº 1.995 de 2012 do Conselho Federal de Medicina, que normatiza as chamadas diretivas antecipadas de vontade, pelas quais as pessoas usuárias estabelecem um plano prévio de suas vontades, preferências e decisões para tratamentos, incluindo como querem ser acolhidas em situações de crise, a indicação de representantes pessoais, e a colocação de um cartão indicando a existência deste plano junto aos documentos pessoais, para garantir que serviços de emergência, tais como o SAMU, Corpo de Bombeiros e forças de segurança, sejam devidamente capacitados para prevenir abordagens discriminatórias dessas pessoas e tenham conhecimento imediato deste plano e dos serviços para onde devem encaminhar a pessoa usuária.

12 - Criar um comitê interministerial ou grupo de trabalho, com participação de 50% de representantes de associações, coletivos e movimentos sociais de pessoas usuárias e familiares, para criar a nível nacional, estadual e municipal, programas que promovam a informação, capacitação e implantação do dispositivo de tomada de decisão apoiada tanto na rede de saúde mental álcool e outras drogas, como também nas políticas intersetoriais e no Sistema de Justiça, para substituir a incapacidade civil ou curatela, que reduz a autonomia da pessoa com sofrimento mental e outras deficiências e possibilita a violação de direitos; a substituição deve garantir às pessoas usuárias o direito de tomar decisões sobre suas vidas com o máximo de autonomia, de acordo com o Art. 12 da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU e Decreto 6.949 de 2009), da Lei Brasileira de Inclusão (Lei 13.146 de 2015) e

suas respectivas repercussões no Capítulo IV do Código Civil (Lei 13.105 de 2015); essa substituição deverá garantir a superação da exigência hoje corrente de requerer a curatela como pré-requisito para concessão de pensão, benefício de prestação continuada e outros benefícios sociais.

13 - Promover uma ampla política de integração das áreas de saúde mental, economia solidária, cultura e artes, no âmbito federal, estadual e municipal, incluindo uma base legal e normativa adequada, para criar programas de trabalho, cooperativismo, renda e cultura/arte para pessoas usuárias e seus familiares, sem qualquer forma de discriminação social e existencial, com gestão liderada por eles, e garantindo sempre que possível uma renda compatível para cobrir as demandas de subsistência das pessoas envolvidas, incluindo programas de financiamento público a fundo perdido para associações de pessoas usuárias e familiares do campo da saúde mental, álcool e outras drogas, em que estes atuem ativamente comoicineiros e trabalhadores de suporte de pares, por meio de editais de médio e longo prazo, nas áreas de grupos de ajuda e suporte mútuos, economia solidária, habitação solidária, artes e cultura (artes plásticas, teatro, dança, música, literatura, carnavalização, festas populares, etc), esportes, lazer, turismo solidário, capacitação e educação permanente, etc.

14 - Garantir em todos os serviços de atenção psicossocial: a) veículos adequados para transporte de pessoas usuárias e familiares (vans ou minibus) para encaminhamentos e atividades gerais; b) imóveis adequados, com numerosos espaços para atendimento, acolhimento noturno, oficinas, reuniões, cursos, assembleias e atividades culturais, banheiros com portas e privacidade, bebedouros, cozinha, sala de refeições e área verde espaçosos; c) melhoria da qualidade e diversidade da alimentação fornecida às pessoas usuárias destes serviços e seus familiares, com atenção aos aspectos nutricionais, simbólicos, a culturas regionais, e às festividades e comemorações; d) toda a infraestrutura móvel (mesas, cadeiras, móveis, arquivos, telefones, etc), e materiais diversos de escritório; e) computadores e rede de wifi à disposição das pessoas usuárias e familiares, incluindo capacitação adaptada, para utilizar redes sociais de troca de experiência e de lutas; f) provisão adequada de psicofármacos na rede de atenção psicossocial, superando todos os obstáculos para o seu acesso, evitando frequentadores adquiri-los por recursos próprios, ou mesmo descontinuar o tratamento, gerando novas crises.

15 - Construir coletivamente junto a todos os atores do campo e implementar em toda a rede de saúde e saúde mental, álcool e drogas do país, um código de ética com princípios e diretrizes que orientem os profissionais e trabalhadores do SUS e especialmente de serviços de saúde mental, álcool e outras drogas, para lidar com as pessoas usuárias, familiares e particularmente de pessoas em situação de rua, para evitar comportamentos de estigmatização, violência verbal e física, assédio moral, abusos, condições e limites da contenção física, e

eventos de discriminação de pessoas usuárias e familiares mais conscientes e reivindicativos de seus direitos; por outro lado, promover atividades e comportamentos de escuta e acolhimento adequado e sensível; este código deverá ter plena visibilidade e publicidade nos serviços de atenção psicossocial e deverá ser lido e discutido nas assembleias de pessoas usuárias e familiares, bem como em oficinas e cursos de formação política e de defesa de direitos, incluindo na implementação desse código de ética numerosos e abrangentes dispositivos de educação permanente, abrangendo particularmente os agentes do SAMU, Corpo de Bombeiros e agentes de segurança.

16 - Reconhecer a importância e fortalecer o encaminhamento institucional e o protagonismo das pessoas usuárias e familiares pela implantação de conselhos gestores em todos os serviços de atenção psicossocial e por meio do fortalecimento das assembleias dos serviços de atenção psicossocial, garantindo a presença regular dos gestores de serviços nas assembleias; possibilitando a participação direta de representantes das pessoas usuárias e familiares nas reuniões de equipe no momento da discussão das propostas e reivindicações oriundas das assembleias; garantindo o encaminhamento efetivo dessas reivindicações e propostas aceitas nestas instâncias; realizando assembleias com participação de pessoas usuárias e familiares de outros serviços mais próximos, de lideranças comunitárias da área, e representantes dos demais serviços públicos do território, integrando as pessoas usuárias e familiares nas iniciativas comunitárias e sociais locais; e divulgando sistematicamente os eventos e iniciativas do campo da saúde mental e da luta antimanicomial nas assembleias e reuniões com as pessoas usuárias e familiares nos serviços.

17 - Fortalecer a transdisciplinaridade, garantindo equipes amplas na composição dos Serviços integrantes da RAPS, como fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, educadores físicos, arteterapeutas dentre outros profissionais, como proposto nas portarias 336/2002 e 3088/2011, compondo equipes diversas e proporcionando a atenção ampla e múltipla dos usuários em suas, igualmente diversas, demandas e necessidades.

18 - Por Políticas Públicas em Saúde Mental que respeitem os avanços da Reforma Psiquiátrica e as conquistas do movimento antimanicomial de caráter popular incentivando e promovendo processos de metodologias de gestão democráticas e de educação popular em saúde, garantindo espaços de fala e escuta qualificada em todos os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial e do controle social, além da divulgação clara dos direitos das pessoas usuárias nos serviços. Por um movimento antimanicomial que respeite o conhecimento popular das pessoas usuárias: sem isso não há processo democrático.

19 - Reafirmar o trabalho autogestionário, na perspectiva da economia solidária, como política emancipatória, estimulando as atividades econômicas desenvolvidas e observadas pelas pessoas profissionais de saúde, usuárias da RAPS e que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas. Lutar pelo direito ao trabalho associado, em articulação com a política de economia solidária. Garantir investimento em políticas de economia solidária autogestionária como forma de enfrentamento ao capitalismo e à precarização do trabalho alienante e adjetivado pelas vulnerabilidades sociais ou de saúde, para dispositivos do Eixo “Estratégias da Reabilitação Psicossocial” da Rede de Atenção Psicossocial, como iniciativas de economia solidária e geração de renda, compreendendo o trabalho como categoria fundante para ser social. Trabalho integrado da Saúde Mental com a Economia Solidária na construção de Cooperativas Populares e Associativismo na perspectiva de construirmos uma economia sustentável, incluindo iniciativas de fomento e apoio financeiro das iniciativas empreendedoras das pessoas usuárias dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial e seus familiares.

20 - Revisar, ampliar e regulamentar a aplicação de recursos na Rede de Atenção Psicossocial - RAPS (Portaria 3088/2013), garantindo o financiamento nas três esferas do governo, excluindo-se as Comunidades Terapêuticas, para a manutenção, aprimoramento e ampliação do conjunto de ações de saúde mental e da rede de serviços substitutivos como CAPS AD III, CAPS IJ II e III, CAPS II e III nos municípios, além de Centros de Convivência - CECCO, Geração de Renda e Inclusão Social, Serviços Residenciais Terapêuticos - SRT, Programa de Volta pra Casa - PVC, entre outros, obedecendo a lógica do território, dentro dos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica. Reafirmar o CAPS como lugar prioritário para atenção de pessoas em situação de crise. Ampliar o número de SRT e aumento da cobertura do PVC - Lei Federal 10.708/2003, assegurando o processo de desinstitucionalização que estava em curso no país. Credenciar e financiar serviços de saúde mental, especialmente CAPS, unidades de acolhimento e SRT, pela abertura do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS) do Ministério da Saúde.

21 - Construir protocolos não discriminatórios para o acesso, atendimento e acompanhamento para a pessoa em situação de rua, na Atenção Primária e Secundária, de modo a fomentar criação de centros de convivência e Unidades de Acolhimento, bem como ampliar as equipes de consultório na rua e os centros de atenção psicossocial nos territórios.

22 - Fortalecimento de estratégias de reabilitação psicossocial, com ampliação dos CAPS Tipo 3 em todo o território nacional, estímulo à criação de centros de convivência, de projetos de geração de renda e economia solidária.

23 - Restabelecer a ordem legal referenciada pela luta antimanicomial e referendada pela Lei 10.216/2001, retirando incentivos do cuidado asilar e das internações em hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, garantindo que os recursos financeiros, humanos, materiais, tecnológicos e logísticos sejam utilizados nos serviços substitutivos que compõem a RAPS, incluindo a oferta de número adequado de leitos hospitalares de saúde mental nos hospitais gerais, com vagas planejadas de forma regionalizada, considerando a realidade local, com regulação de leitos pelo SUS e internação em tempo oportuno, tanto para os adultos quanto para a população infanto-juvenil, pois a disponibilidade insuficiente desses serviços vêm acarretando filas gigantescas, judicialização da saúde e problemas psicossociais, muitas vezes irreparáveis.

24 - Ampliar o financiamento, a inclusão e estímulo de projetos artísticos e culturais, oficinas geradoras de renda e artístico culturais, grupos de mútua ajuda, projetos de economia solidária, que buscam a efetivação da reabilitação psicossocial de usuários e familiares, no âmbito dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e centros de convivência.

25 - 1. Investir em projetos sociais dos/as usuários/as dos CAPS para conhecimento da realidade socioambiental dos mesmos e estimulando a economia criativa e de geração de renda entre os/as usuários/as em interação com as comunidades de seu território. Financiados através de iniciativa de custeio do orçamento federal, no repasse fundo a fundo, com rubrica própria: na linha do emprego e geração de renda.

26 - Promover a interação de toda a sociedade envolvida nas ações da saúde mental em todas as unidades de RAPS do território onde os/as usuários/as estão inseridos/as e, com isso, desenvolver a atenção integral ao usuário/a; informar e integrar a comunidade a respeito de transtornos mentais e implementar políticas e dispositivos na detecção e prevenção de agravos e ainda; auxiliar a comunidade a eliminar a estigmatização e a discriminação, estimulando-a a criar um ambiente social favorável para a recuperação e reintegração do usuário/a ao convívio familiar.

27 - Promover a reinserção social por meio da garantia de recurso financeiro suficiente para ampliar e manter as Residências Terapêuticas, a fim de alcançar desinstitucionalização das pessoas acolhidas, criando um programa de auxílio financeiro ao trabalho em rede (saúde, assistência social, educação) nas três esferas de governo, a fim de assegurar o cuidado biopsicossocial e garantir a efetividade do programa "De volta para casa", em contextos urbanos e rurais.

28 - Garantir, quando necessário, o atendimento na urgência e emergência e a internação breve em leitos de enfermagem de hospital geral (adulto e infantil), com ações centradas no cuidado em liberdade e no território, com ampliação da Política de Desinstitucionalização (Residência Terapêutica e Programa de Volta

para Casa), e avançando assim no fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), da Atenção Básica e Especializada e também das ações intersetoriais, e na aplicação dos princípios do modelo de atenção à saúde mental aberto de base territorial e comunitária, com o objetivo de reabilitação psicossocial, na perspectiva da Redução de Danos e da prevenção ao suicídio, excluindo portanto o financiamento de comunidades terapêuticas, hospitais psiquiátricos e ambulatórios.

29 - Instituir equipe multiprofissional especializada em saúde mental nos serviços móveis de urgência do SAMU em todo território nacional com funcionamento 24 horas. Ampliar, qualificar e assegurar atendimento às crises em saúde mental na Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), tais como, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), Unidades de Pronto Atendimento (UPAS), Portas hospitalares de atenção às urgências, Enfermarias de retaguarda e outros serviços de funcionamento 24h com ênfase nos Hospitais Gerais. Garantir a implementação da oferta do cuidado em saúde mental para pessoas em situação de crise nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nos Pronto Atendimentos, com equipes capacitadas para realizar o manejo de crise com intervenções necessárias, adequadas e com os devidos encaminhamentos para a rede intrasetorial de saúde e intersetorial.

30 - Garantir, em todo o território nacional, o fechamento dos hospitais psiquiátricos ainda existentes, públicos e privados, conveniados com o SUS; inclusive os de custódia e tratamento psiquiátrico, assim como proibição de abertura de novos e a ampliação de leitos existentes, assegurando, ao mesmo tempo, o incremento, a implantação e a qualificação da rede de serviços substitutivos, conforme a portaria nº 3.088/2011/ MS em todos os seus pontos de cuidado, para todas as faixas etárias e com financiamento pelos três níveis de governo.

31 - Ampliar e fortalecer as políticas públicas para o cuidado em liberdade, fortalecendo a vivência em tratamento CAPS I, II, III, em regime portas abertas garantindo as pessoas em sofrimento psíquico a convivência familiar e comunitária, a fim de efetivar conforme os princípios da reforma psiquiátrica (brasileira e a política antimanicomial) e seus avanços. Garantir o fortalecimento da RAPS através da ampliação da atenção psicossocial e da rede de atenção psicossocial, com a criação e implantação do CAPS III, CAPS I e CAPS 24h, reorganizando o modelo de atenção para ter garantido o atendimento quando necessário. Implantar e efetivar os serviços de atenção psicossocial tipo II e modalidade III (24h) regionalizados, considerando portarias vigentes, com a contratação de mais profissionais, capacitação continuada e melhorias dos serviços oferecidos.

32 - Criação de políticas inclusivas de trabalho. Criar, implementar e fortalecer programas, projetos e ações de geração de trabalho e renda, para os usuários da RAPS subsidiadas pelas três esferas do governo aos usuários da RAPS, com cursos variados de aprimoramento, como oficinas de arte, trabalhos manuais entre outros. Fomentar de forma sustentável os grupos de geração de renda dos usuários em saúde mental e familiares no formato de economia solidária. Garantir recursos de qualidade, entre eles, transporte, alimentação saudável e moradia para usuários dos serviços de saúde mental (federal, estadual e municipal).

33 - Adotar a perspectiva da economia solidária na Política Nacional de Saúde Mental, garantido por meio de incentivo financeiro a implantação de estratégias de reabilitação psicossocial por meio de iniciativas de geração de trabalho e renda, de empreendimentos solidários e cooperativas sociais. Promover ações de enfrentamento ao estigma às pessoas com deficiência, pessoas em situação de vulnerabilidade e ou sofrimento psíquico, visando a garantia de direitos. Reinstaurar programas interministeriais e entre secretarias em Estados e municípios para o fortalecimento das estratégias de desinstitucionalização, tais como promoção de projetos de geração de renda, economia solidária, geração de trabalho e renda e oficinas pelo trabalho no âmbito da RAPS.

34 - Promover políticas públicas de inclusão ou reinclusão dos usuários da saúde mental no mercado de trabalho. Criar mecanismos de reinserção dos pacientes tratados ao mercado de trabalho e a sociedade, a exemplo por meio de incentivos fiscais, banco de oportunidades vinculado em entre CAPS, ação social e SETRABES (estado) parte do processo supracitado inclui a capacitação técnica do paciente durante o tratamento. (municipal/estadual/federal).

35 - Garantir a implantação e promoção do Programa De Volta para Casa, conforme os princípios estabelecidos na Lei N 10.708 de 31 de julho de 2003, por meio de criação de comissão estadual e municipal para levantamento e monitoramento de pessoas beneficiadas, com vistas à ampliação e garantia da fidedignidade na prestação de contas no uso específico do recurso pelo/a beneficiário/a, além de revisão do valor pago. Acesso às modalidades diversas de moradia e ao Programa “De Volta Pra Casa”, cuja bolsa deve ser reajustada, minimamente, ao valor do salário-mínimo nacional.

36 - Priorizar o atendimento com acolhimento, atenção qualificada e humanizada, inclusão e proteção às pessoas que vivenciam situações de crises, entre elas, a tentativa de suicídio, reconhecendo o risco e gravidade, ampliando serviços de funcionamento 24hs em CAPS III, hospitais gerais, prontos socorros gerais, demais modalidades de CAPS. Formalizando um fluxograma e protocolo de atendimento e manejo em situações de crise, sofrimento mental/psíquico com o SAMU, UPA, UBS, centros de convivência e demais serviços intersetoriais para

os encaminhamentos que cada caso demandar, investindo na formação e qualificação em saúde mental de todos profissionais envolvidos, em especial no tema do manejo e atenção às crises psíquicas.

37 - Garantir, através de políticas e programas intersetoriais, as condições de vida digna e produtoras de saúde mental, com oferta de formação, capacitação profissional, criação de postos de trabalho e inserção dos usuários do serviço de saúde mental, adultos e juvenil, nos mesmos. Garantir a formação de grupos de ajuda mútua e suporte mútuo formado por usuário e buscar garantir na LOA o financiamento para contratação desses usuários como facilitadores de ajuda mútua como força auxiliar e complementar no CAPS e saúde mental como um todo e no NASF.

38 - Promover visibilidade, transparência e fiscalização das internações de longa permanência, garantindo o cumprimento dos direitos humanos nos espaços asilares psiquiátricos, até que a desinstitucionalização seja efetivada.

39 - Garantir a obrigatoriedade dos leitos de saúde mental de retaguarda em hospitais gerais, conforme legislação vigente.

40 - Ampliar a Rede de Atenção Psicossocial promovendo a implantação de Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) para municípios de acordo com a incidência epidemiológica, cooperativas de trabalho, pontos de cidadania, serviços residenciais - SRT, programa de volta pra casa, dentre outras, com o intuito de reversão da política manicomial.

41 - Retomar o fechamento dos hospitais psiquiátricos e de custódia, excluir as comunidades terapêuticas da RAPS e promover a desinstitucionalização através de SRT , em parceria com políticas intersetoriais, atingindo as pessoas em sofrimento mental e em uso prejudicial de álcool e outras drogas, assegurando acesso ao Programa de Volta Para Casa e às modalidades diversas de moradia, inclusive moradia individual assistida, garantindo a assistência em CAPS, CC, ESM na APS, ESF e NASF, a criação do CAPSi III dos leitos de saúde mental em Hospitais Gerais com a Equipe Multiprofissional, da UA(i) e do CnaR, orientados pela lógica da RD, assim como regulamentar a presença da(o) profissional Redutora(or) de Danos em todos os pontos da RAPS, incentivando o tratamento em liberdade em oposição às abordagens e instituições centradas na abstinência e extinguindo a internação em hospitais psiquiátricos e semelhantes, tendo em vista que os serviços substitutivos provaram ser capazes de atender as urgências psiquiátricas com qualidade e competência.

42 - Garantir a efetivação da política de desinstitucionalização através da implantação dos serviços de base comunitária necessários; da disponibilização de recursos financeiros com responsabilidade tripartite; da articulação de ações intersetoriais; do fomento à formação profissional multidisciplinar e de

estratégias de educação permanente; da criação de fluxos de cuidado e atenção especial às instituições de privação de liberdade, incluindo os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) e as instituições de medidas socioeducativas para adolescentes em conflito com a lei; e, por fim, do fechamento definitivo dos hospitais psiquiátricos, comunidades terapêuticas e demais instituições de caráter asilar.

43 - Inclusão do profissional de educação física no cuidado individual coletivo aos usuários na RAPS e no CAPS em conformidade com a portaria nº 15, de 07 de janeiro de 2022.

44 - Redirecionar recursos financeiros das Comunidades Terapêuticas e Hospitais Psiquiátricos para implantação de serviços de Saúde Mental de base territorial e comunitária incluindo os Centros de Convivência e Cooperativa e NASF, considerando dados epidemiológicos e não exclusivamente demográficos de forma a implementar a Lei 10.216, reafirmando as Políticas Públicas que prezem os cuidados em liberdade.

Subeixo B - Redução de danos e atenção às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas

45 - Promover a saúde mental e redução de danos através de ações intersetoriais, envolvendo Sistema Único de Saúde (SUS), Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sistema educacional, segurança pública, sistema judiciário e esferas pertinentes. Incluir educação sobre substâncias psicoativas, abordando seus aspectos benéficos e riscos numa perspectiva biopsicossocial, com estratégias de redução de danos.

46 - Promover o acesso aos cuidados em Saúde Mental para profissionais e estagiários/estudantes da área de saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio de ações institucionais nos serviços de saúde visando contribuir para o rastreamento, prevenção, tratamento e reabilitação das condições de adoecimento psíquico e do uso nocivo de substâncias psicoativas, tendo em vista o maior risco de adoecimento psíquico nesta parcela da população e, sobretudo, pela elevada prevalência do consumo abusivo de álcool, tabaco e outras drogas.

47 - Fortalecer a implementação da Política Nacional de Saúde Mental, de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas (PAIUAD) e de Direitos Humanos, especialmente nos cuidados às populações vulnerabilizadas.

48 - Utilizar a experiência de coletivos e movimentos sociais, como o Espaço Normal (Maré – Rio de Janeiro) na ampliação do programa ATENDA (desenvolvido pelo Espaço Normal) como uma metodologia de cuidado em saúde que foque em mais territórios, em diferentes regiões do país, com a mesma metodologia, a fim de se alcançar uma análise diagnóstica dos impactos

positivos que este tipo de cuidado dentro da Política Nacional de Saúde Mental pode ter para indivíduos, seu entorno familiar e sua comunidade, em relação ao uso abusivo de álcool e outras drogas. A partir desse enfoque, implantar atendimento especializado na redução de danos as pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas que precisem e queiram atendimento para o controle e gestão das mesmas em suas vidas; elencar estratégias para a expansão do cuidado em liberdade, fomentando as políticas de redução de danos; auxiliar na formação de profissionais redutores de danos, fortalecendo a responsabilidade com o cuidado e com a ética na promoção de saúde e garantia de direitos fundamentais nos territórios favelados.

49 - Que as políticas de redução de danos respeitem a concepção de cada povo indígena e/ou comunidade sobre o que é o uso "danoso" de substâncias e o contexto de seus usos.

50 - Retornar a Política de Redução de Danos e instituir custeio mensal para que estados e municípios possam adquirir insumos para a promoção da redução de danos nos cuidados em saúde mental de pessoas em sofrimento psíquico associados ao uso de álcool e outras drogas.

51 - Fomentar o conhecimento por meio da Educação Popular em Saúde, assim como na Educação Formal, abrangendo instituições públicas e privadas com abordagem interdisciplinar sobre os usos tradicionais e religiosos da Cannabis. Incluindo valorizar a voz do usuário, promover a consciência sobre os saberes ancestrais e reconhecer a importância cultural e histórica dos povos originários sobre a Cannabis. Subeixos: Utilizar a arte como recurso nas escolas infantis para transmitir conhecimentos que reflitam saberes ancestrais, melhorando assim o acesso das crianças a ferramentas de transformação que respeitem a singularidade de cada indivíduo; Aprofundar o estudo das práticas tradicionais, por meio de uma rede que engloba benzedeiros, erveiros e outros praticantes de saberes diversos, conectando essas tradições à etnobotânica, às neurociências e às sólidas evidências científicas desenvolvidas no Brasil; Estabelecer núcleos municipais de educação contínua em saúde relacionada à Cannabis sativa L., integrando essa abordagem como uma proposta a ser desenvolvida em diálogos descentralizados e focados nas realidades territoriais específicas. (dentro do Programa Saúde na Escola da Portaria interministerial nº 3.696/2010); fomentar todas as vertentes de conhecimento que advogam pelo uso da Cannabis como uma ferramenta para otimizar a experiência individual, visando a promoção da saúde e do bem-estar. Isso abrange a pesquisa do sistema endocanabinóide, que atua como provável regente fundamental de todos os sistemas do organismo; viabilizar carteira nacional de identificação de pacientes para garantir integridade e livre circulação com seus medicamentos (no momento atual).

52 - Fomento e apoio às cooperativas e associações através da agricultura familiar, através da criação do Programa de Cultivo Controlado (cadastro de pacientes, profissionais de saúde, etc.), apoio ao cultivo por pequenos grupos, como clubes e associações. Subeixos: Fortalecer as Associações canábicas, garantia de subsídios descentralizado nas três esferas para programas de reinserção social de sujeitos em situação de cárcere decorrentes de porte ou tráfico, assim como egressos do Hospital Psiquiátrico e Hospital de Custódia e Tratamento, como possível fonte de geração de renda, associado ao Programa de Volta para Casa; Estabelecer parcerias intersetoriais entre a justiça e segurança pública, assistência e desenvolvimento social, cultura, esportes, trabalho e emprego, dentre outros, para definição de diretrizes e estratégias de reparação histórica, social, econômica e cultural das pessoas encarceradas e de seus familiares e comunidades, em decorrência da necropolítica de guerra às drogas, visando garantir a promoção da saúde mental das pessoas vulnerabilizadas; Fomentar as organizações sem fins lucrativos que promovem práticas terapêuticas integrativas em conformidade com a reforma psiquiátrica em todas as regiões do país, especialmente as mais vulneráveis.

53 - Garantir na previsão orçamentária do Ministério da Saúde e uma formação continuada, multiprofissional e interdisciplinar que elenca o protagonismo do paciente no tratamento canábico como um tema basal, obrigatório e prioritário em toda e qualquer formação custeada por verba pública destinada a profissionais da saúde e educação, contratando, reconhecendo e remunerando pacientes experts como participantes indispensáveis de tais formulações e ações. Subeixos • Fortalecimento da cadeia produtiva de Cannabis, com a inserção de pacientes da Saúde Mental e seus familiares em trabalho protegido.

54 - Desenvolver projetos de saúde pública, estatal e gratuita junto às comunidades tradicionais e populações indígenas, quilombolas, ribeirinhas, ciganas, de pescadores, assentados, imigrantes, entre outras, com o objetivo de valorizar seus saberes e ciências tradicionais e ancestrais, firmando-as e qualificando-as para o tratamento de álcool e outras drogas, com o princípio ético do cuidado em Redução de Danos específicos para essas populações, considerando as diferenças e especificidades culturais de cada povo garantindo o Bem Viver, de acordo com "La Cumbre Mundial de Pueblos Indígenas y la Naturaleza".

55 - Reformular a Política Nacional Sobre Drogas, resgatando o caráter antimanicomial, tendo como norte a redução de danos, o antiproibicionismo, o antipunitivismo e os princípios da Reforma Psiquiátrica e do SUS público, estatal, gratuito, laico e de qualidade, extinguindo qualquer tipo de abordagem de forças repressivas e de forças de segurança do Estado.

56 - Garantir que as políticas de redução de danos pautadas na luta antimanicomial e no antiproibicionismo sejam implementadas, efetivamente, no âmbito das RAPS, ampliando as equipes de consultório de rua e consultório na rua na atenção básica e combatendo as estruturas de caráter fascista e manicomial através da fiscalização ativa dos serviços existentes.

57 - Reestruturar integralmente a abordagem às substâncias psicoativas, desvinculando as políticas sobre drogas do sistema de justiça criminal e abandonando práticas proibicionistas, de guerras às drogas e de necropolítica. Adotar uma regulamentação abrangente para produção, distribuição e comércio, alinhada aos princípios da redução de danos, defesa da vida, direitos humanos, dignidade humana e saúde integral. Os recursos fiscais resultantes desta regulamentação serão destinados para ações de redução de danos, para a Rede Intersetorial de Atenção em Álcool e outras Drogas, para a Rede de Atenção Psicossocial, e para reparação social e econômica das comunidades impactadas pelo proibicionismo.

58 - Desenvolver ações entre secretarias de caráter educativo e de formação de pactuações que visem tornar central o entendimento pelas forças repressivas sobre direitos humanos e sobre ações de redução de danos no treinamento destas forças, assim como estabelecer medidas de promoção de saúde mental e de valorização para servidores públicos. Adicionalmente, garantir que o contato de forças repressivas com populações vulnerabilizadas seja sempre intermediado e orientado por equipes técnicas de redução de danos.

59 - Implementar efetivamente a Política de Redução de danos, bem como uma ética do cuidado, com a implantação e a ampliação das equipes de consultório na rua para atendimento das pessoas em vulnerabilidade social, no uso abusivo de álcool e outras drogas, articuladas com a Rede de Atenção Psicossocial.

60 - Incentivo às atividades de geração de renda e trabalho, com aporte de orçamento e financiamento, compreendendo que tais atividades são ao mesmo tempo uma estratégia em relação à composição da renda familiar e de possibilidades de expressão de usuários (as) e suas famílias.

61 - Garantir e orientar Estados e municípios, de acordo com as suas especificidades locais, quanto ao repasse dos recursos do Ministério da Saúde já previstos em legislação própria para a criação e implantação de Unidades de Acolhimento Adulto e Unidades de Acolhimento Infantojuvenil, ampliando e fortalecendo a rede destes equipamentos em nível nacional, reforçando sua relevância como dispositivo da Rede de Atenção Psicossocial e ponto de acolhimento às demandas do uso abusivo de álcool e outras drogas e enfrentando o estigma/ preconceito à instalação destes serviços no território.

62 - Garantir a implantação e implementação de CAPSad III em municípios que já preencham os critérios estabelecidos, vedando Comunidades Terapêuticas como campo de atividades pedagógicas, formativas e afins em todos os níveis de educação em saúde (ensino superior, médio e técnico) por serem consideradas entidades que violam os direitos humanos fundamentais e que possuem abordagens contrárias à redução de danos e à Reforma Psiquiátrica.

63 - Pelo incentivo à criação de Fóruns Municipais intersetoriais de Políticas Públicas de álcool e outras drogas, que contemplem a discussão acerca da criminalização do uso e do encarceramento crescente de pessoas usuárias, em sua maioria pretos e pobres, sobretudo após a Lei 11.346/2006. Criação de dispositivos de comunicação popular para esclarecimento da sociedade a respeito da redução de danos como possibilidade de ajuda aos que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, inclusive, as lícitas. Garantir acompanhamento intersetorial integral às pessoas em situação de rua, que apresentem transtorno mental e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas, através de uma política de saúde integral, levando em conta as especificidades dessa população, particularmente a de não ter território definido, com atendimento e acompanhamento garantidos aos usuários e aos seus familiares, incentivando o controle social das ações. Pensar na reparação em políticas que pretendem legalizar substâncias químicas; revertendo o imposto para políticas de redução de danos, dessa forma utilizando para a incorporação, inclusão, inserção e reintegração da população vulnerabilizada.

64 - Criar a Política Nacional de Redução de Danos e implementar programas com foco em Redução de Danos para população em situação de rua.

65 - Ampliar e consolidar a implantação de Consultórios na Rua, considerando a atuação em tempo integral, priorizando em toda a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) as políticas de Redução de Danos.

66 - Implantar e Capacitar as equipes dos CAPS em ações sobre redução de danos garantindo que as pessoas em uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas tenham acesso às estratégias do Programa de Redução de Danos e a criação de programas de avaliação para 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 a reabilitação do (a) usuário (a) de álcool e outras drogas, em parceria com as secretarias de: assistência social (CREAS, CRAS), saúde, educação e segurança pública afim de dirimir a não acarretarão do trabalho extrapolado do trabalhador (a).

67 - Implementar a redução de danos como política pública de saúde e atenção às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas e fechamento das comunidades terapêuticas.

68 - Assegurar e fiscalizar a implementação do Imposto Seletivo que incidirá sobre produtos que causam danos à saúde, em especial os produtos derivados de tabaco, bebidas alcoólicas e ultra processados, tendo em vista os impactos na atenção à saúde mental e sua relação com as CCNTs e o aumento do consumo dessas substâncias durante a pandemia de COVID-19, bem como pelo elevado ônus do uso nocivo de álcool, tabaco e outras drogas para o sistema de saúde brasileiro. Recomenda-se que essa arrecadação seja utilizada para ampliar o financiamento da RAPS, em especial para ampliar a rede de CAPS e Unidades de Acolhimento Transitório (UAT), sendo priorizados os municípios com maior prevalência de adoecimento psíquico, decorrente do uso nocivo destas substâncias psicoativas.

69 - Implementar medidas regulatórias que restrinjam a veiculação de propaganda de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas em redes de televisão aberta, rádio e mídias sociais, tendo em vista a sua intrínseca relação com as CCNTs e os custos elevados da morbimortalidade atribuída ao consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas ao sistema de saúde. A legislação brasileira ainda é falha e deficitária, pois proíbe apenas a propaganda de bebidas com teor alcoólico acima de 13 graus Gay Lussac, permitindo que as propagandas de cervejas possam ser veiculadas livremente na TV aberta.

70 - Garantir profissionais de redução de danos nos contratos de trabalho dos serviços implantados.

71 - Garantir a política de Redução de danos como norteadora das práticas de cuidado com crianças, adolescentes, adultos e idosos nas ações individuais e coletivas considerando seu contexto socioeconômico e cultural e populações vulnerabilizadas em todos os níveis de atenção. Fortalecimento da política de redução de danos por meio do desdobramento de ações e políticas de sensibilização junto a sociedade, contrapondo ao ideário da guerra as drogas e abstinência.

72 - Fortalecer e ampliar os programas de prevenção ao uso/abuso de álcool e outras drogas retomando os princípios da Política Nacional de Redução de Danos no tratamento das pessoas com transtorno mental decorrentes do consumo de álcool e outras drogas, promovendo a integralidade e intersetorialidade na atenção a usuários e familiares e respeitando às singularidades socioculturais de cada grupo. Garantir investimentos em programas Intersetoriais com foco em redução de danos, visando garantir moradia, tratamento e trabalho.

73 - Adotar a estratégia da redução de danos como orientadora de ações e políticas voltadas às pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas e o tratamento em liberdade, assegurado nos serviços substitutivos da atenção psicossocial, em contraposição às internações em comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos; convocando a sociedade a um amplo debate sobre a necessária legalização e regulamentação de todas as drogas, tendo em vista os efeitos nefastos que a chamada “guerra às drogas” propiciaram, tais como o aumento da violência urbana e do encarceramento em massa de jovens negros e periféricos.

74 - Revogar imediatamente a Resolução nº 01/2018 do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), que reforça o estigma sobre as pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas e privilegia abordagens incoerentes com o paradigma psicossocial, e elaboração de novos documentos sobre a temática, que respeitem a singularidade e o desejo do sujeito através das práticas de redução de danos.

75 - Qualificar as equipes de saúde e fomentar ações de educação popular em saúde sobre o Uso Racional de Medicamentos, com ênfase nos psicotrópicos, a fim de alertar sobre as consequências do uso indevido e fornecer o suporte adequado aos usuários, por meio de uma abordagem interdisciplinar, incluindo as práticas integrativas como forma de cuidado complementar.

76 - Efetivar a Política de Redução de Danos, realizando diagnóstico situacional e pesquisas científicas para subsidiar as intervenções e revogar urgente a Política de Combate às drogas - Decreto n. 9.761/2019, que reforça a violência e opressão da população mais vulnerável, estimula a abstinência como principal forma de cuidado, incentiva e viabiliza a existência de tratamentos em Comunidades Terapêuticas, Hospitais Psiquiátricos, Clínicas Especializadas, Casa de Apoio e Convivência.

77 - Propiciar o amplo debate sobre a legalização e regulamentação de todas as drogas, tendo em vista os nefastos efeitos e consequências que a criminalização destas substâncias produz, sendo as mais graves o encarceramento em massa, aumento da violência urbana, dos assassinatos de jovens, pobres, negros e periféricos e o afastamento das/os usuárias/os dos serviços de saúde e adotar a lógica da redução de danos como orientador de ações e políticas voltadas às/aos usuárias/os de álcool e outras drogas, incentivando o tratamento em liberdade nos serviços substitutivos da atenção psicossocial e demais políticas públicas, ampliando os CnaR e as Unidades de Acolhimentos adulto e infantojuvenil, em oposição às comunidades terapêuticas, clínicas de reabilitação e hospitais psiquiátricos, com habilitação dos Centros de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (CAPS-AD) para melhor cuidado de usuárias e usuários, fomentando a criação de uma cultura tolerante e respeitosa de cuidado às pessoas em uso

prejudicial de drogas em oposição às abordagens centradas na exigência da exclusividade da abstinência.

78 - Expansão dos serviços de acolhimento noturno e/ou final de semana para usuários (as) com problemas relativos ao álcool e outras drogas exclusivamente na Rede SUS que sejam públicos, estatais, laicos e prezem pelo cuidado em liberdade e redução de danos, parando de estimular as comunidades terapêuticas.

79 - Garantir que os recursos públicos nas esferas federal, estadual e municipal destinados à população que faz uso abusivo de álcool e/ou outras drogas sejam direcionados somente aos serviços de base territorial, que trabalham sob a lógica da Redução de Danos, regulamentando o agente redutor de danos como profissional da equipe mínima dos serviços de base territorial e comunitário, e o cuidado em liberdade, de acordo com os princípios e diretrizes da reforma psiquiátrica brasileira e do SUS, jamais para comunidades terapêuticas e repudiando qualquer parceria com comunidades terapêuticas, investindo, financiando e implementando os serviços de Atenção Psicossocial antimanicomiais e antiproibicionistas com supervisão clínico territorial, tais como CnaR, Centro de Convivência e Cultura, CAPSi, CAPSi III, CAPS II, CAPSad, CAPS III, CAPSad III, UAA/UAI, SRT e NASFs.

Subeixo C - Saúde mental na infância, adolescência e juventude: atenção integral e o direito à convivência familiar e comunitária

80 - Garantir previsão orçamentária dentro das políticas de Saúde Mental do Ministério da Saúde disponibilizando o acesso Cannabis medicinal e demais terapias complementares em centros especializados de tratamento para o público infantojuvenil, tendo em vista a eficácia já comprovada do potencial terapêutico dos canabinoides em diversas patologias (neurológicas e psiquiátricas) que acometem este grupo em específico.

81 - Implantar e garantir nas escolas o apoio psicossocial de crianças e adolescentes por psicólogas escolares assegurando suporte necessário as professoras na perspectiva da promoção da saúde mental na infância, adolescência e juventude a partir da prevenção e atenção integral no desenvolvimento humano dos estudantes. A atuação deve ser feita de maneira integrada com atenção primária, CAPS da região.

82 - Instituir a Política Nacional de Saúde Integral das Juventudes, contemplando um eixo de atuação em torno da Saúde Mental, articulada de forma transversal às linhas de cuidado, que serão definidas, de modo a contemplar os diversos corpos, práticas, existências, implicações quanto ao local (território) de moradia, as questões de raça e etnia, as implicações de classe social, identidade de gênero e orientação sexual, deficiência, pessoas intersexo, assexuais,

pansexuais e não binárias, população em restrição de liberdade, em situação de rua, de forma transversal.

83 - Garantir financiamento e oferta de atendimento psicológico humanizado e pautado nos princípios da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica no ambiente escolar aos estudantes da rede pública de educação básica, da educação especial, da educação profissional técnica de nível médio, principalmente diante de conflitos familiares/conjugais, sociais, econômicos, psíquicos, educacionais e existenciais que afetam a formação escolar e a saúde mental dos estudantes, familiares/cônjuges e dos trabalhadores da educação pública objetivando o acolhimento e a redução do sofrimento psíquico, a erradicação da patologização da vida e do uso abusivo de medicamento psiquiátrico no ambiente escolar.

84 - Criar e garantir Políticas Públicas que acolham crianças e adolescentes negras e/ou LGBTQIAPNb+, na integralidade do cuidado, bem como aquelas com dificuldade de relacionamento e aceitação parental, em todos os serviços públicos de Saúde, Educação, Assistência Social, Proteção Integral e Garantia de Direitos, principalmente quanto às questões de abandono, desproteção social e às interseccionalidades que potencializam situações de violências e violações, agregando estratégias de prevenção e combate a todos e quaisquer tipos de preconceito e discriminação, considerando, na proposta do cuidado, ampliar as práticas de cuidado que fortaleçam o acolhimento e inserção da família na ação do cuidado.

85 - Programas de incentivo e participação familiar nos ambientes escolares e educacionais, envolvendo família, educadores, estudantes e comunidade, em busca de troca pedagógica, construção de diálogos, debates e formações envolvendo saúde mental, aprendizagem, bullying, racismo, LGBTfobia e questões gerais de proteção social e garantia de direitos. Associando essa garantia de direitos à integralidade: arte, cultura, lazer, educação, saúde (fazendo valer a Lei 13.635/2019), esporte, alimentação, etc. Assim como a criação coletiva de diretrizes e cartilhas que abordem informações gerais sobre esses temas, com linguagem adequada e acessível, e mobilização das comunidades escolares para comunicar e verbalizar de forma adequada sobre esses assuntos.

86 - Garantir melhor convivência familiar e comunitária através da garantia de acesso e gratuidade a todos os meios de transporte público, lazer, cultura e esporte; garantia de segurança e extinção da violência nas comunidades, respeito à diversidade sexual e de gênero, raça, religião e diferentes tipos de deficiência, incluindo atividades sobre saúde mental com a sociedade em geral, assim como investir em ações conjuntas entre educação e saúde nas escolas e na formação dos professores sobre o tema da saúde mental, voltado à promoção

e prevenção de agravos e problemáticas centrais como o bullying e a intolerância religiosa, na direção de um entendimento que saúde mental não seja um tabu, como “saúde mental é coisa de maluco”; criando espaços de expressão, acolhimento e convivência “Pode Falar” organizado pelos estudantes.

87 - Criar espaços de lazer, de inclusão, expressão, convivência e acolhimento para jovens, e que considerem as singularidades dos grupos sociais (negros, LGBTQIA+, indígenas, etc).

88 - Jogue os seus medos na roda - Criação de rodas de diálogo, das adolescências para as adolescências, das juventudes para as juventudes, com acompanhamento de profissionais da saúde mental. A assistência, nesta proposta, teria subsídio de divulgação e de comunicação nas escolas, faculdades e associações de moradores, com vistas a alcançar o maior público possível dessa faixa etária. Se intenciona alcançar e ajudar adolescentes e jovens de comunidades vulnerabilizadas, com difícil acesso aos serviços de saúde mental.

89 - Comunicação livre e diversidade: nada para nós, sem nós - Tem-se como proposta a criação e distribuição de Núcleos estaduais e municipais, coordenados por adolescentes e jovens, como meio de pensar a saúde mental deles e delas através das artes. Os Núcleos teriam atuação nas redes sociais, na internet, podcasts, rodas de diálogo, oficinas nos bairros e comunidades vulnerabilizadas; tendo, estas atividades, como matriz do cuidado, as artes, pautada numa comunicação simples e acessível e de alcance às adolescências e juventudes vulnerabilizadas.

90 - Construção de espaços na escola para a discussão sobre a saúde mental e diversidade humana, tais como disciplinas, debates, rodas de conversa, etc. Voltados aos estudantes, professores, pais e comunidade escolar.

91 - Ampliar a capacidade de atenção integral à saúde da criança e dos/das adolescentes nas Unidades Básicas de Saúde com espaço de acolhimento e escuta para adolescentes que se apresentem em sofrimento emocional ou em situação de abuso de álcool e drogas. Garantindo o cumprimento da lei 13.935/19.

92 - Garantir o cumprimento de medidas socioeducativas de adolescentes e de acolhimento para crianças institucionalizadas (os) de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), incluindo as (os) egressas (os), assegurando o pleno atendimento à saúde mental no SUS público, estatal, gratuito, laico e de qualidade, conforme estabelecido na Lei 10.216/ 2001, implicando na inconstitucionalidade e ilegalidade da internação psiquiátrica compulsória de crianças e adolescentes, exigindo-se, portanto, a revisão das internações ilegais

que violam diretamente os direitos humanos, e na imediata extinção das unidades criadas com esse propósito em algumas regiões do país.

93 - Garantir que o Estatuto da Criança e Adolescente seja respeitado em sua totalidade como referência aos direitos de acesso a saúde mental na infância, usando do recurso da efetivação da articulação intersetorial entre a RAPS e as unidades de ensino para maior eficácia na assistência; e, também, a ampliação da assistência as famílias/cuidadores e usuárias/os da rede.

94 - Agregar os saberes populares construídos nos territórios enquanto estratégia de cuidado em liberdade nas políticas públicas de saúde que garantam a interseccionalidade, utilizando a abordagem e prática da redução de danos para os adolescentes e jovens e seus familiares.

95 - Através do Programa Saúde na Escola, criar espaços de trabalho permanente de formação de adolescentes e jovens a respeito da importância da promoção da saúde mental, transtorno de espectro autista e outras condições de saúde mental, nos espaços de adolescentes e jovens, utilizando as práticas paulofreiriana, elaboração de materiais utilizando as linguagens e artes que representam as juventudes e divulgando em diferentes meios de comunicação, sempre em uma perspectiva antimanicomial e cuidado e liberdade.

96 - Criar um fluxo de cuidado pensando na amplitude da redução de danos em todos os equipamentos de atenção psicossocial específico para os jovens sobreviventes do cárcere e egressos do sistema prisional, envolvendo atendimento, acompanhamento e acolhimento das famílias com orientações a respeito dessa realidade.

97 - Fomentar políticas intersetoriais nos currículos escolares, com práticas paulofreirianas e de educação popular da saúde, pautando as práticas educativas para a cooperação e respeito dos direitos humanos, das diversidades de gêneros, de sexualidades, das questões raciais e étnicas, de classe e cultura de paz, como estratégias de prevenção da saúde mental e do suicídio e demais expressões da violência entre crianças, adolescentes e jovens.

98 - Promover o fortalecimento da participação no controle social das Redes de adolescentes e jovens vivendo com HIV/AIDS em todo território nacional e de suas demandas psicossociais que favoreçam o cuidado em liberdade no campo da Saúde Mental.

99 - Fortalecer práticas e dispositivos clínicos intermediados pela linguagem, preferencialmente grupais, com a infância, adolescência e juventude, com a participação de fonoaudiólogos investindo em programas culturais, de arte e ações intersetoriais; prevenindo situações de risco, vulnerabilidade e adoecimento psíquico, privilegiando medidas que preservem a inserção na

comunidade e a permanência com a família, evitando medidas socioeducativas, inclusive de restrição de liberdade garantindo o cuidado em liberdade.

100 - Fortalecer práticas e dispositivos clínicos intermediados pelas diferentes expressões da linguagem, com a participação de fonoaudiólogos, preferencialmente grupais, com a infância, adolescência e juventude, investindo em programas culturais, de arte e ações intersetoriais; prevenindo situações de risco, vulnerabilidade e adoecimento psíquico, privilegiando medidas que preservem a inserção na comunidade e a permanência com a família, evitando medidas socioeducativas, inclusive de restrição de liberdade garantindo o cuidado em liberdade.

101 - Os diagnósticos em saúde mental, incluindo o de autismo (TEA - Transtorno do Espectro Autista), devem ser feitos de forma cuidadosa e ampliada, com fundamento na intersectorialidade, em equipe multiprofissional e com proposta de reabilitação continuada prevista em Projeto Terapêutico Singular, quando necessário, sempre na lógica da Atenção Psicossocial. Nesse sentido, é necessário o fortalecimento das parcerias interministeriais e entre secretarias, visando a garantia de direitos e interesses de crianças e adolescentes, com prioridade absoluta, segundo norma constitucional, com destaque para o direito a frequentar escola na modalidade regular, com adaptações necessárias às suas necessidades, segundo preconizado na política nacional de educação na perspectiva inclusiva, em repúdio ao Projeto de Lei 3035/2020, e seus apensados, da Câmara dos Deputados, e às propostas que visam retirar o cuidado às pessoas autistas do campo da atenção psicossocial.

102 - O cuidado de crianças e adolescentes com necessidades em saúde mental, incluindo as autistas, deve acontecer na lógica da Atenção Psicossocial, ratificando orientações do documento do Ministério da Saúde de 2014 (BRASIL. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos. Brasília: Ministério da Saúde, 2014). Para isso, são necessários: a) ampliação da rede de atenção psicossocial infantojuvenil, com criação e habilitação de mais serviços CAPSi por meio da diminuição do contingente populacional necessário para esse tipo de serviço, visando sua instalação nos municípios de pequeno porte e ribeirinhos; b) incentivos para captação de profissionais para as regiões menos populosas e distantes dos grandes centros; c) capacitação permanente dos profissionais/ equipes, seguindo as diretrizes psicossociais e antimanicomiais, especialmente no que tange a diagnóstico, propostas de cuidado e elaboração de laudos; d) ampliação e aplicação dos recursos financeiros nos serviços CAPSi, Unidade de Acolhimento Infantojuvenil e ambulatórios psicossociais que trabalhem na perspectiva ampliada; e) inserção da dança terapia como mais uma forma de trabalho/cuidado.

103 - Desenvolver Centros de Apoio Psicossocial fornecendo aconselhamento especializado e grupos de apoio, para garantir atenção à saúde mental de crianças e adolescentes trans, como forma de redução de danos e prevenção ao suicídio. Disponibilizar atendimento em saúde mental, tanto individual quanto em grupo, em todos os serviços ambulatoriais e hospitalares que atendem pessoas LGBTQIA+, em especial à população trans, para o cuidado da saúde mental e fortalecimento psíquico frente às vulnerabilidades geradas pela sociedade brasileira. Implementação de espaços multidisciplinares dedicados às especificidades da infância e adolescência trans nas unidades básicas de saúde.

104 - Criar assistência em saúde mental específica para as famílias de crianças e adolescentes trans, nas três esferas de governo, em um trabalho conjunto entre o Ministério da Saúde, em especial a Atenção Básica; o Ministério da Educação, os Conselhos Tutelares e demais órgãos pertinentes da assistência social, com objetivo de promover um ambiente de apoio, compreensão, orientação e respeito às mudanças e à realidade das crianças e adolescentes, com objetivo de reduzir o alto índice de expulsão, rejeição e violência familiar que vitimiza a população trans.

105 - Criar uma linha de cuidado, na perspectiva intersetorial e não patologizante, voltada às necessidades de crianças e adolescentes trans definindo o papel e responsabilidades entre cada nível do sistema de saúde, Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil e outros equipamentos de saúde pertinentes, que compreenda a atenção primária como um nível de atenção resolutivo, responsável pela coordenação do cuidado longitudinal, e não apenas como "triadora" de casos para serviços especializados. Implementar estratégias específicas para prevenir o suicídio entre crianças e adolescentes trans, incluindo linhas diretas de apoio (comunicação, financiamento, formação e provimento de recursos humanos) e serviços de prevenção.

106 - Implementar, estudar e ampliar a adoção de práticas de redução de danos em crianças e adolescentes trans, que praticam a automutilação e o "cutting" (prática de fazer cortes em partes do corpo), com o claro objetivo de entender, acolher e fornecer opções viáveis e menos danosas a esta população que utiliza destes recursos em resposta à transfobia e disforias ocasionadas pelo padrão social cisheteronormativo, que causam grandes níveis de sofrimento mental, com fomento, incentivo e financiamento do Ministério da Saúde e em execução por todas as esferas de governo. Criar rodas de conversa e grupos de apoio nas unidades de atenção primária, para debater e conhecer sobre automutilação e "cutting".

107 - Garantir que o Programa Saúde na Escola aborde os aspectos de saúde mental nas questões escolares que envolvam todo tipo de violência, violações,

discriminação, bullying e transfobia, que atingem os estudantes trans e/ou com diversidade de gênero. Visando que os profissionais da educação estejam preparados para atuar na saúde mental, prevenção e posvenção do suicídio; incluindo grupos de trabalho com atuação antibullying com toda a comunidade escolar.

108 - Promover uma formação qualificada sobre as questões de saúde mental que atravessam o desenvolvimento de crianças e adolescentes trans e/ou com diversidade de gênero para que os Conselheiros Tutelares estejam preparados para identificação de quadros de sofrimento psíquico-emocional, bem como para acolher e dar os devidos encaminhamentos às denúncias de violências, violações e negligência de gênero sofridas pela população trans infantojuvenil e/ou com diversidade de gênero. De competência do Ministério da Saúde, Ministério de Direitos Humanos e Ministério do Desenvolvimento Social.

109 - Garantir que os atendimentos nos Centros de Atenção Psicossocial infantil (CAPSi)/ Centros de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSij) estejam preparados para as especificidades das vivências de crianças e adolescentes trans e/ou com diversidade de gênero.

110 - Promover atividades de educação para crianças e adolescentes sobre diversidade sexual e de gênero, com linguagem apropriada ao nível de desenvolvimento, que incluam temas sobre saúde mental, relações abusivas, cuidados com o corpo, proteção contra a violência e abuso sexual, e respeito a diversidade corporal, de gênero e orientação sexual. Em articulação do Ministério da Saúde com Ministério da Educação, Ministério dos Direitos Humanos, Ministério do Desenvolvimento Social, Ministério da Cultura, Órgãos de classe, Secretarias e departamentos das respectivas pastas em âmbito municipal e estadual.

111 - Ampliação de equipes multiprofissionais para atendimento nas escolas, hospitais, Unidades Básicas de Saúde (UBS e UBSI), com foco na atenção primária em saúde. Atendimento e avaliação de demandas feitas por profissionais que não possuem vínculo com a escola.

112 - Garantir financiamento interministerial (Saúde e Educação) para ampliação e efetiva execução do Programa Saúde na Escola (PSE), que tem por objetivo promover saúde com ações intersetoriais e que deve ser potencializado para atuar na identificação de transtornos do neurodesenvolvimento, como autismo, TDAH, dislexia e outras psicopatologias, com temáticas de promoção de saúde mental e prevenção ao suicídio.

113 - Garantir a prioridade da atenção psicossocial de crianças e adolescentes no planejamento, implantação, implementação de políticas, ações e serviços do SUS e da RAPS, no âmbito dos Municípios, Estados e Federação, alinhadas

com as normas, princípios e diretrizes da reforma psiquiátrica brasileira e luta antimanicomial. Criar fluxo de acompanhamento para as crianças com necessidades em saúde mental na RAPS e implementar a criação de CAPSij em todas as regiões de saúde com vistas a fortalecer a RAPS quanto a garantia de acesso ao tratamento em saúde mental para os casos de crianças e adolescentes com sofrimento mental e/ou uso de substâncias respeitando o ECA.

114 - Fortalecer a política de saúde mental na infância, adolescência e juventude, garantindo a atenção integral e o direito à convivência familiar e comunitária. Articular junto ao Sistema de Garantia de Direitos, políticas públicas voltadas ao público infantojuvenil por meio de ações intersetoriais de cultura, artes, música e esportes; fortalecendo a atenção psicossocial e garantindo a implantação e implementação de Centros de Atenção Psicossocial infantojuvenis.

115 - Incluir no Programa Saúde na Escola (PSE) a saúde mental como ação prioritária. Priorizar temáticas relacionadas à Saúde Mental para crianças e adolescentes no Programa Saúde na Escola, atuando com temas relevantes como depressão, automutilação, suicídio, ansiedade, uso problemático de substâncias psicoativas, bullying, diversidade de gênero, autismo e relações étnico-raciais, com o apoio de profissionais especializados como psicólogos, psicopedagogos e assistentes sociais, fortalecendo as estratégias no segmento escolar que podem contribuir para a saúde mental, como a estratégia nacional “Mais Educação” e o “Programa Inteligentes” do Estado do Ceará, além de promover a assistência e capacitação em saúde mental aos profissionais da área da Educação.

116 - Fortalecer e garantir a integração das políticas de cultura, esporte e lazer, essenciais à atenção integral e saúde mental da infância e juventude, contribuindo na garantia de estratégias multisetoriais para promoção e prevenção na saúde mental e demandas relacionadas ao uso de álcool e outras drogas, ampliando, para isso, o PSE, efetivando a lei 13.935/19 e incluindo o combate à violência infanto-juvenil, ampliando e qualificando as ações de apoio integral aos familiares.

117 - Implantar políticas de saúde integradas com outras políticas públicas (educação, habitação, assistência social, etc) de promoção da saúde mental, desde a primeira infância, que envolvam os diversos níveis de atenção (planejamento familiar, pré-natal, crescimento e desenvolvimento, aleitamento materno, pré-adolescência, adolescência, dentre outros), com ações que previnam violências, promovam saúde e a cultura de paz, práticas de cuidado e socialização compatíveis com o desenvolvimento infantil, que fortaleçam os vínculos parentais, conforme evidências e documentos da Organização Mundial

da Saúde, além da implementação da educação de habilidades socioemocionais nas diretrizes da Base Nacional Comum Curricular das escolas.

118 - Promover o cuidado integral a crianças e adolescentes, rompendo com a lógica da medicalização da infância e a cultura do diagnóstico precoce, assegurando acesso, acolhimento e tratamento para crianças e adolescentes com sofrimento mental e em uso de álcool e outras drogas, por meio da criação, ampliação e fortalecimento de serviços substitutivos de base comunitária e intersetorial, com ações articuladas via matriciamento, de acordo com parâmetros territoriais e populacionais, em especial para áreas descobertas e de riscos, que garantam o atendimento prioritário de casos graves, mas também as diversas e complexas necessidades que esse público específico e suas famílias venham a demandar no campo da saúde mental, tanto nos centros de atenção psicossocial infanto-juvenil (CAPS i), em unidades básicas de saúde (UBS) com equipes de saúde mental, equipes de saúde da família e núcleo de apoio à saúde da família (NASF) quanto nas unidades de acolhimento infanto-juvenil (UA Infanto-Juvenil) ou em outros dispositivos substitutivos criados para essa população.

119 - Garantir o cuidado em liberdade na infância e adolescência, incluindo o CAPSi III na RAPS e implementando o núcleo de capacitação permanente no cuidado à infância, adolescência e juventude, investindo em programas culturais, de arte e ações intersetoriais, prevenindo situações de risco, vulnerabilidade e adoecimento psíquico, privilegiando medidas que preservem a inserção na comunidade e a permanência com a família, evitando Medidas Socioeducativas, inclusive de restrição de liberdade.

Subeixo D - Saúde mental no sistema prisional na luta contra a criminalização dos(as) sujeitos(as) e encarceramento das periferias

120 - Monitorar o processo de desinstitucionalização dos usuários da saúde mental internos de manicômios judiciários e acompanhar as ações governamentais e jurídicas, tais como revisão das penas, que garantam acesso aos serviços de saúde e outras formas de atenção e cuidado a essa população.

121 - Garantir atendimento psicológico às pessoas encarceradas e às pessoas egressas do sistema penitenciário, como parte da luta e possibilidade de descriminalização das pessoas vulnerabilizadas e das comunidades periféricas. Buscando assegurar atendimento e integralidade no cuidado da saúde mental de todas as pessoas, considerando a importância da saúde mental em todos os estratos da sociedade, também se estenderá a atenção psicossocial aos Agentes Penitenciários e suas famílias, reconhecendo a complexidade do ambiente em que atuam e a necessidade de cuidados para esse grupo.

122 - Garantir por Lei que as pessoas privadas de liberdade, no momento que necessitarem de cuidados em saúde, sejam conduzidas aos serviços de forma mais humanizada e as equipes de agentes carcerários sejam capacitadas para um acolhimento integral e de acordo com as políticas públicas de humanização, visando, também, a prevenção ao suicídio, considerando os índices desta prática em cárcere, bem como com vistas a garantir a integralidade no cuidado.

123 - Apoiar a implementação da Política Antimanicomial do Judiciário (Resolução CNJ/ 487/2023), garantindo recursos para contratação das Equipes de Atenção Primária (EAPs), SRTs e para uma reedição do Programa de Volta para Casa, de modo que os manicômios judiciais possam ser fechados até maio de 2024.

124 - Garantir que todas as pessoas privadas de liberdade e em conflito com a lei no sistema carcerário brasileiro, em especial as mulheres cis, travestis, mulheres trans e pessoas não binárias, e egressas, tenham acesso ao cuidado no SUS público, estatal, gratuito, laico, de qualidade, inclusive quando em crise, e pelo fechamento imediato de leitos em manicômios judiciais e pela ampliação de vagas em dispositivos de saúde mental de base comunitária e territorial.

125 - Garantir o fechamento de todos os manicômios judiciais de acordo com a resolução do CNJ 487, bem como garantir o processo do tratamento em rede substitutiva, promovendo políticas públicas efetivas de inclusão dos egressos dos manicômios judiciais na e por meio da rede de atenção psicossocial e economia solidária.

126 - Instituir a política de saúde mental dentro do sistema prisional.

127 - Promover a efetiva integração entre saúde mental e justiça criminal, com vistas aos cuidados em liberdade sob uma perspectiva antimanicomial, de redução de danos e de combate aos preconceitos e opressões, promovendo ações interdisciplinares para prevenir o encarceramento em massa decorrente da lei 11.343/06. Assegurar avaliação médica imediata e atendimento multidisciplinar, inclusive para prevenir e tratar sintomas de abstinência e garantir a continuidade de tratamentos em curso a (1) indivíduos, incluindo crianças e adolescentes, em contato inicial com a justiça, antes da audiência de custódia (2) pessoas privadas de liberdade e (3) egressos. Desenvolver políticas específicas para (a) evitar prisões por substâncias psicoativas, protegendo a liberdade de usuários, familiares e redes de apoio; (b) encaminhar crianças e adolescentes envolvidos com drogas para medidas protetivas, não punitivas, promovendo cuidados em liberdade com enfoque na redução de danos.

128 - Lutar pelo fechamento dos manicômios mentais e os manicômios judiciais, garantindo às pessoas usuárias o acesso à Rede de Atenção Psicossocial e aprimorar o cuidado em meio comunitário e a consolidação e

ampliação de serviços substitutivos. Fechar a porta de entrada e otimizar a porta de saída dos manicômios judiciais, com a ideia de que cada leito desocupado tem que ser leito encerrado. A Rede de Atenção Psicossocial precisa fazer rede com o sistema judiciário/penitenciário e vice-versa. Agendar datas e inscrições para discutir e promover dispositivos legais e operacionais de novos protocolos para tratamento de pessoas apenadas que estão em sofrimento mental, para que tenham a oportunidade de se tratar em liberdade assistida ou monitorada pela Rede de Atenção Psicossocial, enquanto são responsabilizadas por crimes, desde que comprovados histórico de sofrimento mental, salvo caso de condenação por ato contra a vida de outrem. Para as pessoas que cumprem medidas de segurança, que já foram sentenciadas, precisam ser encaminhadas para a RAPS e não ir para manicômio judiciário.

129 - Garantir que mulheres cis, travestis, mulheres trans e pessoas não binárias, em conflito com a lei, no sistema carcerário brasileiro e egressas tenham acesso ao cuidado na RAPS, inclusive quando em crise, e que seja otimizado o fechamento de leitos em manicômios judiciais para extingui-los progressivamente.

130 - Implantar equipe multiprofissional, com autonomia de atuação, para reabilitação psicossocial no Sistema Prisional, bem como fortalecer os Programas de Atenção Integral ao/à Louco/a Infrator/a (PAILI) e de Volta Para Casa.

131 - Criar Programa de Saúde Mental e Seguridade Social para usuários da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que compõem a população do sistema prisional e com perfil de vulnerabilidade social.

132 - Ampliar e fortalecer os Centros de Atenção Psicossocial pautados nos princípios da redução de danos e cuidado em liberdade em nível nacional e estadual. Com redirecionamento do financiamento, ampliando autonomia coletiva e individual através de uma experiência de cuidado compartilhado em grupo, tal como o modelo de cogestão utilizado no método APAC (Associação de Proteção e Assistência aos Condenados).

Subeixo E - Diversas formas de violência, opressão e cuidado em Saúde Mental

133 - Estabelecer política transversal e intersetorial para desconstrução de estereótipos, combate ao racismo, LGBTQIA+fobia, capacitismo, misoginia e feminicídio/transfeminicídio.

134 - Incentivar a educação permanente para estratégias de atendimento que compreendam a vulnerabilização social das mulheres e maior exposição à violência doméstica/ violência de gênero e em sofrimento por muitas mulheres,

maioria negras, terem seus filhos vítimas de violência letal do Estado devido ao proibicionismo e a chamada “guerra às drogas”.

135 - Investir na formação e atualização profissional voltadas para o atendimento humanizado do Parto e Nascimento INCLUINDO ESPAÇOS SEGUROS DE DIÁLOGO E OUVIDORIAS para as mulheres relatarem, sem medo, experiências de violência obstétrica sofridas por elas em qualquer etapa do atendimento desde o pré-natal até o sofrimento psíquico pós-parto. Garantir formas de acolhimento para as mulheres que sofrem de depressão pós-parto com um olhar voltado para o entendimento das particularidades do sofrimento psíquico puerperal. Considerar o impacto da atenção à gestação e parto como prioridade, já que a violência obstétrica é fator de impacto relevante no puerpério para a mulher e, conseqüentemente, para o bebê. Um puerpério com baby blues acentuado/depressão pós-parto pode reverberar negativamente ao longo não somente da primeira infância, mas por toda a vida da criança e de seus familiares.

136 - Garantir Acolhimento, Cuidado e Atenção Psicossocial Humanizados e regidos pelos princípios da Luta Antimanicomial e da Lei da Reforma Psiquiátrica às pessoas em processo de sofrimento psíquico SEM A PRESENÇA DA POLÍCIA em toda a Rede de Atenção Psicossocial do SUS (RAPS) mesmo nos casos de usuários em crise/surto. Fiscalizar, capacitar, financiar e GARANTIR UMA RAPS NÃO VIOLENTA (laica, equitativa, em liberdade, de base comunitária, territorializada e sem discriminação religiosa, de gênero, de classe e de raça/etnia) com equipe multidisciplinar de referência e construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS) para cada Usuário da RAPS considerando as singularidades subjetivas, sociais, familiares, religiosas, filosóficas, existenciais e políticas de cada pessoa em sofrimento psíquico, incluindo atividades lúdicas, artístico-culturais, científicas, literárias, esportivas/físicas e de lazer; garantido atendimento de psicoterapia e de terapia ocupacional (individual e em grupo); Práticas Integrativas Complementares (PICs) e grupos de Gestão Autônoma de Medicação (GAM) com a possibilidade de participação de familiares conforme demandas de cada usuário da RAPS.

137 - Incidir junto aos Poderes Judiciário, Executivo e Legislativo para fortalecer o acesso a direitos de mães de crianças de até 12 anos e/ou com deficiência e gestantes em prisão preventiva, especialmente no que tange à garantia do direito à convivência familiar e do exercício da maternidade, para o cumprimento das previsões legais existentes, uma vez que a liberdade é fator fundamental para a promoção de saúde mental e exercício da cidadania das mulheres e das crianças.

138 - Garantir acesso aos cuidados de saúde independente da condição social ou econômica, garantida a política de cotas em todas as fases e espaços, da

produção ao comércio da cannabis terapêutica e do cânhamo, integrando a política de Drogas, visando reduzir danos e alcançar a justa reparação histórica da população discriminada, encarcerada, dependente de diversas substâncias químicas, além de outros usuários dos CAPS, promovendo a inserção da cannabis como estratégia de cuidado, buscando a autonomia dos principais atores envolvidos e sob a ótica antimanicomial e anticarcerária. Subeixos: Promover uma conscientização coletiva visando esclarecer à sociedade todo o seu potencial, não só o terapêutico, assim como os seus diversos usos na indústria e questões espirituais e ritualísticas. Essa conscientização se dará por meio de palestras com profissionais habilitados e estudiosos do assunto, em suas diversas abrangências, nos maiores espaços possíveis das comunidades, como feiras, exposições, congressos e seminários; Conceder e assegurar o direito aos pacientes de saúde mental internados em instituições hospitalares, que enfrentam condições graves ou incapacitantes de saúde, de utilizar plantas ou substâncias da espécie cannabis, mediante sua própria vontade ou com a autorização de um responsável; Assegurar reparação histórica através da implementação de políticas públicas na área de saúde mental, envolvendo a Cannabis, destinadas à população que historicamente sofreu as consequências da guerra às drogas, o que engloba egressos do sistema prisional e seus familiares, contribuindo dessa forma com uma abordagem mais equitativa e justa.

139 - Garantir o enfrentamento as estruturas do patriarcado e do racismo, assim como as vulnerabilidades sociais que levam as pessoas a desesperança e ao sofrimento mental, instituindo uma política de cultura de paz e o enfrentamento aos assédios.

140 - Estabelecer ações específicas entre secretarias, para proteger e garantir os direitos da pessoa que gesta e é usuária de substâncias psicoativas em qualquer faixa etária, bem como dos seus filhos, especialmente durante a gestação e o puerpério, visando assegurar que o filho não seja retirado do convívio da pessoa que o gestou.

141 - Elaborar e implementar protocolos orientadores de atenção à crise, com formação e apoio clínico e institucional dos trabalhadores em saúde para atendimento de situações de urgência e emergência em saúde mental, com a exigência que os atendimentos à crise sejam realizados por trabalhadores e trabalhadores da área de saúde mental qualificados para esse fim (e não por policiais, pois sua função é a segurança pública), bem como capacitar a segurança pública de como abordar a deficiência mental.

142 - Promover a conscientização sobre a importância do cuidado em liberdade como um direito fundamental dos cidadãos. Preparar a cidade para lidar com as diferenças e pluralidade, rompendo estigmas e avançando na autonomia e

emancipação dos sujeitos. Combater qualquer forma de discriminação ou desigualdade no acesso aos cuidados em liberdade.

143 - Enfrentar a violência contra as mulheres diversas (de diferentes raças, classes, identidades de gênero, orientações sexuais, mulheres com deficiência etc.) com medidas efetivas de educação, publicidade e medidas judiciais que visem a diminuição do feminicídio, do transfeminicídio e do suicídio de mulheres cis, travestis, mulheres trans e pessoas não binárias e garantir políticas de educação interseccionais que estimulem o respeito à diversidade, contra o machismo, a LGBTfobia, a estrutura patriarcal, o racismo e o capacitismo.

144 - Assegurar o direito às maternidades/transparentalidades a todas as pessoas que gestam, principalmente usuárias da saúde mental, pessoas em situação de rua, pessoas privadas de liberdade, pessoas com deficiência, população preta e indígena, asseverando a todas e todes o direito de se escolher gestar ou não, em garantia do acesso aos direitos sexuais e reprodutivos, considerando o planejamento familiar, a educação sexual, o abortamento legal e seguro e toda rede de cuidados necessária para pessoas nessas condições, viabilizando a guarda dos filhos e combatendo o sequestro de bebês pelo Estado, que define quem pode ou não cuidar dos filhos, baseado em princípios capacitistas, racistas, classistas e LGBTQIA+ fóbicos, através do exercício abusivo da lei.

145 - Criação de centros de acolhimento acessíveis e inclusivos para a população LGBTQIAPN+ (que inclui pessoas com deficiência) em situação de violências e vulnerabilidade, com contratação de equipe multidisciplinar qualificada para atuar em articulação com a RAPS.

146 - Descriminalizar o uso e usuários de substâncias psicoativas e usuários dos serviços de saúde mental. Extinguir práticas de repressão, abuso de autoridade e uso da força por parte de profissionais da segurança pública.

Subeixo F - Prevenção e posvenção do suicídio e integralidade no cuidado

147 - Plataforma digital para acesso a conteúdo sobre saúde mental, prevenção e informação de forma prática, interativa e didática, que inclua rede de contatos de órgãos de auxílio ou acionamento telefônico ou digital de profissionais da saúde mental (funcionamento 24h), incluindo estratégias de alcance e projeção da existência e da atuação desse dispositivo (site e aplicativo). Que essa plataforma contenha diretrizes acerca das formas adequadas de falar sobre suicídio, saúde mental, autolesão e outras questões.

148 - Garantir e incentivar a participação social das crianças, adolescentes e jovens na formulação e implementação de ações, com outros setores como a educação, saúde, assistência social, esporte, cultura, lazer, em relação à

temática da saúde mental e do suicídio, na sua prevenção e posvenção, na perspectiva da promoção de saúde.

149 - Efetivar, fortalecer e promover ações de saúde mental na prevenção da automutilação e do suicídio desde a primeira infância incluindo o cuidado de posvenção a todos os impactados junto à Rede de Atenção à Saúde (RAS), de educação, Assistência Social, comunicação, imprensa, polícia, entre outras como preconiza a Lei no 13.819/2019 que instituiu a Política Nacional de Prevenção da automutilação e do suicídio. Criar o Programa de prevenção e posvenção do suicídio com a participação da família; nas três esferas de governos.

EIXO 2 - GESTÃO, FINANCIAMENTO, FORMAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA GARANTIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

Subeixo A - Garantia de financiamento público para a manutenção e ampliação da política pública de saúde mental

150 - Garantir financiamento com aumento proporcional aos municípios que desenvolvam ações estratégicas de promoção, prevenção e reabilitação de usuários (as) de substâncias psicoativas e em sofrimento psíquico.

151 - Reverter os processos de desfinanciamento do SUS, com o fim das terceirizações e demais processos de privatização da Saúde sem comprometer o atendimento e as equipes multiprofissionais. Promover maior participação e controle social.

152 - Criar orçamento específico para a saúde mental, contratar mais profissionais para toda a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS.

153 - Reestruturação da RAPS com ênfase nos CAPS AD, Mental e IJ com reterritorialização, capacitação dos profissionais e revisão do financiamento para custeio e investimento.

154 - Revogar todas normativas que se contrapõem à Política de Saúde Mental Antimanicomial, com ênfase na extinção do Departamento de Comunidades Terapêuticas do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, construídas a partir do primeiro semestre de 2016 e responsáveis pela desassistência, retrocessos, desfinanciamento, privatizações e desmontes dos serviços substitutivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

155 - Garantir 5% do Orçamento da Saúde para Saúde Mental, com gestão e protagonismo no SUS, de acordo com a lei 10.216 e a resolução 487 do CNJ,

considerando a Atenção Psicossocial e Redução de Danos, com efetivação da RAPS antimanicomial (ampliação e fortalecimento). Regulamentar trabalhadores de saúde mental que engloba cuidadoras(es) e redutores de danos. Maior número de concursos públicos/ vagas para os trabalhadores na saúde mental nas instâncias federais, estaduais e municipais.

156 - Investir e financiar os serviços de atenção psicossocial antimanicomial e antiproibicionista, como Consultório na Rua, Centros de Convivência e Cultura, CAPSi, CAPS, SRT's, CAPSad e UAA/UAI, que trabalham sob a lógica da redução de danos.

157 - Garantir a implementação das Práticas Integrativas e complementares em saúde, valorizando o saber popular, considerada a expertise por experiência no cuidado em saúde mental, articuladas à Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS).

158 - Criar e investir nos Centros de Convivência (CECOS) em cada município da federação a partir de recursos financeiros dentro da RAPS, fortalecendo, também, outras intervenções em Saúde Mental juntamente com outras estruturas pré-existentes no território, como escolas, centros comunitários de juventude e centros do idoso.

159 - Fortalecer a saúde mental na atenção básica, garantindo a manutenção dos serviços e alocação de recursos financeiros e humanos específicos em saúde mental, para novas ações de prevenção, promoção e assistência, com foco nas novas demandas advindas da pandemia de covid-19 e garantir que serviços substitutivos sejam de caráter público.

160 - Destinar financiamento específico para a população LGBTQIAPN+ em sofrimento psíquico, ou vítimas de violência psíquica, a partir da Rede de Atenção Psicossocial, em atenção a interseccionalidades de gênero, raças, classe, infâncias e envelhecimento, pessoas com deficiências, não financiando comunidades terapêuticas e outros meios de torturas psicológicas.

161 - Realizar auditoria orçamentária e financeira na União, garantindo a qualidade destes processos (auditoria cidadã da dívida pública);] [garantir a destinação de 10% de receita corrente bruta da União para o financiamento das ações do SUS, baseado nas condições epidemiológicas e sanitárias e nos determinantes sociais da saúde, assegurando repasses financeiros em consonância com os planos federal, estaduais e municipais de saúde, observando as prioridades e necessidades das populações em âmbito localregional, destinando 1% dos investimentos para o fortalecimento e funcionamento dos Conselhos de Saúde, através de repasses fundo a fundo.

162 - Revogar as EC nº 55 e 95 que retrata sobre o congelamento dos gastos públicos.

163 - Revogar imediatamente a EC 95/2016.

164 - Garantir e habilitar serviços de residência terapêutica conforme a Portaria 3090 de 23 de dezembro de 2021. Disponibilizar recursos federais e estaduais para auxiliar os municípios para implantação e manutenção de residências terapêuticas, e revisão da portaria no que se refere ao seu público-alvo.

165 - Ampliar e regulamentar a aplicação de recursos e estruturação dos serviços e equipamentos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), de acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS 03/2017, excluindo-se as comunidades terapêuticas, para a manutenção e ampliação do conjunto de ações de saúde mental e da rede de serviços substitutivos da RAPS, como CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), Serviços Residenciais Terapêuticos, Centros de Convivência e Cultura, Programa de Volta pra Casa, Estratégia Saúde da Família, Consultório na Rua, Residências Interprofissionais em Saúde e Unidades de Acolhimento, em todos os componentes, obedecendo a lógica do território, dentro dos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica.

166 - Garantir o financiamento público para estruturação dos componentes da Rede de Atenção Psicossocial por meio de programas e não apenas através de emendas parlamentares. Garantir que a ampliação e o investimento dos recursos financeiros destinados à saúde mental, independente do porte populacional, sejam feitos exclusivamente nos serviços de base territorial, tais como: Consultório na Rua, Centro de Convivência e Cultura, CAPS I, CAPSi, CAPSi III, CAPS II, CAPSad, CAPS III, UAA/UAI, SRT, leito de saúde mental em hospital geral, NASF, Programa de Volta Para Casa, considerando a extensão territorial, para as populações vulnerabilizadas (população negra, costeira, privados de liberdade, LGBTQIA+ e PCD) e, também, para os povos tradicionais (ribeirinhos, caiçaras, quilombolas e indígenas).

167 - Garantir e ampliar os recursos e o financiamento para manutenção, ampliação e fortalecimento da RAPS na perspectiva antimanicomial, com revisão do valor de incentivo financeiro, que desde 2011 não é reajustado. Qualificar todos os CAPS para a modalidade tipo III. Aumentar repasse para custeios dos CAPS para oferecer um serviço de qualidade e garantir os direitos preconizados na portaria Nº 336. Correção de valores devido à inflação de recursos para custeio dos CAPS. Reajustar o repasse dos recursos públicos de forma progressiva dos CAPS tipo I, tendo em vista que esses CAPS atendem todos os casos de sofrimento psíquico e dependência química, de todas as faixas etárias.

168 - Revogação imediata da Emenda Constitucional Nº 95/2016, a “emenda da morte” (congela por 20 anos as despesas dos investimentos sociais e contingenciou os recursos que financiavam a saúde mental). Garantir o financiamento da saúde mental, o reajuste da Tabela SUS e a implementação dos dispositivos da RAPS, bem como a abertura contínua do SAIPS para a

inserção de propostas. Prioridade de investimentos em políticas públicas de inclusão social e cidadania, de exclusividade pública, garantindo a toda população o acesso a todos os direitos sociais e erradicação da miséria e da fome. Repúdio ao congelamento dos gastos em assistência social, saúde, educação e segurança que desconsidera as necessidades e desigualdades agravadas em situações emergenciais de saúde nacional, como a pandemia de COVID-19, e em face da crise econômica desencadeada pela pandemia de Covid 19.

169 - Garantir a regulamentação da Emenda Constitucional 29 para ampliar recursos a Área da Saúde Mental com distribuição justa das demais especialidades.

170 - Garantia de financiamento público (100% SUS) e gestão pública para a RAPS e reduzindo a participação das entidades de caráter filantrópico e privado, garantindo a saúde como Política de Estado e não de Governo nas esferas municipal, estadual e federal para implementação, custeio (com valores atualizados) e manutenção dos serviços de saúde mental no território, seguindo o princípio do cuidado em liberdade, em especial, CAPS i, CAPS I, CAPS II, CAPSIII, CAPS AD IV e CAPS AD, Centros de convivência, Oficina Terapêutica na Atenção Básica, Redução de Danos, NASF/Equipe Multiprofissional, Acompanhante Terapêutico e leitos de saúde mental em hospital geral, seguindo os princípios do SUS.

171 - Criar uma linha de financiamento federal para custeio de construção, reforma e/ou ampliação de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), manutenção das Residências Terapêuticas e Unidades de Acolhimento.

172 - Priorizar e efetivar de forma imediata junto ao Ministério da Saúde, o processo de habilitação “custeio” dos serviços da RAPS já em funcionamento nas 12 Regiões de Saúde do Estado.

173 - Ampliar os recursos destinados às políticas públicas de saúde mental, que atualmente é de 2,6% para 5%, alterando a lei 3.088 que estipula um valor fixo, para um valor variável, de acordo com a produção e a demanda de cada localidade.

Subeixo B - Formação acadêmica, profissional e desenvolvimento curricular, compatíveis à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

174 - Estabelecer parcerias entre Ministério da Educação, da Saúde e conselhos de classe para fomentar mudanças nos cursos de graduação e residência para considerar obrigatória a abordagem da temática de diversidade de gênero na infância e adolescência numa perspectiva interseccional e não patologizante.

175 - Incluir no Plano Nacional de Assistência Estudantil (Decreto 7.234/2010) atenção a permanência estudantil indígena em âmbito pedagógico, seguridade e saúde mental.

176 - Garantir previsão orçamentária para fomentar estudos desenvolvidos nas universidades, nas associações de estudos da Cannabis e associações de pacientes da Terapêutica da Cannabis, visando permitir uma política de formação continuada sobre as terapêuticas de produtos à base de Cannabis sativa L., para profissionais de saúde e usuários adultos no SUS. Subeixos: Promover a inserção na grade curricular das graduações de saúde a disciplina de Canabinologia e aplicações clínicas na saúde da população brasileira; Fomentar o conhecimento sobre a Cannabis sativa em órgãos municipais de Saúde, Cultura, Educação e Meio Ambiente através de eventos e ferramentas diversas, visando conscientizar a população sobre suas amplas aplicações na saúde, indústria, religião e entretenimento; Promover palestras nas redes pública e privada, bem como em escolas especializadas para pessoas com deficiência (PCD), com o objetivo de informar o público em geral sobre os diversos benefícios que a Cannabis sativa tem demonstrado na mitigação de diversas patologias.

177 - Incluir nas grades curriculares acadêmicas de todas as Instituições de Ensino Superior uma formação humana integral voltada para a promoção em saúde mental e bem-estar incluindo o paciente com sofrimento psíquico e seus familiares, além da construção de um observatório sobre saúde mental no ensino superior.

178 - Garantir a formação em Saúde Mental para os trabalhadores da saúde e ampliar as Residências Multiprofissionais em saúde mental para todas as regiões.

179 - Incluir nos projetos pedagógicos de graduação e pós-graduação em saúde conteúdos sobre luta antimanicomial, atenção psicossocial e interseccionalidade e saúde mental no SUS, incluindo discussões sobre a RAPS e matriciamento, bem como sobre combate a toda e quaisquer forma de preconceito, discriminação, racismo, etarismo, capacitismo e LGBTfobia.

180 - Articular, desenvolver e realizar pesquisas científicas sobre a relação entre TEA e transgeneridade e entre TDAH e transgeneridade, com a criação de grupos de pesquisa científica, fomento, incentivo e financiamento do Ministério da Saúde e em execução por todas as esferas de governo, em uma perspectiva não patologizante, na visão de correlação e não de causalidade, para criação de condutas e protocolos específicos que integrem as intersecções de vivência dessas crianças e adolescentes trans.

181 - Implementar políticas que assegurem durante a formação acadêmica e profissional continuada o apoio econômico para desenvolvimento curricular que vise a saúde mental implementada na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) expressa na Portaria de Consolidação nº3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

182 - Implementar uma Política Nacional para que as universidades instalem uma Comissão Psicossocial, com prestações de atendimentos psicológicos, oferecendo psicoterapias de forma online ou presencial no âmbito universitário, tendo um responsável técnico por unidade aderida ao programa e de forma contínua.

183 - Assegurar o financiamento do Ministério da Saúde e dos demais órgãos públicos de fomento à pesquisa para investigações a respeito da relação entre saúde mental e CCNTs, tendo em vista que a epidemiologia da saúde mental no Brasil ainda é incipiente, especialmente entre populações vulnerabilizadas, bem como o incentivo aos estudos sobre ações de inovação no cuidado em Saúde Mental.

184 - Articular junto ao MEC a inclusão de uma disciplina voltada para saúde mental das crianças e adolescentes. Fortalecer o diálogo entre os Ministérios da Saúde e da Educação, a fim de revisar a grade curricular das Instituições de Ensino Superior e Técnico para investir e garantir a inclusão de disciplinas obrigatórias que abordem, em profundidade, as políticas públicas de saúde e a saúde mental, em especial, nos cursos de licenciatura, assistência social e todos da área da saúde. Implementar e garantir a política de educação permanente em saúde no SUS, facilitando aos trabalhadores da rede de saúde mental a entrada em cursos de formação, aperfeiçoamento, técnicos, graduação e pós-graduação (lato e stricto sensu), preferencialmente presenciais, em parcerias com as universidades.

185 - Recomendar ao Conselho Nacional de Educação, que faça constar nas diretrizes curriculares dos cursos de graduação, técnicos e de pós-graduação (cursos de especialização, residências médicas e multiprofissional em saúde ou área profissional de saúde) a obrigatoriedade de ofertas de estágio em serviços do SUS (Atenção Básica e Serviços Substitutivos) e do SUAS (atenção básica, especial, média e alta complexidade), que estabeleçam relação de práticas na lógica congruente aos princípios do SUS/SUAS/Reforma Psiquiátrica Antimanicomial.

186 - Ampliar investimentos em programas de Residência Multiprofissional em Saúde, com ênfase na interiorização dos programas de residências multiprofissionais em saúde mental e/ou especializações em saúde mental, incluindo a categoria dos médicos psiquiatras, configurando residência multiprofissional integrada.

Subeixo C - Controle social e participação social na formulação e na avaliação da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

187 - Assegurar a participação dos profissionais residentes no Controle Social, incluída na carga horária da residência, com a presença em espaços de debate e deliberações, de modo a preservar o Direito a exercer a cidadania e a liberdade.

188 - Garantir recepção, atendimento, acolhimento e verificação das denúncias com criação de mecanismos de efetiva notificação e resolução dos casos sem exposição ou assédio aos denunciantes. Criar ouvidorias qualificadas para que usuários tenham vez e voz no SUS, comissões, grupos de trabalho, rede de fiscalização com participação popular, com suporte do Ministério Público e Defensoria Pública dos Estados sobre estabelecimentos da RAPS e de qualquer modelo manicomial.

189 - Garantir a participação dos movimentos populares no cuidado e prevenção das doenças mentais e ampliar e assegurar a presença dos Centros de Atenção Psicossocial em áreas urbanas, rurais e territórios, garantindo o pleno funcionamento e atendimento digno das demandas das populações.

190 - Formação de um conselho gestor para garantia da qualidade dos serviços prestados à população em situação de rua com capacitação técnica para os conselheiros, estrutura física e organizacional, para os mesmos, financiado pelo erário público.

191 - Garantir, financiar e fomentar ações públicas permanentes equitativas e inclusivas de mobilização para formação política de base dos usuários da RAPS (dentro e fora da RAPS) objetivando a democratização do acesso à informação, a conscientização e organização política e a participação popular qualificada, direta e efetiva de pessoas em processo de sofrimento psíquico no controle social do sus com direito a voz e voto nas assembleias, oficinas, palestras, exposições de arte e cultura, feiras de economia solidária e atos públicos da RAPS e nos cursos, oficinas, palestras, seminários, fóruns, feiras, exposições e congressos da saúde mental, da assistência social, dos direitos humanos, da arte, cultura, trabalho e economia solidária em parceria com as universidades públicas, com as associações, coletivos, movimentos sociais, fóruns, centros de convivência, arte, cultura e economia solidária, frentes e entidades de luta antimanicomial, assim como junto aos conselhos de saúde, defensorias e ministérios públicos em defesa da redução de estigma, da despatologização da vida e da emancipação das pessoas em situação de vulnerabilidade psicossocial no Brasil.

192 - Garantir a realização de OFICINAS DE CIDADANIA E DIREITOS SOCIAIS E HUMANOS em diferentes espaços públicos e no contexto da Saúde Mental

Antimanicomial, prioritariamente em Centros de Convivência, Cultura, Arte e Economia Solidária financiados pelo SUS em todo Brasil, PARA DEBATER de forma inclusiva, dialógica e democrática TEMAS, AÇÕES sociopolíticas, artístico-culturais, de trabalho e geração de renda e INICIATIVAS POPULARES de interesse dos usuários e familiares que integram a RAPS em consonância com os princípios da Educação Popular em Saúde e da Reforma Psiquiátrica, em defesa da participação direta, com inclusão digital e condições equitativas de acesso, dos Usuários da RAPS no Controle Social do SUS para que as políticas públicas de saúde mental sejam pensadas, postas em pautas, formuladas, implementadas e avaliadas com ampla participação do ponto de vista dos usuários da RAPS e objetivando a necessária emancipação política e psicossocial das pessoas em processo de sofrimento psíquico no Brasil já há 10 anos apontada no Consenso de Brasília e a criação de Associações e Coletivos presididos por Usuários da RAPS nos diversos pontos da Rede de Atenção Psicossocial do SUS.

193 - Garantir, financiar, incentivar e efetivar mecanismos de participação popular e controle social do SUS visando a inclusão efetiva de pessoas em processo de sofrimento psíquico (com direito a voz e voto) nos espaços populares e institucionais de construção, implementação, fiscalização e avaliação de políticas públicas de saúde mental, bem como realizar discussões dentro do SUS a nível nacional, a fim de aprimorar e qualificar os serviços de saúde mental para práticas humanizadas e antirracistas.

194 - Estabelecer como instância dos serviços da RAPS, especialmente dos CAPS, o Conselho Gestor, como ferramenta de participação social dos usuários/frequentadores, que democratize a gestão do serviço e a elaboração/atualização dos Projetos Terapêuticos Globais.

195 - Fortalecer e consolidar em todas as unidades da RAPS os conselhos gestores de unidades de saúde, garantindo a participação dos usuários, família e comunidade, conforme preconizado na lei 8.142/90, que regulamenta o controle social no SUS. Visando garantir a participação popular na construção, monitoramento e avaliação das ações no serviço de atenção psicossocial. Exigir que estes conselhos tenham, como uma de suas prioridades, a garantia de funcionamento pleno da Política Nacional de Saúde Integral da população Negra, conforme a Portaria nº 992 de 2009 do Ministério da Saúde.

196 - Fortalecimento, qualificação e autonomia dos espaços de controle social e participação popular, como os conselhos gestores, fóruns, conselhos de controle social, pré-conferências, conferências e similares, sem perda de dias trabalhados e com declaração de participação. Garantir a participação de cuidadoras(es) nos espaços de controle social. Como parte de sua estratégia de fortalecimento e qualificação: Ampliação dos canais de comunicação quanto aos

contratos de gestão celebrados para os trabalhadores; ampliação das iniciativas de inclusão social pela arte, cultura e geração de renda para usuários da RAPS antimanicomial e seus familiares; fortalecimento do canal de ouvidoria dos serviços aos gestores, abrindo canal nos caps com formulários ou internet para dar visibilidade aos problemas internos nos serviços; criação a nível nacional de um programa de suporte de pares para fortalecer do protagonismo dos usuários.

197 - Instituir uma Comissão Permanente Intersetorial para Avaliação, Revisão e Aperfeiçoamento das Políticas de Drogas, promovendo a participação do controle social, sociedade civil e movimentos sociais. Assegurar o protagonismo das pessoas que usam substâncias psicoativas na elaboração de políticas públicas, sob a perspectiva antimanicomial e antiproibicionista de forma que a participação e controle social seja transversal e plural, com base na educação popular em saúde, e garanta o envolvimento de pessoas usuárias nos processos de formulação, monitoramento, controle e avaliação das políticas públicas e intersetoriais. Estruturar políticas que promovam participação popular contínua e equânime em todas as fases das políticas para saúde mental, álcool e outras drogas, inclusive por meio de auxílios e subsídios, respeitando direitos e particularidades de grupos vulnerabilizados. Garantir participação e controle social paritário em políticas de álcool e outras drogas, com perspectivas de redução de danos e antiproibicionistas, especialmente na fiscalização de comunidades terapêuticas ou instituições segregadoras até sua extinção, em todas as esferas governamentais.

198 - Identificar, garantir e promover a participação e protagonismo das Juventudes e suas diversidades de raça, etnia, classe, gênero e sexualidade, cultural, territorial, em todos os espaços de Controle Social, especialmente a garantia da participação de jovens vivendo com deficiência e representações de povos e comunidades tradicionais no âmbito da saúde.

199 - Criar uma comissão eleita e composta por jovens usuários dos serviços de saúde mental - dentro dos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde - com o objetivo de acompanhar, fiscalizar e contribuir nos processos e fluxos de atendimentos de sua região - dando amplo direito de fiscalização. A participação desta comissão garantirá o espaço desses jovens nas plenárias, reuniões e conferências com prévia divulgação. Tal divulgação deve acontecer nas escolas, fundações, movimentos, universidades e espaços culturais onde os jovens têm importante participação, fortalecendo suas falas.

200 - Incentivar a criação e apoiar Associações/organizações de Saúde Mental no fomento ao empoderamento popular na luta pelo permanente direito ao cuidado em liberdade e participação de espaços de controle social em saúde, bem como, incentivar a criação de Associações de Usuários e Usuárias de

Saúde Mental para o fortalecimento da busca por autonomia e o viver em liberdade.

201 - Criar, financiar e implementar, na esfera federal, um programa nacional de trabalhadores(as) de suporte de pares, incluindo suporte de sistematização acadêmica sobre o tema, com os respectivos desdobramentos nas esferas estadual e municipal, coordenação e supervisão em cada cidade, e coordenação específica dentro do Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde, de forma a incluir lideranças de pessoas usuárias e familiares com maior experiência de convívio com o sofrimento mental e com as drogas como trabalhadores de suporte de pares, devidamente contratados com vínculos estáveis e que garantam seus direitos trabalhistas, inserindo-os integralmente nas equipes dos serviços da rede de atenção psicossocial, nos quais desenvolvam acolhimento diário, visitas domiciliares, grupos de ajuda mútua, grupos de ajuda mútua de ouvidores de vozes, oficinas participativas, atividades do Comunidade de Fala, agentes de justiça restaurativa, atividades de suporte mútuo e de geração de renda e trabalho, como também favorecendo uma nova cultura de escuta e trabalho conjunto dos trabalhadores e profissionais com as pessoas usuárias e familiares.

202 - Promover a criação em cada um dos serviços de atenção psicossocial, para todas as pessoas usuárias e familiares interessadas, de oficinas, cartilhas e cursos de formação política, Direitos Humanos, estratégias de defesa de direitos e de atuação em assembleias, conselhos gestores de serviços e conselhos de saúde, estes últimos com base nos princípios do controle social do SUS, e promover a anulação de exigências específicas hoje existentes em vários conselhos municipais e estaduais de saúde do país, para que associações e coletivos de pessoas usuárias e familiares do campo da saúde mental, álcool e outras drogas só possam participar destes conselhos mediante registro formal em cartório e apresentação do respectivo CNPJ, exigência esta que não tem sustentação nas normas do Conselho Nacional de Saúde, constituindo uma violação explícita de sua Resolução 453 de 2011, e que significa uma forma clara de discriminação e de impedimento para a participação dessas associações e coletivos na base do sistema de conselhos de controle social do SUS.

203 - Por meio da qualificação dos meios de comunicação das redes de atenção psicossocial e intersetorial, garantir o fortalecimento de oportunidades de participação e controle social de usuários e familiares nos serviços CAPS, e também em congressos, eventos, Conselhos de Saúde, Assembleias etc., por meio de parcerias que garantam o custeio de transporte e alimentação.

204 - Construir estratégias para fortalecimento das associações e coletivos de usuários e familiares, solicitando o fomento e apoio das instituições do Estado,

nos 3 níveis de gestão, e garantindo a fiscalização regular dos dispositivos das Redes de Atenção Psicossocial.

205 - Solicitar aos Ministérios da Saúde, Justiça, Direitos Humanos e Igualdade Racial uma audiência a respeito da situação atual da saúde mental brasileira, com destaque para: a) a necessidade de fechamento das comunidades terapêuticas; e, b) o fortalecimento dos Centros de Convivência, Trabalho, Cooperativismo e Cultura em todo território nacional, assegurando sua implementação, financiamento e custeio, e garantindo o acesso à cultura, arte, lazer e geração de renda, em uma perspectiva integral de saúde.

206 - Estimular a organização coletiva, produzir e divulgar mais informações sobre o Controle Social e a Saúde Mental sob a perspectiva Antimanicomial, visibilizando a "loucura" e a necessidade de uma Saúde Mental Libertadora. Incentivar pessoas usuárias, trabalhadoras a participar de processos de participação popular como eleições, conselhos, movimentos sociais, associações, sindicatos, representação em cada segmento, no legislativo e executivo, com investimento em processos de formação política para pessoas usuárias e familiares da Rede de Atenção Psicossocial de forma sistematizada e regionalizada, com parceria entre rede de serviços e movimentos populares organizados.

207 - Garantir a temática de saúde mental em todas as conferências indicativas da saúde (Mulher, vigilância, Trabalhador) com recorte em redução de danos, extinguindo residências terapêuticas de cunho religioso, as quais influam na autonomia de credo aos seus (as) usuários (as).

208 - Garantir recursos e instrumentos para o monitoramento externo, pelos movimentos sociais e controle social, para que haja cumprimento da lei do Aborto Legal (Lei no.2848/1940 - Artigo 128, inciso II), aprimoramento de procedimentos, capacitação de profissionais de saúde para as melhores práticas e disponibilização de informação pública nas unidades de saúde que garantam o aborto legal.

209 - Recompôr a CNRMS (Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde) contemplando em sua representação interministerial no o segmento gestor o total de oito vagas, no segmento trabalhador o total de quatro vagas e no seguimento da base o total de doze vagas, conforme amplamente discutido pelos que compõem o Movimento Nacional das Residências em Saúde, possibilitando assim a construção de uma Política Pública representativa, com a presença do controle social e que priorize a Saúde Mental dos atores envolvidos, através de garantias de direitos, de acesso aos serviços, da promoção ao cuidado e do fortalecimento dos equipamentos do SUS com profissionais ainda mais qualificados.

210 - Garantir a participação do movimento social LGBTQIAPN+ nos Conselhos Locais, Distritais, Municipais, Regionais, Estaduais, do Distrito Federal e Nacional de Saúde, especialmente para pessoas trans, mulheres travestis e pessoas não binárias.

211 - Garantir que as conferências de saúde mental aconteçam com intervalos de quatro anos, preferencialmente no 1º ano de governo e em anos não eleitorais. Estabelecer periodicidade (4 anos) para realização das conferências de saúde mental, tendo como base a lei 8142/1990.

212 - Instituir que o Conselho Nacional de Saúde provoque, em todas as esferas, a criação de uma Comissão Intersectorial de assuntos relacionadas à saúde mental, composta por profissionais afins da saúde, educação, assistência social, esporte, cultura e segurança.

213 - Revogar toda normativa que se contrapõe aos Princípios Antimanicomiais e Antiproibicionistas da Reforma Psiquiátrica Brasileira, para consolidar os avanços da Política Pública de Saúde Mental e fortalecer os movimentos sociais organizados que buscam assegurar e ampliar os direitos de cidadania para os(as) usuários(as) e seus familiares, trabalhadores(as) e gestores(as) dos serviços da rede substitutiva e lutam para revogar as normas destrutivas, instituídas desde 2016, responsáveis pela desassistência, retrocesso, desfinanciamento, privatização e desmonte dos serviços substitutivos da atenção psicossocial brasileira. E o reestabelecimento da coordenadoria de saúde mental, álcool e outras drogas do Ministério da Saúde.

214 - Garantir a implementação do financiamento tripartite e a ampliação de custeio dos componentes da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) para sua implantação, com fiscalização dos órgãos de controle social, para serviços de base territorial e comunitária, não manicomial, como os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial - tipo I, II, III, Álcool e outras drogas - AD, Infanto-juvenil) de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, fortalecendo a RAPS, conforme Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017.

215 - Garantir Política de Controle Social e Participativa por meio de conferências municipais, estaduais e federal a cada 4 anos e investimento na capacitação de profissionais para atuarem nos serviços de saúde mental com atualização de práticas e saberes e afirmação dos princípios da RPB - Reforma Psiquiátrica Brasileira, em todos os níveis de atenção.

216 - Promover o fortalecimento de um controle social antimanicomial, através do investimento em capacitação continuada, Associações e Fóruns para o protagonismo de usuários e familiares, que assegure o cuidado humanizado e a ampliação da cidadania, implantando processos de monitoramento e controle do uso de recursos da Rede de Saúde Mental, aumentando o custeio mensal do

Ministério da Saúde, para todos os dispositivos de atenção psicossocial de base territorial e comunitária (CnaR, Centro de Convivência e Cultura, CAPSi, CAPSi III, CAPS II, CAPSad, CAPS III, CAPSad III, UAA/UAI, SRT, leitos de saúde mental em hospital geral e NASF), cujo financiamento deve ser assegurado levando em conta critérios epidemiológicos regionais e municipais, garantindo a transparência dos gastos em saúde mental, com fluxo de informações acessíveis a toda a população e estabelecidas pelo controle social.

Subeixo D - Educação continuada e permanente para os(as) trabalhadores(as) de saúde mental

217 - Garantir, na matriz curricular das Residências, o eixo formativo em saúde mental durante todo o período da Residência, abrangendo todos os semestres e modos teórico, teórico-prático e prático, de forma transversal, como articulação prática com a RAPS e atividades terapêuticas a todos os envolvidos de acordo com a realidade situacional na qual o programa de residência se insere, respeitando as especificidades de cada população alvo.

218 - Implementar a política de educação Permanente e continuada para trabalhadores (as) da saúde em saúde mental, incluindo os profissionais da atenção básica e familiares.

219 - Efetivar política de formação em educação permanente integrada ao SUS, sistema educacional, SUAS e sociedade em geral sobre redução de danos para gestores, profissionais e prestadores de serviço. Integrar a educação/formação em redução de danos à Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) e às Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS), reconhecendo o protagonismo de quem é cuidado.

220 - Promover e construir capacitação para os profissionais de saúde sobre gênero e sexualidade a fim de ofertar acolhimento, cuidado e atenção integral à população de crianças e adolescentes trans numa perspectiva humanizada. Articular ações entre Ministério da Saúde, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social, bem como nas secretarias/diretorias/coordenadorias destas mesmas áreas temáticas nas esferas Estadual e Municipal, para propor e articular ações de formação de educação permanente para todos os profissionais que já trabalham nos serviços da rede de atenção à saúde e os que estiverem ingressando nas redes e profissionais do programa Mais Médicos.

221 - Permanente interlocução com movimentos negros e indígenas de forma a incorporar agendas pactuadas e proposições específicas como: a) Formação de rede de supervisão clínico-institucional, dentro dos preceitos da Educação Permanente, para qualificação da escuta e manejo da relação entre racismo, produção de subjetividade e processos de trabalho nos serviços da RAPS; b) Mapeamento das experiências clínico-institucionais que protagonizam um saber-

fazer antirracista; c) garantia da composição das estruturas de planejamento e gestão que contemple a diversidade étnico-racial como pressuposto para o enfrentamento das desigualdades.

222 - Garantir formação e a criação de protocolos de atendimento em saúde mental nos três níveis de atenção, especialmente na primária, e integrar as políticas públicas da saúde mental com as políticas públicas de economia solidária, com protagonismo dos movimentos sociais.

223 - Garantir o investimento, tripartite, para custeio de capacitações e qualificações dos profissionais da RAPS dentro da política nacional de educação permanente com garantia de vagas para profissionais de consultório na rua e de rua.

224 - Garantir às equipes de consultório na rua e de rua espaços de formação, qualificação e educação permanentes com a temáticas escolhidas pelas próprias equipes em consonância com as políticas públicas e legislações que embasam os trabalhos destas equipes e considerando as necessidade e particularidades de cada território.

225 - Formação em saúde mental da população indígena em todo o SUS, para além da SESAI e dos DSEI. Formação de profissionais da saúde indígenas, com reconhecimento de líderes comunitários como agentes de saúde e capacitação e formação continuada destes, além de políticas de acesso e permanência como cotas, bolsas e auxílios.

226 - Realizar cursos de formação para os Servidores da FUNAI e SESAI em conjunto para conhecimento da Rede de Atenção Psicossocial e Saúde mental e bem viver na realidade dos povos indígenas, assegurando que a Educação permanente se dê de modo frequente e regular, com o objetivo de sensibilização, empoderamento para que os profissionais técnicos possam perceber e se implicar nas ações do programa de atenção psicossocial.

227 - Criar mais residências multiprofissionais em atenção à saúde indígena, com bonificação para candidatos indígena tendo em que no Brasil só há uma, que fica no HU-UFGD.

228 - fomentar, por parte das gestões, o compartilhamento e publicação de materiais e experiências sobre políticas e ações de educação permanente em saúde, com ênfase no letramento racial, para melhor entendimento sobre os impactos da opressão e violência que sofrem grupos como LGBTQIAP+, pessoas negras, quilombolas, povos de terreiro, povos da terra, mulheres, imigrantes, indígenas, atingidos por barragem/desastres, pessoas com deficiências, pessoas em situação de rua, pessoas privadas de liberdade, trabalhadoras(es) do sexo, propiciando o reconhecimento de determinantes estruturais e um cuidado orientado nas perspectivas antimanicomial e de justiça

social, considerando o protagonismo das pessoas envolvidas nestes processos de cuidado.

229 - Garantir que, todas as pessoas trabalhadoras da Rede de Saúde Mental e membras dos Conselhos de Saúde (Municipal, Distrital, Estadual e Nacional) tenham acesso facilitado e incentivado pelos gestores através de reserva de tempo e espaços físicos e virtuais adequados aos programas de qualificação continuada, de curta, média e longa duração, em níveis técnico e universitário, prioritariamente presenciais, que tenham como temáticas centrais as relações étnico-raciais brasileiras, os dados mais atualizados das Rede de Atenção Psicossocial de maneira interseccional dos marcadores raça/cor, gênero e classe, a importância do preenchimento do quesito raça/cor nos prontuários do Sistema Único de Saúde, o direito à autodeclaração étnico-racial, o racismo ambiental, as tradições de matriz africana como tecnologias de saúde mental, o respeito à diversidade sexual e de gênero em intersecção com a raça/cor priorizando as mulheres pretas LGBTQIAPNb+ negligenciadas no SUS nas suas particularidades, combater as barreiras de acesso à saúde mental impostas aos homens negros cis e trans , os processos de determinação social da saúde mental da população negra, o processo de desenvolvimento infanto-juvenil e o processo de envelhecimento das pessoas negras. Havendo prioridade para a oferta desses programas de qualificação em locais nos quais hajam comunidades quilombolas, povos de terreiro, povos de tradição de matriz africana ou povos correlatos que compõem a população negra, sistematizando os conteúdos de acordo com a realidade de cada localidade, com a gestão do processo pelas Escolas de Saúde Pública (ESP) e contribuição de entidades do movimento negro reconhecidas e com histórico de representação das pautas antirracistas, assim como de entidades das religiões de matriz africana. Garantir um espaço de convivência e debate entre as pessoas trabalhadoras sobre o processo de formação.

230 - Fomentar a educação permanente humanizada e de acordo com os princípios do SUS, com o fortalecimento das supervisões institucionais e apoio matricial, como critérios para o cofinanciamento; efetivar a Política de valorização das trabalhadoras/es da RAPS antimanicomial e demais Políticas Sociais, com processos de Educação Permanente e supervisão institucional, com inclusão de cuidadoras(es), acompanhantes terapêuticos e redutores de danos.

231 - Incentivar/fortalecer processos formativos e a Política de Educação Permanente junto aos trabalhadores e trabalhadoras da Rede de Atenção Psicossocial na perspectiva da Educação Popular em Saúde e, também na lógica da Política Nacional de Práticas Integrativas, Populares, Ancestrais e Complementares em Saúde.

232 - Combater, de forma integrada com as respectivas entidades e movimentos sociais pertinentes, todas as formas de discriminação racial, étnica, de origem social e geográfica, de gênero, de preferências sexuais, de idade e geração nos serviços de atenção psicossocial e demais políticas sociais, por meio de códigos de ética, dispositivos de capacitação, educação permanente, discussão regular nas instâncias de participação e controle social, oferta de observatórios e ouvidorias, criação de cartilhas informativas e outras formas de comunicação social adequadas para o cotidiano dos serviços e para a linguagem e cultura específica das pessoas usuárias e seus familiares; promover oficinas sobre sexualidade, com objetivos de estimular a discussão sobre o exercício da sexualidade com responsabilidade, abordando questões de gênero e machismo, preferências e diversidade sexual; estratégias e modalidades seguras de práticas da sexualidade, prevenção de gravidez, de AIDS/infecções sexualmente transmissíveis (IST) e de violência sexual; direitos sexuais e reprodutivos; conhecer os efeitos colaterais dos medicamentos psiquiátricos sobre a sexualidade e de como lidar com isso, etc.

233 - Qualificar os Programas de Residência em Saúde Mental e Saúde da Família; efetivar e desenvolver os PET (Programa de Educação pelo Trabalho); propor estágios curriculares obrigatórios na perspectiva da saúde mental, com foco em Cuidado em Liberdade, de Base Territorial, desenvolvendo a Promoção da Saúde Mental e Inclusão Social com a inserção da Fonoaudiologia em Equipes Interprofissionais na perspectiva Interdisciplinar e dos Direitos Humanos.

234 - Incluir a supervisão de equipe como parte das ações obrigatórias no trabalho em Saúde Mental, promovendo uma maior integração na discussão e direcionamento dos casos, da relação com a rede e na proteção à saúde do trabalhador da Saúde Mental, no estabelecimento de gestão participativa, com uma comunicação ampla e inclusiva, na garantia de ambientes de trabalho dignos e livres de assédio moral, psicológico e sexual.

235 - Instituir ações afirmativas nos programas de residência médica e na área profissional em saúde, definição de cotas, isenção de taxa de inscrição, entre outras medidas.

236 - Fechamento dos Hospitais Psiquiátricos e concomitante criação das SRTs e novos CAPS previstos, e fortalecimento do apoio prestado pelos Programas de Residência em Saúde - a partir da ampliação de vagas para todas as categorias profissionais e garantia de participação de residentes no processo de cuidado em liberdade na RAPS.

237 - Garantir projetos de Educação/Formação Continuada permanente nos 3 níveis de atenção, englobando temáticas como: intervenção em crise, redução de danos, matriciamento, com foco no público de usuários de álcool e outras

drogas, crianças e adolescentes, pessoas em restrição de liberdade do sistema judiciário, população lgbtqi+, idosos, população negra e em situações de vulnerabilidades sociais executando tais projetos para e com residentes e servidores das Unidades de Saúde.

238 - Criação, ampliação e fortalecimento dos Serviços de Residências Terapêuticas, Centros Culturais, Centros de Convivência, Unidades de Acolhimento e Iniciativas de Economia Solidária e Geração de renda como estratégias de cuidado em liberdade junto à atuação das Residências em Saúde no fortalecimento destes serviços.

239 - Garantir que a formação dos profissionais de saúde dos Programas de Residências em Saúde seja norteadas com base nos determinantes sociais de saúde-doença, para a avaliação das pessoas em sofrimento psíquico e definição das ações de cuidado. Preconizando a garantia de verbas para educação continuada e aproximação dos programas de residência com o Programa de Saúde na Escola (PSE), com intuito de fortalecer a atenção à saúde da criança, do adolescente e de suas famílias.

240 - Contemplar, na formação de profissionais de saúde mental, cenários de aprendizagem, tanto na assistência quanto na gestão, em diferentes pontos da RAPS, desde a atenção primária aos serviços de urgência e emergência, residências terapêuticas (quando houverem), garantindo a universalidade de acesso e o conhecimento da rede de cuidados.

241 - Incluir nos projetos pedagógicos dos programas de residências eixos formativos acerca das políticas e atravessamentos de populações específicas, que historicamente sofrem processos de marginalização e iniquidades, visando combater violências estruturais como o racismo, o machismo e a homofobia. Exemplos: população em situação de rua, negra, indígena, LGBTQIA+, do campo, povos tradicionais e outras conforme as características e questões de saúde mental do território.

242 - Garantir a reserva de vagas para pessoas negras, indígenas e pessoas com deficiência nos processos seletivos de residências em saúde e garantir as condições adequadas de trabalho para residentes em saúde, como por exemplo: transporte, alimentação, entre outras.

243 - Incentivar que os gestores pactuem ações que garantam a educação permanente dos profissionais da Rede de Atenção Psicossocial visando qualificar as práticas na perspectiva da atenção psicossocial e do cuidado em liberdade, incluindo a continuidade da formação por meio de participações em eventos, congressos, conferências, cursos, especializações e programas de pós-graduação, como parte da jornada de trabalho.

244 - Ampliar e garantir, junto aos municípios, a educação permanente na abordagem em Redução de Danos para os trabalhadores da assistência, atenção básica e saúde mental.

245 - Fomentar nos municípios ações estratégicas intersetoriais com capacitação de profissionais da saúde, educação e assistência social com infraestrutura adequada para quem esteja em sofrimento psíquico garantindo financiamento para ações de combate a campanhas midiáticas educativas/informativas com produção de material (panfletos, flyers, cartazes) acerca de drogas lícitas e ilícitas intersetorialmente com o Programa Saúde na Escola.

246 - Investir recursos financeiros em processos de qualificação profissional/educação permanente para todos os trabalhadores da RAPS, preparando estes atores para as práticas cotidianas envolvendo este novo cenário na realidade brasileira, intervindo de forma oportuna nas situações relacionadas aos eventos e agravos associados à Pandemia.

247 - Obrigatoriedade de formação contínua e constante, com periodicidade mínima anual, para qualificação sobre diversidade de gênero e sexual infantojuvenil, destinada a todos os profissionais de saúde. Essas formações serão obrigatórias para os profissionais concursados, contratados ou terceirizados, os que já estão atuando e os que serão incorporados ao quadro de pessoal. As formações serão promovidas pelos executivos federal, estadual ou municipal, podendo ser realizadas de maneira online (via UnaSUS) ou presencial, e devem contemplar o combate à transfobia e à discriminação no atendimento da população trans infantojuvenil. Não isentando as organizações terceirizadas que porventura façam a administração dos equipamentos sobre a necessidade de formação continuada para suas equipes.

248 - Atuação humanizada, com educação permanente de profissionais de saúde e saúde mental nos territórios, orientada e realizada preferencialmente por pessoas indígenas (agentes de saúde ou pessoas indicadas pela aldeia com vínculos e afinidades culturais com a comunidade) para a construção e fortalecimento de redes de apoio e acolhimento atentas às realidades sócio-econômico-culturais e espirituais para as mulheres indígenas e suas/seus filhas/os vítimas de violência, revendo a priorização de psicofármacos e considerando as sabedorias e tecnologias ancestrais da medicina da floresta com a democratização de acesso às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) laicas.

249 - Após a implementação da Saúde Mental nas linhas de cuidado de CCNTs, nos serviços de saúde e universidades, de forma abrangente e nas diversas regiões. Garantir um processo contínuo de educação permanente e continuada (capacitação dos profissionais envolvidos), avaliação das medidas

implementadas, garantindo que as soluções possam ser aplicadas nos níveis de atenção primária, secundária e terciária, de forma estruturada, organizada e interligada pelos diversos setores envolvidos.

250 - Acompanhar nas instâncias de coordenação das Residências em Saúde, o planejamento e monitoramento das ações de promoção de saúde mental, garantindo na constituição dos programas de residências a formação e a educação permanente, na perspectiva da luta antimanicomial e da reforma psiquiátrica, combatendo toda e quaisquer formas de preconceito e discriminação, de modo a fortalecer a desinstitucionalização e o cuidado em liberdade e no território, bem como financiamento público para a manutenção e ampliação da Política Pública de Saúde Mental por meio do fechamento das comunidades terapêuticas, hospitais de custódia e qualquer outro serviço que mantenha a lógica asilar e manicomial.

251 - Criar e Financiar de forma tripartite de uma Política Nacional de Residência em Saúde do qual contemple o processo de cuidado e promoção de saúde incluindo ações afirmativas de reservas de vagas para pessoas negras, indígenas, PCD, Trans, baixa renda e outras minorias; ações de assistência e permanência de residentes; incentivo financeiro para preceptores e tutores; fortalecimento dos equipamentos e serviços da RAPS o para saúde do trabalhador do qual contemple residentes; redução da carga horária; ouvidoria para denúncia de assédio e garantia de mecanismo para concursos públicos com vagas específicas para especialistas em residência, atribuindo pontuação diferenciada e considerando a residência como experiência profissional.

252 - Fomentar, atualizar e construir novas políticas públicas, além das existentes, para que os profissionais atores das Residências em Saúde possam ter livre acesso às práticas antimanicomiais, considerando o “cuidado para quem cuida”, sendo essas possibilidades asseguradas pela criação de uma Política Nacional de Residências em Área Profissional da Saúde, ofertando o cuidado aos atores que a compõem, como também garantindo o direito à saúde e à cidadania, de modo a refletir no tipo e qualidade de atendimentos a que se prestam, tendo em vista que a qualidade do serviço prestado se relaciona diretamente às questões atuais de adoecimento, como a carga horária semanal de 60h, situações de violência e opressão, bem como a barreira para apresentação de atestados médicos, devendo o residente profissional atuar mesmo sem condições físicas e/ou mentais para tal.

253 - Fortalecer o diálogo interprofissional e intersetorial (pedagógico - assistencial - gerencial) dos programas de Residência em Saúde, para além das Instituições in loco onde ocorram os cenários de prática (incluindo gestores e Instituições de Ensino) como forma de dirimir ruídos no processo de ensino-trabalho e os impactos na saúde global dos atores das Residências.

254 - Adequar a infraestrutura no Estado e Municípios principalmente para as atividades de gestão da e na educação em saúde – salas de aulas, auditórios, bibliotecas e estação Biblioteca Virtual em Saúde, equipamentos audiovisuais, sistemas de monitoramento e avaliação das atividades de ensino (estágios, residências em saúde, qualificação), internet, refeitórios e repouso.

255 - Qualificar amplamente a formação nos programas de residência. Promover educação permanente e continuada de qualidade, baseadas nos princípios do SUS, não somente dos atores envolvidos com as Residências em Saúde, mas também da equipe que se relaciona com estes, abordando temas como interseccionalidades, diversidades de gênero, raça/etnia, sexualidade, classe e vulnerabilidades sociais, com enfoque na reforma psiquiátrica, na luta antimanicomial, na desinstitucionalização, no combate à opressão e toda e quaisquer formas discriminação. Garantir cenário de prática em Saúde Mental para as diferentes profissões da área da saúde nas equipes multiprofissionais, na perspectiva da formação interprofissional e práticas colaborativas na atenção à Saúde Mental nas Residências em Saúde, em todos os níveis de atenção.

256 - Assegurar o investimento na capacitação em Gênero, Sexualidade, Envelhecimento e atendimento às necessidades do público LGBTQIAPN+ para os profissionais de saúde, assistência social, psicologia e áreas afins, bem como garantir o apoio financeiro à formação acadêmica e educação continuada que abranjam esses tópicos no contexto da Saúde Pública.

257 - Priorizar a formação continuada dos profissionais de saúde - neste último, criando um índice de formação continuada com progressão de carreira.

258 - Ampliar e garantir a educação permanente e capacitação profissional contínua continuada, promovendo a ampliação do matriciamento com a construção de equipe em saúde mental para atuar com as equipes da atenção primária, extensivo a toda rede intersetorial para dar suporte aos municípios, principalmente de pequeno porte.

259 - Garantir nas três esferas de governo financiamento para processos de educação permanente para as equipes de toda a RAPS, priorizando o acolhimento qualificado e humanizado, na perspectiva da Reforma Psiquiátrica e da Redução de Danos como diretriz ética de cuidado. Garantir, com planejamento e financiamento, a educação permanente em Saúde Mental para os profissionais da RAPS. Garantir recursos e carga horária destinada aos processos de Educação Permanente dos profissionais da RAPS com recursos nacionais. Garantir o financiamento das três esferas de Governo para investir em educação permanente para todos os profissionais das unidades de saúde que são porta de entrada, de forma que os profissionais saibam identificar e lidar com os diferentes transtornos/patologias mentais.

260 - Promover Educação permanente aos profissionais da Saúde, Educação e Sociedade, Controle Social. Realizar educação continuada, implantando política de formação para os profissionais da saúde, educação, assistência social, segurança pública e outras envolvidas na atenção em saúde mental.

261 - Garantir ações de Educação Permanente e Continuada para os profissionais de saúde nos três níveis de atenção: primário, secundário e terciário, e em todas as esferas de governo e que seja na perspectiva da Reforma Psiquiátrica antimanicomial e da Lei Federal Nº10.216/2001. Garantir a capacitação continuada aos profissionais da rede básica, especializada e urgência/emergência para intervir adequadamente as pessoas que estejam em sofrimento mental.

262 - Garantir a implantação e financiamento do programa para supervisão clínico-institucional, conforme Portaria GM/MS nº 1.174/2005, e educação permanente dos trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Atenção Primária em Saúde (APS), voltada para redução de danos, assistência humanizada e reabilitação, estendendo o cuidado para a família/comunidade. Implantar uma política de formação permanente sobre a temática de Saúde mental aos profissionais da RAPS e incluir a Supervisão Clínico e Institucional nos dispositivos da RAPS. Garantir e ampliar a destinação orçamentaria junto ao Ministério da Saúde e à Secretaria de Estado da Saúde para formação e desenvolvimento em saúde mental dos trabalhadores de todos os pontos da RAS, com investimento em formação acadêmica, educação permanente e supervisão clínico-institucional, ofertando a realização de simpósios/fóruns nas três esferas (Municipal, Estadual e Federal) periodicamente. Incentivar os mesmos pressupostos do cuidado em liberdade na grade curricular acadêmica de novos profissionais para o SUS.

263 - Organizar programa de formação, capacitação e educação permanente dos profissionais das Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, nas modalidades presencial e online, com temas relacionados às demandas específicas na área da saúde mental, contemplando o período pandêmico; efetivar a formação na estratégia de redução de danos com objetivo de ofertar no território, assegurando a promoção, a prevenção, a recuperação e a reabilitação da saúde quanto ao uso de álcool e outras drogas.

264 - Garantir o fortalecimento da educação permanente para os trabalhadores em saúde e de todos os níveis de atenção nas temáticas sociais, culturais e étnicas de cada território de saúde, contemplando os grupos sociais LGBTQIA+, negros, quilombolas, indígenas, idosos, ribeirinhos, fronteiriços, imigrantes, pessoas em situação de rua, privados de liberdade, profissionais do sexo, usuários de drogas, pessoas com transtornos mentais e com necessidades especiais. Estabelecer e garantir recursos específicos para financiamento de

formação continuada e supervisão clínico-institucionais, para aprimoramento de todos os profissionais envolvidos no atendimento em saúde mental, com ciclos no mínimo semestrais, e com incentivo à participação em congressos e eventos científicos da área.

265 - Garantir a execução de diferentes processos de educação permanente dos profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), investindo na especialização do cuidado comunitário. Neste sentido, estratégias diversas de educação permanente devem ser mobilizadas e garantidas, tais como: fomento de residências multiprofissional em saúde mental, residência técnica de gestão em saúde e residência médica psiquiátrica; apoio a programas de pós-graduação como foco na saúde mental; apoio a ligas acadêmicas e ações extensionistas; apoio à construção e configuração de projetos parceiros, como os previstos pelo Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (Pet-Saúde); apoio e fomento para a participação dos profissionais em cursos diversos; apoio à participação dos profissionais em espaços formativos não tradicionais, tais como, conselhos populares, movimentos sociais e coletivos diversos; fomento do matriciamento em saúde mental, garantindo apoio e financiamento para os processos de supervisão clínico-institucional para diferentes pontos de atenção da RAPS.

266 - Fortalecer a Política Nacional de Educação Permanente e Educação continuada em Saúde no contexto da RAPS, com ênfase na qualificação da atenção e da gestão, valorização dos profissionais de saúde, inclusive em PICS (práticas integrativas e complementares em saúde).

267 - Investir em educação continuada e permanente em saúde mental, para todos os profissionais da saúde, inclusive em PICS (práticas integrativas e complementares),

268 - Promover a formação profissional continuada no cuidado em saúde mental em liberdade aos trabalhadores/as em todos níveis de formação para o SUS e instituições intersetoriais (educação, assistência social, segurança pública, trabalho, habitação, direitos humanos, etc), articulando convênios com instituições públicas municipais, estaduais e federais de ensino e pesquisa, potencializando as grades curriculares das escolas de formação técnica e universitária com temas da Saúde Mental, fortalecendo a educação continuada e permanente, estendendo essa formação aos Conselhos de Saúde e demais órgãos de controle social no debate sobre diversidade e as formas históricas e institucionalizadas de preconceito, ofertando cuidado para a reabilitação psicossocial e sobre as diversas formas de violência como racismo, homofobia, feminicídio, machismo, violência policial e institucional, etc, com atenção à população negra, mulheres, pessoas idosas, LGBTQIA+ e pessoas em situação de rua, ribeirinhos e pescadores, reconhecendo as diferenças e respeitando as

diversidades, garantindo a equidade e integralidade no acesso e no cuidado individual e coletivo.

Subeixo E - Acesso à informação e uso de tecnologias de comunicação na democratização da política de saúde mental

269 - Garantir a estruturação das RAS em todos os estados do Brasil com priorização das RAPS com adequação da estrutura física, infra estrutura logística (aquisição de equipamentos modernos e com melhor desempenho, acesso à internet através de um serviço que proporcione maior estabilidade de rede), adoção de um rede de TICs que dialoguem entre si, possibilitando assim a utilização do Prontuário eletrônico (PE) em todas as localidades, proporcionando, dessa forma, que os pacientes/usuários tenham as suas informações clínicas, exames e ou procedimentos realizados para qualquer profissional em tempo real.

270 - Criar um aplicativo institucional governamental que funcione como rede de apoio à saúde mental com acessibilidade. Aplicativo contará com ouvidoria de saúde mental com intencionalidade de perceber a problemática vivenciada pelos alunos.

271 - Monitoramento da Política Nacional garantindo transparência na prestação de contas dos repasses federais e estaduais e da contrapartida municipal, através de instrumentos específicos para acompanhar a utilização financeira dos recursos destinados à saúde mental. Criação de Prontuário Eletrônico para os CAPS que comuniquem através da RNDS e CONECT SUS, com o PEC SUS utilizados na Atenção Básica.

272 - Financiar a viabilização dos protocolos e rotinas de atendimento em saúde mental, em todas as esferas de governo, para garantia da integralidade no cuidado. Fortalecer e integrar um sistema nacional para toda rede de saúde, com acesso aos dados do usuário do serviço de saúde mental, aderindo ao prontuário eletrônico cidadão (PEC) em todos os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, a fim de que os profissionais da saúde realizem o acompanhamento e monitoramento do tratamento (referência e contrarreferência) com a proposta de um e-SUS especializado. Investir em estrutura e tecnologia para aquisição de equipamentos de informática, por meio de recursos financeiros das três esferas de governo, proporcionando atendimento online à população, promovendo ações de capacitação e inclusão digital para usuários e equipes de saúde mental, de forma a ampliar o acesso ao cuidado em saúde, como exemplos: Possuir boa internet, computadores adequados, webcam, plataformas de atendimento (zoom e/ou outros).

273 - Formulação de políticas públicas de prevenção e conscientização acerca dos transtornos mentais para toda população, através de campanhas nacionais, inclusive nas redes sociais.

Subeixo F - Financiamento e responsabilidades nas três esferas de gestão (federal, estadual/distrital e municipal) na implementação da política de saúde mental

274 - Lutar por garantias para o financiamento público das políticas de cuidado, tanto para a continuidade dos serviços de qualidade, como na formação de trabalhadores da saúde que sejam capazes de escuta com as melhores práticas do cuidado humanizado e no acolhimento de grupos de pacientes organizados, como formas de criar ambientes saudáveis para trabalhadores/as e pacientes.

275 - Garantir e ampliar, através do Plano de Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA), os recursos destinados ao planejamento, monitoramento e oferta dos serviços de cuidados à saúde mental, visando prioritariamente o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o cuidado em liberdade e o protagonismo das pessoas usuárias em seu processo de reinserção social através de diferentes formas de economia solidária, grupos de apoio mútuos e de terapia comunitária, ampliando as Unidades de Acolhimento, incluindo serviços e equipes especializadas no cuidado em saúde mental de populações quilombolas, povos de terreiro, povos de tradição de matriz africana, priorizando territórios que possuem menor alcance dos serviços do SUS, respeitando as características do território de abrangência do serviço.

276 - Reverter totalmente os processos de privatização do SUS em curso, que capturam o fundo público da saúde, realizados por meio dos modelos privatizantes de gestão - Organizações Sociais (OSs), Fundações Estatais de Direito Privado, EBSERH, Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) - para a gestão pública e estatal, garantindo a não descontinuidade dos serviços, sem prejudicar trabalhadoras e trabalhadores, além da reversão da crescente contratualização de serviços hospitalares privados, ampliando e fortalecendo a rede pública de média e alta complexidade, defendendo o SUS público, estatal, sob a administração direta do Estado, gratuito, laico e de qualidade para toda população.

277 - Retirar recursos públicos ou quaisquer incentivos à construção, manutenção ou funcionamento de instituições de caráter segregador como comunidades terapêuticas, clínicas, hospitais psiquiátricos ou quaisquer outras, assim como de forças de segurança pública e do sistema de justiça criminal envolvidos nas políticas repressivas e proibicionistas e direcionar estes recursos e incentivos para a saúde pública em uma perspectiva antiproibicionista e antimanicomial, para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e ampliação de

ações de cuidados em liberdade. Excluir instituições segregadoras da RAPS e Sistema Único de Assistência Social (SUAS), fortalecendo ações de redução de danos e a Política Nacional de Práticas Integrativas na Saúde/Práticas de Educação Popular em Saúde. Garantir financiamento efetivo para a implantação da RAPS em todos os níveis. Combater ações violadoras de direitos humanos e promover uma rede territorial de cuidados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e SUAS.

278 - Extinguir a gestão das Organizações Sociais no Sistema Único de Saúde, e da terceirização da prevenção e assistência à saúde.

279 - Garantir o financiamento para a implantação em todo o território nacional de CAPS do tipo III, com leitos de acolhimento noturno, serviços de pernoite, de residências terapêuticas e residências multi acolhedoras, e particularmente de Unidades de Acolhimento (UAs), capazes de acolher pessoas em situação de crise ou risco de vida por períodos mais alongados, e em todos eles, haja a devida capacitação de seus trabalhadores que inclua também temáticas voltadas para o acolhimento de pessoas em situação de rua e com uso problemático de drogas, em territórios que facilitem a inserção na comunidade com o máximo possível de segurança, com estratégias de ampla participação dos moradores na gestão das casas e nos vários dispositivos de participação comunitária e na rede de serviços.

280 - Investir na formação profissional transferindo os financiamentos destinados às comunidades terapêuticas para a formação do SUS/Saúde Mental com ênfase nas tecnologias leves/relacionais na gestão e produção de cuidado compartilhado.

281 - Garantir financiamento para todos os níveis de atenção à saúde (primária, secundária e terciária) sempre mantendo como premissa à inclusão de ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação destinados a pessoa LGBTQIAPN+, pautando o cuidado em liberdade, prevenindo o suicídio, contrária e não financiando nenhum tipo de ação manicomial.

282 - Suspender o financiamento de hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas.

283 - Garantir a participação do governo Estadual no financiamento da RAPS municipal, com o cofinanciamento dos Estados e aporte do Tesouro aos municípios em articulação com o Conselho Nacional de Saúde, Conselhos Estaduais e Municipais. Ampliar e garantir financiamento público federal para o custeio, implantação e ampliação, com revisão anual dos valores repassados para os serviços substitutivos de saúde mental já existentes (CnaR, CAPS em todas as modalidades, Serviço Residencial Terapêutico, Unidades de Acolhimento Adulto e Infantil, Leitos de saúde mental em hospital geral regional,

serviços de urgência e emergência e equipes de saúde mental na atenção básica), reafirmando os princípios da Reforma Psiquiátrica e da Luta antimanicomial, vetando o financiamento público para comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos. Garantir também investimento para implementação de CECCOS, iniciativas de geração de trabalho e renda e a retomada do financiamento das equipes NASF e investimento em ações de redução de danos, dando especial atenção aos municípios de pequeno porte, com revisão dos critérios populacionais mínimos, numa perspectiva dos direitos humanos e do controle social.

284 - Garantir e ampliar os recursos e o financiamento para os dispositivos da RAPS, exceto Comunidades Terapêuticas e leitos de Hospitais Psiquiátricos.

285 - Garantir e assegurar dotação orçamentária junto ao Ministério da Saúde para a verba de custeio e habilitação dos CAPS's, com prioridade para regiões com matriz diagnóstica de déficit de serviços substitutivos, garantindo novas implantações nessas regiões, ampliando o financiamento da saúde mental com o intuito de aumentar a oferta das equipes para a melhoria do atendimento. Ampliar recursos a nível municipal, estadual e federal para adquirir, readequar e, dar continuidade, às atividades coletivas, cuidados em saúde mental, seja na promoção quanto nos tratamentos em saúde.

286 - Assegurar aumento dos recursos financeiros federais congelados desde 2011 a todos os serviços substitutivos de saúde mental e garantir participação das demais esferas governamentais - municipal e estadual - no financiamento, com definição de percentuais de cada uma delas; assegurar, por meio de regulamentações, que o Ministério da Saúde garantirá a política de saúde mental antimanicomial, implantando processos de monitoramento e controle para o uso dos recursos, tendo seu financiamento assegurado por meio de critérios que considerem as dimensões demográficas e epidemiológicas regionais e municipais, com revisão dos valores e ampliação do rol de procedimentos da tabela unificada do SUS, garantindo incentivo financeiro federal para manutenção da RAPS condizente com o custo real dos serviços e ações, assim como aumentar os recursos do incentivo para atenção especializada aos povos indígenas (IAE-PI). Estabelecer anualmente reajuste de valores financeiros definidos para o financiamento da RAPS nas três esferas (Federal, Estadual e Municipal), garantindo recursos para programas de prevenção e atenção para a reabilitação de usuários no âmbito da Política Nacional de Saúde Mental, contemplando os diferentes níveis de complexidade dos entes federativos, financiando serviços de atendimento à saúde mental, independente do porte populacional dos municípios, considerando as necessidades reais e mediante o perfil epidemiológico.

287 - Garantir a habilitação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e ampliação de recursos/orçamentos do Piso da Atenção Básica (PAB) com o devido financiamento tripartite. Garantir financiamento e custeios dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

288 - Garantir recursos para construção de prédios próprios para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Garantir recursos através do governo Federal para compra de veículo para as coordenações de saúde mental.

289 - Ampliação dos recursos financeiros nas três esferas para a política de saúde mental tais como: financiar medicamentos de alto custo para a farmácia do CAPS-I; garantir financiamento na implementação da política de redução de danos para profissionais da saúde mental; financiar capacitação e investimento em programas e projetos para saúde mental da criança e do adolescente; garantir o financiamento e obrigatoriedade de supervisão clínico institucional nos serviços de saúde mental; garantir o financiamento para atenção básica, atenção especializada em saúde mental e reabilitação psicossocial da raps; reajustar os repasses federais aos caps; garantir habilitação de leitos em saúde mental no hospital; garantir recursos financeiros para ações e serviços em saúde mental para os municípios com população abaixo de 20 mil habitantes; aumento do financiamento para a política PNSMAD. Ampliar a equipe de saúde mental e disponibilizar cofinanciamento de recurso aos municípios.

290 - Fechar e retirar da RAPS os hospitais psiquiátricos, comunidades terapêuticas e afins. Vetar o financiamento público para as comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos e qualquer instituição com característica asilar. Proibir, por parte da União, Estados e Municípios, destinação de recursos financeiros para implantação de novos hospitais psiquiátricos, bem como incremento de recursos para os ainda existentes e o repasse de recursos públicos para comunidades terapêuticas e outras instituições asilares e manicomiais.

291 - Garantir o efetivo financiamento federal para programas de promoção, prevenção, atenção e reabilitação de usuários de substâncias psicoativas contemplando os diferentes níveis de complexidade, com os devidos reajustes dos recursos repassados aos serviços de saúde mental nas três esferas, bem como sua ampliação, devendo estar compatível com as atividades e ações (aquisição de sedes próprias, atendimentos individuais, ações coletivas, oficinas, transporte, deslocamentos, dentre outras) a serem desenvolvidas em cada serviço, promovendo o cuidado em liberdade.

292 - Ampliar o custeio de todos os serviços de saúde mental, retomar por parte do Ministério da Saúde a habilitação de novos pontos de atenção na Rede de Atenção Psicossocial - RAPS e regulamentar a descentralização dos recursos de investimentos, por meio de repasse fundo a fundo, com rubrica específica e

prestação de conta detalhada no Relatório Anual de Gestão, que viabilize novas edificações em lotes públicos, aquisição de veículos, alimentação, insumos e adequações na infraestrutura existente. Implantação e financiamento dos dispositivos de atenção à saúde mental, independente do número populacional, garantindo nas três esferas de governo (sendo 50% da gestão federal, 25% da gestão estadual e 25% da gestão municipal) o reajuste de recursos financeiros da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS.

293 - Garantir percentual mínimo de 8% nas esferas estadual e federal para o CAPS. Retorno do PAB Fixo como fator de correção das desigualdades regionais, segundo nossas especificidades: custeio Federal 50% mais 30% do Fator Amazônico, Estadual 25% e Municipal 25% para os componentes da RAPS e Implantação do CAPS Itinerante estadual para atender povos tradicionais.

294 - Instituir imediatamente incentivos financeiros específicos tripartite para a área de saúde mental, tanto para ampliação como para manutenção dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) nos municípios, e abertura imediata do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS) para o credenciamento /implantação de novos pontos de atenção pelo Ministério da Saúde, com atualização /reajuste dos valores de incentivo (custeio mensal e implantação), integrando as Práticas Integrativas Complementares (PIC's) na RAPS, com financiamento adequado para essas duas políticas, e direcionamento de verbas conforme a Lei Federal nº 10.216/2001.

295 - Garantir a aplicação de 8% do orçamento da saúde federal e do estadual na Rede de Atenção Psicossocial (Portaria nº 3088/2013), bem como o reajuste anual dos valores previstos, para a manutenção e ampliação do conjunto de ações de saúde mental e da rede de serviços substitutivos da RAPS (aumento da cobertura), em todos os componentes, obedecendo à lógica do território, excluindo-se as Comunidades Terapêuticas, dentro dos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica.

296 - Criar política e elaborar estratégias que facilitem e ampliem a construção de centros de atenção psicossocial (CAPS I e infante juvenis), contemplando municípios com menos de 15.000 habitantes, com garantia de financiamento do governo federal, estadual e municipal para manter a equipe técnica multiprofissional qualificada, efetiva e com carga horária específica para atenção em saúde mental, garantindo o transporte aos usuários para o acesso.

297 - Criar lei federal garantindo o aumento dos valores de financiamento da política de saúde mental para os usuários, evidenciando a responsabilidade tripartite (município, estado e governo federal).

298 - Atualizar a Política Nacional da RAPS que permita e estimule nos Estados a implantação dos CAPS III Regionais, com equipes ampliadas, condizentes com

a amplitude Regional e com garantia de financiamento adequado pelo Ministério da Saúde e Cofinanciamento Estadual E inserir de forma sistemática e com melhores definições na Política Nacional da RAPS a regulamentação de implantação de consórcios ou qualquer outra modalidade, que estimule municípios que possuem as condições de implantação de CAPS I, atraírem municípios vizinhos para o atendimento compartilhado desse equipamento especializado, garantindo um financiamento federal adequado para esse tipo de modalidade.

299 - Garantir e ampliar o financiamento nas três esferas de gestão (federal, estadual e municipal) no componente especializado da atenção farmacêutica para os municípios com a finalidade de garantir recursos para aquisição e manutenção dos medicamentos utilizados nos componentes da RAPS.

300 - Garantir financiamento tripartite no âmbito do SUS e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para a implantação, qualificação e habilitação de leitos integrais de Atenção em Saúde Mental em Hospitais Gerais – adultos e infanto-juvenis, garantindo equipes especializadas multiprofissionais para atendimento e estabilização de pessoas em situações de crise e/ou intoxicação por álcool e outras drogas, com estratégias de Educação Permanente em Saúde Mental às equipes, em conformidade com a Lei da Reforma Psiquiátrica nº 10.216 de 6 de abril de 2001 e Portaria nº GM/MS 148 de 31 de janeiro de 2012, Portaria e Consolidação n. 3/2017 GM/MS, anexo V (RAPS).

301 - Executar e garantir o financiamento federal compatível com o custo real dos estabelecimentos, serviços e ações de Saúde Mental que devem funcionar em conformidade com as normativas ancoradas na lei nº 10.216/2001 e com critérios populacionais e epidemiológicos, adotando como norteadores os pressupostos da reforma psiquiátrica antimanicomial, focando no cuidado em liberdade, assegurando a todos os serviços substitutivos de saúde mental o aumento dos recursos federais, congelados desde 2011 e garantir participação das demais esferas governamentais (municipal e estadual) no financiamento, com definição de percentuais de cada uma delas, através de regulamentação e garantias de que o Ministério da Saúde implante processos de monitoramento e controle para o uso de recursos.

Subeixo G - Acompanhamento da gestão, planejamento e monitoramento das ações de saúde mental

302 - Regulamentar a Profissão dos e das redutoras de danos no SUS e SUAS, focando em cuidado em liberdade e antiproibicionismo, com ampliação e garantia de recursos para formalização de escolas profissionalizantes.

303 - Criar, com a garantia de financiamento, equipamentos e serviços da RAPS em todo Brasil a partir de planejamento feito de acordo com o número de

habitantes dos municípios de acordo com os princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade; promover atendimento humanizado e democratizar informações sobre os direitos dos usuários da RAPS.

304 - Ampliação de categorias e quantidades de profissionais para as equipes de caps, para possibilitar a atuação intrassetorial entre equipes psicossociais e CNRUA no atendimento in loco das pessoas em situação de rua com transtorno mental

305 - Criar polos de distribuição de medicamentos, facilitando o acesso dos pacientes, principalmente para os que residem na zona rural e em bairros distantes do município.

306 - Ampliação do recenseamento e coleta de dados sobre a saúde mental de pessoas indígenas, incluindo aquelas em terras não demarcadas, não aldeadas e indígenas em contexto urbano, com respeito à autodeterminação, autodeclaração e contra políticas de tutelação.

307 - Atualizar os parâmetros assistenciais para modalidade e tipologia de CAPS estabelecidos na Portaria de Consolidação 03/2017, de modo que as Regiões de Saúde possam reorganizar a Rede de Atenção Psicossocial e possibilitar que municípios ampliem e qualifiquem o acesso à RAPS.

308 - Elevar o Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas ao status de Secretaria Nacional, de modo que sejam ampliadas as ações de governança da Rede de Atenção Psicossocial, sobretudo as ações de apoio aos Estados e Municípios para ampliação e fortalecimento da política de saúde mental do Brasil.

309 - Realizar concursos públicos pelo Regime Jurídico Único (RJU) e da carreira pública de Estado para pessoal do SUS e contra todas as formas de precarização do trabalho, garantindo reajustes salariais dignos e política de valorização do (a) servidor (a), isonomia salarial, estabilidade no trabalho, e implantação de Planos de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) e pela eliminação do limite da Lei de Responsabilidade Fiscal para despesa com pessoal na saúde e na educação.

310 - Realizar a regulamentação da profissão das trabalhadoras cuidadoras de saúde mental, oficinairo, acompanhante terapêutico e redutores de danos, garantindo a qualificação, o acesso aos direitos trabalhistas e maior valorização das trabalhadoras, com ingresso via concurso público estatutário dos trabalhadores que compõem a Rede de Atenção Psicossocial. Antimanicomial.

311 - Reforçar e enfatizar os princípios da universalidade, integralidade e equidade no sistema de saúde, investimento financeiro na expansão dos serviços de saúde e o estabelecimento de Centros de Atenção Psicossocial

(CAPS) em municípios com populações entre dez e vinte mil habitantes, visando aprimorar a qualidade e o alcance dos serviços de saúde mental, garantindo que todos os cidadãos tenham acesso a cuidados de saúde abrangentes e equitativos em suas próprias comunidades.

312 - Introduzir a categoria de trabalho de Educadores e Agentes comunitários de saúde Jovens, numa perspectiva de educação entre pares, alinhada ao Estatuto Brasileiro de Juventudes com legislação específica.

313 - Viabilizar a implantação de CAPS I, II e III, CAPS infantil, CAPS AD, residência terapêutica, unidades de acolhimento e leitos de saúde mental em hospital geral em Municípios de pequeno porte, por meio da revisão dos critérios de habilitação dos serviços, considerando critérios epidemiológicos e não só populacionais, ampliando a rede conforme as necessidades de cada município.

314 - Inserir o fonoaudiólogo nos diversos pontos de atenção da RAPS, por meio de concurso público, como facilitador dos diferentes processos de comunicação integrando as equipes multidisciplinares da RAPS, na contribuição da atenção aos sujeitos em sofrimento mental, nos diversos ciclos de vida, a partir de uma lógica pautada no cuidado e autonomia do usuário.

315 - Garantir o financiamento para implantação do CAPS tipo I para todos os municípios com população abaixo de 20 mil habitantes e ampliar o financiamento para todos os tipos de CAPS já existentes, incluindo a habilitação dos CAPS tipo III regionais em conformidade com o Plano RAPS de cada estado (com financiamento tripartite).

316 - Retirar as comunidades terapêuticas (Editar Portaria 3088/2011) como instituições aptas associadas ao destino de recursos referentes as ações de reabilitação psicossocial, uma vez que comunidades dessa natureza afastam as populações, sobretudo as mais vulneráveis, de sua territorialidade, bem como da rede de apoio familiar e comunitária associadas a ela. Desse modo, os recursos poderão ser destinados a propostas que visem geração de trabalho, renda, convivência e cultura.

317 - Ampliar os leitos de saúde mental em hospital geral, obedecendo a proporção de 1/23.000hab conforme Portaria 1101/2002.

318 - Garantir que todos os municípios possam ter CAPS TIPOS II (ia, II e ad) de referência com o redimensionamento das equipes mínimas, pelo critério populacional e baseado na realidade situacional das prevalências e incidências de transtornos mentais e uso de álcool e outras drogas, especificando numa nova Portaria, o número de profissionais em cada categoria nas equipes mínimas, proporcionalmente ao perfil da demanda de cada território.

319 - Aumentar o número de equipes E-MULTI na Atenção Primária, com e sem Estratégia de Saúde da Família, fortalecendo a atenção primária como ordenadora do cuidado em Saúde Mental.

320 - Realizar concursos públicos em regime estatutário para os profissionais dos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial, exceto hospitais psiquiátricos e Comunidades Terapêuticas, readequando a quantidade de profissionais nas equipes mínimas dos dispositivos e garantindo a reposição dos profissionais que se aposentam ou são exonerados.

321 - Revogar normativas que: incluíram a Comunidade Terapêutica como integrante da Rede de Atenção Psicossocial, consideram-nas Serviços de Atenção em Regime Residencial de caráter transitório e permitem sua inscrição em editais públicos e emendas parlamentares para projetos de financiamento vinculados a elas.

322 - Empreender luta contra processo de privatização dos serviços de saúde no Brasil. Investir nas condições de trabalho dos profissionais que compõem a RAPS, garantindo concursos e plano de carreiras para os trabalhadores do SUS, com dedicação exclusiva e remuneração condizente/adequada. Criar mecanismos para exigir a correção e valorização dos salários dos profissionais da Rede de Atenção Psicossocial. Fortalecer a luta pela carreira no SUS como fronteira de disputa contra as privatizações neoliberais: diretrizes nacionais pactuadas com estados e municípios, com participação do Controle Social. Debater e enfrentar o contexto neoliberal que está extinguindo os direitos dos trabalhadores da saúde, e conseqüente banalização e desvalorização da categoria, produzindo desgaste e adoecimento no desempenho de suas funções. Repudiar e lutar contra todas as formas de privatização dos serviços de saúde e de saúde mental e dos diversos modelos de precarização do trabalho.

323 - Ampliar e fortalecer a participação social garantindo a realização de cursos, oficinas dentre outros para promoção do conhecimento na comunidade sobre direitos e deveres ao acesso dos serviços da RAPS, garantindo a inclusão das ações de saúde mental como um dos eixos prioritários da NOAS e, também, que todos os instrumentos de gestão do SUS e NOAS/PPI contemplem as propostas de reorganização da saúde mental. (Norma Operacional de Assistência à Saúde/ Programação Pactuada e Integrada).

324 - Ampliar os recursos humanos com formação na atenção básica para prevenção dos problemas advindos a saúde mental garantindo verba pública visando a superação do modelo asilar e manicomial e fomentar uma rede de apoio multidisciplinar para famílias de usuários do CAPS.

325 - Aumentar mecanismos de monitoramento e avaliação do gasto público em saúde mental, visando a transparência e a eficiência na utilização dos recursos.

326 - Estruturar coleta e avaliação de indicadores epidemiológicos, a partir de marcadores sociais, para acompanhar e aprimorar a Rede de Atenção Psicossocial no SUS na perspectiva dos Direitos Humanos.

327 - Garantir a qualificação dos serviços de saúde mental da RAPS, estimulando organização de equipes contratadas via concurso público com vagas direcionadas ao cargo, e com incentivo à supervisão clínico-institucionais e com planejamento e avaliação permanente do projeto terapêutico oferecido pelos serviços.

328 - Revogar as portarias, instrutivos e políticas que considerem as comunidades terapêuticas como pontos de cuidados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), assegurando o cuidado em liberdade e com garantia dos direitos humanos fundamentais. Além disso, deve-se empoderar usuários e familiares para avaliação da qualidade e da garantia dos direitos humanos nos serviços de atenção à Saúde Mental.

329 - Assegurar o rastreamento de transtornos mentais entre pessoas com Condições Crônicas Não Transmissíveis (CCNTs), tendo em vista o maior risco de agravamento da sua condição de saúde, por meio da estratificação de risco de saúde mental, capacitando os profissionais de saúde, em especial da Atenção Primária à Saúde (APS), no rastreio e cuidado em Saúde Mental voltados para pessoas com CCNTs, fortalecendo a integralidade do cuidado. O rastreamento dos transtornos mentais entre pessoas com CCNTs pode ser realizado por meio do uso de instrumentos padronizados e adaptados culturalmente para a população brasileira. Essa estratégia é custo-efetiva, utilizada em diversos países e pode ser implementada na assistência, ensino e pesquisa.

330 - 7 - Ampliação de vagas para contratação de profissionais especialistas em saúde mental pelo Regime Jurídico único (através de concurso público), especialmente aqueles que trabalharão com crianças e adolescentes, e que essas equipes de trabalhadores/as sejam de profissionais efetivos (de carreira) com aplicação da educação permanente para manter a continuidade do tratamento atualizada e tão importante nesses casos, garantindo igualmente que todos/as os/as profissionais de saúde recebam um olhar especial para a sua saúde mental, pois cuidar de quem cuida é crucial para resultados eficientes na ponta dos serviços.

331 - Garantir, nos editais de concursos públicos, pontuação diferenciada para profissionais com formação em Residências em Área Profissional da Saúde, considerando sua carga horária elevada ao longo do período formativo, inclusive como experiência prática no SUS e para o SUS, de modo a absorver os residentes para atuação nos cenários vivenciados.

332 - Elaborar pesquisa para o subsídio de indicadores próprios das pessoas LGBTQIAPN+ com viés interseccional para a vigilância em saúde em nível municipal, estadual do distrito federal e nacional, visando a cada ente federado, gerando receita específica pela produção realizada frente a pessoa LGBTQIAPN+.

333 - Implementar e garantir a utilização dos campos de orientação sexual (lésbica, bissexual, gay, assexual, pansexual); identidade de gênero (mulher cisgênero, homem cisgênero, mulher trans, homem trans, travesti, transmasculino, não binária (designada mulher ao nascer) e não binária (designada homem ao nascer)); deficiência; identificação étnico-racial e nome social em todos os sistemas de registro existentes nos serviços de saúde (observando a inclusão das pessoas trans retificadas nos atendimentos de especialidades), fomentando a produção de dados sobre essas populações e garantindo qualidade, acessibilidade e dignidade nos atendimentos, articulando intersetorialmente as redes de educação, controle social, assistência social, emprego e renda. Assim como efetivar o acesso e garantir qualidade, acessibilidade, dignidade e acolhimento de todas as especificidades relativas às vivências de pessoas LGBTQIAPN+ e pessoas intersexo.

334 - Revogação de normas que transferem recursos e criam isenções tributárias que tiram recursos do público para o privado, garantindo a destinação dos recursos orçamentários para a criação e ampliação dos serviços substitutivos, tais como CAPS de todas as modalidades, leitos de saúde mental em hospitais gerais e serviços residenciais terapêuticos, entre outros.

335 - Revisar as portarias para o aumento da equipe mínima, contemplando-a com médico(a) com especialização em saúde mental. Instituir a obrigatoriedade de habilitação, implantação e implementação de leitos psiquiátricos no hospital geral e nos hospitais regionais com manutenção de repasse de custeio integral para atendimento de urgência e emergência em saúde mental.

336 - Publicitar dados sobre os indicadores em saúde mental, promovendo treinamentos e capacitações para as demais secretarias sobre o manejo desta população, garantindo acolhimento, cuidado em liberdade e o direito à cidadania.

337 - Ampliar a possibilidade de habilitação de leitos de acordo com o porte do hospital mais próximo do território, através da pactuação de estratégias que garantam os direitos das pessoas em sofrimento mental.

338 - Rediscutir os parâmetros de base populacional das portarias vigentes.

339 - Estruturar a assistência farmacêutica, revisando protocolos clínicos de saúde mental para acesso a medicamentos especiais, ampliando o elenco de medicamentos e as indicações diagnósticas, além do acesso, desburocratizando-o, garantindo o financiamento e implementando programa de

uso racional. Acesso imediato aos exames especiais, a fim de garantir os direitos dos usuários.

340 - Ampliação dos serviços da RAPS, incluindo CAPS, Residências Terapêuticas, implantação de leitos em Hospitais Gerais e implementação de Centros de Convivência, sendo necessário revisar e reajustar o valor de custeio, tendo como foco a implementação e melhorias de serviços territoriais e comunitários, garantindo os direitos das pessoas conforme a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial. Manter o SAIPS e o SIOPS em funcionamento permanente para inserção, construção e análises de novos serviços e qualificação de serviços já em funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Publicar a portaria de habilitação imediatamente após a aprovação no Sistema de Apoio à Implantação de Políticas em Saúde (SAIPS), com a transferência dos recursos de custeio a partir da aprovação.

341 - Garantir a implantação dos planos de ações estaduais pactuados junto ao Ministério da Saúde, de modo a garantir a ampliação de serviços e o acesso ao cuidado em liberdade dentro da Rede de Atenção Psicossocial, bem como o fortalecimento dos fluxos desta rede e garantia do apoio social ao usuário do SUS. Ampliar, qualificar e fortalecer as ações de apoio integral aos familiares dos usuários dos serviços de saúde mental e das pessoas que receberam alta de internações psiquiátricas, em articulação com serviços do SUAS, ajudando-as a lidar com as situações enfrentadas, com vistas a evitar futuras internações psiquiátricas, em respeito a legislação (a lei 10.216/2001).

342 - Garantir o caráter efetivamente público e estatal, antimanicomial e pautado na Reforma Psiquiátrica da Política de Saúde Mental, recusando todas as formas de terceirização da gestão. Garantir a realização de Concurso Público Federal, Estadual e Municipal e estabelecer uma política de contratação de profissionais, na saúde mental, por meio de concurso público, com estabilidade de emprego e direitos trabalhistas garantidos, com plano de cargos, planos de cargos, carreiras e salários adequados, a garantia de pisos salariais nacionais por nível de escolaridade e estímulo à dedicação exclusiva e a qualificação/educação permanente.

343 - Revogar imediatamente as normativas que se contrapõem à Reforma Psiquiátrica Brasileira e à Política de Saúde Mental Antimanicomial, e que, a partir de 2016, vêm legitimando graves retrocessos e desviando recursos da implantação e consolidação da RAPS. Revogar a Portaria 3588/2017, imposta sem negociação com os/as diversos/as atores/as envolvidos/as no processo de reforma psiquiátrica no país, por ferir princípios fundamentais da Política Nacional de Saúde Mental construída, como o investimento em hospitais psiquiátricos. Encerrar o funcionamento de hospitais psiquiátricos públicos, privados e de custódia restantes. Reverter os recursos e incentivos destinados

às comunidades terapêuticas e destiná-los para custeio e qualificação dos CAPS implantados, e implantação de novos CAPS, revogando as portarias e marcos legais que alteram o financiamento do SUS e seu bloco de custeio, a fim de garantir que o cuidado em saúde mental tenha financiamento carimbado e seja realizado no território, em liberdade, garantindo os direitos humanos. Revogar Portaria MS nº 1.482/2016, Portaria MS nº 3.588/2017, Portaria MS nº 544/2018, Portaria MS nº 2.434/2018, Nota Técnica MS nº 11/2018, Portaria MC nº 340/2020, Portaria MC nº 69/2020, Portaria MC Conjunta nº 04/2020, Portaria MC nº 690/2021, Portaria MC nº 700/2021, Portaria 526/2022, Resolução CIT nº 32/2017, Resolução CIT nº 35/2018, Resolução CIT nº 36/2018, Decreto Presidencial nº 9.761/2019 e garantir o retorno da política de redução de danos, Resoluções CONAD nº 01/2018 e nº 03/2020, Editais da SENAD/SENAPRED nº 01/2018, nº 17/2019, EC nº 95/2016.

344 - Revogar toda a legislação de retirada de direitos sociais (EC 86/2015, EC 95/2016, a contrarreforma trabalhista - Lei 13.467/2017, a lei da terceirização - Lei 13.429/2017, EC 100/2019, EC 102/2019, entre outras). Revogar o Decreto nº 11.098, de 20 de junho de 2022.

345 - Atualizar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) por meio da revisão da cesta básica de medicação do campo de atenção psicossocial e diversificar o tratamento farmacológico, com aporte do governo. Aumentar o rol de medicamentos específicos de saúde mental na lista REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais), REMEME (Relação de Estadual de Medicamentos Essenciais) e RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), fornecidos pelo SUS aos usuários da Rede de Atenção Psicossocial. Garantir mecanismos junto às três esferas de gestão para ampliar o programa Farmácia Popular do Brasil com medicação psicotrópica, considerando o alto custo de alguns medicamentos.

346 - Criar projeto de lei que assegure a valorização profissional e melhores condições de trabalho com realização de concurso público, criação de Planos de Cargos, Carreiras e Salários, incentivo à insalubridade de 40%, além do piso salarial nacional para todas as categorias profissionais que compõem as equipes da RAPS.

347 - Garantir e ampliar o acesso à medicamentos da saúde mental do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica—CEAF, contemplando os psicofármacos de alto custo, proporcionando o tratamento farmacológico adequado com atenção especial aos pacientes em situação de crise, reduzindo a burocracia na aquisição direta da medicação pela esfera governamental.

348 - Destinar os valores das penas pecuniárias das Varas Criminais do estado a serviços de saúde mental, nos termos da Res. CNJ n. 154/2012. Realizando as devidas pactuações para destinação dos bens apreendidos oriundos de

crimes relacionados ao tráfico de drogas ilícitas, a serviços de saúde mental, nos termos dos art. 63 e 64 da Lei n. 11.343/2006.

349 - Ampliar as formas de financiamento e cofinanciamento da assistência farmacêutica a nível federal, estadual aos municípios estimulando o atendimento especializado ambulatorial em saúde mental, álcool e drogas, aumentando e qualificando a lista de medicações do RENAME para as demandas de Saúde Mental, diversificar o tratamento farmacológico garantindo o subsídio financeiro e considerando a qualidade de vida ao usuário.

350 - Restabelecer a ordem legal referenciada pela luta antimanicomial e referendada pela Lei 10.216/2001, retirando incentivos do cuidado asilar e das internações em hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, garantindo que os recursos financeiros, humanos, materiais, tecnológicos e logísticos sejam utilizados nos serviços substitutivos que compõem a RAPS, incluindo a oferta de número adequado de leitos hospitalares de saúde mental nos hospitais gerais, com vagas planejadas de forma regionalizada, considerando a realidade local, com regulação de leitos pelo SUS e internação em tempo oportuno, tanto para os adultos quanto para a população infanto-juvenil, pois a disponibilidade insuficiente desses serviços vêm acarretando filas gigantescas, judicialização da saúde e problemas psicossociais muitas vezes irreparáveis.

351 - Implementação de indicadores oferecidos na RAPS que garantem recursos/financiamentos por parte da união para custeio e estruturação levando em consideração aos componentes da RAPS.

352 - Rever as diretrizes da rede de atenção e ampliação de implantação de CAPS, sem critérios populacional e ou com novos critérios mais que contemple todos os municípios, partindo de uma revisão da legislação para diminuir a quantidade de população exigida para implementação do CAPS s médio prazo. Considerando os princípios do SUS e ainda a territorialidade e especificidade. Fortalecer as políticas de financiamento voltadas a Atenção Psicossocial, nas esferas municipais, estaduais e federal, com reajuste anual do repasse da tabela de recursos, flexibilizando as aberturas de CAPS, nos municípios de pequeno porte, com repasse imediato após o início do funcionamento, além de destinação de recursos financeiros. para a implantação e custeio de serviços da RAPS, revogando requisitos populacionais da Portaria de Consolidação 03/17.

353 - Reformular o critério populacional e propiciar a consideração do critério epidemiológico para a implementação de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD (Álcool e Drogas), CAPSi (infanto-juvenil), Serviço Residencial Terapêutico, UA, Consultório de Rua, promovendo a revisão da Portaria GM/MS (Ministério da Saúde Gabinete do Ministro) nº 336, de 19/02/2002, de modo a contemplar os municípios de pequeno porte e/ou isolados, considerando as especificidades dos territórios. Garantir a suficiência

da oferta de serviços em conformidade com as necessidades de saúde da população. Alterar a lei no que diz respeito ao quantitativo populacional referente a implantação dos CAPS I e AD, incluindo em sua redação as modalidades de CAPS Regionalizado. Desburocratizar o sistema de habilitação e garantir cofinanciamento dos serviços.

354 - Rever os critérios exigidos para implantação dos caps, trocando o critério de população pelo de pacientes atendidos, tendo em vistas que pequenas cidades têm sofrido para atender todos os casos de sofrimento psíquico e dependência química, de todas as idades.

355 - Garantir que a política nacional sobre drogas seja desligada do ministério da cidadania e seja de responsabilidade do ministério da saúde.

356 - Instituir, através de Portaria do Ministério da Saúde, financiamento para implantação e custeio aos serviços substitutivos de saúde mental ainda não contemplados na Tabela SUS, como Centros de Convivência, CAPSi III e Equipes de Saúde Mental inseridas na atenção básica, com lógica territorial e de matriciamento.

357 - Viabilizar a implantação de CAPS I, CAPS infantil, CAPS AD, Serviços Residenciais Terapêuticos, Unidades de Acolhimento e Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral em municípios de pequeno porte, por meio da revisão dos critérios de habilitação dos serviços, considerando critérios epidemiológicos e não só populacionais, ampliando a rede conforme as necessidades de cada município.

EIXO 3 - POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL E OS PRINCÍPIOS DO SUS: UNIVERSALIDADE, INTEGRALIDADE E EQUIDADE

Subeixo A - Intersetorialidade e integralidade do cuidado individual e coletivo da Política de Saúde Mental

358 - Potencializar as políticas intersetoriais, protocolos e estratégias territoriais, a partir das equipes multidisciplinares, que garantam as particularidades e especificidades de cada povo no território, de modo a trabalhar o bem viver a prevenção e promoção a saúde mental, construir espaços de discussão para proposição e avaliação de políticas públicas intersetoriais, nas três esferas de governo, a fim de promover a integralidade na promoção de saúde mental no território indígena.

359 - Recomendar ao Conselho Nacional de Assistência Social no que toca à Supervisão Técnica no âmbito do SUAS (Resolução Nº 6-2016) a atenção aos conceitos, regimes e práticas de conhecimentos indígenas que tratam de

concepções dos grupos sobre seguridade, direitos e saúde mental em articulação aos modos como os povos indígenas concebem suas teorias do bem viver.

360 - Garantir o cumprimento do Estatuto do Idoso (Lei Federal 10.741/2003), da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei Federal 13.146/2015) e da lei que institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos das pessoas com deficiência (Lei Federal 7.853/1989), no âmbito do SUS público, estatal, gratuito, laico e de qualidade, garantindo condições dignas de vida e de cuidado em liberdade, bem como a não internação compulsória e a não restrição de liberdade das pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas.

361 - Atualizar as políticas de combate ao tráfico de drogas propondo a descriminalização dos usuários e pacientes de cannabis, além de investimento em propagandas voltadas à orientação sobre os efeitos colaterais do uso adulto, semelhante às campanhas publicitárias do cigarro sobre o preconceito e estigma. Subeixos: Criar e promover políticas públicas para disseminação do conhecimento em vários ambientes educacionais sobre as circunstâncias históricas que resultaram na criminalização da Cannabis, enfatizando as ciências sociais da criminalização que abordam a motivação real dos interesses econômicos, políticos, questões sociais e raciais. Esse entendimento oferece uma consciência histórica valiosa sobre os motivos obscuros e fundamentam a defesa na luta pela descriminalização; destacar o protagonismo do paciente no tratamento canábico como um tema basal, obrigatório e prioritário em toda e qualquer formação custeada por verba pública destinada a profissionais da saúde e educação, contratando, reconhecendo e remunerando pacientes experts como participantes indispensáveis de tais formulações e ações.

362 - Fortalecer ações intersetoriais de inclusão na interlocução com as políticas de cultura, de esporte, de educação, de assistência social, de atividades econômicas formais, a fim de radicalizar a reinserção psicossocial.

363 - Implementar uma política de sensibilização com a temática SAÚDE MENTAL nas instituições educacionais técnicas e superiores, além de comércios e fabricas com garantia de espaços de promoção de saúde mental, estimulando a criação de grupos de convivência e oficinas terapêuticas na comunidade, trabalhando de modo interdisciplinar e investindo na saúde mental de crianças, adolescentes, adultos, idosos, pessoas com necessidades especiais, além de dar oportunidade de trabalho para atores sociais e profissionais de diversas áreas do conhecimento, investindo em atividades musicais, pintura, escultura, esporte, teatro e outras.

364 - Em caso de óbito, usuários(as) vinculados(as) a serviços de saúde CAPS; CNAR; Atenção Básica podem ter seus corpos reconhecidos por membros das equipes de saúde que cuidam do sujeito e que tenham cópia de documento de

identidade e possam garantir que seus usuários não serão enterrados como indocumentado, mesmo que sem CAD ÚNICO, dentro da estrutura gratuita que a prefeitura oferece.

365 - Garantir às pessoas usuárias e acompanhantes o direito do passe livre e ilimitado em todos os municípios do país, nos transportes públicos urbanos municipais, intermunicipais, estaduais, e nacionais - incluindo passagens aéreas, marítimas e terrestres, de acordo com a Lei 13.146/2015, LBI (Lei Brasileira de Inclusão), Decreto Legislativo da ONU número 186/2008, Convenção sobre as Pessoas com Deficiências e com a Lei 10.216/2001.

366 - Autonomia no processo terapêutico e Projeto Terapêutico Singular: liberdade na escolha do tratamento utilizado, incluindo o uso da medicina tradicional, espiritualidade e pajelança. Independência, autonomia e liberdade para que os povos indígenas exerçam sua medicina, espiritualidade e demais práticas de saúde e bem viver. Reconhecimento da ANVISA à liberdade de uso e circulação de ervas, insumos e produtos medicinais baseados nas medicinas tradicionais indígenas.

367 - Garantir atendimento de prevenção às crises das pessoas em sofrimento psíquico e aprimorar os CAPS para que tenham realmente capacidade de atender os encaminhamentos feitos através das escolas, Centros de Saúde e outros equipamentos de educação ligados à saúde mental, fortalecendo a intersetorialidade e integralidade do cuidado individual e coletivo da Política de Saúde Mental, promovendo uma maior articulação entre os serviços de saúde mental e outras áreas, visando garantir um cuidado mais completo e humanizado às pessoas em sofrimento psíquico.

368 - Promover a saúde mental na educação, com jovens do ensino fundamental e médio. Garantir psicólogos nas escolas com atendimento não só para o aluno, mas também para acompanhar a família, caso seja necessário.

369 - Colocar em pauta a discussão sobre o cuidado de povos indígenas, quilombolas, LGBTQIAPN+ e demais populações e povos em situação de vulnerabilidade e/ou negligenciados, respeitando suas culturas e saberes ancestrais e tendo em vista o alto índice de suicídios nessas populações/povos, criando programas de acompanhamento e tratamento humanizados dentro das escolas de forma contínua, reduzindo casos graves dentro dos CAPS, sendo imprescindível uma rede de apoio contínuo e inclusão das PICS e demais saberes tradicionais, como tratamento não farmacológico.

370 - Implementar estratégias para identificar acadêmicos bolsistas mais médicos em situação de vulnerabilidade, incluindo campanhas de sensibilização e canais de comunicação e disponibilizar serviços de apoio psicossocial específicos para estudantes em vulnerabilidade, incluindo auxílio financeiro.

Através de parcerias com órgãos governamentais, instituições de ensino e organizações da sociedade civil para criar programas de apoio psicossocial, incluindo auxílio financeiro, como bolsas de estudo, alimentação subsidiada e moradia estudantil.

371 - Exigir dos agentes de justiça e segurança, da rede intersetorial de serviços e equipamentos públicos e privados de proteção a crianças, adolescentes e mulheres cis, travestis, mulheres trans e pessoas não binárias, a utilização de abordagens psicossociais interdisciplinares, em articulação às redes de atenção em saúde e assistência social, incluindo a revogação da Lei de Alienação Parental (Lei no12.318/2010), com devida formação profissional e educação permanente de profissionais da educação básica e superior, da saúde e da segurança pública, operadores do direito, especialmente nos ambientes acadêmicos, incluindo a temática da educação sexual, combate ao estelionato sentimental e o banimento de quaisquer termos discriminatórios, patologizantes e culpabilizantes das mães como “síndrome/atos de alienação parental” e derivações, que têm servido à perpetuação de violências contra mulheres e crianças.

372 - Garantir cuidado integral e singular às mulheres idosas - cis, travestis, mulheres trans e pessoas não binárias - através de políticas inclusivas e de promoção de autonomia como centros de convivência e acesso à educação, cultura, atividades físicas e de lazer, geração de renda e acesso a benefícios sociais.

373 - Promover ações intersetoriais em saúde mental que tenham por objetivo a redução de danos, bem como reparação e inclusão social de pessoas encarceradas ou impactadas de qualquer outra forma pela política de drogas. Garantir programas e projetos públicos, especialmente na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que proporcionem atenção integral à saúde, reabilitação psicossocial, cidadania e direitos humanos, priorizando segurança alimentar, moradia, renda e reconstrução de relações sociais mediante cuidados em liberdade. Garantir que estas políticas de saúde mental, álcool e outras drogas alcancem populações vulneráveis, revertendo a marginalização, promovendo educação antidiscriminatória e estratégias de inclusão social, reparando danos causados por políticas econômicas e pela falta de políticas sociais.

374 - Construir políticas públicas que integrem serviços do Sistema Único de Assistência Social às políticas de Saúde Mental para acolher, acompanhar e reabilitar pessoas em situação de rua, pensando nas especificidades de pessoas grávidas, pessoas com deficiência, famílias, crianças, pessoas negras, LGBTQIAPN+, idosos, imigrantes e todos os demais grupos e suas particularidades.

375 - Implementar políticas públicas para a moradia social que se integrem às ações e serviços da Política Nacional de Saúde Mental contemplando as especificidades das pessoas grávidas, pessoas com deficiência, famílias, crianças, pessoas negras, LGBTQIAPN+, idosos, imigrantes e todos os demais grupos e particularidades de quem está em situação de rua.

376 - Garantir acolhimento e atendimento psicossocial integral às pessoas que sofrem com transtornos mentais causados por ruídos ambientais e garantir a articulação entre os serviços de saúde, segurança, monitoramento e fiscalização responsáveis pela realização das notificações e tomadas de providências necessárias para minimizar/sanar a causa do ruído e o sofrimento psíquico decorrente destes ruídos/poluição sonoras.

377 - Integrar os serviços de assistência do Município (saúde, educação, etc), a fim de desenvolver e realizar estratégias para atender o indivíduo de maneira integral. Neste sentido, implementar serviços especializados, que promovam diagnóstico e atendimento das necessidades levantadas, assim como a inclusão do psicólogo na equipe de saúde para o tratamento de hanseníase.

378 - Criação de moradias assistidas de caráter permanente ou temporários para cuidado de pessoas com transtornos mentais severos em situação de rua que precisem de apoio contínuo de cuidados em saúde para garantia de cuidados e atividades de vida diária e fortalecendo a autonomia e reinserção social.

379 - Garantir por normas federais, estaduais e municipais, o acesso livre, sem restrições, das pessoas usuárias e familiares ao transporte coletivo urbano, intermunicipal e interestadual, rodoviário, ferroviário, marítimo e aéreo, com base em uma avaliação multiprofissional e não apenas em laudo médico, em conformidade com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências e da Lei Brasileira de Inclusão, para possibilitar sua participação integral em atividades e reuniões nos serviços e no movimento antimanicomial, bem como nos diversos recursos sociais da cidade, como componentes imprescindíveis do cuidado e do processo de reabilitação em saúde mental com liberdade; reavaliar os processos do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) nos quais numerosas pessoas usuárias de serviços de saúde mental tiveram suas aposentadorias negadas ou invalidadas indevidamente, por uma política interna explícita de redução de gastos, ou por meio de avaliação/perícias realizadas de modo superficial, ou ainda por avaliação/perícias por programas de inteligência artificial, incluindo também medidas para diminuir a atual longa fila e a longa espera para a realização das perícias.

380 - Garantir a moradia como estratégia facilitadora do cuidado em saúde mental na perspectiva da redução de danos, bem como o acompanhamento das pessoas por uma equipe multiprofissional, com avaliação das estratégias de cuidado a partir de metas a curto, médio e longo prazo com o objetivo de garantir

a autonomia e independência das pessoas, de modo a garantir o acesso à moradia definitiva e à empregabilidade das intervenções sob a ótica da educação popular, do cuidado em liberdade e dos afetos.

381 - Fortalecer as Redes de Apoio Psicossocial independente do programa a que se relaciona o agente das Residências em Saúde, favorecendo o acesso universal aos recursos de saúde (como consultas, exames, psicoterapias, grupos e oficinas terapêuticas) nos locais de prática de modo gratuito, incluindo no cotidiano do trabalho momentos de cuidado e práticas integrativas e complementares em saúde para os atores envolvidos, assim como garantindo espaços de descanso nos cenários de prática tendo em vista o trabalho exercido e a carga horária demandada pelos profissionais em formação, e a necessidade de liberdade para momentos de pausa ao longo do dia.

382 - Oferecer, por meio de núcleos de apoio aos estudantes e em parceria com a rede de atenção psicossocial, o apoio emocional e social aos discentes que enfrentam desafios relacionados ao uso de substâncias, garantindo o acesso a recursos de aconselhamento e grupos de apoio.

383 - Ampliar os programas de educação em saúde mental nas redes de ensino, desde a educação básica ao ensino superior, capacitando educadores a identificar sinais de transtornos de saúde mental e a oferecer o apoio adequado encaminhando para os profissionais de saúde, quando necessário.

384 - Criar uma política institucional de promoção em saúde mental nas IES e na Educação Básica que garantam atendimento de estudantes, possibilitando redução da violência, com a criação de pontos de escuta ativa e acolhimento em saúde mental nas instituições de ensino em todos os seus níveis, particularmente no cumprimento da Lei 14.615/23 que propõe a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação.

385 - Sugerir a ampliação de núcleos de convivência, centro pop e centros comunitários fixos que possam ofertar lavagem de roupa, higiene pessoal, água potável, geração de renda e acesso à internet.

386 - Garantia de Passe Livre aos usuários da RAPS e aos residentes dos programas de saúde e saúde mental, visando o livre acesso ao serviço de saúde da RAPS e à cidade, com adendo à retirada do diagnóstico enquanto pré-requisito desse direito ao usuário, considerando em primazia o caráter de vulnerabilidade. Preconiza-se também a ampliação do direito ou a diminuição do valor da passagem ao acompanhante legal de pessoas menores de 18 anos e/ou com dificuldades de locomoção.

387 - Investir em ações de esporte para a saúde.

388 - Criar Plano Interministerial para garantia de direitos constitucionais para as pessoas em situação de rua, pautando programas de Moradia e Habitação como estratégia de promoção à saúde e promoção à saúde mental, garantindo o acompanhamento integral pelos serviços e redes, atuando também na promoção de ações e projetos no campo do trabalho e geração de renda.

389 - Atualizar a política de assistência e permanência estudantil no sentido de ofertar o cuidado integral à saúde mental de estudantes em processo de formação em saúde, garantindo a articulação entre as instituições de ensino superior e os serviços de saúde da rede de atenção psicossocial, no sentido de ofertar o cuidado integral à saúde mental de estudantes da área da saúde em processo de formação.

390 - Assegurar a inclusão da Saúde Mental nas linhas de cuidado de CCNTs, visando a prevenção, redução de riscos, rastreamento, acolhimento e tratamentos oportunos nas perspectivas das redes de atenção à saúde. Deve-se ampliar a integração entre as linhas de cuidado de CCNTs e de Saúde Mental e, também, incluir esse tema nas diretrizes curriculares, projetos pedagógicos e ementas de disciplinas de cursos de graduação da área da saúde, visando fortalecer a integralidade do cuidado.

391 - Implementar o Programa Moradia Primeiro, garantindo a articulação com os serviços e equipes da RAPS.

392 - Ampliar o financiamento, a inclusão e o estímulo de projetos artísticos e culturais, bem como oficinas geradoras de renda e atividades artístico-culturais. Adicionalmente, sugere-se a implementação de uma proposta de fomento aos centros de referência da juventude, que estejam articulados às redes de Atenção Primária à Saúde (APS), Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), juntamente com dispositivos de promoção de cuidado que utilizem a arte, cultura e projetos de geração de renda.

393 - Impulsão de um movimento nacional pela recuperação do patrimônio da Aldeia Maracanã e da Universidade Indígena Pluriétnica Aldeia Maracanã, bem como a demarcação e o reconhecimento de toda a Aldeia Maracanã como terra indígena. Como parte da restauração da Universidade Indígena Pluriétnica Aldeia Maracanã, criar o Observatório de Saúde Mental Indígena, com reuniões periódicas e grupos de trabalho que visem acompanhar a situação da saúde mental dos nossos povos e as políticas de saúde mental direcionadas à população indígena.

394 - Garantir políticas sociais de renda para pessoas LGBTQIAPN+ que estejam em sofrimento psíquico e ou em vulnerabilidade social.

395 - Garantir o Financiamento do tratamento pré e pós processo transexualizador no que se refere ao cuidado de saúde integral das pessoas

trans: Homens trans, trans masculinos, mulheres trans, travestis e não binários, bem como sua família, para garantir a integralidade do cuidado.

396 - Realizar censo intersetorial da população em situação de rua, com cruzamento dos bancos de dados da saúde e da assistência social, com periodicidade bianual, em nível nacional e estadual.

397 - Promover Política de inclusão social implementando a reintegração e inclusão de pessoas usuárias de saúde mental, garantindo o direito a capacitação / formação /profissionalização, programas de emprego, programas culturais e esportivos. Proporcionar o acesso integral do usuário em sofrimento mental aos serviços de saúde, desde o deslocamento ao serviço até a garantia de acolhimento, suporte, adesão, e atendimento médico e odontológico. Garantir o auxílio transporte para os usuários da saúde mental e a promulgação de lei de acesso ao transporte gratuito.

398 - Fortalecimento da rede de apoio a saúde mental nas esferas municipal, estadual e federal, com redefinição da RAPS e com a construção intersetorial, para a garantia da integralidade do cuidado individual e coletivo, bem como, a implantação do desenvolvimento de competências técnicas /profissionais e comportamentais de todos que atuam nesta área, com a devida valorização (federal, estadual e municipal). Implementação e integração dos diferentes fatores sociais (Saúde, Educação, Assistência Social, Cultura e Lazer), a fim de atender na integralidade dos usuários dos equipamentos de Saúde Mental. Garantir recursos na área de cultura, esporte e lazer para prevenção e promoção da recuperação na Saúde Mental.

399 - Fortalecer o matriciamento na articulação de uma rede intersetorial permanente com as secretarias e conselhos municipal e estadual dos sistemas SUS/SUAS e demais políticas sociais (educação, trabalho, segurança, justiça, habitação e outras), visando a construção de uma política territorial e comunitária que contemple a atenção integral aos usuários dos serviços da RAPS e seus familiares que estejam em estado de vulnerabilidade social; ofertando o acolhimento institucional, acesso à documentação, à programas de transferência de renda, segurança alimentar, moradia, capacitação profissional, empregabilidade, associativismo e geração de renda, dentre outros.

400 - Implantação imediata da política pública normatizada e institucionalizada que defina a equipe de saúde mental na atenção básica, garantindo a integralidade da atenção e a Intersectorialidade com as demais políticas públicas.

401 - Fomentar o funcionamento de uma rede de cuidado em Saúde Mental de qualidade, contínua, resolutiva e de base territorial, em todos os níveis de atenção à saúde, garantindo que as pessoas em sofrimento mental e em uso prejudicial de álcool e outras drogas possam ter acesso a tratamentos,

medicamentos e acompanhamentos mediante ações de prevenção, promoção em saúde, inserção social e garantia de direitos, através de articulações intersetoriais, reconhecendo as diferenças e diversidade étnica, racial, de identidade de gênero e orientação afetiva, nas condições de vida, de acordo com as necessidades de cada pessoa.

402 - Inclusão de Psicólogos e Assistentes Sociais nas escolas, conforme previsto na Lei nº. 3.418/2021, e ampliação de Psicólogos nas Unidades de Saúde da Família.

403 - Garantir ações em saúde direcionadas às crianças e adolescentes, com pauta da saúde mental, a fim de efetivar o cuidado integral e intersetorial com ênfase nas áreas da Educação e da Assistência Social.

404 - Implantar e assegurar mecanismos legais de revisão para a inserção de pessoas com transtornos mentais no mercado de trabalho, com garantia da manutenção dos benefícios já assegurados.

Subeixo B - Equidade, diversidade e interseccionalidade na política de saúde mental

405 - Integrar as práticas corporais e esportivas como promoção da saúde mental e bem-viver (tora, peteca, etnofutebol, etc.), além de fomentar entre os indígenas a interação geracional frente as mudanças socioculturais e conjunturais.

406 - Fortalecer/ampliar as políticas que pensem a atenção psicossocial e o Bem Viver a partir da realidade do território indígena, considerando as singularidades das populações indígenas, com serviços estruturados a partir das singularidades de cada povo.

407 - Garantia de que as (os) profissionais do SUS sejam capacitadas (os) para identificar e enfrentar o exercício abusivo da lei com foco na proteção jurídica e assistência integral às mulheres cis, trans e todas as pessoas que gestam, no âmbito da saúde mental visando combater a violência institucional relacionada às disputas de guarda de crianças, baseadas em princípios psicofóbicos, sexistas, misóginos, capacitistas, racistas, classistas e LGBTQIA+ fóbicos, bem como combater o uso de práticas não científicas, como "constelações familiares" e a "Lei de Alienação Parental" (LAP).

408 - Criação da Política Nacional de Uso Terapêutico de Cannabis sativa com a implementação de um Departamento ou Agência Nacional de Cannabis Terapêutica, e, assim, criar o grupo técnico de trabalho multidisciplinar e interministerial, visando à elaboração do plano de Política Nacional de Uso de Cannabis para o tratamento de enfermidades de impacto na Saúde Mental. Subeixos: Priorizar dentro da Política Nacional de Uso Terapêutico de Cannabis

sativa, políticas públicas voltadas para a juventude; enfatizar na Política Nacional de Uso Terapêutico de Cannabis sativa a participação ativa das famílias e do sujeito na obtenção de informações e na tomada de decisões relacionadas ao Projeto Terapêutico Singular - PTS; Reconhecer a autonomia do paciente e respeitar a sua perspectiva como a principal autoridade em relação às suas necessidades de saúde. Isso implica na superação de modelos médicos de tutela da voz de pacientes usuários de saúde mental e usuários de substâncias e subestimar/censurar a voz dos pacientes; incluir a perspectiva dos pacientes e usuários de Cannabis, tanto para fins terapêuticos quanto para uso adulto. Reconhecer o papel crucial do lazer e da recreação como uma dimensão indispensável desse ecossistema de pesquisa e cuidados em saúde; implementar cotas destinadas à população que historicamente sofreu as consequências da guerra às drogas, o que engloba egressos do sistema prisional e seus familiares, contribuindo dessa forma com uma abordagem mais equitativa e justa no setor da Cannabis.

409 - Transversalizar às práticas o enfrentamento ao racismo estrutural, respeito às identidades de gênero e sexualidades, construindo informações sobre os usuários por raça, identidade de gênero e orientação sexual para fundamentar Políticas para as populações minoritárias - trans, travestis, camponeses, indígenas, pessoas em situação de rua, crianças, idosos/as, de modo que a Rede de Atenção Psicossocial atue na prevenção, promoção e produção de saúde. Todas as pessoas devem ser respeitadas em sua religião, raça/cor/etnia, classe social e gênero na defesa da pluralidade dos espaços e nas representações sociais. Garantir uma produção de cuidado em Saúde Mental e Atenção Psicossocial fundamentada na leitura dos marcadores sociais, raça/etnia, gênero, sexualidade, geração e classe social, em especial do atravessamento das diversas violências de gênero e raça na geração de sofrimento psíquico.

410 - Contra a criminalização de todas as ervas e plantas, com autonomia para que os povos indígenas as utilizem em contexto medicinal, ritualístico e outros contextos culturais.

411 - Garantir o desenvolvimento social, direitos sociais universais, nos territórios indígenas, pessoas em privação de liberdade, ribeirinhos, população do campo, pessoas em situação de rua, povos e comunidades de matriz africana e quilombolas com pessoas LGBTQIAPN+.

412 - Criar e implementar política pública de saúde integral no PCDT (Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde) de pessoas vivendo com HIV/AIDS, comorbidades, doenças raras e doenças negligenciadas tendo como obrigação a avaliação por profissionais da saúde mental para pessoas recém-diagnosticadas, bem como, avaliação para pessoas cujo diagnóstico

ainda é um grande entrave na superação dos afazeres da vida e, principalmente, na relação social e familiar e na adesão do tratamento em parceria com equipe multidisciplinar, incluindo nesta os profissionais de saúde mental.

413 - Desenvolver a política pública de saúde mental para as populações do campo, floresta, ribeirinha, indígena, ciganos, privados de liberdade ou em medida socioeducativa, LGBT+, PcD, negros, mulheres em violência e quilombola, incluindo, ainda, as atingidas por desastres socioambientais e barragens, através de ações transversais e interseccionais em todos os níveis de atendimento no SUS público e estatal, gratuito, laico e que respeite cada tradição/cultura dessas comunidades levando em consideração as suas determinantes sociais.

414 - Garantir a PNSIPN (Política nacional da saúde integral da população negra), implementando às políticas públicas direcionadas à saúde mental da população negra brasileira como elemento central da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tendo como ponto fulcral o racismo como determinante de sofrimento contínuo e permanente fonte de sofrimento psíquico da população negra, através da garantia de formação por meio de educação permanente e continuada para todas/todos trabalhadores e gestores da RAPS, de forma regular com tempo de oferta mínimo de 8 (oito) horas de oferta anual, de modo presencial, considerando a obrigatoriedade do preenchimento do quesito raça/cor a fim de orientar o enfrentamento do racismo e a promoção da equidade em saúde e implementar mecanismos para monitoramento das informações a fim de subsidiar estratégias para enfrentamento do racismo na saúde.

415 - Garantir o cumprimento da Portaria nº 344 de 2017 do Ministério da Saúde que torna obrigatória a coleta do quesito cor e o preenchimento do campo denominado raça/cor respeitando o critério de autodeclaração do usuário de saúde, importando acompanhar, fiscalizar e monitorar para que possa funcionar de maneira adequada e recorrente, assim os dados estatísticos com recorte raça/cor e de gênero estejam implicados nas desigualdades raciais que acometem a população negra e sua diversidade, resultantes do racismo. Possibilitar o acesso universal à saúde mental através da erradicação dos obstáculos que impedem que todas as pessoas utilizem os serviços integrais de saúde de maneira equânime, considerando, os fatores socioeconômicos e culturais que afetam a integridade física e psicológica, individual e coletiva da população negra, referências históricas seculares de sua escravização que ainda gera a desigualdade e desfavorece o acesso a direitos. Desse modo, promover ações direcionadas ao combate as iniquidades e vulnerabilidades comprometem a todo momento a população negra, com enfoque intersetorial, combate à discriminação de usuários e ampliação da oferta terapêutica, atualizar a oferta da cesta psicofarmacologia na RAPS.

416 - Garantir o cuidado equânime, integral, acolhedor, antimanicomial, não patologizante, laico, às mulheres cis, travestis, mulheres trans, pessoas não binárias, pessoas com deficiência e em sofrimento psicossocial, viabilizando que o processo de transição de pessoas transvestigêneras não seja patologizado e que essas pessoas tenham autonomia sobre este processo.

417 - Criar, implementar e executar, mecanismos de valorização, inserção, respeito e viabilização do cuidado via saber dos povos de matriz africana, quilombolas, indígenas, de terreiros e demais povos tradicionais, no cuidado em saúde mental.

418 - Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial, o SUS, as políticas de redução de danos e a economia solidária, assegurando a premissa antimanicomial para todo cuidado em saúde, em superação dos espaços de confinamento e dos maus tratos em serviços de urgência e emergência, fomentando a discussão sobre a norma e os estigmas sobre os corpos das mulheragens diversas, buscando desmedicalizar e despatologizar o cuidado em saúde, viabilizando-se, assim, que os serviços sejam articulados territorialmente, asseverando recursos formativos para pessoas usuárias e familiares, com acesso garantido à saúde integral à população preta, povos indígenas, mulheres cis, travestis, mulheres trans e pessoas não binárias, pessoas com deficiência e populações quilombolas.

419 - Garantir políticas públicas de saúde mental antimanicomiais e antiproibicionistas, tendo a redução de danos como diretriz ética de cuidado em garantia das especificidades de demandas de cuidados das mulheres cis, travesti, trans e pessoas não binárias, desenvolvendo programas e ações de enfrentamento das opressões de classe, raça e gênero sobre este grupo populacional, considerando os contextos territoriais, étnicos e culturais, incluindo acesso prioritário à saúde, educação, trabalho e renda, terra, moradia, proteção e cuidado longitudinal em caso de violências de gênero e raça; fomento e implementação de grupos e espaços coletivos de acolhimento e cuidado mútuo às mulheres cis, travestis, mulheres trans, e pessoas não binárias com ou sem sofrimento mental em função das diversas violências sofridas ao longo da vida para fortalecimento e ampliação de redes de apoio e discussão de superação destas violências.

420 - Assegurar que as políticas públicas garantam a liberdade para mulheres cis, travestis, mulheres trans e pessoas não binárias, que embora não estejam institucionalizadas, estão em condições de restrição de liberdade, em garantia que estas diversas mulheragens não sejam confinadas aos espaços domésticos e suas famílias ou nos espaços domésticos das famílias para as quais trabalham, tuteladas tuteladas por seus companheiros e familiares (pais, irmãos, filhos) ou

por seus padrões/patroas que, ainda, quando expulsas de casa, precisam enfrentar, cotidianamente o risco de morte;

421 - Enfrentamento dos estigmas e preconceitos relacionados à saúde mental, por meio de ações de sensibilização e campanhas de conscientização. - Implementação de políticas públicas direcionadas a grupos vulneráveis e de maior risco para problemas de saúde mental, como populações em situação de rua, LGBT+, idosos e jovens. - Investimento em pesquisa e desenvolvimento de tecnologias inovadoras para a promoção da saúde mental, como aplicativos e plataformas online de apoio psicológico.

422 - Por uma saúde mental antimanicomial, contra qualquer modelo de tratamento baseado em privação de liberdade. Pela inserção de todas as pessoas indígenas na RAPS, independente de seu contexto, com respeito à autodeclaração. Repúdio às Comunidades Terapêuticas e suas práticas de violação de direitos humanos.

423 - A luta pela terra como eixo central da luta por saúde mental, saúde como um todo e bem viver. Respeito à autodeclaração de indígenas, incluindo não aldeados e em contexto urbano. Que a demarcação de terras ou o reconhecimento institucional das identidades indígenas através da FUNAI e de RANI não sejam critério para a inserção de indígenas nas políticas específicas de saúde. "Saúde, Terra e Vida!"; "Demarcação e autodemarcação já!"; "Pelo direito dos povos à autodeterminação e auto declaração"; "Não ao Marco Temporal!".

424 - Respeito à autodeterminação de nossos povos e à autodeclaração das pessoas indígenas, aldeadas, não aldeadas ou em contexto urbano dentro de qualquer nível de inserção no SUS e na RAPS.

425 - Fortalecer e estabelecer na Política Pública de Saúde Mental em toda Rede de Atenção Psicossocial a Redução de Danos e o Projeto de Vida, revisitando a trajetória do indivíduo com objetivo de construir ou fortalecer a percepção de pertencimento, protagonismo e autonomia, garantindo conceitos de diálogo aberto, formação na estratégia, manejo e ética do cuidado de todos os usuários, privados ou não de liberdade, estando ou não em situação de rua, independente da faixa etária, garantindo e incentivando formas mais amplas de cuidado em saúde mental, fortalecendo práticas vinculadas à arte e cultura, uso de fitoterápicos, de práticas integrativas complementares (PICS), o acesso e garantia ao uso de cannabis, quando recomendado, reconhecendo e valorizando os Povos e Comunidades Tradicionais e os de Matriz Africana como detentores e fazedores das práticas tradicionais na promoção e cuidados em seus territórios e espaços sagrados, como promotores de saúde e cuidado complementar do Sistema Único de Saúde.

426 - Garantir e fortalecer a efetivação da Política de Saúde Mental, mantendo os princípios contidos na lei nº 10.216 (Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira), e da Política Nacional de Humanização, e de acordo com as especificidades das populações vulneráveis (LGBTQIAPN+, indígena, negra, em situação de rua, situações de violências, privação de liberdade, população encarcerada no sistema prisional, uso prejudicial de álcool e outras drogas, infantojuvenil, com deficiência, TEA e outras vulnerabilidades). Implementar espaços de escuta qualificada para grupos LGBTQIA+, negros, pessoas privadas de liberdade, profissionais do sexo e usuários de drogas, pessoas em situação de rua, indígenas, quilombolas, integrando-os principalmente a Atenção Primária atentando para a política de redução de danos.

427 - Qualificar as ações em saúde mental, garantindo ações em reabilitação psicossocial (na atuação especializada em atenção básica), atenção integral à saúde, redução de danos, prevenção ao suicídio, atenção especializada de acordo com a população: LGBT, negros, indígenas, pessoa em situação de rua, infanto-juvenil, pessoas com deficiência e pessoas vivendo com HIV/AIDS por meio de campanha, treinamento e fiscalização, garantindo assim o acesso e o cuidado qualificado, seguindo as diretrizes da reforma psiquiátrica e do cuidado em liberdade e antimanicomial.

428 - Considerar a determinação social e racial da saúde nos processos de gestão, financiamento, formação e educação permanente para o SUS, priorizando os agravos do racismo, machismo/misoginia, LGBTQIA+ fobias, desigualdades sociais e econômicas, capacitismo, “loucofobia” e outras questões impactantes para saúde mental. Realizar campanhas nacionais de sensibilização e conscientização para reduzir estigmas sociais em relação ao sofrimento psicossocial, a ser veiculada amplamente nas políticas de saúde, educação, segurança, moradia e outras.

429 - Ampliar o acesso das populações em situação de rua aos serviços da RAPS, independente da especificação ou área de abrangência desse equipamento, pela dificuldade de acesso dessa população, ampliando a destinação de recursos aos consultórios na rua e construção dos serviços do componente de Atenção Residencial de Caráter Transitório da RAPS.

430 - Criar uma equipe volante de saúde mental para atuar nos territórios indígenas, com o objetivo de fortalecer o cuidado com os povos indígenas em seu território, com investimentos (recursos humanos, logística, transporte e insumos) que tornem possíveis as ações de promoção e prevenção, priorizando a mão-de-obra indígena, por meio de concurso público para contratação de pessoal; com a interculturalidade como princípio, os(as) cuidadores(as) tradicionais como protagonistas e o respeito às práticas de cuidado ao modo de vida dos povos indígenas. Criar e fortalecer o programa que fornece estrutura e

apoio logístico para tornar possíveis as ações do cuidado tradicional em saúde indígena, garantindo a construção e a manutenção das obras Oga Pysy (casas de rezas), organizada de forma interterritorial, mantendo as comunidades indígenas como as norteadoras e condutoras das práticas, fortalecendo as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics).

431 - Criar e potencializar políticas intersetoriais, protocolos e estratégias territoriais que garantam a participação de usuários, principalmente aqueles que apresentam condições de vulnerabilidade e riscos em saúde mental como: povos indígenas e tradicionais, população negra, comunidade LGBTQIAP+, população privada de liberdade, população em situação de rua, ciganos, PCD's, etc.; participação das equipes multidisciplinar do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), Atenção Primária em Saúde (APS) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na construção dos projetos terapêuticos singulares (PTS), rompendo assim, com o modelo hospitalocêntrico, de modo a valorizar os determinantes sociais e os aspectos biopsicossociais, com os saberes, conhecimentos e hábitos de vida de cada indivíduo, assim, fortalecendo todos os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para o cuidado integral dessas populações.

432 - Criação e ampliação de espaços de promoção de saúde da medicina tradicional indígena, fortalecendo o conhecimento dos povos originários em todo território nacional. Implementar na RAPS, estratégias de redução de danos ao uso abusivo do álcool e outras drogas no território. Incluindo abordagens específicas para populações indígenas e outros povos e comunidades tradicionais que valorizem suas culturas, tradições e bem viver. Considerando os princípios de universalidade, equidade e integralidade do sus.

433 - Promover equidade na efetivação da Política Nacional de Saúde Mental, incluindo a comunidade prisional, população LGBTQIAPN+, quilombolas, kalungas, indígenas e etc enfrentando toda forma de violência como o racismo institucional e social, a discriminação de gênero, identidade de gênero, orientação sexual, diversidade sexual, geracional ou de condição de vida e garantindo inclusão no mercado de trabalho.

434 - Criar um programa intersetorial com o aporte financeiro e garantia dos direitos legais do SUS, SUAS, educação, meio ambiente, cultura e esporte, que vise a implementação de estratégias de cuidado em saúde mental à população brasileira com abordagens específicas para o bem viver dos povos indígenas e outros povos e comunidades tradicionais. Considerando os princípios de integralidade e equidade do SUS.

435 - Garantir às pessoas em situação de vulnerabilidade social, tais como população lésbica, gay, bissexual, travesti, transexual, "queer", intersexo e assexual (LGBTQIA+), população negra, indígena, em situação de rua, em

privação de liberdade ou egressas/os do sistema penal, quilombola, cigana, imigrantes, profissionais do sexo, desempregadas/os, adolescentes do sistema socioeducativo, usuárias e usuários de drogas em cenas de uso, mulheres e crianças vítimas de violência e pessoas com deficiência, o acesso aos cuidados em saúde mental de acordo com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica antimanicomial, assegurando a desinstitucionalização, a inclusão e proteção social, em diálogo constante com as políticas intersetoriais, assim como fomentar políticas públicas, pesquisas e capacitação de trabalhadoras/es proporcionando o reconhecimento de determinantes em saúde de modo a garantir uma assistência livre de preconceitos e violências institucionais.

436 - Promover políticas de saúde mental, implantando modelo de gestão que garanta o aprimoramento profissional de trabalhadores do SUS para melhor entendimento sobre os impactos da discriminação e violência sobre LGBTQIA+, pessoas negras, puérperas com sinais de depressão pós-parto, quilombolas, mulheres, imigrantes, indígenas, atingidos por barragens/desastres, pessoas com deficiência, pessoas em situação de rua, pessoas privadas de liberdade, trabalhadoras (es) do sexo, propiciando o reconhecimento de determinantes estruturais e um cuidado em saúde mental orientado nas perspectivas antimanicomiais e de justiça social, com criação de oficinas com projetos terapêuticos baseados na singularidade, assim como garantia de previsão orçamentária, planejamento e execução, facilitando o acesso e continuidade do tratamento.

437 - Considerando a luta pela terra como eixo central da saúde mental dos povos indígenas: criação do observatório de saúde mental indígena com o objetivo de: 1) acompanhar o recenseamento e coleta de dados sobre a saúde mental dos povos indígenas; 2) acompanhar as políticas públicas de saúde mental destinadas aos povos indígenas; 3) formular diretrizes para elaboração de políticas públicas de saúde para os povos indígenas e 4) formular processos de formação e capacitação de indígenas e profissionais da saúde voltados ao manejo do cuidado em saúde mental para os povos indígenas em todo o SUS, não se restringindo à SESAI e aos DSEI.

Subeixo C - Garantia do acesso universal em saúde mental, atenção primária e promoção da saúde, e práticas clínicas no território

438 - Fortalecer a implementação da Política Nacional de Saúde Mental, de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas (PAIUAD) e de Direitos Humanos, especialmente no cuidados às populações vulnerabilizadas, tais como indígenas, ribeirinhos, quilombolas, LGBTQIAPN+, profissionais do sexo, população do campo e florestas, pessoas em situação de rua, pessoas privadas de liberdade e pessoas em situação de violência, bem como ampliar a aplicação

do acesso aos cuidados especializados em Saúde Mental, por meio de telessaúde, em áreas remotas e com vazios assistenciais.

439 - Valorizar os especialistas indígenas nas práticas de cuidados da saúde mental ao fortalecer a Atenção Primária na linha de cuidado em atenção psicossocial nos territórios indígenas, a partir da composição das equipes (EMSI ou NASI) com os mesmos para a promoção deste cuidado a partir das especificidades da medicina indígena.

440 - Excluir do conjunto de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) a Constelação Familiar, considerando os danos que podem causar à saúde mental das pessoas envolvidas, especialmente as mulheres, crianças, adolescentes e LGBTQIA+, de acordo com a Nota Técnica CFP nº1/2023.

441 - Estabelecer que a RAPS tenha em seus planejamentos ações e equipes itinerantes para realizar atividades conjuntas com as equipes de saúde indígena em território, além de assegurar recursos (compra de materiais) para a execução de atividades de promoção e prevenção.

442 - Fortalecimento da atenção à saúde mental no âmbito da atenção primária, através da implementação de NASF em toda rede de ESF.

443 - Garantir a autonomia profissional da escolha dos métodos e recursos, respeitando a multiplicidade de abordagens terapêuticas e a singularidade dos sujeitos nos atendimentos ofertados nos equipamentos da RAPS, contemplando a inserção de outros profissionais como o fonoaudiólogo, educador físico, musicoterapeutas, assistentes sociais e demais categorias que possam contribuir na equipe multiprofissional nos programas de extensão, pesquisa e residências multiprofissionais no âmbito da RAPS para melhor qualificação dos profissionais no âmbito da saúde mental dentro dos princípios da reforma psiquiátrica, reforma sanitária para fortalecimento do SUS.

444 - Garantir uma abordagem integral de saúde mental na Estratégia de Saúde da Família e nos equipamentos de saúde, com foco na atenção básica e na inclusão de equipes multidisciplinares, considerando as especificidades do território sociofamiliar.

445 - Autorizar a dispensação nas farmácias do SUS de óleos terapêuticos e demais formulações à base de Cannabis, a partir de plantas cultivadas no Brasil e produtos aqui produzidos pelas associações canábicas, nas Farmácias Vivas do SUS e pelas farmácias de manipulação brasileiras, com o objetivo de baratear os custos e democratizar o acesso, bem como possibilitar ao profissional habilitado prescrever a dose individualizada e específica para a necessidade de cada paciente. Subeixos: Integrar as práticas de cultivo limpo e orgânico por meio de doações e incentivos do Governo Federal, como o PRONAF (Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar) e outros programas

semelhantes. Esses recursos seriam destinados a associações e cultivadores cadastrados, com o propósito de adquirir os materiais necessários para todas as etapas de produção da Cannabis, garantindo que produtos de alta qualidade estejam acessíveis e/ou disponíveis no SUS, como a Farmácia Viva Tipo I (suporte ao plantio doméstico), II (suporte do plantio coletivo nas UBS) e III (produção dentro da Farmácia Verde com outras plantas medicinais); Promoção da integração da Equipe Multidisciplinar na terapia canábica/Fitoterapia, contribuindo para uma assistência mais abrangente, acolhedora, humanizada, integrativa e centrada no paciente; Promover uma ação efetiva para a produção do óleo no território brasileiro, visando reduzir os custos do tratamento judicializado e importado, disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

446 - Ampliar o acesso ao diagnóstico, tratamento e benefícios sociais do espectro do autismo, com um enfoque especial nas populações vulnerabilizadas. Reconhecendo as desigualdades e a demora no acesso a serviços de saúde mental para pessoas neurodivergentes, com uma política focada em identificar barreiras, desenvolver estratégias para reduzir o tempo de espera para diagnóstico e tratamento, aumentar a disponibilidade de serviços especializados e promover a capacitação de profissionais de saúde e educação, com aumento de equipes especializadas e multidisciplinares e em diálogo constante com os movimentos sociais e pré-vestibulares populares dos territórios. Garantir o acesso público e gratuito aos usuários que recebem a indicação de tratamento com produtos de cannabis medicinal. O foco é a diminuição da disparidade no acesso ao diagnóstico, tratamento e benefícios sociais para pessoas neurodivergentes em situação de vulnerabilidade econômica e social.

447 - Fornecer o atendimento psicológico às pessoas acometidas pela hanseníase e fomentar debates sobre o estigma e preconceitos enfrentados por esses usuários, tanto nos seus grupos familiares e meio profissional, quanto nas próprias unidades de saúde, como nos territórios e comunidades. Outra possibilidade seria melhorar o acesso da população da zona rural e/ou bairros distantes, através de transporte, acessibilidade e descentralização de serviços que estão disponíveis somente no centro do território para que o indivíduo consiga sanar suas necessidades.

448 - Promover ações extramuros com suporte da atenção básica para usuários (as) das zonas rurais na temática e atendimento do CAPS itinerante fortalecendo o atendimento da atenção básica com vistas ao acesso de pessoas com deficiência e sofrimento psíquico em parceria com instituições da sociedade civil que trabalhem com essa temática dentro dos territórios.

449 - Implantar/implementar em toda Rede de Assistência Psicossocial a Educação Popular e as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde-PICS (considerando também a espiritualidade e as medicinas das florestas),

lembrando que o SUS já oficializou 29 PICS e que têm sido de grande valia na recuperação das pessoas com sequelas decorrentes da COVID-19, neste Brasil síndêmico. Ampliar o trabalho protegido para pessoas usuárias e familiares do SUS para que possam ser trabalhadoras das PICS com a criação dos canteiros de plantas medicinais. Reafirmar a Política de Redução de Danos com aplicação de Práticas Complementares Integrativas na Atenção à Saúde e ações não medicamentosas a toda a população, incluindo a privada de liberdade.

450 - Contra a predominância do modelo biomédico e hospitalocêntrico nas comunidades indígenas e nas práticas de saúde mental como um todo. Devida orientação multidisciplinar no uso da medicina convencional, seus medicamentos e suas práticas. Fornecimento adequado de medicações nas comunidades indígenas.

451 - Fortalecer a educação popular em saúde mental com material informativo compreendendo a interseccionalidade, formação de lideranças comunitárias, espaços de educação em saúde e campanhas de prevenção nos territórios, garantindo acessibilidade - como estratégia de mobilização, visando qualificar a participação de pessoas LGBTQIAPN+ para a prevenção do adoecimento mental, assim como identificação das necessidades em saúde mental, e na construção de processos de cuidado individuais e coletivos dessa população.

452 - Ampliação dos dispositivos da RAPS no âmbito do cuidado em saúde mental, com a contratação de equipes multidisciplinares e fortalecimento das ACSs. Garantir a redução de violações de direitos por meio da qualificação obrigatória de profissionais da APS e RAPS sobre as questões de gênero e sexualidade com o viés da interseccionalidade como parte das determinações sociais de saúde, e a compreensão do processo de adoecimento e sofrimento psíquico - atentando para os altos níveis de ansiedade, depressão, autolesão e suicídio -, decorrentes das diferentes formas de vulnerabilização social às quais a população LGBTQIAPN+ é submetida.

453 - 2 - Fortalecer a RAPS com a atenção primária à saúde ampliando a variedade de formações da equipe multiprofissional das UBSs, bem como, o número de equipes e profissionais, incorporando práticas como as PICS e outros saberes trazidos pelo território, ativando o protagonismo e assistência dos/as usuários/as, aos familiares/responsáveis legais e territórios no cuidado em liberdade afirmando a saúde mental como direito humano.

454 - Garantir o acesso universal em saúde mental, atenção primária (ESF), promoção de saúde e práticas clínicas no território, em prol de políticas públicas mais potentes e assertivas, no que se refere ao atendimento mais eficaz da pessoa idosa e institucionalizada em longa permanência (Alzheimer e outras demências), em virtude de situação de risco e alta vulnerabilidade social.

455 - Fortalecer as estratégias de matriciamento na Atenção Básica, a fim de potencializar a intrasetorialidade e o cuidado integral no território, incluindo, efetivamente, usuário e sua família na formulação do Projeto Terapêutico Singular, garantindo o acesso a medicação de ponta e fornecendo orientações adequadas sempre que necessário.

456 - Ampliação da rede de serviços de saúde mental, dos espaços de cultura e dos centros de convivência, respeitando a liberdade, singularidade e autonomia das pessoas.

457 - Promover ações interdisciplinares e/ou multidisciplinares na formação da equipe nos serviços públicos de saúde mental, onde possa definir estratégias de enfrentamento e desenvolvimento junto ao Comitê Técnico de Saúde da População Negra (CTSPN), Portaria No. 1.063, de 23 de julho de 2015, participando do processo de elaboração, implementação e acompanhamento do Plano Nacional de Saúde, Plano Plurianual, Plano Operativo nos Estados, Municípios e Distrito Federal e Garantir promoção da saúde integral da população negra com enfoque na redução das desigualdades étnico-raciais, a discriminação e o enfrentamento ao racismo nos serviços públicos de saúde mental, através do comprometimento de Gestão, Trabalhadoras e Trabalhadores com a temática antirracista em todas as ações da Rede de Atenção Psicossocial e em consideração a equidade para garantia de acesso de pessoas negras ribeirinhas, da pesca, quilombolas, LGBTQIAPNb+, pessoas com deficiência, crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional, crianças e adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas rurais e urbanas e na criação e ampliação das redes populares de comunicação existentes.

458 - Ampliar o atendimento especializado em saúde mental nos Centros de Atenção Psicossocial em regiões prioritárias do SUS e/ou distantes dos grandes centros por meio da contratação de mais profissionais.

459 - Criar legislação nacional, estadual e municipal para estabelecer Centros de Convivência e Centros de Convivência e Cooperativa (CECCOs) na Política de Atenção em Álcool, Drogas e Saúde Mental, impulsionando a economia solidária, associativismo e cooperativismo. Expandir Consultórios na Rua e CECCOs com base no índice populacional, fortalecendo a rede de suporte e cultura comunitária.

460 - Ampliar, Financiar e Garantir acolhimento e atendimento psicológico familiar qualificado, humanizado, intensivo/regular e de acordo com a demanda dos ambulatórios e hospitais (gerais, de referência e especializados) aos usuários do SUS em estado crônico de saúde clínica, portadores de doenças graves e em estados terminais, PARTICULARMENTE AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS, desde o recebimento do diagnóstico e especialmente nos casos de internação na UTI, de atendimento com equipes de Cuidados Paliativos

e diante da eminência da morte, buscando mitigar e ressignificar o sofrimento psíquico dos usuários do SUS e de seus familiares/cuidadores assim como especialmente diante do óbito/luto em decorrência de morte natural/repentina; inesperada/acidental; causada pelo descaso/negligência do poder público; pela falta de ética e má prática profissional; pela pobreza, violência, desigualdades e injustiças sociais; pela discriminação, preconceito e estigmas; pelo suicídio consumado muitas vezes frente à perda de sentido na vida.

461 - Implantar equipes multiprofissionais de apoio matricial as equipes de Consultório na e de Rua, que desenvolvam o trabalho in loco e de forma itinerante realizando, inclusive, atenção em crise e urgência e emergência em saúde mental.

462 - Implementar políticas públicas de saúde mental com vistas ao acolhimento adequado das pessoas afetadas pela hanseníase no enfrentamento do seu diagnóstico e tratamento; considerando: seus mitos, estigma e preconceito em todos os seus aspectos, que atravessam gerações e trazem repercussões negativas para o diagnóstico e tratamento.

463 - Construir, implementar e executar grupos de ajuda mútua nos serviços da RAPS nos territórios, na perspectiva da Educação Popular em Saúde, bem como defender os princípios fundamentais da RAPS, considerados junto às pessoas em sofrimento mental, não causando ainda mais prejuízos, promovendo os direitos humanos e igualdade, numa abordagem psicossocial, com equidade no acesso.

464 - Fortalecer a luta antimanicomial através das estratégias da Política Nacional de Educação Popular em Saúde-PNEPS-SUS e também da Política Nacional de Práticas Integrativas, Populares, Ancestrais e Complementares em Saúde, visando a qualificação da Atenção Básica no SUS, como porta de entrada nas ações e serviço de saúde, no acolhimento e no cuidado adequados às pessoas em sofrimento mental e aos seus familiares.

465 - Fortalecer e ampliar práticas integrativas e assegurar o acesso amplo à maconha medicinal e fitoterápicos, promovendo a universalização do acesso a tratamentos alternativos, incluindo a consolidação da Farmácia Viva no Sistema Único de Saúde (SUS) com produtos derivados da maconha para fins terapêuticos/medicinais. Estabelecer um sistema público de suporte ao cultivo doméstico de maconha, com financiamento e consultoria especializada gratuitos, incentivando a autogestão.

466 - Garantir a ampliação e investimento nos pontos de cultura, na rede de atenção psicossocial e a implementação dos centros de convivência (CECCO) com práticas integrativas e complementares (excluindo constelação familiar) e de ações coletivas, alinhadas a demanda e garantia do livre acesso aos

equipamentos culturais do território da cidade, seja teatros, museus, shows, parques e etc. a nível do território nacional.

467 - Inclusão do profissional de psicologia na equipe de cuidados à pessoa acometida pela hanseníase. Realizar rastreamento dos fatores facilitadores e complicadores relacionados à saúde mental, buscando informações junto à população, possibilitando que os gestores conheçam as necessidades dos segmentos da sociedade, principalmente aqueles que vivem em situação de vulnerabilidade social.

468 - Estruturar redes de atenção para crianças e adolescentes com necessidades psicopedagógicas, neuropsicopedagógicas e neuropsicológicas em todo território nacional.

469 - Desenvolver programas e ações de prevenção ao adoecimento mental, com base na ótica da Redução de Danos e no fomento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e da Educação Popular em Saúde, de forma intersetorial com foco no território das pessoas em situação de rua, em parceria com organizações governamentais e não governamentais que não violem os Direitos Humanos.

470 - Garantir a inclusão efetiva das políticas nacionais das práticas integrativas e complementares (PNPIC), nos hospitais de alta complexidade (Estados e municípios), UPA's (Estados e municípios), Rede Psicossocial, Atenção Básica (Todos os Estados e municípios da federação brasileira).

471 - Ampliar os investimentos em Centros de Convivência e Fortalecimento de Vínculos em todo o território nacional, considerando a centralidade das ações comunitárias da atenção à saúde mental, por meio de ações na perspectiva da integralidade e intersetorialidade.

472 - Articular em todos os níveis governamentais, a Política Nacional de Saúde Mental com a Política Nacional de Educação Popular, no sentido de fortalecimento de práticas coletivas e populares de cuidado integral à pessoa humana, valorização dos saberes por vivências e problematização dos direitos dos usuários dos serviços de saúde mental.

473 - Garantir uma base física adequada para a organização das equipes de Consultório na Rua, com definição de padrão mínimo e garantir veículo tipo van com a adaptação para as atividades laborais das equipes de Consultório na Rua.

474 - Garantir que se tenha equipe da saúde indígena completa, inclusive a de Atenção Psicossocial/ Saúde Mental, para trabalhar com as comunidades que não está aldeadas ou que vivem nas aldeias dentro das cidades, haja vista que por serem indígenas conseguem ter sua comunidade, seu povo unido, formando assim uma aldeia reconhecida pelos órgãos governamentais.

475 - Ampliar o financiamento para aumento das equipes dos NASI e para garantia da logística de seu deslocamento no território, a fim de assegurar a assistência, com formação contínua no âmbito intercultural para promoção do Bem Viver, além de fortalecer as equipes NASI, com contratação de profissionais psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos e nutricionistas para todas as equipes de referência dos polos.

476 - Consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária, isto é, promover mudança do modelo de tratamento. De modo que, no lugar do isolamento, o convívio com a família e a comunidade seja estimulado. Além disso, é imprescindível que os gestores ouçam os usuários e proponham ferramentas de atendimento em saúde mental direcionado à pacientes com hanseníase, além de oferecer projetos de educação continuada para os profissionais.

477 - Contratação formal e reconhecimento do protagonismo indígena na integração da medicina tradicional indígena no SUS, seja nas PICs ou para além delas.

478 - Fortalecer a RAPS por meio da incorporação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PCIS.

479 - Garantir investimento e expansão de serviços para acompanhamento ofertado por equipe multiprofissional apropriada e capacitada no protocolo de hormonização de adolescentes trans e serviços de saúde mental para crianças e adolescentes trans no SUS, priorizando a interiorização dos serviços para além dos grandes centros urbanos. Promover ações para estruturação de teleatendimento pelo SUS para ampliar e garantir acesso de crianças e adolescentes trans e/ou com diversidade de gênero, e suas famílias, a atendimento qualificado, quando residirem em regiões de difícil provimento de profissionais de saúde.

480 - Garantir verbas aos municípios para construção de um Centro de Cultura e Associação da RAPS para atendimento às pessoas com sofrimento psíquico em cooperação com Ministério da Saúde e Ministério da Cultura afim de inserção e reabilitação social das pessoas como mecanismo de geração de renda, arte e lazer.

481 - Garantir a permanência de equipe multiprofissional para atendimentos extra CAPS podendo implementar o ambulatório de rua, a fim de integrar o atendimento aos pacientes em geral.

482 - Inserção da Cannabis sativa L. nas Políticas Nacionais de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e na de Práticas Integrativas e Complementares, em especial no formulário fitoterápico da farmacopeia, na agricultura familiar/MDA, Farmácia Viva e MAPA vigente e nos Programas de Plantas Medicinais do

Ministério da Saúde (Memento Fitoterápico - RENISUS - RENAFITO - PNPMF e PNPIC). Essas inserções deverão ser realizadas através de orçamento do Ministério da Saúde, oriundo da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde – SECTICS/MS, entre outros. Subeixos: Promover, inicialmente, a alteração da Portaria 344/98 SVS/MS por meio da exclusão da planta *Cannabis sativa* L. da lista “E” (lista de plantas e fungos proscritos que podem originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas), ou, através de inserção de adendo que excetue da proibição o cultivo com finalidade medicinal; Publicação de Portaria do Ministério da Saúde que reconheça o caráter medicinal da planta *Cannabis sativa* L. e sua característica fitoterápica no âmbito das Práticas Integrativas e Complementares (PICs); Estabelecimento de diretrizes (no âmbito da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos – PNPMF) em relação à cadeia produtiva da planta *Cannabis sativa* L., para promover um acesso seguro à planta por meio de seu uso sustentável; Compreender o produto derivado da planta medicinal *Cannabis sativa* L. como produto fitoterápico.

483 - Garantir em todas as instituições de pesquisa, ensino e na rede de saúde e saúde mental o pleno direito à pesquisa, produção controlada, e utilização experimental ou regular de *Cannabis* medicinal, *ahayuaska* e outras substâncias alucinógenas no tratamento de diferentes formas de sofrimento mental, redução de danos de drogas mais severas e de transtornos e sintomas neurológicos; criar uma política formal de retirada da *Cannabis* do rol de drogas e entorpecentes da ANVISA e inclui-la na farmacopeia e lista dos medicamentos da Farmácia Viva, na abordagem da educação popular em saúde e PICS, e sua disponibilização no SUS, com implantação do Programa Farmácia Viva dos tipos 1, 2 e 3 em todo o país; e criar estratégias e as bases culturais e legais para implantar no país a descriminalização definitiva da posse de pequenas quantidades de *Cannabis* e outras drogas de uso pessoal, considerando a abordagem antiproibicionista e a redução de danos, como já ocorre em diversos países do mundo, como por exemplo Portugal, Uruguai, Espanha, Estados Unidos, etc.

484 - Envolver as políticas de saúde mental focada na região de fronteira respeitando as etnias e as culturas locais e avaliar a mudança de critério de financiamento do CAPS focando nas especialidades da localidade e não apenas no quantitativo populacional.

485 - Reformular a portaria nº 336/2002, que impõe o quantitativo mínimo de habitantes para implantação dos CAPS - Art. 1º Estabelecer que os centros de atenção psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III -, mudando o critério de índice populacional para a implementação dos CAPS para 01 por município, considerando o fator amazônico de dificuldade de mobilidade e que temos comunidades indígenas, ribeirinhas, quilombolas, distritos e macrorregiões. Avaliar as condições epidemiológicas, geográficas e sociodemográficas das regiões amazônicas

como critério de implantação dos caps regionais e municipais e implementar a contratação obrigatória dos profissionais: psicólogo, farmacêutico, assistente social e artesão.

486 - Criar o dispositivo do cuidado em saúde Mental tipo CAPS para a modalidade Itinerante/Fluvial de forma a garantir o atendimento das demandas na zona rural e áreas de difícil acesso, levando em consideração as especificidades do Território Amazônico e regiões isoladas. Garantir incentivo financeiro para implantação de equipe psicossocial na Unidade Móvel Fluvial de Saúde.

487 - Ampliar a cobertura em atendimento em saúde mental com o aumento de programas de saúde na atenção básica. Garantir pela Política Nacional de Atenção Básica 100% de cobertura de Agentes Comunitários de Saúde. Remodelação dos programas de Saúde na atenção primária, usando uma melhor oferta de serviços, voltados para área de Saúde Mental.

488 - Garantir o acesso universal, a Integralidade e Intersetorialidade do cuidado em saúde mental com previsão de financiamento, adequada composição e gestão das equipes na Atenção Básica, seguindo a lógica de funcionamento das equipes de saúde da família e equipes de apoio às equipes de saúde da família na lógica do antigo NASF, bem como as equipes que compõem a rede de atenção psicossocial – RAPS. Garantir a retomada do financiamento a nível de Ministério da Saúde para os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), responsáveis pela prática de Apoio Matricial, da ampliação da resolutividade das ações clínicas e de Promoção da Saúde no âmbito da Atenção Básica no SUS, considerando o financiamento tripartite por equipes existentes e modalidades I, II e III conforme critérios de vinculação por ESF/EAB e que todas as equipes de saúde estejam cobertas nacionalmente, de acordo com o perfil epidemiológico e indicadores do território. Recriar os NASF com equipes multiprofissionais, como política nacional, e garantir seu financiamento, com vistas à promoção da qualidade do cuidado integral da assistência à saúde da população.

489 - Garantindo verbas aos municípios para construção de um Centro de Cultura e Associação da RAPS para atendimento às pessoas com sofrimento psíquico em cooperação com Ministério da Saúde e Ministério da Cultura afim de inserção e reabilitação social das pessoas como mecanismo de geração de renda, arte e lazer.

490 - Requerer que o Ministério da Saúde, por meio de portaria, regulamente a criação de financiamento para implantação e custeio dos Centros de Convivência e Cultura em escala nacional e Equipes de Saúde Mental, serviços alocados no componente da atenção básica na RAPS, a serem implantados por critérios populacionais em municípios com, no mínimo, 5.000 habitantes para

possibilitar acesso de forma regionalizada, aumentando o número de espaços e serviços oferecidos com assistência permanente, além dos já existentes na política de atenção psicossocial, com ampliação da equipe multiprofissional e da oferta das atividades socioculturais e esportivas para direcionar, acolher e socializar, promovendo a inserção psicossocial dos pacientes em sofrimento mental e diminuindo danos sociais e à saúde. Incluir oferta de capacitação e formação permanente e popular na perspectiva antimanicomial, incluindo centros de cooperativa mantendo como equipamento da Rede de Atenção Psicossocial como ponto de saúde doença e diversidade através da transdisciplinaridade com a cultura e educação com acessibilidade da RAPS valorizando a “multiplicabilidade” de saberes intersetoriais de e para populações heterogêneas considerando o perfil epidemiológico, risco, e vulnerabilidade social de cada região. Oferta também de dispositivos de reabilitação psicossocial, como inclusão social projetos de economia solidária, cooperativismo social e geração de trabalho e renda.

491 - Garantir a presença de profissionais de saúde mental na Atenção Primária em Saúde (APS), em especial nas equipes mínimas das ESF's e UBS's, assegurando a inclusão de psicólogos e assistentes sociais, bem como a inclusão de indicadores de saúde mental no sistema de informação da APS para fortalecer a integralidade da atenção e a intersectorialidade com as demais políticas.

492 - Garantir que a saúde mental entre como indicador no Programa Previnde Brasil na Atenção Primária em Saúde (APS).

493 - Prover incentivo financeiro e técnico para as PICS (Práticas Integrativas e Complementares em Saúde) no SUS, visando o fortalecimento das ações de promoção, prevenção e cuidado em saúde. Implementar efetivamente as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde mental e outros agravos, com apoio da esfera estadual e com capacitação por meio de educação permanente, popular e libertadora, com atividades distribuídas nos diferentes serviços da RAPS, com ênfase na Atenção Primária, com interlocução com dispositivos e estratégias intersectoriais, utilizando a cultura de paz como metodologia, contemplando atividades de farmácia viva, autocuidado, atenção ao cuidador, valorização de povos tradicionais, com participação multiprofissional, das famílias e da comunidade. Contratar mais profissionais, garantindo equipe multiprofissional, ampliação e qualificação do quadro de servidores efetivos, para possibilitar a implantação das 29 PICs.

494 - Implantar e garantir a pactuação interestadual entre o estado do Amapá e o estado do Pará para os municípios da Amazônia Legal, para atendimentos dos pacientes portadores de transtornos mentais, através do sistema SISREG,

SAMU, incluindo a formação e atualização, através da contrarreferência para o atendimento em saúde mental.

495 - Qualificar os processos de trabalho das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) para implementação da atenção integral através da educação permanente em saúde e o trabalho intersetorial e multiprofissional, com vistas à reabilitação, cuidado no território, promoção e prevenção de saúde, com o fortalecimento das Práticas Integrativas Complementares (PICS) e de educação popular, para promoção de equidade e da diversidade, redução das iniquidades, do autocuidado (dos usuários e familiares) e da cidadania, contemplando as especificidades dos usuários em saúde mental, familiares e comunidade, contribuindo assim para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Resgatar o NASF, com financiamento federal para garantir a manutenção e ampliação desse programa em todos os municípios, com equipes próprias adequadas para promover a qualidade do cuidado integral da assistência à saúde da população, incluindo as ações de prevenção, proteção, promoção e reabilitação em saúde mental na atenção primária, bem como a implantação dos Centros de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

496 - Revogar a Portaria GM/MS nº 2.979/2019 que incentiva o desmonte do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), garantindo o financiamento federal e estadual de forma equânime, tendo em vista que o papel da equipe multiprofissional do NASF de apoio aos profissionais de saúde da Atenção Primária em Saúde (APS) é fundamental, uma vez que auxilia no cuidado do usuário não apenas na função curativa, como principalmente na função preventiva, que é objetivo da atenção primária frente as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

497 - Implantação imediata da política pública normatizada e institucionalizada que defina a equipe de saúde mental, com inclusão de Assistente Social e Psicólogo na atenção primária na equipe multidisciplinar, compondo a equipe mínima de Estratégia de Saúde da Família (ESF), garantindo a integralidade da atenção e a intersetorialidade com as demais políticas públicas.

498 - Garantir o aumento da quantidade de profissionais na Rede de Atenção Psicossocial (psicólogos, psiquiatras, nutricionista e demais profissionais), bem como a inclusão na equipe mínima da atenção básica, do psicólogo, assistentes sociais e fisioterapeutas, para garantir o acesso de qualidade adequada ao usuário em Saúde Mental. Garantindo o financiamento federal para essa finalidade.

499 - Disponibilizar o atendimento Médico Psiquiátrico pelo menos a cada 2 meses no território indígena e pontos de saúde da zona rural, facilitando assim maior acesso ao serviço.

500 - Equipe multiprofissionais para apoio a atenção primária composta por: psicólogos, fonoaudiólogo, assistente social, nutricionista, terapeuta ocupacional, fisioterapia e educador físico.

501 - Garantir a reestruturação da equipe mínima da Estratégia Saúde da Família com uma Equipe Multidisciplinar com a inclusão de (psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e outros) para atender a saúde mental.

502 - Garantir e aumentar o investimento para o NASF e a APS no que diz respeito à capacitação das equipes para o reconhecimento e cuidado das vítimas de violência doméstica durante e pós pandemia. Ampliar e fortalecer as UBS e número de profissionais de matriciamento, com ênfase na ampliação de NASF. Ampliar e garantir as ações em saúde mental aos usuários e familiares na Atenção Primária e o fortalecimento dos Núcleos de Apoio a Estratégia de Saúde da Família (NASF), bem como a ampliação dos Consultórios na Rua, garantindo a fiscalização dos municípios que ainda não implementaram suas equipes.

503 - Criação de um Projeto de Lei Federal para inserção do profissional psicólogo, e assistente social na Atenção Básica e implantar e disponibilizar as residências multiprofissionais em saúde mental a nível Estadual.

504 - Criar políticas de financiamento para garantir logística, implantação e qualificação de equipes multidisciplinares e intersetoriais em todas as unidades básicas de saúde para atendimento de usuários com problemas psicossocial.

Subeixo D - Reforma psiquiátrica, reforma sanitária e o SUS

505 - Fortalecer o SUS e a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) e a defesa das conquistas da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) para avançarmos em políticas públicas antimanicomiais, antiproibicionistas, antirracistas, antiLGBTQIAPNB+fóbicas, feministas e inclusivas que contemplem as questões de gênero, raça e classe.

506 - Cumprir a Lei 10.216/2001 em toda a sua integralidade, assegurando que a Política Nacional de Saúde Mental contemple todos os determinantes sociais em saúde e garanta os direitos humanos de toda a sociedade.

507 - Extinção do Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas vinculado ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome e interrupção de todo financiamento e subsídio para as comunidades terapêuticas e demais instituições asilares e manicomiais no âmbito do SUAS e do SUS público, estatal, gratuito, laico e de qualidade

508 - Revogação imediata da Reforma Trabalhista e da Reforma Previdenciária. Retomada dos investimentos progressivos na saúde e educação. Duplicando o

investimento no SUS, tendo em vista o aumento de adoecimento mental da população acentuado com a Pandemia da COVID 19, com ênfase nos dispositivos territoriais da Rede de Atenção Psicossocial orientado pelos avanços da Reforma Psiquiátrica Brasileira sob a perspectiva antimanicomial, antiproibicionista e do cuidado em liberdade. Em defesa da Saúde Pública Universal, Gratuita, Laica e de Qualidade. Exclusão das Comunidades Terapêuticas da Rede de Atenção Psicossocial. A nossa luta é ANTI-CAPITALISTA, ANTIMANICOMIAL, ANTIFASCISTA! A nossa luta é por uma sociedade em que possamos ser sujeitos transformadores da nossa história, com respeito ao meio ambiente e toda vida nele presente, por uma sociedade emancipadora!

509 - Propor e implementar um programa de educação continuada e permanente envolvendo todos os conselhos de classes e trabalhadores do SUS em geral, tendo como centralidade a efetivação da reforma sanitária e reforma psiquiátrica, a fim de instrumentalizar todas as gerações de trabalhadores da área da saúde, inclusive orientando as associações e conselhos de classe da área da saúde, sobre a importância de incluir nos currículos a temática dos direitos humanos na saúde, políticas sociais e reforma sanitária e psiquiátrica. Bem como garantir que os serviços das RAPS sejam realizados através de profissionais de saúde especializados/as, sendo a contratação feita no SUS no regime jurídico único, considerando que o sistema deve ser público, estatal, laico e de qualidade e que sejam acessíveis a todas as pessoas independentemente de sua localização geográfica ou situação socioeconômica, respeitando todas as interseccionalidades da vida humana, fortalecendo assim o movimento em saúde mental territorial, em fóruns de articulação regional.

510 - Fortalecimento da saúde mental como uma questão de saúde pública, em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica, garantindo a autonomia e liberdade dos indivíduos, sem comprometer sua cidadania. Revisão do Artigo 14 do Decreto 11.392/23 do Ministério do Desenvolvimento Social visando a extinção das Comunidades Terapêuticas.

511 - Desenvolver programas de prevenção e promoção, bem como de educação e pesquisa em parceria com as universidades voltados para a saúde mental regidos pelos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica em todas as etapas da vida, desde o nascimento, a infância, a adolescência, juventude até a terceira idade e a morte/luto, por meio de ações educativas, campanhas de conscientização e capacitação dos profissionais da saúde mental. Fomentar discussões sobre populações vulnerabilizadas e garantir a presença efetiva e ampla dos serviços públicos de saúde mental, incluindo Centros de Convivência, Arte, Cultura e Economia Solidária nas comunidades e regiões mais excluídas e periféricas de todo Brasil.

512 - Extinguir o departamento de apoio às Comunidades Terapêuticas (CTs) e o financiamento público de todas as instituições asilares, de modo a promover o cuidado em liberdade e abolir práticas manicomiais em todas as esferas de governo, assegurando que o financiamento hoje direcionado às CTs seja redirecionado à RAPS, em especial aos CAPS, garantindo formação e educação permanente em saúde.

513 - Promover uma política de drogas libertária e centrada na saúde mental antipunitivista e não influenciada por julgamentos morais. Abolir a dicotomia entre drogas lícitas e ilícitas, evitando práticas que resultem em morte, encarceramento seletivo de populações vulnerabilizadas e criminalização de territórios. Para fortalecer essa abordagem, assegurar que toda a infraestrutura burocrática e direcionamentos técnicos relacionados à política de drogas, como Sistema Nacional de Políticas Sobre Drogas (Sisnad) e Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas e Gestão de Ativos (Senad), estejam submetidos hierarquicamente ao Ministério da Saúde, garantindo a primazia da saúde pública na formulação e implementação de políticas que sejam antimanicomiais e pautadas pela redução de danos.

514 - Revogar toda a legislação e parcerias do estado com as comunidades terapêuticas e todos os serviços e equipamentos manicomial, tendo em vista as constantes violações de direitos humanos, principalmente entre adolescentes e jovens que passam por essas instituições.

515 - Consolidar e fortalecer a RAPS e os princípios do SUS, conforme Portaria nº 03/2017, garantindo: equipes de saúde, incluindo as equipes do NASF e Consultório na Rua; leitos de saúde mental em hospitais gerais regionalizados; Centros de Atenção Psicossocial em todas modalidades; fóruns/seminários nos níveis municipal e regional com gestores, trabalhadores, familiares/usuários e outros segmentos intersetoriais, visando implementar políticas públicas de habitação, assistência social, trabalho e renda (economia solidária) e cultura, reafirmando os princípios da atenção psicossocial, redução de danos e integralidade do cuidado; fortalecimento do cuidado às pessoas em situação de violência com prevenção, promoção e assistência à saúde, com o pleno funcionamento dos serviços.

516 - Manter e aprimorar o modelo assistencial da RAPS, conforme preconiza a Reforma Psiquiátrica, fortalecendo o CAPS com ações intra e intersetoriais, envolvendo outras políticas públicas, garantindo que os usuários da RAPS participem de atividades culturais, educacionais, esportivas, de lazer, geração de trabalho e renda, por meio de ofertas de vagas específicas/projetos destinados a esta população, evitando segregação e proporcionando inclusão nos espaços, objetivando prevenção e promoção em saúde mental, reinserção social, reabilitação psicossocial e melhoria na qualidade de vida com autonomia

e independência, através de ações de consolidação de assistência aos usuários, em especial às crianças e adolescentes (e família), com sofrimento psíquico e/ou uso abusivo de álcool e outras drogas, TEA e demais transtornos globais do desenvolvimento, com ampliação de ofertas de serviços na rede intersetorial, bem como PIC's.

517 - Garantir e assegurar o cumprimento da lei 10.216/2001 em defesa da luta antimanicomial. Ampliar e fortalecer os serviços CAPS, enquanto um dos pontos de atenção da RAPS para consolidação da Reforma Psiquiátrica e cuidado humanizado no território.

518 - Garantir que todas as pessoas, sem qualquer tipo de discriminação, tenham seu direito e acesso às ações e serviços de saúde mental assegurados e que sejam estes pautados pelos princípios da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial; em especial com o fortalecimento do apoio matricial às equipes de saúde da atenção básica e seus instrumentos, tais como a interconsulta, visita domiciliar conjunta, educação permanente, abordagem de crises e abordagem familiar, elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS); e construção de novas estratégias e práticas junto ao território que fortaleçam os espaços de escuta e expressão, autonomia e protagonismo dos/as usuários/as, tais como abordagens de Recovery (grupos de ouvintes de vozes, suporte de pares, etc), Práticas Integrativas e Complementares, com vistas a mudar paradigmas e modificar o modelo biomédico e a cultura medicalizante, centrada em toda rede de cuidado psicossocial.

519 - Garantir e promover ações em saúde mental para a atenção integral à saúde, redução de danos, prevenção ao suicídio, atenção especializada de acordo com as especificidades populacionais (a população LGBTQIA+, negra, indígena, povos tradicionais de matrizes africanas, quilombolas, ribeirinha, da floresta, ciganos, em situação de rua, infante-juvenil, com deficiência, privadas de liberdade e refugiados) e a reabilitação psicossocial através de campanhas, treinamentos, capacitação e fiscalização, garantindo o acesso e cuidado qualificado, inclusão das práticas integrativas e complementares do SUS, na perspectiva do cuidado em liberdade e antimanicomial, seguindo as diretrizes da Reforma Psiquiátrica.

520 - Implementar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), conforme a Portaria de Consolidação nº 3/2017, nos municípios e regiões, com garantia de todos os pontos de atenção dos 7 Componentes, a saber: atenção básica, atenção estratégica especializada, atenção hospitalar, urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, desinstitucionalização e a reabilitação psicossocial, para a população infante-juvenil e adulta, para as populações vulneráveis.

EIXO 4 - IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO E OS DESAFIOS PARA O CUIDADO PSICOSSOCIAL DURANTE E PÓS-PANDEMIA

Subeixo A – Agravamento das crises econômica, política, social e sanitária e os impactos na saúde mental da população principalmente as vulnerabilizadas

521 - Reduzir a desigualdade geracional que impacta fortemente a juventude brasileira e é caracterizada por marcantes elementos de desigualdade de gênero e racismo estrutural. Esse problema afeta principalmente as jovens mulheres, em especial as mães, cujas famílias enfrentam a pobreza, bem como os jovens negros e pardos, que sofrem com uma alarmante taxa de desemprego de 68% (Fonte: Agência Brasil).

522 - Devido ao agravamento do sofrimento mental no pós-pandemia e em busca de combater as desigualdades de acesso à saúde mental, bem como de estabelecer um sistema único de saúde que atenda todas as necessidades dos cidadãos, propõe-se a criação do Programa de Ampliação do Corpo de Profissionais de Saúde Mental no SUS até 2024, abrangendo unidades de saúde fixas e itinerantes em comunidades urbanas, rurais, periféricas e tradicionais. Este programa visa otimizar a contratação de profissionais de diversas categorias para assegurar atendimento a todos, promovendo políticas públicas de cuidados em saúde mental baseadas na liberdade e no respeito aos direitos humanos, fortalecendo as equipes de saúde com a contratação de todas as categorias necessárias.

523 - Elaborar através do Centro Cultural do Ministério da Saúde a Memória da Pandemia, de modo que sejam resgatados os marcos históricos, sobretudo as ações que promoveram o desmonte e enfraquecimento do SUS, o negacionismo e a dificuldade em controlar os casos da COVID-19, o que culminou no Brasil tendo a maior taxa de mortalidade por habitantes do mundo.

524 - A Cannabis é uma commodity no mundo e o Brasil ao disponibilizar o produto em solo brasileiro poderá gerar renda e dividendos que deverão ser disponibilizados para gerar renda de famílias mais vulneráveis, especialmente os jovens de 14 a 24 anos que fazem parte do grande contingente de desempregados (Fonte: Agência Brasil) à fim de promover a saúde mental deles e de suas famílias, pois a planta além de ser uma terapêutica através de seu óleo (em suas múltiplas formas de acesso), pode também ser acessíveis à inúmeras pessoas enlutadas e desempregadas além daquelas que sofrem sequelas decorrente da pandemia de COVID-19.

525 - Capacitar as equipes de atenção básica para realizar o acolhimento e escuta de adolescentes em situação de sofrimento emocional no contexto do

atendimento em postos de saúde e ESF, bem como para articulação com a rede escolar visando ações de prevenção em saúde mental nas escolas. Com reforço da educação em saúde mental nas escolas e faculdades.

526 - Investir na composição de discussões entre a Comunidade Científica, os saberes populares diversos e os Movimentos Sociais Antimanicomiais, Antiproibicionistas, Antirracistas, Feministas, AntiLGBTQIAPNfóbicos, Anticapacitista, na luta pelos Direitos Humanos, por Saúde, Moradia, Educação e outros. Que a Vulnerabilidade Social e impactos na saúde mental no período de pandemia sejam mais discutidas para além dos espaços das conferências contando com participação de pessoas usuárias e familiares da saúde mental, entidades e movimentos sociais. Apoiar o fortalecimento da identidade e autonomia das vozes das populações periféricas e vulnerabilizadas, através da inserção do acúmulo da comunicação popular na Rede de Atenção Psicossocial, em equipamentos de Saúde Mental, incluindo Centros de Convivência, para ampliar o debate sobre os sofrimentos psíquicos que atravessam os povos da periferia e reflexões sobre os seus enfrentamentos e que venham a colaborar na compreensão do processo Saúde-Doença-Cuidado em formação continuada das pessoas trabalhadoras e usuárias dos serviços do SUS, movimentos sociais e comunidade científica. Todos ensinando e aprendendo, numa perspectiva Freireana.

527 - Criar projetos de geração de renda para usuários do CAPS no que tange a autonomia do mesmo para reinserção no mercado de trabalho e assegurar a descentralização da atenção à saúde mental, implantando, serviços de atenção integral em saúde mental em Unidades Básicas, formados por equipe interdisciplinar e multiprofissional efetivas evitando assim sobrecarregar os (as) trabalhadores (as) e profissionais.

528 - Efetivar e potencializar o atendimento/escuta inicial para população que se encontra em sofrimento emocional (ansiedade, crises de pânico, depressão). Manter vínculo UBS e assistência social principalmente para a população desprovida de ganho financeiro; democratizando o acesso a espaços de lazer e a sessões de terapia psicológica para indivíduos baixa renda, negros, e/ou lgbt+.

529 - Desenvolver planos de profissionalização e requalificação aos excluídos do mercado formal, com atuação conjunta da Raps, Renast e outros atores governamentais e não governamentais, como universidades e sindicatos, buscando a inserção em atividades de economia solidária, com inclusão dos Centros de Convivência e Cooperativa (Cecco).

530 - Capacitação dos profissionais de saúde e demais atores envolvidos/as/es no cuidado para a assistência de populações vulneradas/ vulnerabilizadas, como pessoas em situação de rua, população negra, infanto-juvenil, pessoas em situação de violência, sexual, doméstica e familiar, LGBTQIA+, com criação de

serviços especializados e fortalecimento dos já existentes e estratégias de matriciamento inclusive a fim de enfrentar o agravamento das crises econômicas, política, social e sanitária em decorrência da pandemia.

531 - Programar e ofertar ações e serviços para a saúde mental e coletiva e garantir nas unidades básicas, considerando aspectos dos usuários (as) pós-pandemia, sobretudo ressaltando os grupos sociais mais afetados: mulheres, LGBTQIAP+, povos tradicionais da Amazônia (comunidades Quilombolas, indígenas, ribeirinhos, entre outros) negros, populações carcerárias e pessoas com deficiência e comorbidades.

532 - Garantir que a Rede de Atenção à Saúde promova cuidado às populações vulneráveis, principalmente voltadas para a reabilitação de pacientes em cenário pós-pandêmico com a inclusão do psicólogo na equipe mínima, priorizando o atendimento nos espaços que esses sujeitos ocupem, promovendo estratégias de atenção, promoção e prevenção principalmente a população em situação de rua.

533 - Implantar, implementar e reestruturar a RAPS nos municípios afetados pelo processo pandêmico da COVID-19, garantindo cuidado integral e territorial respeitando as singularidades e subjetividades das populações historicamente afetadas pela vulnerabilidade tais como: população de rua, população ribeirinha, ciganas, quilombolas, população negra, pessoas com deficiência, indígenas, LGBTQIAP+, pessoas vivendo com HIV-AIDS e mulheres.

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

534 - Incluir nas políticas públicas para a saúde mental a população negra com destaque para grupos mais vulnerabilizados como as comunidades Quilombolas, mulheres negras, população em situação de rua, crianças e adolescentes, reconhecendo os cuidados em saúde mental envolvendo as práticas de matriz africanas e tradicionais implementar nos serviços de saúde mental - rede de atendimento (SUS) - as Práticas Integrativas e complementares.

535 - Incentivar o fortalecimento do matriciamento e das ferramentas de telessaúde, a partir das equipes de Saúde Mental, com as equipes da Atenção Básica de Saúde, das Unidades de Acolhimento (UA), das Unidades de Acolhimento Infante Juvenil (UAI), do Sistema Único de Assistência Social, dos Centros de Convivência e Cultura, dos Centros POP e das equipes da Educação, para fortalecimento das atividades em redes intersetoriais, valorizando na transdisciplinaridade, os aspectos da comunicação e da linguagem como fundamentais à atenção psicossocial.

536 - Garantir previsão orçamentária e formação continuada, multiprofissional e interdisciplinar para a criação de centros de referências e de fundo de pesquisa em Saúde Mental e Cannabis em tempos de pandemia e pós pandemia. Assim como centros para a capacitação, produção, manuseio/extração e uso terapêutico do óleo medicinal de Cannabis, responsáveis por supervisionar o uso da Cannabis, fornecendo informações sobre a planta e apoio às pesquisas clínicas.

537 - Garantir atendimentos remotos para casos mais graves, como isolamento social, pela Rede de Atenção Psicossocial, inclusive em horários noturnos, para ampliação aos jovens que trabalham, sem prejuízos dos atendimentos presenciais.

538 - Adequar a realidade dos serviços para o pós-covid compreendendo a complexidade territorial de cada região.

539 - Reforçar as ações de Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como eixo transversal dentro de todos os setores emergenciais envolvidos nas respostas às pandemias, desastres ambientais e eventos climáticos catastróficos, assumindo abordagens que se adaptem às necessidades de saúde mental da população de cada território e nos diferentes momentos (durante e após), garantindo e apoiando que as necessidades de saúde mental dos profissionais da linha de frente dos serviços de saúde, dos trabalhadores de funerárias, entre outros profissionais, tenham causa e efeito na Saúde Mental com atenção contínua e integral da RAPS na RAS.

540 - Introduzir atendimentos e consultas virtuais no Sistema Único de Saúde, não apenas em contextos pandêmicos, a fim de garantir maior adesão uma vez que atenuariam os problemas logísticos, tais como transporte, disponibilidade de tempo, dentre outros.

541 - Fomentar estudos sobre os impactos e as consequências do isolamento social duradouro no pós pandemia nos cenários educativos para o desenvolvimento de ações de promoção em saúde mental.

542 - Apoiar ações com práticas integrativas e complementares para a diminuição de sintomas como: insônia, depressão, estresse e outros ocasionados pela pandemia da covid-19 garantindo os serviços da atenção básica e hospitalar com ações de promoção, prevenção e assistência em tempos de pós pandemia do covid-19 para fortalecimento das políticas de saúde mental.

543 - Fortalecer ações de vigilância em saúde; fortalecer e ampliar estratégias inovadoras no cuidado psicossocial pós pandemia, com foco na atenção básica, com práticas de saúde inclusivas e integrativas, com espaços físicos, equipamentos, tanto presencial quanto à distância.

544 - Ampliar a oferta de assistência em saúde mental (atenção básica e especializada) em especial em regiões de alta vulnerabilidade social através da expansão da rede: Estratégia de Saúde da Família, equipes multiprofissionais na atenção básica, número de CAPS com aumento de equipes, equipes de consultório na rua, leitos em CAPS III (especialmente CAPS IJ), APD, PAI, CECO, Programa Saúde na Escola, equipes de acompanhamento terapêutico nas escolas e nos serviços de saúde mental, estruturas de teleatendimento, expansão dos leitos de saúde mental em Hospital Geral.

545 - Promover o Teleatendimento em Saúde Mental, ampliando o acesso à internet gratuita a população mais vulnerável, especialmente as que residem nos lugares mais remotos do Brasil.

546 - Financiamento de centros de telemedicina nos Municípios, voltado para o atendimento de Saúde Mental (Psiquiatra, Clínico Geral, Psicóloga, Enfermeira, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo, Neurologista, Neuropediatra, Assistente Social).

547 - Fomentar a saúde e qualidade de vida dos indivíduos durante e pós pandemia, com a criação de uma política pública nacional para auxiliar a população que ficou desamparada e com sequelas decorrentes da pandemia.

548 - Garantir e efetivar a formação continuada para os trabalhadores (as) da Rede de Atenção Psicossocial no contexto de pandemia e pós-pandemia através de tecnologias de comunicação à distância financiada pelo Governo Federal, Estadual e Municipal utilizando as plataformas digitais.

549 - Fortalecer políticas públicas e práticas comprometidas com a democracia, com a luta antimanicomial, com a reforma psiquiátrica e movimento antiproibicionista, e ampliar as equipes multiprofissionais nas ub's, com psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e fonoaudiólogos para acompanhamento de pessoas com transtorno do espectro do autista e transtornos mentais considerando as consequências da pandemia do covid-19 no Brasil.

550 - Desenvolver serviços e dispositivos permanentes em todas as redes de atenção à saúde, destinados à prevenção, promoção e reabilitação psicossocial para crianças e adultos que experienciaram o luto relacionado à pandemia do covid-19.

551 - Investimento dos entes federados em ações de cultura, de esporte, de lazer, de trabalho, e de meio ambiente como forma de assegurar qualidade de vida à população, prevenindo os agravos que demandam intervenções de alta densidade tecnológica no pós-pandemia.

552 - Garantir a implementação de políticas públicas voltadas à abordagem, acompanhamento e tratamento de situações de saúde originadas e relacionadas ao período de vigência e posterior à pandemia da Covid 19, ampliando a oferta de serviços de saúde mental, na lógica da Política de Saúde Mental Antimanicomial em todas as esferas de governo.

553 - Utilizar de videochamada no atendimento, criando o serviço público de atendimento online e remoto para os usuários da saúde, disponibilizando ferramentas digitais e acesso à internet à população, para orientação psicossocial, programas de rádio e tv para os moradores de locais mais distantes dos centros urbanos e que sofreram atrasos significativos na assistência à saúde. E implementar a alternativa da "TELEMEDICINA" para o tratamento da saúde mental pública, com auxílio de profissional capacitado em ambiente apropriado.

554 - Criar e/ou expandir equipes multidisciplinares para proporcionar atendimentos individuais ou coletivos, no sentido de atender aos agravos em saúde mental decorrentes da pandemia e capacitar os profissionais para um olhar voltado para o cuidado do familiar enlutado. Criar linha de pesquisa observatórios para conhecer melhor e detalhar os impactos da crise atual na saúde mental da população de referência de todos os dispositivos de unidades da RAPS.

555 - Desenvolver políticas para romper com a lógica medicamentosa no cuidado às pessoas com agravos decorrentes da pandemia e propondo ações de cuidado em saúde mental.

556 - Implantar a oferta de assistência em saúde mental (atenção básica e especializada) em âmbito nacional, em especial em regiões de alta vulnerabilidade social através da expansão da rede: Estratégia de Saúde da Família, equipes multiprofissionais na atenção básica, número de CAPS com aumento de equipes, equipes de consultório na rua, leitos em CAPS III (especialmente CAPS IJ), APD, PAI, CECCOs, Programa Saúde na Escola, equipes de acompanhamento terapêutico nas escolas e nos serviços de saúde mental, estruturas de teleatendimento, oferta dos leitos de saúde mental em Hospital Geral, cedidos ao combate à pandemia e ampliação destas vagas; com enfoque na busca ativa de indivíduos em risco para sofrimento mental e na garantia de acesso aos serviços com oferta de transporte, Psico educação e inclusão digital, atendendo às pessoas de acordo com suas necessidades e especificidades (TEA, PCDs, obesos, doenças raras e etc) conforme princípio de equidade do SUS.

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

557 - Ampliar o número de profissionais de saúde mental garantindo ao menos a equipe mínima conforme modalidade do CAPS; garantir e promover ações de capacitação, treinamento e qualificação dos trabalhadores da saúde mental objetivando melhorar o acolhimento e o atendimento aos usuários da RAPS; garantir a realização de concursos públicos no lugar de contratos de trabalho com vínculos precarizados e pautados pela servidão e instabilidade em defesa das condições de saúde mental dos trabalhadores da saúde para que se possa cuidar da saúde dos usuários do RAPS com qualidade e de maneira qualificada em condições dignas de trabalho.

558 - Assegurar acesso da população negra aos serviços de saúde mental, ampliando as categorias profissionais que compõem a Estratégia de Saúde da Família, mantendo informações referentes ao número de atendimentos e inserindo a informação de raça cor em todos os registros; Criação de grupos de convivências e escutas com profissionais da área da saúde (multiprofissionais) para um atendimento às famílias em situação de vulnerabilidade, considerando nessa demanda também as pessoas órfãs da COVID-19 e a população em situação de rua.

559 - Ampliar os cuidados e a formação das pessoas trabalhadoras da saúde mental, considerando que os profissionais de saúde também enfrentam desafios em relação à própria saúde mental devido ao aumento da carga de trabalho, estresse emocional e riscos de contaminação. Se torna importante cuidar da sua própria saúde mental e buscar apoio quando necessário, além de promover ações de suporte emocional e psicológico para seus colegas, formação e cuidados voltados para os trabalhadores negros dos serviços de saúde e aos demais profissionais com foco na Educação Antirracista e Saberes Antirracistas desenvolvidos dentro desses espaços.

560 - Garantir o espaço físico nas UBS para todos trabalhadores e sistematização em cada unidade de uma parada técnica para todos os trabalhadores de saúde, com dinâmicas voltadas ao dia do cuidador, com temáticas de cultura da paz, com exercícios físicos e técnicas de relaxamento, entre outros.

561 - Considerando o crescimento dos dados de trabalhadores adoecidos pelo trabalho e da precarização das relações socioprofissionais, as entidades sindicais que tenham profissionais técnicos habilitados devem poder efetivar encaminhamentos diretos para a rede de saúde pública mental (CAPS).

562 - Considerando o contato dos sindicatos com a realidade imediata dos contextos de trabalho, deve ser definido um sistema de notificações nacional em que as entidades sindicais sejam parte e reconhecidas como agentes notificantes de riscos e agravos à saúde, com o dever de reportar incidentes, acidentes, doenças ou outras situações relevantes para a saúde mental.

563 - Considerando que a Constituição Federal assegura a proteção ao meio ambiente, neste incluído o ambiente de trabalho, as entidades sindicais devem ser reconhecidas e integradas ao SUS como parte ativa da rede de vigilância, assistência, reabilitação, promoção e formação em saúde mental.

564 - Considerando que os sindicatos mantém negociação permanente com as empresas, podendo inclusive propor mudanças na organização do trabalho para integração e oportunidade igual para todos, em especial as pessoas com deficiência (PCD) e com transtornos de neurodesenvolvimento ou aprendizagem, as entidades sindicais devem ser capacitadas e reconhecidas como agentes notificantes do descumprimento dos direitos destas pessoas no mercado de trabalho e ser integradas na formulação, execução e avaliação de políticas públicas.

565 - 1. Atualizar e republicar a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho - LDRT, para ampla reestruturação dos aspectos de biomecânica do trabalho e de fatores organizacionais/psicossociais relacionados ao adoecimento entre os trabalhadores e as trabalhadoras;

566 - 2. Que seja convocada a 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de forma interministerial envolvendo o Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Previdência Social e Ministério de Direitos Humanos;

567 - 3. Fortalecer as ações de notificação e agravos no SINAM contemplando as doenças e transtornos mentais, para que os agravos que acometem os trabalhadores e as trabalhadoras sejam representados nos bancos de dados, de modo a identificar o perfil desse indicador e que contribua para a definição e implementação de medidas para proteção e promoção da saúde; Alutar que a avaliação e parecer do médico assistente quando do serviço público (SUS) seja considerado como suficiente para concessão de benefício da Previdência Social, sem que haja a necessidade do paciente ser reavaliado pelo perito do INSS.

568 - 4. Fortalecer às ações de vigilância em saúde mental relacionada ao trabalho no âmbito do SUS, devido aos riscos e agravos a que estão expostos nos ambientes de trabalho e garantir atendimento especializado em atenção à saúde mental no pós COVID 19 e ampliar a equipe dos Centros de Referências em Saúde do Trabalhador(a) de modo que estes funcione corretamente com a equipe multidisciplinar;

569 - 5. Fortalecer a luta pela ratificação das Convenções 190 e da 187 da OIT articulando junto ao congresso;

570 - Fomentar avaliações e pesquisas acerca dos impactos da saúde mental das trabalhadoras e trabalhadores das redes, visando construir dispositivos de cuidado em relação a esta população.

571 - Fomentar as ações de vigilância popular em saúde e o protagonismo dos movimentos sociais para as denúncias dos casos de assédio moral relacionado ao trabalho.

572 - Criar mecanismos de denúncia via Ministério da Saúde para os casos de assédio moral e violência relacionado ao trabalho.

573 - Garantir recursos/financiamento aos movimentos sociais de defesa à saúde do trabalhador e da trabalhadora, a fim de fortalecer as ações de vigilância em saúde mental relacionada ao trabalho.

574 - Criação de dispositivos de integração e de articulação dos serviços de Atenção à Saúde Mental (CAPS) e de Atenção à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CEREST), de modo a permitir o estabelecimento de fluxos de referência e contrarreferência com vistas ao acompanhamento, dos casos identificados, prestando atenção integral aos trabalhadores e trabalhadoras nos diferentes estágios do cuidado: diagnóstico, tratamento, reabilitação e retorno ao trabalho.

575 - Desenvolvimento de protocolo para orientação de ações de vigilância dos ambientes de trabalho com foco na identificação dos riscos psicossociais do trabalho e como instrumento para a elaboração de medidas de intervenção e políticas de regulação de exposições ocupacionais que afetam a saúde mental.

576 - Desenvolvimento de protocolo para orientação dos diagnósticos de agravos à saúde mental relacionados ao trabalho, com a finalidade de auxiliar na identificação precoce de casos de transtornos mentais e no registro de casos no SINAN.

577 - Garantir que os trabalhadores cuidadores da saúde mental tenham acompanhamento profissional em suas atividades.

578 - Garantir que toda a Política seja Feminista, Antirracista e Antiproibicionista que coloque no centro todas as Pessoas que cuidam, com a valorização profissional, atentando a situação das Mulheres de acordo com as suas experiências identitárias, sexo, de classe, de nível socioeconômico, idade, dentre outras.

579 - Criar e implementar um plano de atendimento voltado para a saúde do trabalhador do Sistema Único de Saúde – SUS.

580 - Construir uma Política contra a precarização do trabalho: falta de equipamentos e baixos salários, revogação das reformas trabalhista e previdenciária.

581 - Construir uma Política que institua um serviço de apoio psicossocial e práticas integrativas de saúde para o trabalhador e a trabalhadora, com especificidades de etnia, região, sexo, gênero e idade, assim como intensificar as atividades de educação permanente e de Cuidado ao trabalhador e à trabalhadora por mecanismos digitais e de telessaúde, nas três esferas do governo.

582 - Monitorar e denunciar os programas que propõem o corte de recursos financeiros e o desvio de funcionários de serviços de saúde mental para outros serviços, provocando debate articulado entre as Secretarias e a sociedade civil e reivindicar a revogação permanente da Emenda Constitucional do teto de gastos (EC 95) e aplicação imediata de recursos na RAPS, bem como garantir a participação da Sociedade civil no Monitoramento da política de Saúde Mental para evitar o desmonte da RAPS;

583 - Possibilitar a readaptação da carga horária do servidor público, que seja Acadêmico de Medicina Bolsista Mais Médicos, para que esse possa conciliar a graduação com a necessidade de ter que trabalhar, de modo a preservar a saúde mental e garantir a subsistência.

584 - Ofertar espaços protegidos e oportunidades de autocuidado e de reflexões sobre os processos de trabalho e de adoecimentos decorrentes deste último aos profissionais de saúde mental. Fortalecendo concomitantemente os fóruns dos programas de residência, por meio da garantia em horas aos residentes que comparecerem aos encontros que acontecem fora do horário protegido da semana.

585 - Regulamentar o pagamento de auxílios: moradia, alimentação, creche para residentes e valorização de coordenadores, tutores, preceptores e residentes por meio de políticas remuneratórias e processo de educação permanente, com cargas horária protegida e participação social em programas de residência em saúde mental, bem como a garantia de concurso público com pontuação relevante da inserção do profissional egresso da residência em saúde mental na RAPS considerando seu tempo de residência como experiência.

586 - Garantir a implementação de equipes de Consultório na Rua em todo o país, com cofinanciamento das três esferas de governo, com garantia de trabalhadores com trajetória de rua nas equipes, vinculando as equipes multiprofissionais do NASF/eMulti aos Consultórios na Rua para ampliar a oferta de cuidado, proporcionando alternativas para cuidar da saúde mental dos

trabalhadores que atuam com a população em situação de rua, com garantia de estabilidade, remuneração adequada e planos de cargos e carreiras.

587 - Reduzir contratos frágeis e burocráticos, favorecer relações de trabalho mais saudáveis para as trabalhadoras e trabalhadores da SM, garantindo a não privatização (terceiro setor) dos serviços públicos (SUS), em especial os CAPS.

588 - Ampliar a participação dos trabalhadores/as nas ações de saúde do trabalhador, fortalecendo formas comunitárias, institucionais e sindicais de acolhimento e discussão do sofrimento psíquico, doenças e acidentes, implementação de fóruns de discussões, rodas de conversa, fomento à educação popular em saúde, rede de solidariedade e cooperação entre atores locais, junto à Atenção Primária de Saúde, Centros de atenção psicossocial, nos Cerest e Sindicatos. Que o MS referende instrumentos e instruções para a investigação dos processos relacionados ao sofrimento mental e trabalho, corresponsabilizando empregadores e poder público na proteção da saúde e segurança do trabalhador e da trabalhadora.

589 - Ofertar capacitação continuada aos profissionais em todos os níveis de atenção, incluindo a Raps/Caps e a Renast, garantindo que a supervisão clínica e institucional seja realizada no SUS sob coordenação e supervisão de agentes públicos efetivos, considerando as alterações psíquicas específicas da covid-longa e a interferência sob a capacidade laboral.

590 - Que o Ministério da Saúde e o Congresso Nacional articulem a ratificação e implementação da Convenção 190 da OIT, que trata da eliminação da violência e do assédio no mundo do trabalho, e a Convenção 187 da OIT, que trata da promoção da Saúde e Segurança no trabalho no Brasil, de modo a incidir na formulação e implementação das políticas públicas de saúde como a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e a Política de Saúde Nacional de Vigilância em Saúde (ambas no âmbito do SUS) e da Política de Saúde e Segurança no Trabalho (no âmbito do Ministério do Trabalho e Emprego), no sentido de incidir nas mudanças das relações e processos de trabalho que causam sofrimento, adoecem, acidentam e matam todos os dias.

591 - Avançar na vigilância em saúde mental do/a trabalhador/a, indissociada da assistência, fortalecendo a atuação intrasetorial e intersetorial a fim de garantir o uso do critério epidemiológico pelo SUS para caracterizar coletivos de trabalhadores/as com adoecimento mental e a relação com o trabalho nos diagnósticos e afastamentos previdenciários, credenciando os usuários para a percepção de benefícios acidentários. Nesses termos, fazer valer o nexo técnico epidemiológico em todas as instâncias de concessão de benefícios previdenciários, de modo que haja a ampliação da prática de perícia médica para a constituição de equipe pericial interprofissional no INSS, bem como a revitalização do serviço de reabilitação e readaptação funcional.

592 - Capacitar os profissionais em todos os níveis de atuação, incluindo a Raps, para o reconhecimento dos transtornos mentais relacionados ao trabalho, caracterizando-os clinicamente, qualificando a existência do nexos causal e notificando no Sinan e aplicar nexos técnico epidemiológico, previsto na lei nº 8.213/91, em todas as instâncias de concessão de benefícios previdenciários (análise documental e perícia).

593 - Ampliar e garantir o processo de construção da Saúde com a criação de Frentes de Enfrentamento às Violências Relacionadas ao Trabalho e aos Direitos Humanos, por município, que envolvam sindicatos, mandatos parlamentares populares, movimentos sociais e trabalhadores informais como participantes ativos da rede de vigilância, estimulando denúncias, notificação de agravos e intervenção nos ambientes e processos de trabalho, assistência, reabilitação e formação em saúde mental no SUS, que inclui a intervenção em comunidades terapêuticas que cometam violações de direitos humanos, com efetiva atuação da atenção primária da saúde, das equipes de saúde da família, da Raps/Caps e da Renast/Cerest.

594 - Integrar as equipes do Cerest e da Raps/Caps para que ações conjuntas sejam desenvolvidas, por meio de discussão de casos, Projeto Terapêutico Singular, apoio matricial em sinergia para processos previdenciários e de reabilitação profissional, participação na supervisão clínica da Raps, e outras práticas não hegemônicas, e realização de ações junto à população trabalhadora para a autonomia e para o desenvolvimento de consciência crítica sobre os aspectos que caracterizam o processo trabalho-saúde-doença no contexto neoliberal, para que possam questionar e transformar coletivamente sua realidade, com a inserção de profissional que seja referência em vigilância em saúde em cada serviço.

595 - Garantir a educação permanente no cuidado das demandas de saúde mental dos/as trabalhadores/as da saúde e dos/as usuários/as, agravadas pelo período pandêmico da COVID, visando combater preconceitos e estigmas que possam interferir no tratamento das questões de saúde e para que os direitos dos trabalhadores/as da saúde e usuários não sejam violados, fortalecendo a capacitação acerca da temática do comportamento suicida com os profissionais da APS, visando diminuir os estigmas acerca desse tema e dar recursos para lidar com esse tipo de demanda, garantindo o direito desses/as trabalhadores/as e usuários/as a terem um atendimento digno e uma equipe capacitada para agir neste tipo de demanda.

596 - Elaborar e implementar protocolos para atendimento e apoio matricial na Raps, utilizando a lista atualizada dos transtornos mentais relacionadas ao trabalho, que incluam o histórico profissional dos usuários como forma de incorporar o trabalho como determinante de saúde e fazer correlações com o

quadro de transtorno mental, verificar os tipos de violência a que a pessoa foi submetida no ambiente de trabalho: violências oriundas do próprio posto de trabalho, dos tipos de gestão e organização do trabalho, assédio moral, sexual, institucional, práticas de racismo, homofobia, gordofobia e todos os tipos de discriminações e violências.

597 - Fortalecer e garantir as estratégias de cuidado em saúde física e mental, como as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, atendimento psicoterápico e demais cuidados voltados a saúde do trabalhador, em relação ao contexto pós-pandemia e suas reverberações, favorecendo a não cronicidades das doenças, abarcando todos os atores que compõem as residências em saúde, garantindo ações de vigilância e assistência à saúde dos atores envolvidos, além de melhorar as condições de trabalho, com a redução da carga horária (CH) de 60h semanais para 44h semanais sem redução do valor da bolsa vigente, validação de atestados por questões de saúde sem necessidade de reposição de (CH), valorização dos atores envolvidos por meio da oferta de benefícios. Redimensionar a força de trabalho e diminuir os vínculos precários de trabalho (baixos vencimentos ou salários, ausência de plano de carreira, inadequadas condições de trabalho, terceirização e quarteirização – “CNPJotização” da força de trabalho do SUS pelas OSS, e outros).

598 - Promover política de acesso e permanência nos programas de residência pautada na equidade e inclusão de diversidade (étnica/racial, econômica/social, de gênero, sexualidade, pessoas com deficiência). Diminuir a carga horária de formação em residência em saúde de 60 horas para 40h, considerando o desgaste emocional dos residentes, garantindo a construção de espaços individuais e coletivos de acolhimento e acompanhamento dos residentes que apresentem sinais de esgotamento mental, Burnout, ansiedade, entre outros, entendendo-os como formas de permanência na residência.

599 - Ampliar os concursos públicos, diminuindo a rotatividade de profissionais e assegurando a qualidade do atendimento e o vínculo do usuário com a equipe multiprofissional.

600 - Implantação de política pública de cuidado psicossocial e prevenção ao adoecimento e oferta de cuidado integral para usuários e trabalhadores durante o período de pandemia e pós pandemia de Covid-19.

601 - Garantir investimentos para a saúde mental do trabalhador. Mediante a crescente síndrome de burnout em trabalhadores da saúde em decorrência da pandemia, cumprir a política de contratação de pessoal por meio de concurso público, com estabilidade no emprego e direitos trabalhistas garantidos, com plano de cargos, salários e progressão de carreira; garantia de pisos salariais nacionais por nível de escolaridade; o estímulo à dedicação exclusiva e a qualificação/educação permanente.

602 - Ampliar os canais de oferta de atenção em saúde mental utilizando tecnologias inovadoras, as PICS, internet, grupos terapêuticos e fortalecer o protagonismo das pessoas, para melhorar a saúde dos trabalhadores, identificando a necessidade de acompanhamento de acordo com o agravo, garantido o acesso ao cuidado. Garantir um programa de atendimento e assistência que acolha aos profissionais da saúde mental, fortalecendo as práticas integrativas em saúde (PICS), através do cofinanciamento por parte da União e Estado com o objetivo de facilitar e subsidiar a implementação e manutenção dos serviços que trabalham com as PICS.

603 - Instituir na RAPS espaços para o cuidado do trabalhador de saúde com foco nos aspectos biopsicossociais. Criar rede de apoio a saúde mental aos profissionais de saúde.

604 - Realizar levantamentos nacionais constantes, a fim de conhecer as condições de saúde mental dos trabalhadores do SUS, além de promover encontros e mostras para trocas de experiências desses atores.

605 - Verbas Federais descentralizadas destinadas exclusivamente à formação de recursos humanos em todos os níveis de atenção em saúde mental, respeitando os preceitos trazidos na lei 10.216, na Política Nacional de Humanização do SUS. Criação de projeto de carreira e remuneração dos facilitadores do projeto de ajuda mútua. Redimensionamento constante dos recursos humanos na saúde mental, considerando dados epidemiológicos e sociodemográficos.

606 - Garantir a valorização de todos os profissionais da saúde, assegurando-lhes os adicionais de insalubridade e periculosidade, por meio de implantação de Plano de Cargos, Carreiras e Salários nas três esferas de governo, com o ingresso no serviço público por meio de concursos públicos, observando a isonomia salarial por nível de formação e critérios regionais, com a criação de estratégias de fixação de profissionais de saúde no interior do país e em áreas de difícil acesso. Efetivar, revisar e implantar programa de atenção à saúde mental dos trabalhadores em saúde (CEREST), nas três esferas de governo, com a supervisão da CIST, garantindo melhores condições de trabalho (ambiental, insumos com qualidade, equipamentos, veículos, condições estruturais) e promovendo o bem-estar dos trabalhadores e usuários, otimizando o processo de trabalho das equipes e da urgência em saúde mental.

607 - Favorecer parcerias para amparo emocional da saúde do trabalhador da rede de saúde mental na esfera Federal. Garantir a implementação e efetivação das políticas públicas para a Saúde Mental do (a) trabalhador (a) da rede de Atenção Psicossocial nas esferas Municipal, Estadual e Federal.

608 - Garantir a jornada de trabalho de 30 horas semanais para os profissionais, sem redução salarial, para melhor qualidade de vida do trabalhador de saúde e conseqüentemente do usuário, considerando ainda a insalubridade dos profissionais da equipe multidisciplinar, com previsão de concurso público, programas de educação permanente e capacitação aos profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com temas específicos da saúde mental e inerentes ao período pandemia.

609 - Criar e implementar um plano de atendimento voltado para a saúde do trabalhador do Sistema Único de Saúde (SUS), com direito a atendimento com consultas e acompanhamento psiquiátrico e/ou psicológico, e exames; instituição de programas de combate e prevenção dos diversos tipos de assédio no trabalho, assim como, perseguições políticas e a garantia de concursos públicos, estabilidade e Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).

610 - Implementar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, priorizando agravos em Saúde Mental decorrentes do Trabalho e da COVID-19, com ações e estratégias de prevenção, monitoramento, acompanhamento e reabilitação, redefinindo parâmetros de cobertura populacional para criação de CERESTs (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador), de âmbito municipal, com um plano emergencial de enfrentamento às necessidades decorrentes das pessoas com COVID-19 e estabelecendo pesquisas e protocolos para definição dos nexos causais em relação ao trabalho.

611 - Implementar a Política Nacional e Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, bem como assegurar que a União e o Estado garanta a manutenção financeira permanente, estável e adequada, dos Centros Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), possibilitando a continuidade das ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho, vigilância epidemiológica, assistência, matriciamento e educação em saúde do trabalhador nas suas áreas de abrangência.

612 - Implementar equipe permanente para o cuidado da saúde mental dos(as) profissionais da saúde, criando instrumentos que possibilitem a identificação de riscos de suicídio para uso dos(as) profissionais da linha de frente, bem como investir em profissionais de outras áreas, como educadoras e educadores físicos e de práticas integrativas e complementares, visando a reabilitação e prevenção pós pandemia.

613 - Implementar uma mesa nacional de negociação coletiva do SUS, que tenha por definição uma data base, garantindo a democratização das relações de trabalho no setor público.

614 - Fomentar a implementação dos CEREST's por região de saúde, com gestão estadual e assegurar que a união e o estado garantam a manutenção financeira permanente.

615 - Garantir a criação e qualificação dos espaços físicos adequados, no ambiente de trabalho, para os trabalhadores, com condições preventivas ao adoecimento mental.

616 - Fortalecer a luta pela carreira no SUS, com exigência de concurso público, como fronteira de disputa contra as privatizações neoliberais, com participação do Controle Social, debatendo e enfrentando o contexto neoliberal que está extinguindo os direitos dos/as trabalhadores/as da saúde, e conseqüentemente, promovendo a banalização e desvalorização da categoria, produzindo desgaste e adoecimento no desempenho de suas funções.

617 - Implantar em âmbito nacional, um plano de valorização do trabalho, da trabalhadora e do trabalhador do Sistema Único de Saúde, considerando a terceirização, a precarização e o sub financiamento e objetivando a estabilidade através de concurso público; a construção de planos de cargos e carreiras; a definição de piso salarial das profissões, a estruturação do espaço de trabalho, ambiência, ergonomia e segurança; formação permanente, supervisão clínico-institucional, espaços democráticos de gestão e garantia de participação no controle social. Além disso, criar área responsável pela gestão da saúde mental nos municípios, garantindo uma/um coordenadora/or municipal de saúde mental, sendo esta/e uma/um servidora/or pública/o efetiva/o e que exerça de forma exclusiva essa função, a fim de garantir melhora da qualidade do trabalho ofertado para o fortalecimento da rede de saúde mental nos seus territórios.

618 - Dar fim à privatização da saúde pelo modelo de gestão terceirizada que precariza as relações de trabalho e viola direitos trabalhistas. Propomos ampliação dos Recursos Humanos nas unidades de saúde, incluindo os profissionais de arte e cultura, cuidador de saúde mental e supervisor clínico territorial, modelos com profissionais de vínculos estatutários, plano de carreira, de cargos e salários, férias e descanso remunerados, além de retomar a horizontalidade nas escolhas de gestão e supervisão clínico-territoriais nos serviços, e garantindo a equiparação salarial para as categorias profissionais da RAPS.

ANEXO III

Moções aprovadas na Plenária Deliberativa da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental – Domingos Sávio

APELO (20)

Moção - 01

I – Criação pela União de procedimento administrativo específico para concessão de autorização de cultivo de Cannabis sativa com finalidade terapêutica, para pacientes medicinais (uso pessoal terapêutico), associações (democratização do acesso) e universidades (pesquisa);

II – Inserção da Cannabis sativa na farmacopeia brasileira e nos programas de plantas medicinais do Ministério da Saúde (Farmácia Viva – PICS);

III – Alteração da portaria n.º 344/98 da SVSMS, de forma a retirar a planta Cannabis sativa da lista de plantas proscritas e estabelecer um adendo que preveja a possibilidade de cultivo da planta para fins medicinais e pesquisas científicas;

IV – Criação pelo Ministério da Saúde de procedimento administrativo específico para concessão de autorização de cultivo doméstico de Cannabis sativa com finalidade terapêutica, para pacientes em acompanhamento médico, em atenção ao art. 2º, parágrafo único, da Lei 11343/2006 combinado com o art. 14, inciso I, do Decreto 5912/2006;

V – Criação de um observatório de Cannabis sativa, fins de promoção de políticas públicas que contemplem a reparação histórica.

Instituições destinatárias: Ministra da Saúde.

Motivação: A ausência de regulamentação envolvendo o acesso à Cannabis sativa para fins terapêuticos, bem como a ausência de políticas públicas, acarretando a criminalização de usuários-pacientes.

Moção - 04

Solicitamos que a Corte Interamericana dos Direitos Humanos, em especial a Relatoria Especial sobre Direitos Econômicos, Sociais, Culturais e Ambientais, recomende que o Brasil desenvolva uma política de saúde mental com atendimento especializado para Crianças e Adolescentes Trans e suas especificidades.

Crianças e Adolescentes Trans são uma população vulnerável e extremamente invisibilizada na construção de seus direitos e garantia do seu livre desenvolvimento sem violências e violações. Como apresentado na audiência pública de tema “Proteção dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes Trans”, existe uma lacuna na garantia de direitos e fomento de políticas públicas que atendam as demandas específicas de Crianças e Adolescentes Trans. Enquanto o movimento/organizações/instituições de direitos humanos LGBTI+ não consegue abranger essa temática devida a fragilidade da mesma e das barreiras políticas, os que lidam com Crianças e Adolescentes tão pouco abrangem essa temática devida a influência religiosa, falta de informações e negação destas existências. Essa ausência de políticas foi devidamente constatada no Inquérito Civil n 1.30.001.002354.2021-27, que desde 2021 investiga as políticas públicas para proteção e cuidados de saúde de crianças e adolescentes trans. Os cuidados de saúde mental são fundamentais para as Crianças e Adolescentes Trans, uma vez em que ao longo de seu desenvolvimento sofrem diversas violências, discriminações, transfobia baseadas na sua identidade de gênero. Existem poucos profissionais de saúde mental com especialização técnica-qualificada para atender a população e os centros de atendimento especializado estão concentrados nas regiões Sul e Sudeste o que dificulta o acesso à saúde e cuidados.

Instituições Destinatárias: Corte Interamericana de Direitos Humanos (CIDH/OEA), em especial a Relatoria Especial sobre Direitos Econômicos, Sociais, Culturais e Ambientais

Motivação: Em 07/11/2023 a ONG Minha Criança Trans foi requerente da audiência pública temática para o 188 Período de Sessões da CIDH com o tema Proteção dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes Trans onde denunciou a ausência de políticas públicas voltada para a população trans infanto-juvenil no Brasil. A ONG realizou a 1ª Conferência Livre Nacional de Saúde Mental para Crianças e Adolescentes Trans e encaminhou 12 propostas e 4 pessoas delegadas para participarem desta conferência.

Moção - 05

Manifestamos apelo às instituições aqui referidas, considerando o art. 227 da constituição federal, o Estatuto da criança e do adolescente 8069/1990 na sua integralidade, a lei 9394/1996, a lei 13185/2015, a lei 13431/2017, a lei 13935/2019, como também toda legislação proposta no sentido de proteção integral de crianças, adolescentes e jovens que deem prioridade absoluta na formulação e execução de políticas públicas sobre a saúde mental de crianças, adolescentes e jovens. Ressaltamos que tal apelo tem base nas seguintes questões: (1) cumprimento da lei 13935/2019; (2) fortalecimento do sistema de garantia de direitos; (3) fortalecimento das redes de ensino, considerando o

cuidado com cuidadores; (4) garantia de que haja de forma efetiva a presença de crianças, adolescentes e jovens, na condição de delegados em todos os espaços do controle social; (5) que nas conferências municipais, estaduais e nacional de saúde mental crianças, adolescentes e jovens tenham presença como delegados (as); (6) fortalecimento da RAPS, aumentando o número de CAPSIIJ nos territórios.

Instituições Destinatárias: Ao Ministério de Saúde, Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, Ministério da Educação, Ministério de Direitos Humanos, Presidência do Senado, Presidência da Câmara Federal e Presidência do Superior Tribunal Federal.

Motivação: Esta moção trata do apelo às instituições às quais ela se destina ao tempo que solicita prioridade absoluta na formulação e execução de políticas públicas voltadas à saúde mental de crianças, adolescentes e jovens.

Moção - 06

Solicitamos que a Secretaria-Geral da Presidência da República através da Portaria SG/PR n154, de 25 de maio de 2023, crie uma Mesa de Diálogo temática sobre Crianças e Adolescentes Trans com participação direta do Movimento Social e de profissionais com especialização técnica comprovada.

Crianças e Adolescentes Trans são uma população vulnerável e extremamente invisibilizada na construção de seus direitos e garantia do seu livre desenvolvimento sem violências e violações. Como apresentado na audiência pública de tema “Proteção dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes Trans”, existe uma lacuna na garantia de direitos e fomento de políticas públicas que atendam as demandas específicas de Crianças e Adolescentes Trans. Enquanto o movimento/organizações/instituições de direitos humanos LGBTI+ não consegue abranger essa temática devida a fragilidade da mesma e das barreiras políticas, os que lidam com Crianças e Adolescentes tão pouco abrangem essa temática devida a influência religiosa, falta de informações e negação destas existências. Essa ausência de políticas foi devidamente constatada no Inquérito Civil n 1.30.001.002354.2021-27, que desde 2021 investiga as políticas públicas para proteção e cuidados de saúde de crianças e adolescentes trans. Em 5 de setembro de 2023 em audiência pública no Congresso Nacional, deputados gritaram “Crianças Trans Não Existem” e essa conduta de negar a existência desta população já tão vulnerável por parte 9 expressiva do poder público é extremamente preocupante e base de fomento para violências contra essa população. Os cuidados de saúde mental são fundamentais para as Crianças e Adolescentes Trans, uma vez em que ao longo de seu desenvolvimento sofrem diversas violências, discriminações, transfobia baseadas na sua identidade de gênero. Existem poucos profissionais de saúde mental com especialização técnica-qualificada para atender a população e os

centros de atendimento especializado estão concentrados nas regiões Sul e Sudeste o que dificulta o acesso à saúde e cuidados. A desinformação somada a preconceitos, estigmas religiosos e crenças pessoais/políticas são barreiras diretas para o fomento das políticas públicas voltadas para crianças e adolescentes trans. A mesa temática com equipe técnica-qualificada é fundamental para a construção de políticas públicas que visem o melhor desenvolvimento e garantia de direitos fundamentais para crianças e adolescentes trans e suas famílias.

Instituições Destinatárias: Secretaria-Geral da Presidência da República

Motivação: Em 07/11/2023 a ONG Minha Criança Trans foi requerente da audiência pública temática para o 188 Período de Sessões da CIDH com o tema Proteção dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes Trans onde denunciou a ausência de políticas públicas voltada para a população trans infanto-juvenil no Brasil. A ONG realizou a 1ª Conferência Livre Nacional de Saúde Mental para Crianças e Adolescentes Trans e encaminhou 12 propostas e 4 pessoas delegadas para participarem desta conferência.

Moção - 07

Atendimento médico com urgência dos familiares ou cuidadores das pessoas com deficiência. Propomos por meio da presente moção que seja priorizado o atendimento médico e distribuição gratuita das medicações tanto para familiares e cuidadores, como para as pessoas com deficiência.

Instituições Destinatárias: Ministra da Saúde

Motivação: Sou mãe de autista, estou há mais de 1 ano sem retorno com psiquiatra e desde 2019 aguardando retorno com o psicólogo. Sem falar das outras especialidades que estou na fila de espera, além da dificuldade do acesso a medicação por altos custos com o cuidado das pessoas com deficiência.

Moção - 08

Inclusão de Profissionais das Práticas Integrativas e Complementares (PICS), como naturólogos, musicoterapeutas, arteterapeutas e demais profissionais exclusivos nos serviços de Saúde Mental vinculados ao Sistema Único de Saúde.

Esta moção apela pela inclusão de profissionais de Práticas Integrativas e Complementares, como naturólogos, musicoterapeutas e arteterapeutas, nas equipes multiprofissionais em serviços de saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS). Enfatiza a importância de concursos públicos para profissionais exclusivos de PICS, visando uma assistência universal, integral e equânime. Destaca-se que estas práticas possuem evidências sobre os benefícios, especialmente na saúde mental, e destaca o valor que esses profissionais

podem agregar ao SUS, melhorando a qualidade do atendimento e expandindo as opções terapêuticas disponíveis aos pacientes. A moção convida gestores, profissionais de saúde e a sociedade para dialogar e agir em prol da inclusão desses especialistas, visando fortalecer o sistema de saúde pública.

Instituições Destinatárias: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Motivação: A pouca inclusão de profissionais exclusivos de Práticas Integrativas e Complementares (PICS), como naturólogos, musicoterapeutas, arteterapeutas, e outros profissionais da área de PICS nos serviços de saúde mental.

Moção - 09

Garantir recursos federais para implantação das equipes completas e da dispensação das medicações necessárias para o cuidado em saúde.

Propomos por meio da presente moção: A necessidade da implantação das equipes para o cuidado precoce das pessoas com deficiência e cuidadores, visando minimizar agravamento da condição de saúde e garantir a inserção dos mesmos na sociedade

Instituições Destinatárias: Ministra da Saúde

Motivação: Ausência de profissionais psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, fisioterapeutas, psicopedagogo, neurologista infantil e adulto, neuro psicopedagogo, naturólogo, profissional de educação física e assistente social e de remédios que atendam os Transtornos do Espectro Autista (TEA) e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDHA).

Moção - 10

Captar recursos específicos para desenvolver e implementar estratégias e diretrizes para fortalecer o diálogo, a informação, a comunicação, a formação e a atuação da PNSM e PNPIC na gestão, no ensino, na assistência e no incentivo a pesquisa. Promovendo, educando e recuperando usuários que necessitam de cuidados em saúde mental sensibilizando-os para o uso apropriado de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como ferramentas estratégicas de suporte comprometidas com o respeito a natureza e a autonomia dos principais atores envolvidos, sob a ótica antimanicomial, da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da cultura de paz. Garantindo o acesso democrático integral, humanizado e regionalizado ao serviço das PICS e saúde mental em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), especialmente nos pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Também adaptando de acordo com as demandas e a realidade de cada território, garantindo equipe multiprofissional e recurso federal independente do porte do município.

Instituições Destinatárias: Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde

Motivação: A pouca interlocução entre as Políticas Nacional de Saúde Mental (PNSM) e Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

Moção - 11

Garantir recursos federais para implantação das equipes multiprofissionais em unidades de atenção a crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e outros distúrbios do neurodesenvolvimento e para municípios a partir de 20.000 habitantes.

Propomos por meio da presente moção: A necessidade da implantação das equipes em municípios a partir de 20.000 habitantes para o cuidado precoce das pessoas com Transtorno do Espectro Autismo (TEA), assim como, garantir atendimentos regulares com os profissionais solicitados a partir da avaliação clínica, visando minimizar agravamento da condição de saúde e garantir a inserção dos mesmos na sociedade, além de reduzir os custos com o deslocamento.

Instituições Destinatárias: Ministra da Saúde

Motivação: Dificuldade no deslocamento e acesso às estratégias de cuidado de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e outros distúrbios do neurodesenvolvimento, para o tratamento com profissionais necessários para o cuidado integral, com pelo menos 5 profissionais listados a seguir, a partir da avaliação territorial: psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, fisioterapeutas, psicopedagogo, psicomotricista, musicoterapeuta, neurologista infantil e adulto, neuro psicopedagogo, profissional de educação física e assistente social, em unidades de atenção à crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e outros distúrbios do neurodesenvolvimento em municípios a partir de 20.000 habitantes. Garantindo o cuidado de saúde mental da família no mesmo espaço.

Moção - 12

Apoio ao paciente pela via de acesso de auto cultivo, apoio a todos os pacientes criminalizados e marcados pelo sistema de justiça por cultivarem cannabis sativa l.

Desde 2017, temos mais de 4.000 (quatro mil) Habeas Corpus – HC/Salvo Conduto para cultivo doméstico de cannabis. Todas essas famílias foram criminalizadas e marcadas pelo sistema de justiça e segurança pública (algumas chegaram a ser denunciadas por tráfico de drogas); muitas também tiveram seus tratamentos oprimidos e estigmatizados por profissionais de saúde e da rede de proteção psicossocial (chegando até a serem ameaçados e a perderem o direito

de acesso ao tratamento); a necessidade de respaldo para a garantia de direitos e acesso à saúde. Para isso, exigimos:

1. Capacitação ampla da rede de proteção psicossocial sobre o sistema endocanabinoide; a importância do cultivo doméstico ao acesso da terapêutica canabinoide; a biologia da planta; apoio integral às famílias atendidas pela rede pública, garantindo a não punição ou exclusão social pela escolha dessa medicina;
2. Inclusão da cannabis sativa I. na farmacopeia e farmácia viva;
3. Reparação social a famílias criminalizadas pelo ato de enfrentar a justiça e segurança pública, criando uma identificação que diferencie as informações e históricos em delegacias e o tratamento que essas famílias foram enquadradas, passando assim a reclassificar no artigo 33 da Política de Drogas uma sinalização nos órgãos de segurança pública sobre a injustiça sofrida de que se trata de atos criminalizados por uso medicinal.

Instituições Destinatárias: Ministério da Saúde, Supremo Tribunal Federal, Ministério da Justiça

Motivação: Criminalização de pacientes e suas terapêuticas, incluindo o uso da cannabis e o cultivo doméstico.

Moção - 15

Exclusão definitiva de Comunidades Terapêuticas e semelhantes da RAPS, do SUS, do SUAS e da saúde suplementar, com fechamento do Departamento de Apoio às Comunidades Terapêuticas do MDS, e investimento para ampliação e melhorias dos atuais equipamentos territoriais de cuidado em liberdade, propiciando permanentemente nesta construção o respeito às mulheres em todos os serviços.

Historicamente, mulheres cis, trans, travestis e não binárias em sua diversidade têm suas vidas e seus corpos violados, suas histórias apagadas e suas vozes invalidadas, sendo o manicômio uma instituição que se constitui como mecanismo estratégico para silenciamento, encarceramento, patologização e normalização de mulheres, em especial as que desejam construir seu próprio projeto de vida com autonomia e emancipação. Ao ousarem libertarem-se das amarras do patriarcado, são desmoralizadas e subjugadas por se desviarem do comportamento padrão, passando por desqualificação de suas maternidades, chamadas de loucas, histéricas, sofrendo estupro corretivos, internações compulsórias, “cura gay”, são tuteladas, entre várias outras agressões e violências promovidas pelo Estado.

A violência vai se constituindo em diversas formas e instrumentos, e hoje vê-se nas Comunidades Terapêuticas aquilo que era conhecido como práticas

manicomiais, contrastando com os avanços da Reforma Psiquiátrica, retrocedendo conquistas e descumprindo a Constituição, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, a Lei 10.216 de 2001, e diversas portarias que formam a política nacional de Saúde Mental.

Desta forma faz-se necessário que os movimentos sociais exerçam o controle social, pressionando o poder público para combater a barbárie que assola grande parte da população brasileira, em especial mulheres trans, cis, travestis e não binárias

Instituições Destinatárias: diversas

Motivação: Os estudos, relatórios e depoimentos de usuárias/os/es quanto às experiências de violências e violações de direitos em Comunidades Terapêuticas, potencializadas em se tratando de mulheres cis, trans, travestis e não binárias, consolidando-se como ferramenta de sequestro, cárcere, patologização e tortura desses grupos. Trata-se de um sistema de opressão, manutenção da hegemonia patriarcal no qual há ausência de caráter de cuidado e tratamento.

Moção - 27

Para que o Senado não aprove o PL7082 da forma como o texto está hoje, que haja discussão prévia com toda a sociedade, considerando que há risco potencial para os participantes de pesquisa, bem como para os pesquisadores e patrocinadores de pesquisas.

Os participantes das Pesquisas realizadas no Brasil hoje contam com a defesa de seus direitos e sua proteção durante as pesquisas, um sistema único no mundo, com 888 Comitês de Ética em Pesquisa (CEP), liderados pela Conep, uma Comissão do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que promove o cadastro dos CEPs, a capacitação das pessoas que desenvolvem o trabalho da análise ética, o recebimento e apuração das denúncias, e a atualização das resoluções que orientam a análise ética, alinhadas às referências internacionais.

Instituições Destinatárias: Aos Senadores, aos Deputados Federais, Estaduais e Vereadores; Ao Ministério Público, às Entidades Científicas, Universidades e Centros de Pesquisa; Aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde; às entidades de pessoas com doenças crônicas, raras, ultrarraras, transtornos mentais, entre outras.

Motivação: O Sistema CEP/Conep (Comitê de Ética em Pesquisa e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) está ameaçado hoje pelo Projeto de Lei 7082, aprovado recentemente pela Câmara dos Deputados, a ser apreciado e votado pelo Senado em curto período de tempo. O PL7082 propõe o desmonte do

Sistema CEP/Conep e a saída da Conep do Controle Social (como Comissão do CNS), colocando em risco os participantes de pesquisa em todo o Brasil.

Moção - 29

Garantir a presença de Centros de Convivência, Arte, Cultura e Economia Solidária (CECOs) em todo território nacional no orçamento do financiamento público destinado à RAPS.

Nós da 2ª Conferência Livre Nacional de Usuários da RAPS entendemos que os Centros de Convivência, Arte, Cultura e Economia Solidária (CECOs), dispositivos previstos na Rede de Atenção Psicossocial do SUS (RAPS), são espaços sociais potentes de criação de vida, de construção de laços sociais, de economia solidária e de produção e intervenção na cultura e na cidade - de redução de estigma social e produção de autonomia. Considerando que no Brasil temos pouquíssimos CECOs frente aos aproximados 3 mil CAPS, demandamos, enquanto usuáries da RAPS, a ampliação e qualificação dos CECOs em todas as regiões de saúde do Brasil. É necessário que todos os usuáries e cidadãos tenham acesso a um CECO em seu território e, portanto, acesso facilitado e qualificado à arte, à cultura, participação social e política, e à economia solidária, um direito de todos. Compreendemos que os CECOs, em sua concepção, contemplam todos os cidadãos, não somente os usuáries da RAPS, uma vez que são espaços de integração e promoção socioculturais, compondo o bem-estar físico e psicossocial de todos, contribuindo, assim para a redução de estigmas, produção de autonomia material e psíquica, emancipação política e social.

Instituições Destinatárias: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania e Presidência da República.

Motivação: Ainda que os Centros de Convivência, Arte, Cultura e Economia Solidária (CECOs) sejam dispositivos previstos na Rede de Atenção Psicossocial do SUS (RAPS), faz-se necessário garantir a presença dos CECOs em todo território nacional. Os CECOs são espaços sociais potentes de criação de vida, de construção de laços sociais, de economia solidária e de produção e intervenção na cultura e na cidade - de redução de estigma social e produção de autonomia.

Moção - 34

Propõe-se garantir a presença do fonoaudiólogo nas equipes multiprofissionais da RAPS, facilitando e promovendo a comunicação, para além da fala, tornando acessível o exercício de cidadania aos usuáries.

Considerando que as dificuldades na comunicação se apresentam como parte importante nos quadros de sofrimento psíquico, em todas as etapas de vida, na

relação com o território, nas relações familiares, com os dispositivos de saúde, de educação, de assistência, permitindo o acesso dos (as) usuários (as) em sofrimento à cidadania, propomos: a instituição do direito de comunicar como eixo nas práticas em atenção psicossocial, em todos os âmbitos de ações da RAPS. Importante destacar que para a promoção do direito à comunicação, pela fala ou por outras vias, enfatiza-se na composição das equipes multiprofissionais a presença do fonoaudiólogo, que tem como objeto do seu fazer em saúde a comunicação humana, com abordagem biopsicossocial, em sua diversidade de etnias, gêneros e sexualidades, classes sociais e regionalidades, assim como na garantia da universalidade, equidade e integralidade da saúde e bem-estar.

Instituições Destinatárias: Ao Ministério da Saúde

Motivação: Alterações de comunicação são parte dos quadros de sofrimento psíquico, dificultando o acesso das pessoas em sofrimento à cidadania, logo, propomos: a instituição do direito de comunicar como eixo das 41 práticas em atenção psicossocial e a garantia da presença do fonoaudiólogo nas equipes multiprofissionais, na promoção de possibilidades de comunicar.

Moção - 39

Criação do Fórum nacional dos SRTs (Serviço Residencial terapêutico) com objetivo de fortalecer as SRTs como serviços substitutivos, dialogar sobre as dificuldades enfrentadas e sobre as necessidades de maiores incentivos para custeio, também discutir sobre o processo de trabalho enquanto dispositivo estratégico de desinstitucionalização dentro da RAPS, e que possamos incluir os moradores já reabilitados na política de moradia para que assim consigamos efetivar sua reinserção social.

Instituições Destinatárias: Ao Departamento de Saúde Mental; Aos Gestores de SRT, Trabalhadores e Moradores dos mais de 700 serviços existentes no Brasil.

Motivação: Ausência de um coletivo a nível nacional para debater o cenário da SRTs.

Moção - 40

Aumentar as vagas e os programas de residência multiprofissional em saúde mental e pontuar os concluintes nos concursos públicos para a atuação na área de saúde mental.

Hoje em dia os CAPS não têm condições de funcionamento por falta de profissionais. Além disso, há vários profissionais de saúde que trabalham nos CAPS sem qualquer identificação e formação específica na área de saúde mental. Isso resulta na má qualidade do atendimento, resolutividade e na falta de acesso.

Instituições Destinatárias: Ministério da Saúde e Ministério da Educação

Motivação: Não há concurso público específico para os cargos de trabalhadores na saúde mental. Os concursos com vagas gerais na área da saúde fazem com que os profissionais aprovados escolham preferencialmente outras áreas para a atuação, deixando a saúde mental sem profissionais especializados, vinculados na área. Há programas de residência em saúde mental e os residentes concluintes deveriam pontuar de modo diferenciado nos concursos públicos, permitindo que pessoas experientes ocupem as vagas

Moção - 45

Construção de uma casa de reza na aldeia Bororó e a criação de um projeto para valorização da cultura indígena entre os adolescentes das aldeias indígenas Bororó e Jaguapirú, dos povos Caiuá e Guarani, que estão envolvendo-se com drogas, como o uso do álcool e outras substâncias pela interferência externa de jovens e adultos não indígenas que vêm da cidade para a aldeia e promovem bailes, festas e estimulam comportamentos prejudiciais, não relacionados à cultura indígena. Essa interferência externa está relacionada ao aumento de casos de gravidez indesejada entre adolescentes, violência e sofrimento psíquico, incluindo casos de suicídio.

Dessa forma, apelamos para as instituições acima descritas, que tomem providências para evitar os casos de suicídio dos jovens e genocídio que vêm ocorrendo nos territórios dos povos Guarani Caiuá. Que a Funai e Sesai providenciem a Construção de uma casa de reza na aldeia Bororó e a criação de um projeto voltado para que os adolescentes aprendam atividades como confecção de cocares, brincos, chocalhos, flechas, entre outras oficinas, para que se ocupem, e para o resgate, fortalecimento e valorização da cultura indígena. As oficinas necessitarão de recursos, bem como os eventos sociais de valorização da cultura indígena, e o apoio das três esferas do governo pra acontecerem. Além disso, é necessário a aquisição de uma van, para o transporte dos produtos confeccionados para outros municípios, para a comercialização.

Instituições Destinatárias: Funai, SESAI/MS, Ministério dos povos indígenas, Ministério dos direitos humanos, CISI/CNS, Ministério Público, Governo do Estado do MS, Prefeito do Município de Dourados/MS

Motivação: Os jovens adolescentes das aldeias indígenas Bororó e Jaguapirú, dos povos Caiuá e Guarani, estão envolvendo-se com drogas, como o uso do álcool e outras substâncias pela interferência externa de jovens e adultos não indígenas que vêm da cidade para a aldeia e promovem bailes, festas e estimulam comportamentos prejudiciais, não relacionados à cultura indígena. Essa interferência externa está relacionada ao aumento de casos de gravidez

indesejada entre adolescentes, violência e sofrimento psíquico, incluindo casos de suicídio.

Moção - 46

Além da Aben, inserir instituições de âmbito nacional que incluam na pauta o direito de técnicos e auxiliares de enfermagem para criação de um piso que valorize a isonomia.

A presente moção faz um apelo ao ministério da saúde, que se reduza a carga horária semanal, para fins de cálculo adotado pela atual cartilha de 44 horas semanais para 30 horas semanais, e a supressão total orientada pela cartilha sobre a soma de vantagens pecuniárias de natureza fixa. A enfermagem, em função do baixo vencimento mensal, necessita fazer horas extras ou trabalhar em mais de um emprego. O impacto do adoecimento do profissional reflete na qualidade do atendimento nos serviços, com tudo, gestores, em várias instâncias adotaram, com base na cartilha uma completiva, que desvaloriza o profissional que tem mais tempo de trabalho e mais vantagens adquiridas., ocorre que os profissionais da enfermagem com mais tempo de trabalho, pela soma das vantagens adquiridas, recebem um valor menor que o piso e alguns casos não tiveram seus vencimentos contemplados. Em solidariedade a saúde mental dos profissionais da enfermagem a presente moção faz este apelo.

Instituições Destinatárias: Ministério da Saúde

Motivação: a presente moção faz um apelo ao ministério da saúde, que se reduza a carga horária semanal, para fins de cálculo adotado pela atual cartilha de 44 horas semanais para 30 horas semanais, e a supressão total da soma de vantagens pecuniárias de natureza fixa. De enfermagem, aumentando burnout e outros transtornos relacionados à saúde mental dos profissionais da enfermagem.

Moção - 49

Que o PL3022 seja aprovado, o quanto antes, e que sejam implementados os direitos das pessoas, majoritariamente mulheres, que se responsabilizam pelo cuidado na sociedade. É necessária a remuneração pelo trabalho e o descanso semanal remunerado, para possibilitar o lazer e o autocuidado.

Ao cuidarmos do outro também precisamos ser cuidados. Quando isso não acontece, passamos a apresentar uma série de sintomas que, se não cuidados, podem se transformar em doenças graves como: diabetes, depressão, pressão alta, síndrome de Burnout, fibromialgia, psoríase, dores na coluna etc. Embora saibamos da necessidade de descansar, praticar atividade física, ter momentos de lazer, encontrar amigos é importante. Às vezes, estamos mergulhados em uma rotina tão opressiva e sem vislumbrar alternativas pelas circunstâncias que

a realidade nos apresenta, que não conseguimos e não temos como nos afastar das responsabilidades que a função de cuidadora ora nos apresenta. Ora cuidando de um pai, uma mãe, ou filhos com deficiência que exigem companhia em tempo integral.

Instituições Destinatárias: Câmara dos Deputados

Motivação: A existência de um projeto de lei que tramita na Câmara dos Deputados, sob o número PL3022 de 2020, sobre o auxílio cuidador, mas que não foi aprovado até hoje, deixando as cuidadoras sob extrema vulnerabilidade física e emocional, com dificuldade financeira e falta de tempo para o próprio cuidado. As cuidadoras no Brasil vivem hoje sem dignidade humana, ao depender de auxílios de terceiros para a própria sobrevivência, considerando que não têm condições de trabalhar e dedicam-se ao cuidado em tempo integral. Além disso, adoecem com frequência pelos cuidados prestados, sem tempo para cuidarem da própria saúde.

APOIO (7)

Moção - 02

Pela regionalização Interfederativa da Saúde Mental.

O Decreto 7.508/11 – que Regulamenta a Lei 8080 SUS, tem o importante papel na articulação Interfederativa, cujas Comissões Intergestores (CIT- Tripartite (União); CIB- Bipartite (Estados) e CIR- Regional (Municípios), instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em Redes de Atenção à Saúde (RAS) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS - instituída pela Portaria nº 3.088, de 23/12/2011, que cria a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)), em cada nível da organização do Sistema: regional, estadual e nacional. Concomitantemente com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) a assinarem o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), firmando os acordos de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede Interfederativa de atenção à saúde, no qual estabelece a organização em Regiões de Saúde, num quantitativo de municípios partícipes que, somados seus municípios, o equivalente a duzentos mil habitantes, sendo estas instituídas pelo Estado em articulação com os seus municípios, constituída por ações e serviços de atenção primária, vigilância à saúde, rede de atenção psicossocial e seus componentes (*) , urgência e emergência e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.

(*) A Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos seguintes componentes: Atenção básica em saúde (Unidade Básica de Saúde; equipe de atenção básica para populações específicas: Equipe de Consultório na Rua; Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório); Centros de Convivência (Centros de Atenção psicossocial especializada; Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades(CAPS I: CAPS II: CAPS III; CAPS AD: CAPS AD III: CAPS i); atenção de urgência e emergência (SAMU 192; Sala de Estabilização; UPA 24 horas; portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro; Unidades Básicas de Saúde, entre outros); atenção residencial de caráter transitório (Unidade de Recolhimento; Serviços de Atenção em Regime Residencial); atenção hospitalar (enfermaria especializada em Hospital Geral; serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas); estratégias de desinstitucionalização (Serviços Residenciais Terapêuticos); e reabilitação psicossocial.

Instituições Destinatárias: Câmara dos Deputados/ Senado Federal/Congresso Nacional/ Presidência da República

Motivação: Aplicabilidade de legislação existente: Decreto 7508\11.

Moção - 13

Abrir o campo da hanseníase à saúde mental. O Brasil é o 2º país do mundo em contaminação. É uma doença carregada de grave estigma social. Reivindicamos políticas públicas de saúde mental na atenção psicossocial, na formação e na assistência. Que as lutas no campo social, científico, assistencial e de formação façam parte da história do SUS do nosso Brasil.

O campo da hanseníase é um campo de urgências, fato evidenciado na CONFERÊNCIA LIVRE NACIONAL DE SAÚDE MENTAL E HANSENÍASE: quebrando estigmas. Doença das desigualdades sociais coloca o Brasil em segundo lugar no mundo em contaminação. É uma doença em que pesa o estigma social. Reivindicamos: Políticas de atenção psicossocial, nos territórios, nas comunidades com fortalecimento de grupos locais, movimentos sociais. Estas políticas se estendem a outras doenças infecciosas determinadas socialmente: leishmaniose, chagas, tuberculose. 16 Políticas de formação em saúde incluindo a saúde mental como matéria básica e central no tratamento da hanseníase, tanto pelo preconceito como em relação ao pesado estigma que carrega. Políticas de assistência assegurando equipes multiprofissionais de atendimento, prevendo o profissional psicólogo nessa equipe capaz de acolher, diagnosticar e cuidar da pessoa afetada pela hanseníase. Prioridade de atendimento psicológico em liberdade aos acometidos pela hanseníase, como modo de cuidado fundamental em relação aos efeitos psíquicos dos traumas,

causados pela doença como pelo estigma sociopolítico. Relevamos que o sofrimento humano não deve ser medicalizado com psicotrópicos nem deve receber diagnósticos de doença mental. As exceções devem ser consideradas. Importante relevar que os estigmas são fatores de risco para reações hansênicas. O corpo também sofre, adoce com o sofrimento psíquico. Políticas patrimoniais: Considerar uma história da hanseníase, como, patrimônio da humanidade, políticas da memória da hanseníase no Brasil. A memória da saúde é fundamental para a saúde mental como fonte de inspiração, reconhecimento e descobertas. Que as lutas no campo social, científico, assistencial e de formação façam parte da história do SUS do nosso Brasil. Homenageamos o cientista, geneticista da FIOCRUZ MILTON OZÓRIO MORAES pelas suas contribuições científicas, Francisco NUNES, o Bacurau, idealizador do MORHAN, Movimento de Reintegração dos acometidos pela hanseníase e Fernando Freitas, da ENSP-FIOCRUZ grande batalhador da luta antimanicomial.

Instituições Destinatárias: Sociedade brasileira, países africanos (Senegal, Moçambique, Nigéria), atingidos pela hanseníase, Ministério da Saúde, Câmara municipal, estadual e federal, Senado Federal.

Motivação: Abrir o campo da hanseníase à saúde mental. O Brasil é o 2º. País do mundo em contaminação. É doença carregada de grave estigma social. Reivindicamos políticas públicas de saúde mental na atenção psicossocial, na formação e na assistência. Que as lutas no campo social, científico, assistencial e de formação façam parte da história do SUS do nosso Brasil.

Moção - 17

Incluir a equipe de saúde bucal (cirurgião-dentista, auxiliar e técnico de saúde bucal) no cuidado em saúde (individual e coletivo) às pessoas em situação de rua, bem como, aos usuários da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em conformidade com a Lei Federal no. 14.572, de 08 de maio de 2023 - Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Também garantir atenção especializada e hospitalar em saúde bucal em pacientes com quadros de alterações de ansiedade, transtornos mentais, crianças, jovens e adultos. Fazer a aquisição de equipamentos odontológicos portáteis para a assistência em ambiente hospitalar.

Instituições Destinatárias: Ministério da Saúde

Motivação: Pessoas com transtornos mentais por vezes necessitam de sedação ou anestesia geral para o atendimento odontológico, e para maior segurança do paciente é preciso que o atendimento seja no ambiente hospitalar com equipe apropriada. As pessoas em situação de rua também necessitam de um

atendimento singularizado com equipamento portátil e equipe especializada no local em que vivem, para garantir a inclusão e acesso à saúde bucal.

É necessário, para o cumprimento constitucional, garantindo a Universalidade e Integralidade da atenção, incluir a equipe de saúde bucal (cirurgião-dentista, auxiliar e técnico de saúde bucal) no cuidado em saúde (individual e coletivo) às pessoas em situação de rua, bem como, aos usuários da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em conformidade com a Lei Federal no. 14.572, de 08 de maio de 2023 - Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Também garantir atenção especializada e hospitalar em saúde bucal em pacientes com quadros de alterações de ansiedade, transtornos mentais, crianças, jovens e adultos.

Moção - 18

Implantação de programa nacional permanente de suporte de pares.

Moção em defesa dos programas de suporte de pares e dos grupos de ajuda e suporte mútuos os grupos de ajuda e suporte mútuos são atividades e grupos que acontecem na comunidade e nos serviços da raps, como os caps e a rede de atenção primária em saúde. Visam acolher as pessoas, trocar experiências de lidar, desdramatizar a vida com o sofrimento mental e combater a discriminação e o estigma, fazer novas amizades, e partir para novas atividades de suporte mútuo no território e na cidade, estimulando a autonomia crescente, o empoderamento e protagonismo das pessoas usuárias e familiares, e o desenvolvimento de projetos de cultura, geração de trabalho e renda, esportes, lazer, e demais atividades sociais. Essas atividades e grupos são facilitados por lideranças de pessoas usuárias e de familiares em processo mais avançado de convivência com o sofrimento mental e com o uso de álcool e drogas, ou seja, são competentes pela experiência. Tudo isso constitui uma experiência internacional já consolidada por mais de 50 anos em muitos países, como programas de trabalhadores de suporte de pares, contratados para atuarem junto às equipes de trabalhadores e profissionais de saúde mental. No Brasil, também já temos experiências em vários municípios brasileiros, com farta avaliação e publicação em manuais e publicações acadêmicas, entre os quais o Rio de Janeiro, onde já tem 10 anos, e onde a rede municipal de saúde mental utiliza contratos de trabalho do tipo CLT, como a maioria dos demais trabalhadores do SUS. Assim, reivindicamos a implantação de um programa nacional permanente de suporte de pares, financiado pelo Ministério da Saúde, por meio de abertura de edital para os municípios interessados.

Instituições Destinatárias: Ministério da Saúde e Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.

Motivação: Necessidade de avanço no protagonismo de pessoas usuárias e familiares, conforme determinação da convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência e lei brasileira de inclusão.

Moção - 24

Abertura imediata de concurso público para a Fundacentro, entendendo as funções estratégicas da Fundacentro e a necessidade imediata de recomposição do seu quadro de pessoal.

Nós, delegados e delegadas da 5CNSM, reunidos/as de 11 a 14 de dezembro em Brasília, tomamos conhecimento do abaixo-assinado para os Ministros Luís Marinho e Ester Dwek, solicitando concurso público urgente para a Fundacentro, publicado no Youtube:<https://rebrand.ly/ue2dkou>. A Fundacentro tem uma nobre missão de pesquisa, formação e difusão do conhecimento na área da saúde e segurança do trabalho atuando inclusive, junto aos trabalhadores informais na construção de ações e estratégias que mitiguem os impactos do modelo de produção e do processo de trabalho na vida e na saúde dos trabalhadores brasileiros.

O sucateamento gerado ao longo dos últimos anos agravados pelo desmonte do Ministério do trabalho e das suas unidades nos estados aprofundados nos últimos 6 anos põe em risco a saúde física e mental dos atuais servidores extenuados pela sobrecarga e pela dificuldade no desenvolvimento das suas atividades e habilidades.

Para um Governo Federal que preza pela vida, pelo emprego decente e pela saúde da classe trabalhadora. Reivindicamos o fortalecimento e a reestruturação da Fundacentro, a qual possui um amplo reconhecimento em nível nacional e internacional. Dessa forma, o concurso é uma das estratégias prioritárias para a sua reestruturação, fazendo com que seu quadro pessoal possa retomar com excelência a missão e os objetivos de uma instituição tão importante e imprescindível para a sociedade e a classe trabalhadora.

Instituições Destinatárias: Câmara dos Deputados/ Senado Federal/ Ministério do Trabalho e Emprego/ Ministério de Gestão e Inovação /Presidência da República

Motivação: A FUNDACENTRO com existência de 57 anos cuja função é produzir e difundir conhecimentos voltados à Prevenção dos acidentes e das doenças relacionados ao trabalho apresenta um déficit 29 gigantesco de servidores em todas as suas áreas – incluindo o Centro Técnico Nacional, em São Paulo e suas Unidades Descentralizadas nos Estados. Este cenário tem sido responsável pelo enfraquecimento da entidade e tem levado os/as servidores/as a um processo de sobrecarga e de adoecimento físico e mental.

Moção - 33

Garantir ações públicas permanentes de mobilização e de formação política de base com inclusão digital e participação direta dos usuários da RAPS.

Nós da 2a Conferência Livre Nacional de Usuários da RAPS entendemos que se faz necessário garantir a realização de oficinas de cidadania e direitos políticos, sociais e humanos em diferentes espaços públicos e no contexto da saúde mental antimanicomial, prioritariamente nos caps e nos centros de convivência, cultura, arte e economia solitária (cecos) financiados pelo sus em todo território brasileiro com a participação direta e encorajada dos usuários da raps.

Garantir ações públicas permanentes de mobilização e de formação política de base com inclusão digital dentro da raps de forma inclusiva, dialógica e democrática temas, ações sociopolíticas, artísticos- culturais, de trabalho e geração de renda e iniciativas populares de interesse dos usuários e familiares que integram a raps em consonância com os 40 princípios da educação popular em saúde e da reforma psiquiátrica, em defesa da participação direta dos usuários da raps, com inclusão digital e condições equitativas de acesso aos recursos tecnológicos, ao controle social do sus para que as políticas públicas de saúde mental sejam pensadas, postas em pautas, reformuladas, implementadas e avaliadas com ampla participação em primeira pessoa dos usuários da raps e objetivando a necessária emancipação política e psicossocial das pessoas em processo de sofrimento psíquico no brasil já há 10 anos apontada no consenso de Brasília e a criação de associações e coletivos presididos por usuários da raps nos diversos pontos da rede da atenção psicossocial do sus em defesa da redução do estigma social, da despatologização da vida e da emancipação de pessoas em situação de vulnerabilidade psicossocial no brasil.

Instituições Destinatárias: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, Conselho Nacional dos Direitos Humanos e Presidência da República.

Motivação: O fato que motiva esta Moção é a necessidade de garantir, financiar e fomentar ações públicas permanentes equitativas e inclusivas de mobilização para formação política de base das pessoas usuárias da RAPS, com o objetivo de democratizar o acesso à informação e fomentar a organização política, bem como a ampla participação popular qualificada, de forma direta e efetiva nos espaços de controle social do SUS, com direito à voz e voto de todas as pessoas em processo de sofrimento psíquico.

Moção - 36

Recomendamos maior investimento nas práticas de Terapia Comunitária, potencializando a intervenção na perspectiva da saúde mental coletiva e da clínica ampliada. A Terapia Comunitária é um instrumento que nos permite construir redes sociais solidárias de promoção da vida e mobilizar os recursos e as competências dos indivíduos, das famílias e das comunidades. Queremos garantir a inclusão da Terapia Comunitária integrativa como oferta de cuidado na RAPS, através da formação de trabalhadores e usuários, como terapeutas comunitários, para desenvolver as práticas nos componentes da RAPS, em especial, na atenção básica.

Instituições Destinatárias: A ORGANIZAÇÃO DA 5ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL

Motivação: Tornar a Terapia Comunitária acessível aos usuários do sistema único de saúde. Capacitar trabalhadores para desenvolver as Rodas de Terapia Comunitária.

REPÚDIO (5)

Moção - 16

Desvendar o caso e apresentar respostas à família e à sociedade.

MOÇÃO DE REPÚDIO PELA DEMORA, POR PARTE DOS ORGÃO COMPETENTES, AO DESVENDAR O CASO VAVÁ

Nós delegados/as na 5ª Conferência Nacional da Saúde Mental Domingo Sávio realizada em Brasília de 11 a 14 de dezembro do ano de 2023, apresentamos essa Moção de Repúdio pela demora, por parte dos diversos poderes envolvidos, em apresentar solução para o caso de desaparecimento do jovem José Vandilson Silvina de Sousa (Vavá), da casa de seu avô, que, em surto psicótico, foi levado pelo Conselho Tutelar. Desde então, familiares sofrem a angústia de não terem notícias do seu ente querido. O caso aconteceu em Alto Alegre do Maranhão/MA, em 2020 e ainda não há respostas. Segue abaixo uma das várias reportagens que descrevem o desaparecimento do jovem.

“Jovem Vavá desaparece após visita de Conselho Tutelar em Alto Alegre do Maranhão”

Ainda no ano de 2020, um jovem conhecido como José Vandilson Silvina de Sousa, com então 17 anos passava por uma crise psicótica no interior do Maranhão, na casa do avô, zona rural de Alto Alegre do MA, o menino Vavá experimentava as consequências da falta de medicamentos controlados que acometeu o interior do Estado.

E com ele, a falta de estrutura governamental seria ainda mais cruel. O mesmo ente público que lhe deixara sem remédio o fez desaparecer, como nos mais sombrios tempos ditatoriais. Naquela crise desencadeada pela doença, seu avô - quando esperava receber uma ambulância com profissionais aptos a cuidar de seu neto - recebeu o Conselho Tutelar de Alto Alegre, e deles recebeu a orientação de deixar sua residência, para que ficassem a sós com o garoto.

Desnortado, o avô de avançada idade começou a buscar, na redondeza, ajuda para seu neto. Todavia, ao voltar, referido senhor deu voz à pergunta que hoje se faz em todo Brasil: Onde está o Vavá? A pergunta que não quer calar e que as autoridades não sabem responder. Já se passam mais de 7 meses sem notícias do paradeiro do Vavá, um jovem que precisa de medicação e cuidados especiais. Um caso com muitas perguntas e nenhuma resposta. Há relatos que o Conselho tutelar em sua mais profunda ignorância ao invés de procurar ajuda médica chamou a polícia, mas as autoridades de Alto Alegre do Maranhão se negam a prestar qualquer esclarecimento. A família pede ajuda das autoridades.

Fonte: <https://www.maranhaodopovo.com.br/2021/06/jovem-vava-desaparece-pós-visita-de.html>

Instituições Destinatárias: A todas as instâncias de competência responsáveis para desvendar o caso Vavá

Motivação: O desaparecimento do jovem Vavá, pessoa com transtorno mental, que até hoje está sem a resposta dos órgãos competentes sobre sua procedência e estado de saúde

Moção - 28

Que haja visita de inspeção antes de assinar contrato com os hotéis que acomodarão dos delegados e as delegadas. Que também haja investigação do MP sobre o valor do contrato e o serviço prestado.

Vimos através desta, demonstrar nossa insatisfação com as péssimas condições do hotel Bay Park onde estamos hospedados: Ar-condicionado com defeito em muitos quartos, limpeza ruim, café da manhã insuficiente em qualidade. Neste sentido, repudiamos a organização da conferência pela falta de respeito com os delegados e as delegadas no nosso estado, bem como de demais estados que estão hospedados no mesmo local. Vale ressaltar que essas intercorrências afetam a saúde mental da delegação. Pois, como estar bem de saúde mental dormindo mal!

Instituições Destinatárias: Presidência da República, Ministério da Saúde, Ministério Público Federal e Secretaria Estadual de Saúde do ES.

Motivação: Demonstrar nossa insatisfação com as péssimas condições do hotel Bay Park onde estamos hospedados.

Moção - 31

Desprivatizar o SUS e a Saúde Mental, extinguindo os modelos privatizantes de gestão, as Comunidades Terapêuticas, os hospitais psiquiátricos e de custódia, manicômios judiciais, e instituições asilares e manicomiais no SUS e no SUAS, fortalecendo a RAPS, na perspectiva do cuidado em liberdade e no território sob o controle popular.

Exigimos a reversão dos processos de privatização do SUS em curso, que capturam o fundo público, precarizam o trabalho e desqualificam os serviços de saúde realizados por meio dos modelos privatizantes de gestão e da lógica manicomial - Organizações Sociais (OSs), Fundações Estatais de Direito Privado, EBSEH, Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), Serviços Sociais Autônomos, Parcerias Público Privadas (PPP) na Saúde, as Comunidades Terapêuticas, os hospitais psiquiátricos, os hospitais de custódia, manicômios judiciais, e demais instituições asilares e manicomiais no SUS e no SUAS. Exigimos que os serviços de saúde, em especial de saúde mental, sejam geridos pela gestão pública e estatal. Nesse processo, dois pontos devem ser considerados: não provocar descontinuidade dos serviços, nem prejudicar trabalhadoras e trabalhadores. Também é necessário reverter a crescente contratualização de serviços privados, ampliando e fortalecendo a RAPS, e demais serviços da rede pública de atenção primária, de média e alta complexidade. Defendemos um SUS público, estatal, universal, sob a administração direta do Estado, gratuito, de qualidade, laico, e sob controle popular. Defendemos que é necessário restaurar a radicalidade dos primórdios do Movimento da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica Brasileira, em oposição à saúde como mercadoria e fonte de lucro. Defendemos ainda a estatização da saúde e a alocação exclusiva de recursos públicos para a ampliação da rede pública de serviços nas três esferas de governo, em especial da RAPS. Propomos a realização de concursos públicos pelo Regime Jurídico Único (RJU) e da carreira pública de Estado para pessoal do SUS e nos posicionamos contra todas as formas de precarização do trabalho e pela eliminação do limite da Lei de Responsabilidade Fiscal para despesa com pessoal da saúde e da educação. Exigimos o fim da permissão da entrada de capital estrangeiro na oferta de serviços de assistência à saúde, por meio da aprovação do Projeto de Lei 1.721, de 28/05/2015. Defendemos a extinção da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde (AgSUS). Defendemos o imediato licenciamento compulsório de insumos, medicamentos e vacinas, o fortalecimento da capacidade produtiva dos laboratórios públicos estaduais, e o não financiamento público para multinacionais e empresas oligopolistas nacionais de insumos, priorizando as compras públicas de insumos para os laboratórios públicos. Exigimos o fortalecimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, bem como a expansão e a reformulação da Rede de Atenção

Psicossocial (RAPS). Propomos a extinção das Comunidades Terapêuticas e do Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas – DEPAD no Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome.

Instituições Destinatárias: Ministério da Saúde, Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, Ministério da Igualdade Racial, Ministério dos Povos Indígenas, Ministério das Mulheres, Congresso Nacional, Conselho Nacional de Saúde, Conselho Nacional de Assistência Social, Conselho Nacional de Política sobre Drogas, Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Social.

Motivação: O SUS e a Saúde Mental não podem ser submetidos à lógica mercantil, manicomial e aos interesses do empresariado presentes nas OSs, OSCIPs, Parcerias Público-Privadas, FEDP, EBSERH, os Serviços Sociais Autônomos, as Comunidades Terapêuticas, os hospitais psiquiátricos e de custódia, manicômios judiciais, e instituições asilares e manicomiais.

Moção - 37

Nós, delegados e delegadas da V Conferência de Saúde Mental realizada em Brasília, no período de 10 a 14 de dezembro de 2023, repudiamos veementemente a tentativa de criminalização dos profissionais que atuaram na defesa do SUS e da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial brasileira.

Ambos os trabalhadores do SUS, efetivados por meio de concurso público, Rosângela Cecim Albim, assistente social com 40 anos de experiência, sendo 34 deles dedicados ao SUS. Ela coordenou a Saúde Mental em Belém, implantando os primeiros serviços substitutivos em 1998. Além disso, coordenou a implantação da Estratégia de Saúde da Família no município de Belém e liderou o movimento da luta antimanicomial no Pará.

Pedro Júnior, assistente social com 29 anos de experiência, sendo 19 no SUS, trabalhou por 11 anos na Rede de Atenção Psicossocial de Belém. Recebeu duas premiações por sua atuação profissional e no movimento da luta antimanicomial: o Prêmio Stella Menezes pelo Conselho Regional de Serviço Social – CRESS 1ª Região e a Comenda Marcos Vinícius de Oliveira pelo Instituto Silvia Lane Psicologia e Compromisso Social. Ambos são militantes do Movimento Antimanicomial do Pará e da Rede Nacional Inter Núcleos da Luta Antimanicomial – RENILA. Desde setembro, ocupam a Secretaria Executiva da mesma.

Pedro Jr e Rosângela Cecim possuem capacidade técnica para a defesa do princípio do cuidado em liberdade, assim como a defesa de uma saúde pública, estatal e de qualidade. Não podem ser acusados e punidos por pessoas e

instituições que representam e defendem o pensamento privatista e conservador, que a todo custo busca dominar o SUS e suas redes.

Portanto, reiteramos nosso repúdio à tentativa de criminalização desses profissionais que atuaram na defesa do SUS e da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial brasileira.

Instituições Destinatárias: Tribunal de Justiça do Pará e a Rede Nacional Inter Núcleos da Luta Antimanicomial

Motivação: É inadmissível que Rosângela Cecim Albim e Pedro Nazareno Barbosa Júnior estejam incriminados por difamação por terem se posicionado de forma contrária à contratação da Clínica Voo da Liberdade para o gerenciamento de 07 (sete) serviços residenciais terapêuticos na Região Metropolitana de Belém, Pará.

Moção - 42 - Aprovada em Plenária CNS

Contra o Projeto de Lei 115 de 2019, de autoria do vereador Nelson Hossri, do município de Campinas (SP), que versa sobre a internação compulsória de pessoas em situação de rua usuárias de álcool e outras drogas. Considerando a gravidade e o preocupante precedente de violência legalizada contra a população, na contramão da lei 10.216 de 2001, da reforma psiquiátrica, solicitamos auxílio para repúdio desta e eventuais propostas similares em todo o território nacional

Instituições Destinatárias: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Justiça, Conselho Nacional de Saúde

Motivação: Tramitação do Projeto de Lei 115 de 2019, de autoria do vereador Nelson Hossri, do município de Campinas (SP).