

### III Conferência Municipal de Saúde Mental

#### Apresentação

1.A III Conferência Municipal de Saúde Mental, vem para reafirmar os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, com base na Lei 10.216 de 2001, apontando para a necessidade do aprofundamento das reflexões sobre a reorientação do modelo assistencial em saúde mental, com a participação efetiva de usuários e familiares, revertendo o quadro de hospitalização compulsória em instituições totais.

2.Nesta direção, a Conferência tem por objetivos referendar o campo da saúde mental como intrinsecamente interdisciplinar e Inter setorial, pois a integralidade do cuidado em saúde em geral,em especial a saúde mental, aponta para interfaces com outros campos e saberes como,dos direitos humanos, assistência social,educação, justiça, trabalho e economia solidária, habitação, cultura, lazer e esportes, etc. .

#### Eixo I. Seguridade Social e Direitos Humanos

3.O acesso ao tratamento adequado sem qualquer forma de violação dos direitos humanos, impedindo tratos cruéis ou degradantes, bem como, identificando e estabelecendo sanções a políticas e serviços públicos que excluíssem estes cidadãos.

4.Garantir a efetivação da implementação da Política Nacional de Humanização nos serviços de saúde mental,qualificando a atenção aos usuários baseado na Lei 10.216/01.

5.Fortalecimento da articulação entre as áreas da Saúde, Desenvolvimento e Assistência Social e Previdência Social, para a promoção de ações e programas destinados aos usuários em sofrimento psíquico, visando à inserção social deste público

6.Criação e ampliação das políticas públicas para pessoas em situação de vulnerabilidade social com transtorno mental ou eminente risco psicossocial – crianças, adolescentes, população negra, população de rua, mulheres,idosos, população carcerária, grupos indígenas, pessoas com abuso de álcool e outras drogas ou submetidas a medidas de segurança, entre outros.

7.No Instituto da Previdência, temos que ratificar a importância de mudarmos o marco regulatório e os procedimentos operacionais da concessão de benefícios, particularmente do Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS), buscando viabilizar a implementação de um

novo paradigma que tenha como referência a funcionalidade dos beneficiários. Cumprir as normas já existentes, que determinam a inexigibilidade do termo de interdição. Expansão dos postos de atendimento, visando aumentar a acessibilidade; de ampliação, capacitação e sensibilização de recursos humanos; de se promover campanhas para a humanização e desburocratização do atendimento; de maior celeridade nos processos.

8. Há necessidade da adoção de laudo psicossocial, e não apenas médico, nas decisões da perícia, levando também em conta outros aspectos da vida do indivíduo, e não apenas a visão clínica restrita.

9. No Sistema Único de Assistência Social (SUAS), reiteramos a importância de garantir a ampliação do acesso aos programas sociais, particularmente aos serviços de proteção social básica, especial e alta complexidade, incluindo as pessoas com sofrimento psíquico, como prioridade das políticas de assistência social,

10. Mapeamento das áreas de maior vulnerabilidade social.

11. Garantia do monitoramento e da avaliação desses serviços, bem como a participação dos usuários e familiares nestas políticas, por meio do controle social e do diálogo com os movimentos sociais.

## **Eixo II. Políticas de Álcool e outras Drogas, e em Situação de Rua.**

12. Implantação e o desenvolvimento, nos três níveis de atenção, de políticas públicas Inter setoriais, em consonância com as diretrizes da reforma psiquiátrica, do Sistema Único de Saúde (SUS), Sistema Único de Assistência Social (SUAS), do Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH) e do Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas.

13. Estabelecimento efetivo da estratégia de redução de danos como política pública de saúde.

14. Fortalecimento das práticas territoriais e a construção de redes sociais de redução de danos, buscando a contraposição ao modelo hegemônico centrado na abstinência, moralização, penalização e criminalização do usuário de álcool e outras drogas.

15. Utilização de critérios epidemiológicos, culturais, sociais e os desafios de promoção de estratégias de ação Inter setorial para a complexidade de demandas da população.

16. Garantia de uma rede de saúde e social, que contemple: CAPS I, II, III, CAPSad e CAPSi, Residências Terapêuticas, Emergências, CRAS, leitos em hospitais gerais; ao mesmo tempo, ensejando investimentos em projetos de promoção da saúde, prevenção, tendo como princípio o respeito às singularidades socioculturais de cada grupo e região e a intersetorialidade, cultura, arte, lazer, esporte, educação, emprego e geração de renda.

17.É de fundamental relevância a necessidade de investimentos na comunicação com a sociedade propiciando a divulgação, nos meios de comunicação, das políticas e ações do campo, de forma a possibilitar a ampliação de conhecimentos da população, visando reduzir preconceitos e estigma associados ao consumo de álcool e outras drogas.

18. Investir em políticas de educação permanente e pesquisa, projetos de cooperação, e criação de tributos como uma das formas de financiamento das políticas públicas aos usuários de álcool e outras drogas.

### **Eixo III. Acesso, Qualidade e Humanização nos equipamentos de Saúde**

19. Garantir a implementação de políticas públicas Inter setoriais visando à cultura, lazer, educação, esportes e geração de renda que garantam a integração dos serviços públicos com as organizações comunitárias de seus territórios, fortalecendo os espaços públicos existentes, e apoiando a criação de novos espaços.

20. Territorialização dos equipamentos sociais, culturais, e de práticas populares de saúde e cuidado.

21. A III Conferência de Saúde Mental reafirmará o caráter efetivamente público da Política de Saúde Mental, recusando todas as formas de terceirização da gestão da rede de serviços.

22. Promover e estimular o trabalho em rede com equipes multiprofissionais e atuação transdisciplinar, ampliando o apoio matricial, fortalecendo as ações e o cuidado no território, por meio de estratégias, e dispositivos diversos, valorizando as potencialidades dos usuários e considerando a cultura local, para viabilizar o acompanhamento dos usuários de forma itinerante.

23. Implementação da Política Nacional de Humanização, diretrizes e dispositivos na saúde mental e atenção básica, e implantar o acolhimento nos serviços de saúde, destacando a atenção às questões de saúde mental, e garantindo porta aberta para entrada nos serviços.

24. Incentivar o protagonismo de seus usuários, considerando o cuidado integral e a ativa participação de todos, principalmente a dos próprios usuários e seus familiares, na elaboração e condução dos seus projetos terapêuticos.

25. Buscar o estabelecimento de vínculos entre equipes de saúde com os usuários, aumentando a capacidade de escuta às necessidades apresentadas.

26. Valorização do conhecimento técnico da equipe de saúde mental e o saber da comunidade que potencializará a qualidade das intervenções no serviço. Levando todos aos cuidados compartilhados.

27. Investimentos no desenvolvimento de educação permanente dos profissionais de saúde, promovendo o diálogo entre o saber acadêmico e o saber popular.

#### **Eixo IV. Economia Solidária e Centro de Convivência e Cooperativa – CECCO**

28. Criar e implantar uma política de inclusão produtiva no mercado formal de trabalho e de criação de projetos de trabalho e renda para as pessoas com transtornos mentais, com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, ou ainda para presidiários ou egressos do sistema prisional com transtornos mentais.

29. Realizar intervenções na articulação Inter setorial (assistência social, trabalho, educação e cultura), programas de geração de emprego/renda, economia solidária e programas de sustentabilidade, capazes de assegurar o direito ao trabalho.

30. As propostas apontam para a pessoa com transtornos mentais como um sujeito de direito e, portanto, um ator social, onde a centralidade passa pelo seu protagonismo e de seus familiares.

31. Incentivo para que pessoas com transtornos mentais invistam na formação de associações e ações que produzam a participação em eventos socioculturais, na geração de trabalho e renda sustentáveis, na melhoria da qualidade de vida, no fortalecimento dos vínculos, na socialização e inserção social.

32. Criação de uma política que privilegie linhas de financiamento Inter setoriais, potencializando programas de reabilitação profissional e de trabalho protegido, ao mesmo tempo, buscando fomento para a garantia do acesso à educação e capacitação técnica para o trabalho conjunto dos usuários da rede de saúde mental.

33. Priorização da realização das oficinas em sedes fora dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), reafirmando que o espaço destinado ao acolhimento de pessoas com transtornos mentais deve ser distinto do espaço de trabalho.

34. Reafirmar os Centros de Convivência e Cooperativa CECCO como espaço privilegiado para o desenvolvimento de atividades. como objetivo promover a reinserção social e a



integração no mercado de trabalho de pessoas que apresentam transtornos mentais, pessoas com deficiência física, idosos, crianças e adolescentes em situação de risco social e pessoal.

As ações ocorrem por meio de atividades diversificadas - tais como oficina de arte, música, esporte, marcenaria e costura - e são desenvolvidas preferencialmente em espaços públicos.

35. Investir na melhoria na infraestrutura e nos recursos humanos e materiais necessários, visando seu pleno funcionamento, além de se criar incentivos para a formação de cooperativas populares, associações, núcleos e iniciativas de geração de trabalho e renda, com base nos princípios da economia solidária de forma a favorecer a inclusão social na comunidade e no mercado de trabalho.