

**Governo do Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Saúde - SESA
Conselho Estadual de Saúde do Paraná –
CES/PR**

RELATÓRIO FINAL



**“A Política de Saúde Mental como direito: pela
defesa do cuidado em liberdade, rumo a
avanços e garantia dos direitos dos serviços
de Atenção Psicossocial no SUS.”**

Curitiba, 2022

SUMÁRIO

SUMÁRIO	1
1. APRESENTAÇÃO.....	2
2. PROGRAMAÇÃO.....	4
3. ABERTURA OFICIAL.....	5
4. GRUPOS DE TRABALHO.....	6
5. TESES-TEXTOS.....	7
6. PROPOSTAS APROVADAS NA V CESM/PR.....	23
7. PROPOSTAS APROVADAS PARA 5ª CNSM.....	55
8. MOÇÕES APROVADAS.....	59
9. ASSESSORES REGIONAIS PARA O CONTROLE SOCIAL.....	63
10. REFERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE MENTAL.....	65
11. SECRETARIA EXECUTIVA DO CES/PR.....	67
12. COMISSÃO ORGANIZADORA E SUBCOMISSÕES DE TRABALHO .	67
13. ANEXOS.....	69
14.1 Resolução CES/PR nº 017/2021 - Aprova o Regulamento da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná.....	69
14.2 Resolução CES/PR nº 010/2022 - Aprova o Regimento Interno da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná.....	95
14.3 Resolução CES/PR nº 016/2022 - Retifica o Regulamento da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná.....	105
14.4 Resolução CES/PR nº 017/2022 - Retifica o Regimento da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná.....	109
14.5 Resolução CES/PR nº 018/2022 - Aprova a nova composição da Comissão Organizadora da V CESM.....	112
14.6 Resolução CES/PR nº 019/2022 - Retifica o Regimento da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná.....	114
14.7 Fotos da V Conferência Estadual de Saúde Mental.....	117

1. APRESENTAÇÃO

A V Conferência Estadual de Saúde Mental (V CESHM) do Paraná, realizada nos dias 25 e 26 de outubro de 2022, originou-se da Resolução nº 660 do Conselho Nacional de Saúde, homologada pelo Ministério da Saúde em 05 de agosto de 2021, com base na Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. O Conselho Estadual de Saúde do Paraná (CES/PR) reunido na 291ª Reunião Ordinária, do dia 16 de dezembro de 2021, regulamentou a V CESHM através da Resolução CES/PR nº 017/2021, que teve como Tema Central: A Política de Saúde Mental como Direito: Pela Defesa do Cuidado em Liberdade, rumo a avanços e garantia dos direitos dos serviços de Atenção Psicossocial no SUS.

Esta Conferência teve como missão promover o debate da saúde mental, com os diversos setores da sociedade no atual cenário da Reforma Psiquiátrica, e indicar novos desafios para a melhoria do cuidado em saúde mental, devendo contemplar o desenvolvimento de ações intersetoriais, com ênfase nos direitos humanos, assistência social, educação, cultura, justiça, trabalho e esporte, entre outros.

O Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR e a Comissão Paritária de Saúde Mental, realizaram as Conferências em etapas municipais, conforme previsto no regulamento, nas cidades de Londrina, Curitiba, Maringá, Ponta Grossa e Cascavel, com exceção de São José dos Pinhais, que não realizou esta etapa. Também foram realizadas etapas regionais nas 22 Regionais de Saúde do Paraná, no período de 09 de fevereiro a 25 de fevereiro de 2022. Nestes eventos participaram 3.241 pessoas e foram eleitos 592 delegados, representando as 22 Regionais de Saúde, e aprovadas 334 propostas, que foram discutidas na V CESHM.

A V CESHM contou com 431 delegados homologados, nos segmentos dos Usuários, Trabalhadores de Saúde, Gestores e Prestadores de Serviços de Saúde. Houve a participação de 55 observadores e 46 convidados, totalizando 532 participantes.



Foram aprovadas na V CESM 264 propostas, das quais 12 propostas de âmbito nacional foram selecionadas a partir de votação e encaminhadas para a V Conferência Nacional de Saúde Mental.

Comissão Organizadora

2. PROGRAMAÇÃO

25 de outubro de 2022

08h às 10h - Credenciamento dos (as) delegados (as) titulares

08h30 às 09h30 - Solenidade de Abertura, com a composição da Mesa e instalação da V CESM/PR

09h30 às 10h30 - Palestra Magna: **“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”**

10h às 12h - Credenciamento dos (as) suplentes, observadores e convidados

10h30 às 11h - Apresentação Cultural

11h30 às 13h - Almoço

13h às 17h - Grupos de Trabalho

17h30 - Lanche

*Instalação da 300ª Reunião do Pleno CES/PR a partir das 08h às 13h e durante todo o período de V CESM/PR

**08h às 18h Feira de Economia Solidária promovida pela LIBERSOL

26 de outubro de 2022

08h às 12h - Plenária final

12h às 13h30 - Almoço

13h30 às 14h30 - Processo Eleitoral de escolha dos delegados para a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM)

14h30 às 16h - Homologação dos (as) delegados (as) eleitos (as) para a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM)

16h - Solenidade de Encerramento

16h10 - Lanche

*Até às 12h - Entrega das Moções digitadas para cumprir o critério de ter no mínimo de 10% das assinaturas dos delegados credenciados na V CESM/PR

3. ABERTURA OFICIAL

Iniciou às 08h30 a Solenidade de Abertura, com a composição da Mesa e Instalação da V CESM/PR. Participaram do evento: o diretor-geral da Sesa, Nestor Werner Junior; o secretário municipal de Saúde de Bandeirantes, Wanderson Oliveira, representando o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems); a promotora de Justiça do Ministério Público do Paraná, Laryssa Camargo Horato Santos; o Superintendente Estadual do Ministério da Saúde no Paraná, Benedito Garcia; a Diretora de Atenção e Vigilância em Saúde da SESA/PR, Maria Goretti David Lopes; o conselheiro estadual de saúde, João Maria Oliveira Lima, segmento trabalhador de saúde; a conselheira estadual de saúde, Solange Cardoso Martins, segmento prestador de serviço de saúde; o conselheiro estadual de saúde, Santo Batista de Aquino, segmento usuário; e o conselheiro estadual de saúde (suplente) José Carlos Silva de Abreu, segmento gestor; o Conselheiro e Coordenador da Conferência Estadual, Amauri Ferreira Lopes; o deputado estadual Tadeu Veneri; a deputada estadual eleita no último pleito, Cloara Pinheiro; o secretário de Estado da Saúde, Beto Preto; e o Presidente do Conselho Estadual de Saúde, Rangel da Silva.

Dada palavra aos membros da mesa, todos ressaltaram a importância das Conferências de Saúde e o papel do Controle Social. As conferências são espaço de debate e reflexão acerca das políticas públicas e da efetiva participação da população na construção de uma sociedade mais justa. Foi pontuado que temos que discutir como promover o cuidado, com um olhar diligente e atento em relação a saúde mental da população paranaense.

Ao final, Rangel da Silva na qualidade de presidente do Conselho Estadual de Saúde declara aberta a V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná. Na sequência, iniciou-se a palestra magna.

A Palestra Magna: “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”, foi proferida pela Enfermeira Ana Alice Freire de Sousa (Hospital Israelita Albert Einstein), Ma. em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo - USP, sobre o 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.

4. GRUPOS DE TRABALHO

Na V CESM foram realizados 04 grupos de trabalho para análise e discussão das propostas encaminhadas pelas Conferências Regionais de Saúde Mental. Foram apreciadas 334 propostas, sendo:

- **Eixo I - Cuidado em liberdade como garantia de direito a cidadania: 88 propostas;**
- **Eixo II - Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental: 102 propostas;**
- **Eixo III - Política de saúde mental e os princípios do Sus: universalidade, integralidade e equidade: 77 propostas;**
- **Eixo IV - Impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia: 67 propostas.**

Grupo	Participantes	Coordenador Facilitador Relator	TDP	PA	PNA	TDPF
1	145	Coordenadora: Maria Sezineide Cavalcante de Melo Facilitador: Isabela Mudri Relatora: Aline Barancelli Relatora adjunta: Marisa da Costa Subcomissão de Relatoria da V CESM: Conselheira - Marcia B. Zambrini	88	80	08	80
2	104	Coordenadora: Simone Zelonh Facilitadora: Ana Paula Mazini Relatora: Mariana Panosso Subcomissão de Relatoria da V CESM: Débora Maria Mendonça da Cunha	102	70	32	70

Grupo	Participantes	Coordenador Facilitador Relator	TDP	PA	PNA	TDPF
3	115	Coordenadora: Ana Paula Vendrametto Facilitadora: Luciana Querino Relator: Ana Leticia Pinto Relator adjunto: Wladimir Gonçalves Subcomissão de Relatoria da V CESH: Conselheiro - João Maria de Oliveira Lima	77	63	14	63
4	109	Coordenadora: Amanda Olivo Facilitadora: Aline Pinto Guedes Relatora: Thaíse R. Moreira Dantas Subcomissão de Relatoria da V CESH: Conselheiro - Elvies Vieira Rocha	67	51	16	51

Legenda:

TDP – Total de Proposta

PA – Proposta aprovada

PNA – Proposta Não Aprovadas

TDPF – Total de Proposta Final

5. TESES-TEXTOS

Texto elaborado a partir do documento orientador da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental¹.

Tema Central: A Política de Saúde Mental como direito: pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos direitos dos serviços de Atenção Psicossocial no SUS.

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

Subeixos:

¹ Acesso ao documento completo:

http://conselho.saude.gov.br/images/5cnsn/doc/documento_orientador_5CNSM.pdf

1. Desinstitucionalização: Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), fechamento de hospitais psiquiátricos e ampliação do Programa de Volta para Casa;
2. Redução de danos e atenção às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas;
3. Saúde Mental na infância, adolescência e juventude: atenção integral e o direito à convivência familiar e comunitária;
4. Saúde Mental no sistema prisional na luta contra a criminalização dos (as) sujeitos (as) e encarceramento das periferias;
5. Diversas formas de violência, opressão e cuidado em Saúde Mental;
6. Prevenção e pós-venção do suicídio e integralidade no território;
7. Economia Solidária e inclusão pelo trabalho enquanto eixo da Rede de Atenção Psicossocial: Reabilitação Psicossocial.

A 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental propõe a discussão de “uma sociedade sem manicômios”, já que o cuidado em liberdade está seriamente ameaçado com o retrocesso da política de Saúde Mental desde 2016, quando se volta a defender hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, financiando-as como estratégias preferenciais de cuidados aos que sofrem com transtornos mentais e o uso de álcool e outras drogas.

A exitosa Reforma Psiquiátrica Brasileira/RPB fechou leitos e hospitais psiquiátricos manicomialis e criou uma Rede de Atenção Psicossocial, no Paraná denominada de Linha de Cuidado em Saúde Mental, que atingiu quase todo território nacional, apesar de ainda insuficiente para atender a toda demanda, que, na pandemia de COVID-19, só fez aumentar. A sociedade precisa exigir do poder público a expansão da Linha de Cuidado com Centros de Atenção Psicossociais – CAPS, Cooperativas de Trabalho, Serviços Residenciais Terapêuticos – SRT, Serviços Hospitalares de Referência (leitos de saúde mental em hospital geral), Programa de Volta para Casa e outros dispositivos que sejam necessários para

evitar a política de institucionalização e promover a reversão da política manicomial que o atual governo busca reativar.

A Lei Federal nº 10.216/2001, ao reafirmar os direitos constitucionais das pessoas com sofrimento ou transtorno mental contra qualquer ato discriminatório, preserva sua condição de cidadão de modo integral; em seu artigo 2º, inclui como direito da pessoa o acesso ao tratamento e o objetivo de sua reinserção na família, no trabalho e na comunidade, apontando os serviços comunitários como local do cuidado por excelência.

Esses direitos, para terem efeitos concretos na vida dos/as usuários/as dos serviços, devem se pautar em políticas públicas de Estado, incluindo o fortalecimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em âmbito municipal, micro e regional, que são dispositivos estratégicos da Linha de Cuidado em Saúde Mental para levar os princípios e práticas da RPB a todas as regiões do Estado do Paraná, em articulação permanente com a Atenção Primária à Saúde (APS). Dado que o cuidado em liberdade é um pressuposto fundamental no marco da atenção psicossocial, é também urgente estarmos atentos à continuidade da lógica manicomial, nem sempre sob o formato tradicional do hospital psiquiátrico, mas sob a forma de neo-institucionalizações em abrigos, “casas de repouso”, “moradias coletivas” ou comunidades terapêuticas. É necessário dar seguimento ao processo de fechamento de hospitais psiquiátricos, de resgate da cidadania de pessoas cronicamente institucionalizadas e de garantia de moradia digna e de transferência de renda, por meio das Residências Terapêuticas e do Programa de Volta para Casa.

No caso das crianças, adolescentes e jovens, é preciso reafirmar que o exercício da cidadania infantojuvenil implica não apenas a garantia de escuta e participação no processo de cuidado no território, mas também o direito a usufruir da vida familiar e do pertencimento a uma comunidade, mesmo quando a criança,

adolescente e jovem for atravessado por formas intensas de sofrimento e obstáculos a seu pleno desenvolvimento.

Dentre os principais desafios no campo da atenção psicossocial infantojuvenil, estão a efetiva incorporação do cuidado a crianças e adolescentes na Linha de Cuidado em Saúde Mental - por meio da ampliação do número de CAPS infantojuvenil, especialmente em áreas de baixa cobertura podendo ser de abrangência municipal, micro e regional, e da real efetivação de seu mandato clínico e territorial, envolvendo o trabalho integrado com a atenção primária – a qualificação de outros pontos das RAS (como a APS, CAPS I, RUE) para o atendimento a essa faixa etária. É também necessário avançar nas estratégias de desinstitucionalização, dentro e fora do setor saúde; ao mesmo tempo, deve-se buscar ampliar e qualificar a atenção à crise, garantindo que a internação de crianças e adolescentes por sofrimento mental e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas ocorra, quando necessária, em leitos de atenção integral em hospitais gerais e/ou pediátricos, em CAPS ou em Unidade de Acolhimento Infantojuvenil. Além disso é importante incluir na agenda o tema da medicalização infantojuvenil, combatendo a prescrição indiscriminada de psicofármacos, prática comumente sobreutilizada, em detrimento de uma atenção psicossocial integral.

Os direitos também devem ser assegurados às pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas, em todas as faixas etárias, e que precisam de apoio e de estratégias de cuidado adequadas às necessidades de cada um e que tenham como eixo ético e terapêutico as políticas de reafirmação de direitos básicos de dignidade, moradia, educação, trabalho e saúde, sob a diretriz de redução de danos. Nesse sentido, o campo da atenção psicossocial precisa gerar ações concretas que viabilizem o cuidado dos/as usuários/as e que sejam alternativas às Comunidades Terapêuticas/CT, as quais são modelo de instituição asilar, que apostam em uma doutrinação moral ou de cunho religioso pautado

apenas na abstinência e com frequentes denúncias de violações de direitos humanos.

Também fundamental é incluir o debate sobre a criminalização dos/as usuários/as pelo consumo e porte de qualquer substância ilícita e suas intersecções de raça, gênero e classe. É urgente avançar em ações de saúde integral/saúde mental no sistema prisional e no sistema socioeducativo, garantindo às pessoas em privação de liberdade o direito de assistência de acordo com os princípios da Lei nº. 10.216/2001. Se faz necessário elaborar de modo intersetorial a desinstitucionalização de cidadãos com medida de segurança no Complexo Médico Penal do Paraná (Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico/HCTP), garantindo a permanência durante o período de internação para tratamento e a promoção da desinstitucionalização, esta necessária para o retorno ao convívio familiar e comunitário após cumprimento da medida de segurança.

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

É preciso tratar o tema do suicídio, com ênfase tanto em sua prevenção quanto na pósvenção, exigindo a articulação entre a Atenção Primária à Saúde e as redes de saúde – com destaque para a Linha de Cuidado em Saúde Mental e a Rede de Urgência e Emergência/RUE – e iniciativas intersetoriais, dadas a forte relação do suicídio com determinantes sociais de saúde.

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

Subeixos:

1. Garantia de financiamento público para a manutenção e ampliação da Política Pública de Saúde Mental com corresponsabilização nas três esferas de gestão (federal, estadual/distrital e municipal);
2. Formação acadêmica, profissional e desenvolvimento curricular, compatível à Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, bem como promoção de ações de Educação Continuada e Permanente para os trabalhadores de saúde mental;
3. Controle social e participação social na formulação e na avaliação da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas;
4. Acesso à informação e uso de tecnologias de comunicação na democratização da política de saúde mental;
5. Acompanhamento da gestão, planejamento e monitoramento das ações de saúde mental.

O avanço da Reforma Psiquiátrica depende da garantia do caráter estatal das políticas de saúde mental e atenção psicossocial, o que inclui investimento em serviços substitutivos exclusivamente públicos. É fundamental fortalecer e ampliar a participação da sociedade na formulação e efetivação de políticas voltadas à facilitação do acesso à Linha de Cuidado em Saúde Mental.

O fortalecimento do protagonismo de usuários e familiares na produção de cuidado no cotidiano dos serviços se dá por meio de estratégias diversificadas, como a realização de assembleias, a instituição de conselhos gestores, fóruns locais e redes de conversa entre todos os envolvidos. Também se destacam dispositivos que asseguram a participação de usuários na condução dos seus processos de cuidado, como seu envolvimento na construção de Projetos Terapêuticos Singulares

(PTS), grupos da Gestão Autônoma da Medicação (GAM), grupos de ajuda e suporte mútuo e grupos de ouvidores de vozes. Busca-se reposicionar o caráter hierárquico que costuma guiar as relações de poder nas ofertas terapêuticas, ainda centradas no modelo médico hegemônico e na supervalorização dos saberes ditos “especialistas”.

Um debate necessário no campo da Atenção Psicossocial é a ampliação de apoio a familiares/cuidadores, que também precisam de dispositivos específicos para garantir sua participação nos processos de cuidado, reconhecendo suas necessidades específicas decorrentes da função de cuidadores, além da importância de sua inserção nas estratégias de fortalecimento do protagonismo.

Assegurar a centralidade dos usuários nos processos de cuidado, de gestão e de investimento da PNSMAD requer fortalecer os movimentos sociais organizados da Luta Antimanicomial. Também se deve garantir canais de diálogo com os gestores, sob pena de imposição de mudanças legislativas que vão na contramão da Reforma Psiquiátrica, como a inclusão do Hospital Psiquiátrico como ponto de atenção pela Portaria MS nº 3.588/2017, que se deu como ato “de ofício”, estranho ao controle social e de legalidade questionável à luz da Lei Federal 10.216/2001.

Evidencia-se a necessidade da retomada e ampliação de investimento de recursos públicos em parcerias com universidades, por meio de dispositivos formativos como o PET- Saúde/Saúde Mental, cujo objetivo é fortalecer a integração universidade- serviços- comunidade, como instrumento de qualificação de profissionais e formação de estudantes de graduação, e das Residências em Saúde. Além da formação em nível acadêmico, é crucial atentar aos cursos técnicos. Sendo o SUS uma rede escola, muitas experimentações podem ocorrer na potencialização de processos formativos, com priorização da lógica da Educação Permanente em Saúde.

A Gestão e o Financiamento são potencializados pelo fortalecimento do controle social, que se respalda e demanda investimento financeiro em múltiplos

processos formativos, que depende da transparência na destinação dos recursos, envolvendo compromisso das três esferas de governo e Distrito Federal. É necessário discutir o cofinanciamento da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas pelos estados, como via necessária para o avanço da Reforma Psiquiátrica.

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

Destaca-se que o aprimoramento da Gestão dos pontos de atenção da Linha de Cuidado em Saúde Mental abarca desafios como a formação de gestores, incluindo o conhecimento de sistemas de informação, visando aprimorar registros e qualificar o monitoramento e a avaliação do trabalho. Outro desafio é qualificar o conhecimento sobre indicadores da saúde mental, que são a chave para análise e crítica dos relatórios de gestão, visando a condução dos investimentos na direção do fortalecimento do cuidado de base territorial.

Os CAPS constituem serviços estratégicos, pelo caráter de organização da rede e pela função de ofertar atenção a pessoas em situação de crise no território, incluindo ações de matriciamento e cuidado compartilhado na Atenção Primária à Saúde. O recurso financeiro é imprescindível para a ampliação do quantitativo destes serviços, além de manutenção e qualificação das equipes, garantia de infraestrutura para ações territoriais, com competência para a Atenção Psicossocial.

É urgente o investimento e implantação em Unidades de Acolhimento, considerando a demanda de adequação da rede à necessidade de oferta de serviços para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas nos territórios. Isso porque, em maio de 2020 foi instituída a Portaria nº 69, que prevê a institucionalização da população que faz uso prejudicial

de álcool e outras drogas em Comunidades Terapêuticas (CT), cadastradas junto à Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério da Cidadania. Isso vai na contramão da diretriz de investimento de recursos públicos no cuidado em liberdade e implantação da rede de base territorial. Importante manter atenção crítica e vigilância ao investimento de recursos públicos para o financiamento de instituições divergentes ao campo da Atenção Psicossocial, sendo exemplo emblemático a abertura de editais para custeio de leitos em CT, o que representa também o avanço no projeto de privatização do SUS, pela ação de outras pastas que não a Saúde.

Ademais, na discussão do financiamento, destaca-se a importância de garantir um contingente suficiente e qualificado de trabalhadores para cada ponto de atenção da Linha de Cuidado em Saúde Mental, enfrentando-se o problema da precarização dos vínculos trabalhistas, debatendo a garantia e efetivação de concursos públicos, planos de cargos, carreiras e salário, na perspectiva de garantir estabilidade e permanência das equipes da Atenção Psicossocial, aspecto fundamental para a produção de vínculo e acolhimento a usuários/as e familiares.

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

Subeixos:

1. Intersetorialidade e integralidade do cuidado individual e coletivo da Política de Saúde Mental;
2. Equidade, diversidade e interseccionalidade na política de saúde mental;
3. Garantia do acesso universal em saúde mental, atenção primária, promoção da saúde, e práticas clínicas no território;
4. Reforma Psiquiátrica, Reforma Sanitária e a superação dos processos de medicalização e ambulatorização.

Os princípios do SUS são a base das diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (PNSMAD), ao mesmo tempo que foram nutridos pelas experiências da Reforma Psiquiátrica. O acesso universal à atenção integral e territorial em saúde mental não pode ser compreendido sem a Atenção Primária à Saúde (APS), que é coordenadora do cuidado e porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS), além de ser a principal responsável pela promoção da saúde. O desmonte da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no atual contexto de crises no país é por si só uma grande barreira de acesso à saúde e atinge diretamente a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (PNSMAD). De forma semelhante, o desmonte de estratégias territoriais na lógica da APS como o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) em benefício de serviços com lógica ambulatorial como a Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (eMAESM) atesta uma tendência medicalizante e ambulatorizante que vai na contramão dos avanços da Reforma Psiquiátrica e da Reforma Sanitária. O dimensionamento da demanda por meio de estratégias como a estratificação de risco em saúde mental possibilita conhecer a prevalência das condições de saúde mental, garantindo o acesso ao nível de especialização adequado e possibilitando o planejamento para atender as necessidades do território.

A equidade é efetivada por ações sobre os determinantes sociais de saúde (DSS) e pelo reconhecimento de determinantes estruturais tais como classe, gênero, orientação sexual, raça/etnia, entre outros. A formação do Brasil é atravessada por violências estruturais como o racismo, o machismo, homofobia, que se caracterizam por diferentes formas de manutenção das desigualdades. Sendo o sistema de saúde uma parte integrante do tecido social, as estruturas e pessoas que o compõem também podem perpetuar essa desigualdade, dificultando o acesso, reproduzindo preconceitos e outras formas de violência institucional contra as populações em

vulnerabilidade. Assim, é necessário incluir a discussão sobre direitos humanos e equidade na saúde mental, capacitando os trabalhadores, estabelecendo discussões intersetoriais e fortalecendo políticas públicas para essas populações.

O tema da raça e dos efeitos psicossociais do racismo, no entanto, ainda é pouco discutido no campo da saúde mental. A herança da escravidão reflete-se até hoje pelo abandono do Estado brasileiro no enfrentamento das iniquidades em saúde resultante do racismo. Incluir o combate ao racismo como pauta nas políticas de atenção à saúde mental é fundamental para não produzir respostas medicalizantes ao sofrimento psíquico. A atenção à saúde deve considerar os fatores históricos e culturais que envolvem esta população, reconhecendo também os saberes milenares e sua contribuição à construção do Brasil.

Devido à colonização e às condições econômicas e fundiárias conflituosas, os povos indígenas e tradicionais brasileiros têm sofrido fortes impactos sociais, culturais e econômicos em seus territórios e sobre seus modos de vida, o que tem gerado aprofundamento de situações de sofrimento mental e problemas decorrentes do abuso de álcool e outras drogas. É importante construir estratégias de cuidado para essas populações, com a adoção de propostas intersetoriais e a consideração do pertencimento étnico e identitário do/a usuário/a, e seus impactos psicossociais na construção de Projetos Terapêuticos Singulares, construção que deve ser feita com o protagonismo dos povos e comunidades envolvidas, valorizando seus saberes, conhecimentos e modos de vida.

O Brasil hoje é um dos países com maior número de casos de violência, perseguições e mortes de pessoas LGBTQIA+, principalmente Travestis e Transexuais², dados que refletem a marginalização histórica que promovem contínuo

² Observatório de Mortes Violentas de LGBTI+ no Brasil - 2020: Relatório da Acontece Arte e Política LGBTI+ e Grupo Gay da Bahia; /Alexandre Bogas Fraga Gastaldi; Luiz Mott; José Marcelo Domingos de Oliveira; Carla Simara Luciana da Silva Ayres; Wilians Ventura Ferreira Souza; Kayque Virgens Cordeiro da Silva; (Orgs). – 1. ed. – Florianópolis: Editora Acontece Arte e Política LGBTI+, 2021. 79

sofrimento dessa população. Ao mesmo tempo, o engendramento do fundamentalismo religioso no atual governo brasileiro expressa mais uma forma de violência do Estado com a pregação da “cura gay”, sem qualquer respaldo técnico. É urgente garantir acesso a todos os pontos de atenção da Linha de Cuidado em Saúde Mental a pessoas LGBTQIA+ em situação de sofrimento psíquico, sem patologização e discriminação, com respeito, ética e empatia.

A partir da perspectiva de SM pautada por Determinantes Sociais de Saúde (DSS), é importante aprofundar a reflexão sobre os desafios para efetivação:

a) da Universalidade na garantia do acesso universal em saúde mental, como direito humano, que deva alcançar os vários grupos que compõem o tecido social em todos os pontos de atenção da Linha de Cuidado em Saúde Mental.

b) da Integralidade, com articulação intra e intersetorial de políticas e serviços, com o trabalho interdisciplinar e educação permanente para o desenvolvimento de políticas transversais. Nesse contexto, cabe destacar a importância do matriciamento em saúde mental, abordando formas participativas de gestão e construção do PTS em rede e formas de cuidado coletivo.

c) da Equidade, no sentido de garantir o reconhecimento das diferenças e especificidades das populações, reconhecendo os DSS e as distintas condições de vulnerabilidade e riscos.

É imprescindível o diálogo sobre a intersetorialidade e a saúde mental, sendo este um dos princípios mais importantes da Política Nacional de Saúde Mental. À medida que o envolvimento de políticas públicas como de saúde, educação, assistência social, trabalho e renda, entre outras, possibilitam a integralidade do cuidado, corrobora na efetivação dos direitos sociais das pessoas com transtornos mentais e àquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

p. Disponível em: 2020 observatoriomortesviolentaslgbtbrasil.org).

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

Subeixos:

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

A pandemia da COVID-19 impacta todo o mundo com incertezas, mudanças nas rotinas de vida e trabalho, com a necessidade de criar novos hábitos, cuidados e distanciamento social. A saúde mental, central na vida humana, mostra-se em meio a tudo isso também bastante afetada. Pesquisas nacionais e internacionais apontam o aumento de casos de ansiedade e depressão na população, destacando que é imperioso construir novas formas de cuidado psicossocial, além da necessidade de incentivar o autocuidado e o cuidado com o coletivo. A pandemia no Brasil evidenciou a enorme desigualdade social e de violação de direitos humanos básicos, além da precarização social do trabalho, dificuldades anteriores e que se mostram potencializadores do sofrimento humano e urgentes de transformação.

Diversos grupos sociais têm sido mais diretamente atingidos, como as pessoas que sobreviveram à doença e que agora convivem com sequelas físicas e psicológicas, e pessoas que perderam parentes e amigos que além da dor da perda tiveram o sofrimento adicional de não poderem despedir-se adequadamente de seus entes queridos.

Grupos sociais que já sofrem pela desigualdade social tiveram sua vulnerabilidade intensificada, como a população mais pauperizada e negra,

particularmente as mulheres; a que vive em moradias precárias ou em situação de rua e comunidades periféricas. Comunidades tradicionais como indígenas, comunidades da floresta e ribeirinha, quilombolas, e moradores de locais distantes dos centros urbanos sofreram atrasos na assistência à saúde e na vacinação, elevando o número de casos e de mortes. Outro grupo atingido foram as pessoas privadas de liberdade que além das inúmeras violações regulares dos direitos humanos passaram a vivenciar nas instituições fechadas um alto risco de contágio, com aumento da incidência da COVID- 19.

Também sofreram as mulheres, crianças e adolescentes obrigadas a passar mais tempo em suas casas, aumentando a incidência de casos de violência doméstica. Neste período tivemos crianças, adolescentes e jovens que interromperam as atividades educacionais presenciais, tiveram perdas significativas no desenvolvimento, além de algumas não terem condições de continuar os estudos.

Pessoas com outros agravos de saúde tiveram que adiar tratamentos e procedimentos, visto que toda a prioridade foi dada à COVID-19, aumentando a angústia gerada pela espera e pelo possível agravamento do quadro. As pessoas que vivem formas de sofrimento mental mais severo tiveram seus cuidados restringidos devido à diminuição de atividades presenciais na rede de saúde, gerando maior isolamento e muitas vezes, agravamento dos quadros.

Destaca-se também a população que vive do trabalho informal, que interrompeu suas atividades laborais nos períodos de maior isolamento social, ou a que perdeu seus empregos formais ou tiveram seu salário reduzido, implicando em endividamento, perda de moradia, insegurança alimentar e fome. E ainda, a nova categoria dos teletrabalhadores, que enfrentaram uma multiplicidade de consequências como longas jornadas de trabalho, dificuldade de separar o tempo de vida privada, cobrança por metas inatingíveis, entre outros.

Por outro lado, a crise pandêmica estimulou iniciativas de solidariedade que contribuíram de certa forma como medidas de promoção e prevenção da saúde, principalmente com relação às comunidades periféricas e/ou aos mais vulnerabilizados. Destaca-se, portanto, a força das coletividades, das ações comunitárias, dos movimentos sociais, do trabalho em rede e de manifestações de empatia nessa sociedade que há muito vinha num rumo individualista, excludente e desumano.

O campo da saúde mental utiliza da tecnologia do cuidado, uma tecnologia leve, que enfatiza a importância dos vínculos e das interações sociais. Desta maneira, o esforço dos trabalhadores para garantir o atendimento nos casos de emergência, assim como de estabelecer novas formas de cuidado, mesmo à distância, por meio de ferramentas digitais, como atendimentos online, grupos e oficinas, tem-se mostrado uma experiência importante e interessante de permanecer como estratégia. Os dispositivos online também permitem a circulação do afeto, marca da atenção psicossocial, e têm a vantagem de poder integrar usuários e familiares impossibilitados de contatos presenciais pela distância e/ou pelas dificuldades de acesso ao transporte coletivo. A expansão em larga escala destas modalidades de contato remoto depende de implementar programas de inclusão digital na rede pública de saúde e saúde mental, e também nos demais serviços públicos e na sociedade em geral.

Para todos esses grupos sociais elencados acima, a elevação do sofrimento representa um aumento significativo das demandas para as políticas e programas sociais em geral, nos campos dos direitos humanos, saúde, assistência social, educação, e também de cuidados em saúde mental, de forma intersetorial e interseccional, que precisam ser reconhecidas pela V CESM.

É preciso contemplar e acolher as diversas formas de sofrimento, criar meios de cuidado em saúde mental, também antecipados por ações de promoção e prevenção da saúde, evitando adoecimentos ou agravamentos de quadros. Nesse

sentido, é crucial considerar estratégias para garantir a expansão e a qualificação da Linha de Cuidado em Saúde Mental, com condições adequadas de trabalho, de recursos humanos, de educação permanente e de incentivo maior ao apoio matricial e ao trabalho intersetorial.

O contexto da pandemia evidencia a necessidade de suporte psicossocial à categoria “trabalhadores”, atenção para os riscos psicossociais do trabalho, mais agravados pelo contexto atual, para a notificação dos sofrimentos e adoecimentos mentais relacionados ao trabalho, numa importante aproximação entre as áreas da saúde mental e da saúde do trabalhador, que façam disparar ações de prevenção. Nesse foco, a manifesta precarização do trabalho, com flexibilização das contratações, perdas de direitos e estabilidade, impactam a saúde mental dos trabalhadores e, em consequência, a qualidade das atividades desenvolvidas.

Além disso, é importante discutir sobre a questão da precarização do trabalho nos equipamentos de saúde mental. No caso de cuidadores que atuam em Serviço Residencial Terapêutico - SRT, uma das categorias essenciais da desinstitucionalização, é necessário debater a regulamentação da profissão, trazendo também as dimensões de gênero, raça e classe.

Portanto, dadas essas condições de trabalho e os modelos de gestão privatizada, que não prioriza a qualidade, mas a quantidade e o lucro, associados à crise econômica e sanitária do contexto brasileiro atual, a garantia da promoção de saúde mental e os avanços necessários na Reforma Psiquiátrica, torna urgente uma política de contratação por meio de concurso público, com estabilidade no emprego e direitos trabalhistas garantidos, com plano de cargos, salários e progressão de carreira, a garantia de pisos salariais nacionais por nível de escolaridade, e o estímulo à dedicação exclusiva e a qualificação, fatores essenciais para garantir o cuidado em saúde mental com qualidade e vínculo.

6. PROPOSTAS APROVADAS NA V CESM/PR

PROPOSTAS APROVADAS NA V CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL DO PARANÁ

Tema Central: A Política de Saúde Mental como Direito: Pela Defesa do Cuidado em Liberdade, rumo a avanços e garantia dos direitos dos serviços de Atenção Psicossocial no SUS.

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

Subeixo 1. Desinstitucionalização: Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), fechamento de hospitais psiquiátricos e ampliação do Programa de Volta para Casa.

nº proposta	Proposta final:
1	Implantar Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) em número suficiente a fim de garantir apoio para a inclusão social de todas as pessoas internadas em situação de moradia em Hospitais Psiquiátricos e Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HTCPs), e que durante a permanência destes indivíduos nestes espaços, o Estado garanta o atendimento em saúde mental por equipe multiprofissional (assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, psicólogos, médico psiquiatra, enfermeiros, entre outros) e Equipes de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP), assim estimulando o desenvolvimento de habilidades sociais, relacionamento interpessoal e exercício da cidadania, bem como a garantia de apoio dos municípios à transição para a desinstitucionalização e retorno a vida em comunidade.
2	Implantar e/ou qualificar serviços, de acordo com o porte populacional, justificada pelos dados epidemiológicos em saúde mental, demanda e dificuldade no atendimento, com contrapartida financeira Estadual e Federal. Ex.: Consultório na Rua, Unidade Móvel (serviço itinerante para facilitar o acesso dos usuários ao serviço em locais de difícil acesso), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) microrregional, CAPS AD, CAPS I, CAPS II, CAPS AD III, CAPS III, CAPS Infantojuvenil, CAPS III Regional, Serviço Residencial Terapêutico tipo I e II Regional, Unidade de Acolhimento e Centro de Convivência e Cultura (CCC), ampliação do ambulatório, serviço de urgência e emergência, leitos de saúde mental em hospital geral.
3	Elaborar estratégias que facilitem e ampliem a construção de serviços de atenção à saúde mental (como CAPS infantil, CAPS transtorno mental, CAPS álcool e drogas) em municípios com menos de 15 mil habitantes, dentro da garantia do cuidado em liberdade, priorizando ações para a saúde mental na infância e adolescência, com atenção integral e direito à convivência familiar e comunitária.
4	Promover locais para apoio e escuta em saúde mental (escolas, hospitais, pronto atendimento, Unidade Básica de Saúde (UBS), segurança pública, arte e cultura, entre outros).
5	Efetivar equipes de saúde mental com carga horária específica para a função, com a

Subeixo 1. Desinstitucionalização: Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), fechamento de hospitais psiquiátricos e ampliação do Programa de Volta para Casa.

nº proposta	Proposta final:
	definição da formação ou escolaridade mínima e carga horária do coordenador de CAPS; ampliar o acesso e credenciamento de serviços hospitalares de referência de acordo com a legislação; propiciar a revisão do critério populacional e da consideração do critério epidemiológico para implantação de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Núcleo Ampliado da Saúde da Família (NASF), previstos nas Portarias de Consolidação GM/MS nº 03/2017 e Portaria GM/MS nº 3.588/2017, com o objetivo de ampliar o número destes serviços.
6	Garantir a política de redução de leitos do Sistema Único de Saúde (SUS) nos hospitais psiquiátricos, seguindo a orientação da Lei Federal nº 10.216/2001 e Lei Estadual nº 11.189/1995 (Paraná), a partir da ampliação dos leitos de saúde mental em hospital geral, independentemente do número de leitos do hospital, em enfermaria própria como condicionalidade para contratualização com o SUS, para as internações de curta permanência, evitando assim internações em hospitais psiquiátricos e garantindo a integralidade do cuidado para os usuários com quadros de urgência e emergência psiquiátrica, bem como, posicionamento das três esferas de governo quanto política prioritária e obrigatória, de modo que os leitos em hospitais psiquiátricos zerem em 10 anos, e os recursos financeiros realocados para outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
7	Garantir leitos de saúde mental em hospitais regionais e políticas que induzam leitos de retaguarda nos Hospitais de Pequeno Porte (HPP's), para internamento e estabilização.
8	Alinhar e fomentar fluxos nos diferentes níveis de complexidade, através da criação de uma Linha Guia de Cuidado Regional em saúde mental, bem como constituir Comitês Municipais Intersetoriais, objetivando o estabelecimento de fluxos e estratificação de risco na saúde mental.
9	Incorporar os protocolos de atenção à crise em saúde mental (nacional e estadual) aos planos municipais de saúde para atender os usuários.
10	Investir na contratação através de concursos públicos e na qualificação das Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (eMAESM), na Atenção Primária à Saúde – APS (a exemplo da experiência do Núcleo Ampliado de Saúde da Família - NASF, Consultório na Rua), Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residencial Terapêutico (SRT) e Hospitais Gerais.
11	Elaborar Diretrizes para acompanhamento da pessoa internada e seus familiares nos serviços territoriais, durante e após a internação.
12	Garantir a regulação regional dos leitos de Saúde Mental (novos e aos já existentes), garantindo a internação/estabilização do quadro psíquico da pessoa em crise em Hospital Geral, de forma descentralizada, para promover o cuidado comunitário territorial e manutenção dos vínculos familiares.
13	Implantar repúblicas, hotéis, pensão pública comunitária ou outros dispositivos, conforme Lei Estadual nº 11.189/1995, como forma de substituir o sistema hospitalocêntrico de cuidado as pessoas em sofrimento mental, favorecendo a reinserção psicossocial.

Subeixo 1. Desinstitucionalização: Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), fechamento de hospitais psiquiátricos e ampliação do Programa de Volta para Casa.

nº proposta	Proposta final:
14	Criar políticas a nível Estadual e Federal de recursos financeiros para a implantação de programas de atendimento de continuidade do tratamento dos agravos de internação psiquiátrica e apoio às famílias, de acordo com o perfil epidemiológico.
15	Articular com os serviços de convivência e fortalecimento de vínculos da assistência social, para acolhimento das pessoas egressas de internações ou de unidade de acolhimento, bem como pessoas com transtornos mentais leves, possibilitando a integração com a sociedade e comunidade.
16	Fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado em saúde mental, com equipe multidisciplinar, capacitação e financiamento adequado, permitindo a diversificação das práticas de cuidado e o apoio aos familiares, inclusive por meio de grupo de apoio e divulgação dos direitos dos usuários.

Subeixo 2. Redução de danos e atenção às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas.

nº proposta	Proposta final:
17	Desenvolver a linha guia de saúde mental do Paraná.
18	Implantar, fortalecer e ampliar as equipes de Consultórios na Rua, Centros de Convivência e Cultura (CCC), Unidades de Acolhimento (adulto e infantojuvenil), projetos de economia solidária, com articulação intersetorial e com as demais políticas públicas voltadas para o esporte, lazer, educação, trabalho e arte, para atendimento às pessoas em situação de rua e/ou vulnerabilizadas.
19	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 à Saúde (APS), voltada para redução de danos, assistência humanizada e reabilitação, estendendo o cuidado para a família/comunidade.
20	Articular de forma intersetorial o planejamento e execução de estratégias que visam a redução de danos aos usuários de álcool e outras drogas, para o adequado acolhimento e atendimento humanizado, oportunizando a reinserção, autonomia e qualificação profissional, por meio da inserção no mercado de trabalho, e implantando o programa de redução de danos na Atenção Primária à Saúde (APS).
21	Ampliar os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), incluindo a Atenção Primária à Saúde (APS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), urgência e emergência, leitos de saúde mental em hospitais gerais, ambulatórios, para atendimento de usuários de álcool e outras drogas.
22	Qualificar os serviços de urgência e emergência e hospitais gerais para atendimentos de eventos agudos em saúde mental.
23	Garantir o atendimento da família da pessoa em uso abusivo de álcool e outras drogas e outros transtornos psiquiátricos, simultaneamente aos atendimentos à pessoa, antes, durante e pós internamento, instruindo a família sobre a importância

Subeixo 2. Redução de danos e atenção às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas.

nº proposta	Proposta final:
	da psicoeducação em relação a doença, desmistificando pensamentos e ideias de preconceito.
24	Criar mecanismos de comunicação entre os municípios e os serviços de internamento e acolhimento para o recebimento de pacientes após a alta, e preparação das famílias.
25	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.
26	Ampliar vagas para pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas em leitos de saúde mental em hospital geral e hospital especializado.
27	Fomentar campanhas contra uso de álcool e drogas e acompanhamento da Atenção Primária à Saúde (APS), contratação de profissionais por meio de concurso público, voltados para o cuidado em saúde mental.

Subeixo 3. Saúde Mental na infância, adolescência e juventude: atenção integral e o direito à convivência familiar e comunitária.

nº proposta	Proposta final:
28	Implantar Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) nos municípios por meio de consórcio para garantir que a atenção à crise e casos graves seja realizada em liberdade e no território, e implantação do Serviço Integrado de Saúde Mental (SIMPR - CAPS AD III e Unidade de Acolhimento), para atendimento ainda mais territorializado, especializado e qualificado para essa faixa etária.
29	Garantir o cuidado integral a saúde infantojuvenil no âmbito familiar e no território, com o retorno da Estratégia de Saúde da Família como modelo orientador do cuidado em saúde, e como política de Estado.
30	Garantir financiamento para os serviços e programas voltados a atenção e proteção da família e contratação de equipe profissional por meio de concurso público, em número suficiente, para atender as demandas do território.
31	Ampliar e fortalecer ações intersetoriais e programas socioeducativos como estratégia para prevenção de agravos em saúde mental e o uso nocivo de substâncias psicoativas na população infantojuvenil em ambiente escolar, bem como campanhas permanentes na prevenção do suicídio, palestras e oficinas educativas com profissionais da área.
32	Fortalecer a articulação entre as Secretarias de Saúde, Educação e Assistência Social, promovendo a educação continuada de agentes educacionais para trabalhar

Subeixo 3. Saúde Mental na infância, adolescência e juventude: atenção integral e o direito à convivência familiar e comunitária.

nº proposta	Proposta final:
	a prevenção de todos os tipos de violência e promoção da saúde de crianças e adolescentes.
33	Fortalecer Políticas de Saúde Mental na infância, adolescência e juventude com atenção integral e direito à convivência familiar e comunitária, com destinação de recursos federais, estaduais e municipais para esta política.
34	Exigir execução imediata da Lei Federal nº 13.935 de 11/12/2019, que dispõe sobre contratação de profissionais como psicólogos e Assistentes Sociais, através de concurso público, para orientação dos alunos e seus familiares além de atuarem no compromisso com o ensino-aprendizagem, desenvolvendo ações em saúde mental na escola, fortalecendo a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com o fluxo e protocolos preestabelecidos.
35	Implantar leitos de atenção integral e/ou unidades de internação de Saúde Mental em hospitais gerais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS), também leitos em saúde mental nos hospitais pediátricos com destaque às crianças e adolescentes, com foco no direito ao cuidado de base comunitária, como garantido pela Lei Federal nº 10.216/2001, Lei Estadual nº 11.189/1995 (Paraná) e Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).
36	Criar políticas específicas no âmbito da saúde mental para atendimento de transtornos globais do desenvolvimento (Transtorno do Espectro Autista - TEA, psicoses infantis) com serviços que ofertem vagas que atendam a demanda dos municípios, englobando toda a linha de cuidado (detecção e estímulo precoce), com equipamentos específicos e equipe multiprofissional capacitada na especialidade.
37	Fortalecer e reforçar as políticas já existentes como: Programa Saúde na Escola (PSE), como forma de valorização da vida e detecção precoce de transtornos mentais; desenvolver campanhas de desestigmatização e conscientização nas escolas para prevenção e promoção de saúde mental, incluindo Escolas Municipais e Estaduais, e programas que trabalhem a gestão das emoções, para desenvolver serviços mais amigáveis para os adolescentes.
38	Elaborar e implantar políticas públicas que criem e habilitem equipes multidisciplinares de saúde mental (médico, psicólogo, psicopedagogo, assistente social, entre outros) nas escolas, por meio de concurso público, garantindo ações e projetos permanentes e continuados, que trabalhem temáticas como: prevenção do uso de drogas; <i>bullying</i> ; LGBTfobia; racismo; preconceito a população negra e povos e comunidades tradicionais de matriz africana; ciganos; intolerância religiosa. A promoção de saúde mental com atividades coletivas (grupos terapêuticos, grupos de famílias, educação precoce e que identifiquem o adoecimento ou sofrimento mental, com articulação intersetorial entre as demais políticas sociais), e garantia de financiamento das três esferas governamentais.
39	Garantir ações intersetoriais que envolvam prevenção e promoção da Saúde Mental de crianças e adolescentes, promovendo a redução da medicalização na infância, e articulando a rede para que sejam inseridas em todos setores de serviço público.

Subeixo 4. Saúde Mental no sistema prisional na luta contra a criminalização dos (as) sujeitos (as) e encarceramento das periferias.

nº proposta	Proposta final:
40	Garantir a fiscalização do atendimento às pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas e pessoas com transtorno mental em cumprimento de pena ou medida de segurança, assegurando a avaliação e o direito ao atendimento em saúde mental no território, visando a reinserção social.
41	Implantar equipe multiprofissional regional/volante de referência para atendimentos as penitenciárias/delegacias, através de concurso público, seguindo as diretrizes e orientações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), com presença de médico psiquiatra, psicólogo, enfermeiro e assistente social, evitando sobrecarga das equipes de Estratégias de Saúde da Famílias (ESFs), para atendimento e tratamento em saúde mental, fortalecendo promoção de saúde e diminuindo deslocamentos que causam constrangimentos.
42	Garantir que as Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) possam solicitar Equipe Complementar Psicossocial de Atenção Primária Prisional, através de concurso público, para todas as unidades, sem critério populacional, para assistir a população privada de liberdade.
43	Defender a descriminalização do uso de drogas e a perspectiva antiproibicionista, e a política de redução de danos como estratégia terapêutica, pela compreensão dos desdobramentos nocivos dessas práticas para a saúde física e mental dos sujeitos e o conseqüente encarceramento em massa e genocídio da juventude negra, população pobre e periférica, além de judicialização, punibilidade e internação compulsória.
44	Fortalecer a política de ressocialização, formação continuada dos profissionais, direito a capelania dentro de sua fé, bem como adequação quantitativa da população carcerária às dimensões físicas dos Centros de Detenção Provisória (CDP), com vistas à promoção da Saúde Mental dessa população.

Subeixo 5. Diversas formas de violência, opressão e cuidado em Saúde Mental.

nº proposta	Proposta final:
45	Manter e aprimorar o modelo assistencial da RAPS, conforme preconizado pela Reforma Psiquiátrica, fortalecendo o CAPS com ações intra e intersetoriais, envolvendo outras políticas públicas no território, 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 seus familiares), 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

Subeixo 5. Diversas formas de violência, opressão e cuidado em Saúde Mental.

nº proposta	Proposta final:
	como, PIC's. E publicitar dados relativos aos indicadores em saúde mental dos municípios, promovendo treinamentos e capacitações para as demais secretarias sobre o manejo desta população, garantindo acolhimento, cuidado em liberdade e o direito à cidadania.
46	Implantar Centros de Convivência e Cultura (CCC) de base territorial em parceria com as demais políticas públicas, geração de trabalho e renda articulado com a política pública de Economia Solidária e abordagem multiprofissional, transdisciplinar e intersetorial, promovendo um trabalho qualificado que considere as singularidades dos usuários, seus direitos e favoreça a sua adesão a estratégias de cuidado em liberdade.
47	Formular e implantar programas de mediação de conflitos que envolvam ações educativas para a comunidade, incluindo temas como populações vulneráveis, todas as formas de violência, orientação sexual, identidade de gênero, racismo, intolerância religiosa, estigma da saúde mental e criminalização.
48	Criar campanhas informativas pelo Estado, Sociedade Civil, Organizações Não Governamentais (ONGs), Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), Atenção Hospitalar e demais órgãos, para a população em geral, financiadas pelo Estado, como forma de prevenir contra qualquer ato discriminatório, violência e opressão no cuidado em saúde mental.
49	Assegurar meios para intensificar a luta pela reforma psiquiátrica, promovendo mudanças na cultura difusa na sociedade que estimula a segregação, o estigma e a desvalorização das pessoas em sofrimento mental, bem como fomentar a produção artístico cultural dos usuários de serviços de saúde mental e de seus familiares, promovendo ao mesmo tempo seus autores e a sua valorização na sociedade.
50	Mobilizar todos os atores do cuidado a saúde mental, como: polícia militar, secretaria de esporte e entidades religiosas, objetivando a criação e implantação de fluxos e protocolos de avaliação, intervenção, acompanhamento e monitoramento das pessoas e das ações propostas, respeitando a realidade de cada município.
51	Implantar política de saúde mental com atendimento de prevenção, promoção e tratamento específicos para populações vulnerabilizadas, como quilombolas, indígenas, ciganos, comunidade LGBTQIAP+, população em situação de rua e pessoas com deficiências, principalmente auditiva.
52	Oferecer acolhimento humanizado e adequado à população vulnerável, inclusive a negra, levando em consideração suas vulnerabilidades a várias patologias provocadas pelo processo histórico de exclusão social, econômica, política e cultural a que foi submetida ao longo de sua existência.

Subeixo 6. Prevenção e pósvenção do suicídio e integralidade no território.

nº proposta	Proposta final:
53	Implantar formação continuada de terapeutas comunitários (Agente Comunitário de

Subeixo 6. Prevenção e pósvenção do suicídio e integralidade no território.

nº proposta	Proposta final:
	Saúde (ACS), lideranças comunitárias, escolas, conselhos, sociedade civil em geral para prevenção e pósvenção ao suicídio, prevenção de violências e opressões as pessoas em cuidado de saúde mental.
54	Implantar/implementar processos de matriciamento e capacitação permanente dos profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e dos demais profissionais da rede intersetorial, tanto para adultos como para crianças e adolescentes, bem como promover ações de conscientização para a população, para qualificação do acolhimento e escuta especializada, pautadas no princípio do não julgamento e tendo como cuidado primordial no território, para que desde o acolhimento do primeiro atendimento estejam capacitados para identificar (sugestionar) por um olhar holístico, usuários/famílias com possíveis transtornos mentais, quadros depressivos e que possam culminar em tentativas de suicídio.
55	Garantir assistência psicossocial na Atenção Primária à Saúde (APS) com ações de prevenção e posvenção ao suicídio, de acordo com a população e suas particularidades em consonância com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, primando pelo acesso ao cuidado em liberdade.
56	Criar um aplicativo pelo Ministério da Saúde, conforme pressupostos do Sistema Único de Saúde, para trabalho de prevenção e pósvenção aos agravos de saúde mental, a fim de disponibilizar informações na busca de suporte médico, psicológico e assistencial no território.
57	Implantar estratégias intersetoriais, inclusive nas escolas, bem como na comunidade, fortalecendo a rede de apoio comunitária, voltadas para prevenção e cuidado em saúde mental relacionados ao comportamento autolesivo, suicídio e das diversas formas de violência e opressão (racismo, preconceito a questões de gênero, identidade de gênero, orientação sexual, racismo e intolerância religiosa, com ênfase nas comunidades de matriz africana e a populações vulnerabilizadas).
58	Fortalecer ações de referência e contrarreferência na Rede de Atenção à Saúde (RAS).
59	Criar campanhas de conscientização sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas voltadas ao público adulto e infantojuvenil, e desenvolver ações permanentes ligadas à prevenção e pósvenção do suicídio.
60	Fomentar um plano de ação intersetorial para que toda a rede de serviço seja capacitada quanto o preenchimento do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e que a vigilância epidemiológica forneça os dados, garantindo o sigilo, para a implementação de ações e políticas visando a prevenção e a pósvenção do suicídio.
61	Buscar apoio do Governo Estadual e Federal para Programas de Educação Permanente e Continuada para todos os profissionais que estão na linha de frente da saúde mental, em especial a atenção ao suicídio.
62	Criar Programa de Prevenção de Suicídio nas escolas, com instalação de linha telefônica regional para a prevenção ao suicídio, visando o encaminhamento deste indivíduo ao serviço de referência, com a possibilidade de alertar algum serviço de urgência.

Subeixo 7. Economia Solidária e inclusão pelo trabalho enquanto eixo da Linha de Cuidado em Saúde Mental: Reabilitação Psicossocial.

nº proposta	Proposta final:
63	Estimular estruturas capazes de promover o protagonismo do usuário para o desenvolvimento de emprego e renda (economia solidária, empreendedorismo, capacitação), com parcerias de empresas privadas e públicas, instituições, Organizações Não Governamentais (ONGs), e fundações.
64	Criar programas que favoreçam as Terapias Integrativas Complementares (PICs), com princípios em saberes tradicionais e ações de geração de renda.
65	Incentivar projetos que componham parcerias envolvendo as três esferas de governo com a iniciativa privada, para inserção dos usuários da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no mercado de trabalho, contando com ações de orientação e capacitação profissional, bem como proporcionar a criação de Centros de Convivência e Cultura (CCC), destinado a infraestrutura, recursos humanos e materiais para o seu pleno funcionamento, voltado aos usuários assistidos pela RAPS para a geração de trabalho e renda.
66	Fomentar e fiscalizar a política de inclusão no mercado de trabalho de pessoas com transtorno mental e/ou em uso abusivo de álcool e outras drogas, fortalecendo de maneira intersetorial cooperativas populares, iniciativa de geração de trabalho e renda, oficinas e espaços de produção e comercialização com base na economia solidária, que incluam a população assistida pela saúde mental, garantindo financiamento destinado à infraestrutura, recursos humanos, qualificação profissional, capacitações e materiais para seu pleno funcionamento.
67	Criar políticas públicas que favoreçam a inclusão social e a verdadeira participação dos usuários de serviços de saúde mental em atividades de trabalho e de economia solidária, oficinas assistidas, etc., que promovam a formação, produção, comercialização, assim como a construção de redes de economia solidária que possibilitem apoio aos diferentes empreendimentos, incluindo-os de forma integral na sociedade.
68	Criar serviços de Centros de Convivência e Cultura (CCC), programas de geração de renda e economia solidária nos territórios, voltados à reabilitação psicossocial e estimulação da economia solidária para proporcionar uma melhor saúde mental à população.
69	Promover a inclusão participativa na sociedade (mercado de trabalho, esporte, lazer, cultura) dos usuários dos serviços de saúde mental por meio de editais de apoio a projetos.
70	Criar ações para o desenvolvimento do gerenciamento e a responsabilização financeiro monetária do usuário incluso em programas de economia solidária, a partir da receita produzida pelo mesmo, dentro do seu contexto.
71	Fortalecer de maneira intersetorial cooperativas populares e iniciativas de geração de trabalho e renda com base na economia solidária que incluam a população assistida pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e seus familiares, assim como bolsas de formação para o trabalho e projetos de parcerias entre Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e empresas para inserção dos usuários da RAPS no mercado de trabalho.
72	Articular junto ao Poder Legislativo a criação de leis específicas para atendimentos a pessoas e famílias em cuidado em saúde mental que apresentam prejuízo na vida

Subeixo 7. Economia Solidária e inclusão pelo trabalho enquanto eixo da Linha de Cuidado em Saúde Mental: Reabilitação Psicossocial.

nº proposta	Proposta final:
	laboral, com incentivo a geração de renda, com a criação de cooperativas, fortalecimento da economia solidária e garantia de vagas de oportunidade de emprego na esfera pública.
73	Realizar as intervenções de articulação na rede intersetorial (assistência social, trabalho, educação e cultura, esporte e lazer), programas de geração de emprego e renda, economia solidária e programas de sustentabilidade, capazes de assegurar o direito ao mercado de trabalho por meio de incentivos fiscais às empresas empregadoras de pessoas com transtornos mentais e/ou uso de álcool e outras drogas, e pessoas com deficiência, em processo de reabilitação.
74	Criar política pública a nível estadual e federal de economia solidária, inclusive para mitigação dos impactos financeiros e psicossociais decorrentes da pandemia.
75	Ampliar programas de geração de trabalho e renda para as pessoas em sofrimento mental.
76	Fortalecer a Política de Economia Solidária pelos três entes federados e sua implantação na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), trazendo o tema e diminuindo o tabu em relação a esta política pública.
77	Garantir financiamento do Governo Federal, Estadual e Municipal para implementação de projetos de geração de renda/economia solidária nos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).
78	Fomentar a geração de trabalho, qualificação de pessoas, geração de oportunidade para todos, parcerias para educação financeira dos usuários e familiares, e fortalecimento de economia solidária.
79	Fomentar a criação de Associações de Economia Solidária.
80	Reivindicar mudança na legislação para garantia dos benefícios previdenciário/assistencial já adquiridos e sua manutenção.

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

Subeixo 1. Garantia de financiamento público para a manutenção e ampliação da Política Pública de Saúde Mental com corresponsabilização nas três esferas de gestão (federal, estadual/distrital e municipal).

nº proposta	Proposta final:
1	Ampliar o financiamento tripartite para as políticas públicas e garantir a aplicação de recursos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), efetivando a contrapartida na esfera estadual, bem como o reajuste regular 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 a lógica do

Subeixo 1. Garantia de financiamento público para a manutenção e ampliação da Política Pública de Saúde Mental com corresponsabilização nas três esferas de gestão (federal, estadual/distrital e municipal).

nº proposta	Proposta final:
	território, dentro dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Reforma Psiquiátrica, bem como revisão das portarias, contemplando exigência de estrutura física e ampliação da equipe multiprofissional mínima.
2	Criar e ampliar linhas de financiamento específico em Saúde Mental dos governos federal, estadual e municipal para construções, reformas e ampliações de estrutura física dos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), uma vez que, vários serviços não possuem estruturas próprias e adequadas para realização da Política de Saúde Mental, bem como aquisição de materiais, carro, motorista, equipe multidisciplinar para o atendimento, capacitações (supervisão clínica e institucional), e revisar o número mínimo de população para inserção do CAPS nos municípios.
3	Garantir financiamento das três esferas de gestão para contratação e manutenção de profissionais para atuação nos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio de concurso público.
4	Implantar Linha de Cuidado em Saúde Mental especificando a competência de cada ponto de atenção, com garantia do cofinanciamento de custeio e bens duráveis dos três entes federativos a todos os equipamentos: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Acolhimento Adulto e Infante-Juvenil, Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO), Equipes de Consultório na Rua, Serviços Residenciais Terapêuticos e Atenção Primária à Saúde, e implantação de equipamentos extra-hospitalares regionalizados, para atendimento das situações em que os municípios de menor porte não possuem estrutura para o atendimento.
5	Ampliar e garantir o financiamento nas três esferas, sendo 50% federal, 30% estadual e 20% municipal, para acompanhamento e garantia da criação de ações voltadas a usuários de saúde mental, além de garantir o orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) para saúde mental e ampliar recursos financeiros e humanos para realizar ações na Atenção Primária à Saúde (APS), na prevenção dos problemas ligados à saúde, buscando efetivar equipes de saúde mental com recursos e carga horária específicas para a função e, assim garantir a inclusão de uma equipe multidisciplinar (psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e outros), nas Equipes de Saúde da Família (eSF).
6	Garantir o financiamento e implantação de políticas intersetoriais para fiscalização de publicidade e comercialização de álcool e tabaco, e garantir a destinação de recurso provenientes de apreensões de tráfico e contrabando para prevenção, promoção e cuidado em saúde mental das pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas.
7	Garantir recurso financeiro para ações de promoção da Saúde do Trabalhador, visando o cuidado em Saúde Mental dos profissionais de saúde.
8	Garantir a retomada do financiamento específico para o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) em bloco de custeio e capital, nas 3 modalidades do NASF, fortalecendo as ações de Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde (APS), e reconhecer a importância das equipes do NASF como ação estratégica no Previne Brasil.
9	Criar equipe multiprofissional em Saúde Mental para a Atenção Primária à Saúde (APS).

Subeixo 1. Garantia de financiamento público para a manutenção e ampliação da Política Pública de Saúde Mental com corresponsabilização nas três esferas de gestão (federal, estadual/distrital e municipal).

nº proposta	Proposta final:
10	Garantir a oferta de recurso financeiro de capital e custeio Estadual e Federal que atendam os municípios de pequeno porte (população menor de 15 mil habitantes), para a implantação e/ou aprimoramento dos equipamentos de saúde mental como, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo I, Serviço Residencial Terapêutico (SRT) e Centro de Conveniência e Cultura (CCC), e fortalecimento das equipes nas ações específicas de saúde mental e investimentos em recursos humanos capacitados.
11	Criar um serviço que promova a integração, implantação e ampliação das políticas públicas de Estado e de Governo, com a participação da sociedade civil e Estado (saúde, educação, cultura, esporte e assistência social, entre outros) na atuação da prevenção, promoção de saúde mental, e tratamento e reabilitação dos sofrimento mental e uso abusivo de álcool e outras drogas, fortalecendo as redes, e a inclusão e reinserção das pessoas no mercado de trabalho.
12	Garantir recursos financeiros para qualificar, ampliar, estruturar e implantar serviços de saúde mental em todos os pontos de atenção, com ênfase na Atenção Primária a Saúde (APS), fortalecendo as ações de matriciamento e demais estratégias da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
13	Garantir o atendimento ao paciente na sua integralidade desde a porta de entrada através da assistência em saúde, com garantia de recurso federal, bem como a manutenção de equipe multidisciplinar e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) na Atenção Primária à Saúde (APS), tendo em vista que em municípios pequenos há vazios assistenciais, sendo necessário a implantação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que atendam as microrregiões e que garantam o referenciamento dos pacientes em leitos de saúde mental em hospital geral, assim como ampliar o cuidado para os cuidadores e trabalhadores de saúde.
14	Garantir o financiamento e as habilitações do Ministério da Saúde (MS) para credenciamento de novas equipes de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (eMAESM) nas microrregiões de saúde, para diminuição dos vazios assistenciais regionais, fortalecendo e integrando a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): criar novas portarias de CAPS microrregional, equipes estaduais volantes de apoio matricial aos serviços municipais de saúde mental da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE).
15	Fortalecer a luta pela carreira no Sistema Único de Saúde através da ampliação de concursos públicos e equipes multiprofissionais para atendimento à Saúde Mental, combatendo as disputas pelas privatizações da saúde pública, e garantindo o financiamento público para a manutenção e ampliação da Política Pública de Saúde Mental, com corresponsabilização nas três esferas de gestão (federal, estadual e municipal) e revogação imediata da Emenda Constitucional nº 95/2016.
16	Estabelecer financiamento mensal específico para investimento em programas de saúde mental como, Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (eMAESM), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros equipamentos, e fiscalização.

Subeixo 1. Garantia de financiamento público para a manutenção e ampliação da Política Pública de Saúde Mental com corresponsabilização nas três esferas de gestão (federal, estadual/distrital e municipal).

nº proposta	Proposta final:
17	Garantir o financiamento da Política de Saúde Mental, respeitando a particularidades de cada município, contemplando os municípios de médio e pequeno porte.
18	Implementar Centros de Convivência e Cultura (CCC) como espaços de fortalecimento de vínculos sociais e familiares e de economia solidária, priorizando a arte e cultura, além de ampliar os recursos repassados aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as unidades de saúde mental do Brasil.
19	Revogar a Portaria GM/MMS 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).
20	Ampliar e garantir o financiamento Estadual e Federal para aumento do número de atendimentos multidisciplinares na Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e Atenção Hospitalar, dentro da Linha de Cuidado de Saúde Mental, a fim de dar assistência à crescente demanda.
21	Garantir a não abertura de novos hospitais psiquiátricos e/ou de novos leitos em hospitais psiquiátricos, redirecionando os recursos financeiros para que estes sejam destinados para a ampliação do número de leitos de saúde mental em hospitais gerais e Unidades de Acolhimento (UA), além da implantação/implementação e fortalecimento da rede de atenção psicossocial, bem como garantir a obrigatoriedade da implantação de leitos de saúde mental em todos os hospitais gerais do Estado, de acordo com a Lei Estadual nº 11.189/1995, sendo o valor investido na Resolução SESA nº 1.113/2021 revertido para os dispositivos extra-hospitalares como, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), UA, Centro de Convivência e Cultura (CCC), Serviço Residencial Terapêutico (SRT), Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (eMAESM) e Consultório na Rua.
22	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 a credenciamento/implementação 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.
23	Assegurar o financiamento das esferas federal e estadual para programas de promoção, prevenção, atenção e reabilitação de pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas, contemplando os diferentes níveis de complexidade, em parceria com outras áreas correlatas/que fazem interface com a saúde (educação, serviço social, cultura, cidadania, etc.), com financiamento intersetorial para implementação das políticas visando o desenvolvimento de ações de promoção da saúde mental e

Subeixo 1. Garantia de financiamento público para a manutenção e ampliação da Política Pública de Saúde Mental com corresponsabilização nas três esferas de gestão (federal, estadual/distrital e municipal).

nº proposta	Proposta final:
	cidadania em todos os ciclos de vida, levando em consideração as especificidades étnicas e culturais.
24	Implantar serviços regionais de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Álcool e Drogas tipo III e Unidade de Acolhimento (UA) com garantia de financiamento nas três esferas de governo, com investimento em recursos humanos capacitados para atendimento das pessoas em sofrimento mental decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas.
25	Pleitear junto com o Ministério de Saúde (MS) e Secretaria de Estado da Saúde (SESA) o financiamento para ampliação da Política Pública de Saúde Mental, para que possa contribuir com o desenvolvimento da implementação de projetos que contribuam com a saúde mental nos municípios, podendo solicitar ao público-alvo um <i>feedback</i> para melhor desenvolvimento.
26	Ampliar os serviços que ofertam Práticas Integrativas e Complementares (PICs) para a saúde mental, com garantia de financiamento específico, visando a contratação e capacitação das equipes.
27	Garantir contratação de Equipe/Recursos Humanos, inclusive com coordenação de trabalho em grupo de Saúde Mental, em parceria com a Assistência Social, Educação, Cultura, Esporte e outras políticas a fins, para prevenir e garantir atendimento as pessoas em uso abusivo de álcool e drogas e demais transtornos mentais.
28	Garantir recursos financeiros para contratação de mais profissionais para atendimento em emergência de saúde mental, e em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), de modo a fortalecer o serviço já oferecido.
29	Garantir aporte financeiro federal, estadual e municipal para implantação de Centros de Atendimento Multidisciplinar para municípios de pequeno porte.
30	Garantir recursos para capacitação, comunicação, prevenção e fortalecimento da Rede de Proteção na Atenção Primária em Saúde (APS), Hospitais, e demais pontos de atenção.
31	Implementar uma Política de Saúde Mental a nível nacional, fortalecida, com financiamento pré-definido, possibilitando que as regiões de saúde tenham subsídios para manutenção da rede com profissionais qualificados.
32	Ampliar a habilitação de leitos de saúde mental em hospitais gerais com permissão para a habilitação em hospital geral de pequeno porte, com mínimo de quatro leitos.
33	Garantir recursos para contratação e capacitação dos profissionais desde o início de sua formação de maneira continuada, em todos os serviços da rede, visando a qualidade no atendimento.
34	Desburocratizar a adesão e o credenciamento de serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com apoio do ente estadual, como referência ao suporte dos sistemas.
35	Definir referências no Plano Diretor de Regionalização (PDR) para determinadas populações como, idosos, adolescente, uso abusivo de álcool e drogas, entre outras, em casos de internação psiquiátrica.

Subeixo 2. Formação acadêmica, profissional e desenvolvimento curricular, compatível à Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, bem como promoção de ações de Educação Continuada e Permanente para os trabalhadores de saúde mental.

nº proposta	Proposta final:
36	Criar um guia de orientações para implantação de uma política de educação permanente em saúde mental a fim de promover capacitações continuadas.
37	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.
38	Estruturar linha de cuidado para atendimento hospitalar, nos hospitais gerais com leitos de saúde mental e capacitação destas equipes para o atendimento em saúde mental.
39	Garantir acesso à educação permanente dos profissionais de saúde para o cuidado em Saúde Mental, disponibilizando recursos financeiros tripartite para que o profissional possa realizar as atividades de Educação Continuada fora do seu horário de trabalho, de forma que não haja descontinuidade de agenda, e Educação Permanente em Saúde Mental por categoria profissional.
40	Garantir financiamento para a política de Educação Permanente e Continuada em saúde mental, com responsabilidade das três esferas de governo, para os profissionais de todos os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e seus familiares, sobre todos os aspectos da saúde mental, e no caso do Transtorno do Espectro Autista (TEA) a utilização de métodos com evidências científicas, além de garantir a formação acadêmica, profissional e desenvolvimento curriculares compatíveis à RAPS, possibilitando parcerias entre universidades e demais projetos que possam oferecer capacitações e formação.
41	Capacitar as equipes das Regionais de Saúde para organização e apoio as Conferências Municipais e Regionais em tempo adequado para execução e multiplicação aos municípios.
42	Garantir estratégias para formação profissional dos trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em todos os níveis de atenção, nos planos de ações para educação permanente em saúde, de capacitação para o desenvolvimento de práticas clínicas centradas na atenção psicossocial e na construção de ações articuladas em rede, assegurando a capacitação para atendimento das urgências/emergências em Saúde Mental, bem como acolhimento, primeiro atendimento, de modo a reorganizar o processo de trabalho em relação a saúde mental.
43	Garantir capacitação e educação permanente aos profissionais de saúde dos municípios e regionais de saúde em relação a linha de cuidado em saúde mental e a

Subeixo 2. Formação acadêmica, profissional e desenvolvimento curricular, compatível à Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, bem como promoção de ações de Educação Continuada e Permanente para os trabalhadores de saúde mental.

nº proposta	Proposta final:
	estratificação de risco, com vistas ao tratamento equânime à demanda por saúde mental.
44	Promover a capacitação e formação continuada em saúde mental para todos os profissionais de saúde (Atenção Primária à Saúde, Atenção Ambulatorial Especializada e Atenção Hospitalar), para os gestores e demais classes profissionais da rede intersetorial que atuam na assistência à população (Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS, Conselho Tutelar, Polícia Militar) e as variadas instituições privadas e públicas (igrejas, escolas, universidades).
45	Implementar ações de educação continuada e educação permanente em saúde nos municípios, em parceria com a Regional de Saúde, para os profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de modo a contribuir com a formação e informação das equipes de saúde, garantindo atendimento humanizado às pessoas.
46	Garantir que a formação acadêmica fomente a discussão sobre o cuidado em saúde mental promovendo discussões em conjunto com profissionais e comunidade, afim de mudar paradigmas e estigmas sociais.
47	Promover a educação continuada e permanente em Saúde Mental por meio de Especializações e cursos pela Escola de Saúde Pública do Paraná (ESPP) para os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), com recurso financeiro específico para este fim, considerando as diretrizes da Linha de Cuidados em Saúde Mental.
48	Promover capacitação continuada dos profissionais de saúde sobre quando solicitar as internações involuntárias e compulsórias, redirecionamento da pessoa nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e promoção do autocuidado apoiado.
49	Garantir a educação permanente sobre acolhimento, escuta ativa e tecnologias relacionadas, e aos determinantes sociais de saúde (etnia, orientação sexual e gênero, raça, cultura, religião), corresponsabilizando todos os profissionais da rede intersetorial no cuidado a saúde mental.
50	Garantir recursos financeiros das três esferas de Governo (Federal, Estadual e Municipal) para a Educação Permanente e Continuada aos trabalhadores dos serviços públicos em saúde/saúde mental dando foco na Atenção Primária à Saúde (APS), mas também nos serviços hospitalares e extra-hospitalares, objetivando qualificar e instrumentalizar trabalhadores/profissionais para o cuidado no território. Investir em supervisão clínica institucional, criação de Cursos em Saúde Mental (residências, especialização, mestrado e doutorado) e estabelecer parcerias com universidades para projetos municipais, tais como alavancar projetos que envolvem cooperativas sociais/economia solidária, e demais projetos que possam oferecer capacitações.
51	Implantar e institucionalizar espaços de gestão democrática e participativa nos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) e de Saúde Mental, para que os trabalhadores possam participar da organização dos processos de trabalho e dos espaços de decisão, assim como adoção de vínculos efetivos para essas equipe/profissionais, com provimento por concurso público, Plano de Carreiras, Cargos e Salários (PCCS), avaliação de desempenho e remuneração digna, para fixação dos profissionais e vinculação destes com o território; e a priorização de servidores efetivos para provimento de cargos de gestão (direção, chefia e assessoramento) nos serviços e

Subeixo 2. Formação acadêmica, profissional e desenvolvimento curricular, compatível à Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, bem como promoção de ações de Educação Continuada e Permanente para os trabalhadores de saúde mental.

nº proposta	Proposta final:
	coordenações de Saúde Mental, com comprovado conhecimento na área de Saúde Mental, Movimento da Reforma Sanitária e Luta Antimanicomial.
52	Promover educação continuada e permanente para os trabalhadores, em especial de saúde mental, oferecendo capacitação/palestras/cursos em período trimestral, ainda que na modalidade de Ensino à Distância (EaD), sobre o cuidado em saúde mental. Utilizar Educomunicação através de parceria com a rádio comunitária dos municípios e uso de redes sociais, a fim de divulgar, discutir e informar sobre o trabalho de saúde mental do município, meios de acesso aos serviços e discussão de temáticas relativas à saúde mental com intuito de quebrar tabus sociais/locais com relação ao uso do serviço social.
53	Assegurar o financiamento e responsabilidade previstos e garantidos nos orçamentos das três esferas de governos direcionados exclusivamente para a Política de Saúde mental, garantindo e possibilitando a contratação de profissionais capacitados (psiquiatras, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, fisioterapeuta, assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, pedagogos e outros profissionais afins) através de concurso público, para cuidados individuais e grupais; garantindo capacitação e formação continuada aos profissionais do sistema de saúde mental, estendendo essa formação a rede parceira de atendimento, que geralmente tende a dar suporte e acolhimento a família das pessoas em cuidado em saúde mental, e reordenação das Equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (e-NASF).
54	Incentivar com custeio a ampliação dos estágios obrigatórios das instituições de ensino e pesquisa nos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
55	Fomentar Educação Permanente e apoio psicológico as equipes da rede de atendimento, fortalecendo e garantindo melhor assistência ao usuário e familiares.
56	Capacitar continuamente os profissionais de saúde pública para avaliar, acolher e atender pessoas e grupos de maior risco e vulnerabilidade as queixas de saúde mental, com financiamento tripartite.

Subeixo 3. Controle social e participação social na formulação e na avaliação da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.

nº proposta	Proposta final:
57	Promover conferências de saúde mental para todos os entes da federação com intervalos de no máximo quatro anos, preferencialmente no primeiro ano de governo e em ano não eleitoral, criando mecanismos que favoreçam a participação da sociedade na elaboração e avaliação das políticas públicas em saúde mental.
58	Proporcionar processos de qualificação aos cidadãos sobre a participação em movimentos sociais e populares, conhecimentos sobre os seus direitos e deveres relacionados a saúde mental, fomentando ações de educação popular para a capacitação da população junto ao controle social, contando com investimentos em materiais informativos e vídeos e campanhas educativas sobre: o conselho e suas

Subeixo 3. Controle social e participação social na formulação e na avaliação da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.

nº proposta	Proposta final:
	comissões; rede de proteção dos direitos humanos; Ministério Público; Centros de Convivência e Cultura (CCC), entre outros, por meio da realização de processos de Educação Permanente em Saúde (EPS) e de Educação Continuada (EC), como capacitações, oficinas, atividades, formativas e informativas, prioritariamente nos territórios e em que os serviços se encontram. Incluir acesso digital nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a fim de levar acessibilidade a essa população. Garantir a implantação de conselhos locais ou conselhos gestores nos CAPS. Disponibilizar a comunidade e aos serviços de saúde todas as propostas nas conferências para acompanhamento posterior.
59	Incentivar e viabilizar a criação de fóruns de usuários, familiares e profissionais dos serviços de saúde mental, para discussão da política de saúde mental, bem como a criação de comissões intersetoriais e câmaras técnicas ligadas aos conselhos de saúde (municipal, estadual e nacional), com encaminhamento de propostas as frentes parlamentares (estadual e federal).
60	Garantir o financiamento das esferas federal, estadual e municipal para programas de promoção, prevenção, atenção e reabilitação de pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas, contemplando os diferentes níveis de complexidade.
61	Garantir a participação do controle social na formulação e na avaliação da Política de Saúde Mental, Álcool e Drogas, com acesso à informação e uso de tecnologias de comunicação na democratização da política de saúde mental, garantindo ampliação do acesso entre serviços integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS), saúde integrativa.

Subeixo 4. Acesso à informação e uso de tecnologias de comunicação na democratização da política de saúde mental.

nº proposta	Proposta final:
62	Fomentar estrutura de tecnologias da informação, sistemas informatizados, telemedicina e telessaúde, etc., que integrem os serviços da rede nos diferentes níveis de atenção para garantir o cuidado comunitário, vislumbrando a continuidade e especialização do tratamento na Saúde Mental, garantindo financiamento e integração entre os diferentes níveis de gestão, e estimular a regulamentação pelos conselhos de classe para toda a equipe multiprofissional da área da saúde mental, utilizando plataformas digitais para formação e capacitação dos profissionais e conselheiros de saúde.
63	Investir na comunicação com a sociedade propiciando a divulgação nos meios de comunicação, jornais locais, televisível, rádios comunitários, fórum e seminários intersetoriais, as política e ações de prevenção na saúde mental, possibilitando a ampliação do conhecimento, inclusive na infância e na adolescência, por meio de cartilhas formativas.
64	Fomentar recursos públicos e privados para aprimorar o uso da tecnologia de comunicação, melhorar a qualidade do acesso à informação sobre a saúde mental para a população de forma clara, confiável e expressiva, empoderando o usuário de

Subeixo 4. Acesso à informação e uso de tecnologias de comunicação na democratização da política de saúde mental.

	forma determinante como aliado ao tratamento e/ou prevenção de enfermidades, por meio de palestras, oficinas, laboratórios e conferências relacionados a qualidade de vida.
65	Divulgar de forma ampliada sobre os fluxos de atendimento/atenção à saúde mental para a comunidade, e capacitação dos agentes públicos, profissionais e instituições a respeito do fluxo, bem como das ações referentes às divulgações propostas.
66	Implementar sistema informatizado interligado aos pontos de atenção, garantindo a unificação do prontuário do usuário, bem como a vinculação e implantação de informações no sistema digital entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), garantindo o sigilo das informações.

Subeixo 5. Acompanhamento da gestão, planejamento e monitoramento das ações de saúde mental.

nº proposta	Proposta final:
67	Criar e garantir comissão de saúde mental em todos os Conselhos Municipais de Saúde, com qualificação de conselheiros e população usuária, visando assim o fortalecimento e a participação das pessoas em cuidado em saúde mental.
68	Estabelecer indicadores para mensurar a efetividade de atendimento de saúde mental pautados em ações de reabilitação, política de incentivo e financiamento às Práticas Integrativas e Complementares (PICs), campo de prática para residentes e apoio aos estagiários em serviços abertos e comunitários, projetos de economia solidária, e ações intra e intersetorial. Implantar o processo de monitoramento dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Estado, criando selos de qualidade, visando a ampliação e efetividade do atendimento da população, possibilitando o incentivo financeiro federal e estadual aos serviços.
69	Garantir e implantar meios de fiscalização para utilização das verbas destinadas aos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), garantindo responsabilidade financeira nas três esferas de governo.
70	Implantar programa estadual de supervisão, monitoramento e avaliação pública e transparente dos serviços de saúde mental, em parceria com as instituições de ensino, mediante indicadores de desempenho construídos com base nos preceitos da Lei Antimanicomial (Lei Federal nº 10.216, de 06 de abril de 2001); instituição de processos de matriciamento com os demais níveis de assistência e integração com as instituições formadoras, para que os egressos dos cursos da área da saúde tenham formação condizente com as demandas do Sistema Único de Saúde (SUS) e os profissionais disponham de qualificação mediante as estratégias de Educação Permanente em Saúde (EPS) e Educação Continuada (EC).

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

Subeixo 1. Intersetorialidade e integralidade do cuidado individual e coletivo da Política de Saúde Mental.

nº proposta	Proposta final:
1	Fomentar a implantação e/ou implementação e o funcionamento de comitês intersetoriais da saúde mental através de regulamentação, em defesa da articulação entre as estratégias da saúde mental com as diversas políticas e equipamentos do Sistema Único de Saúde (SUS), Sistema Único da Assistência Social (SUAS), sociedade civil organizada, entre outros, com intuito de atuar na prevenção e promoção de saúde mental, promovendo capacitações e formação continuada.
2	Fomentar a criação de comissões intersetoriais de Saúde Mental nos Conselhos de Políticas Públicas.
3	Fomentar a criação de termos de convênio e de parceria, a prestação de serviços e a implementação de editais de projetos de cuidado focados em Saúde Mental, pesquisa, troca de conhecimentos, etc., procurando por meio de recursos municipais, estaduais e federais estimular parcerias intersetoriais que congreguem variadas instituições como, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), escolas, Assistência Social, Universidades, Organizações Não Governamentais (ONGs), etc.
4	Garantir a efetivação da política da Reforma Psiquiátrica e Reforma Sanitária proporcionando aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) direito à acessibilidade, equidade, universalidade e integralidade através de um trabalho intersetorial em interface com as demais políticas públicas, desencadeando um processo de Educação Permanente em Saúde (EPS), principalmente com as políticas de saúde, educação e assistência social.
5	Garantir e fortalecer a articulação entre às áreas da Saúde, Assistência Social, Educação, Esporte, Cultura, Lazer e Conselho Tutelar para a promoção de ações e programas destinados as pessoas em sofrimento mental, visando a inserção social, além da qualificação da atenção aos usuários com base na Lei Federal nº 10.216/2001, com a integralidade do cuidado e o acesso de acordo com a lei em todos os serviços de saúde e a toda equipe multiprofissional.
6	Ampliar/incluir nas equipes profissionais de saúde mental para atuação intersetorial na Atenção Primária à Saúde (APS)/Estratégia de Saúde da Família (ESF), preferencialmente via concurso público, com os profissionais já elencados nas diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental (Terapeuta Ocupacional, Enfermeiros com especialidade em Saúde Mental, Psiquiatra, Assistente Social, Psicólogo, Educador Físico, Farmacêutico, Pedagogo, Musicoterapeuta, Fisioterapeuta e outras categorias profissionais que atendam às necessidades do território).
7	Incluir os profissionais psicólogo e assistente social na equipe de atenção Primária a Saúde (APS), a fim de fortalecer a equipe para o atendimento à Saúde Mental.
8	Fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) e garantir financiamento das três esferas de governo para intervenções de Saúde Mental na APS, com contratação dos profissionais a nível estatutário, tais como psicólogo, terapeuta ocupacional, médico, enfermeiro, assistente social, entre outros, como apoio para as Equipes de Saúde da Família (eSF), para que atendam os casos de transtorno mental leves e moderados na Unidade Básica de Saúde (UBS).
9	Proporcionar um espaço de acolhimento para desenvolver ações de cuidado aos familiares/pessoas próximas das pessoas em cuidado de saúde mental.

Subeixo 1. Intersetorialidade e integralidade do cuidado individual e coletivo da Política de Saúde Mental.

nº proposta	Proposta final:
10	Reimplantação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) enquanto política pública de saúde, com financiamento, para fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e garantir por meio da estratificação de risco em saúde mental o atendimento integral e das demais políticas públicas (Secretaria de Educação, Secretaria de Assistência Social, Secretaria de Habitação, Secretaria de Saúde, entre outros) nas três esferas do governo.
11	Fortalecer estratégias de trabalho e acolhimento das famílias na promoção da saúde mental nos municípios, durante e pós pandemia: parcerias com as outras secretarias (educação, assistência social, esporte, lazer, cultura, trabalho) e terceiro setor, com recursos financeiros estadual e federal, cumprindo as responsabilidades tripartites do Sistema Único de Saúde (SUS).
12	Incentivar oficinas terapêuticas com equipe multiprofissional garantindo o trabalho intersetorial na Atenção Primária à Saúde (APS).
13	Implantar e implementar as Práticas Integrativas Complementares (PICs) nos diversos níveis de assistência, em especial nos serviços Atenção Primária à Saúde (APS) e Saúde Mental, com financiamento das instâncias estadual e federal, para uma atuação em favor da promoção da saúde e não só o tratamento, reconhecendo e valorizando os saberes populares e ancestrais e também instituir no estado/regionais de saúde a Macrorrede de Saúde Mental, para garantir o exercício democrático sobre o sistema de saúde.
14	Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), oferecendo ações coletivas e individuais juntamente com Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), escolas, conselho tutelar e outros setores do município, na promoção de serviços de Saúde Mental, garantindo acesso ao cuidado, facilitando a adesão ao CAPS através de transporte adequado, e orientar profissionais e comunidade sobre fluxo de atendimento vigente.
15	Elaborar e implantar fluxograma por meio da Atenção Primária à Saúde (APS) para a rede intersetorial dos serviços no território, para todas as políticas públicas e de acesso a comunidade, considerando intervenções de equipe interdisciplinar (ex.: grupos terapêuticos).
16	Ofertar ao paciente de acordo com sua necessidade, psicoterapia, medicação, etc., atenção integral com equipe multidisciplinar, devendo o acompanhamento do usuário e sua família permanecer na Atenção Primária à Saúde (APS), com o cuidado compartilhado com os demais níveis de atenção à saúde.
17	Trabalhar na rede de ensino a capacitação e naturalização da saúde mental, promovendo a desmitificação da Saúde Mental através de capacitações e treinamentos, campanhas contínuas, executar um trabalho com programas de ensino de Inteligência Emocional (dando ênfase a essa terminologia), trabalhando esse tema em todos os níveis de ensino: do ensino básico ao superior.

Subeixo 2. Equidade, diversidade e interseccionalidade na política de saúde mental.

nº proposta	Proposta final:
18	Discutir, elaborar, implantar e garantir capacitação sobre as linhas guias que atendam as especificidades de populações vulneráveis como: indígenas, negros, ciganos, imigrantes, população de rua, imigrantes, LGBTQIAP+ e pessoas com deficiências.
19	Instituir comissão temática para a população LGBTQIAP+, população negra, população em situação de rua, povos tradicionais, imigrantes, dentre outros, nos conselhos nacional, estadual e municipal de saúde, para construção de ações em saúde mental.
20	Implantar a nível regional ambulatório com equipe multidisciplinar, com formação especializada no cuidado integral da população LGBTQIAP+.
21	Ampliar a oferta de serviços multiprofissionais para atendimento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e outras deficiências, priorizando crianças e adolescentes.
22	Fortalecer o trabalho da rede intersetorial, bem como implantação da rede de proteção infantil, no tocante à saúde mental de determinados grupos e segmentos da sociedade, relacionados à raça, gênero, orientação sexual, entre outros, favorecendo a reflexão acerca do sofrimento mental dessa população, e buscar romper com concepções que ainda limitam o acesso integral aos serviços.
23	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.
24	Realizar diagnóstico situacional do território para conhecer, minimizar e intervir nos determinantes sociais de saúde, como exemplo a garantia de acesso ao tratamento, a gratuidade do transporte coletivo para o paciente e acompanhante, assim como a organização e o financiamento de um banco de projetos intersetoriais (cultura, educação, arte, assistência social) em economia solidária, contemplando a transversalidade das políticas, visando a geração de renda e trabalho, para diminuir as desigualdades sociais.
25	Incentivar e fiscalizar o preenchimento completo dos instrumentos de registros clínicos/prontuários dos atendimentos realizados pelos profissionais nos municípios, especialmente no que se refere a raça e cor.
26	Reivindicar junto aos programas de habitação, nas três esferas de governo, a criação de vagas de moradia destinadas a pessoas com transtorno mental, inclusive, com a possibilidade de criação de programa de moradia assistida e programa de habitação, locação social, repúblicas e/ou residências inclusivas a nível municipal e estadual.

Subeixo 3. Garantia do acesso universal em saúde mental, atenção primária, promoção da saúde, e práticas clínicas no território.

nº proposta	Proposta final:
27	Promover a integralidade das ações de saúde mental em todos os níveis de atenção, tendo como formas de organização as equipes matriciais e de referência, bem como garantir a qualidade de transporte sanitário.
28	Ampliar e mobilizar recursos voltados às Unidades Básicas de Saúde (UBS), como porta de entrada na Atenção Primária à Saúde (APS), para o acolhimento de pessoas com sofrimento mental, capacitar médicos para a atenção a saúde mental, bem como adequar o espaço físico das unidades, as condições de trabalho e ampliação das equipes, garantia do acesso universal em saúde mental, APS, promoção da saúde, e práticas clínicas no território, assim como garantia da implantação/Implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), garantindo prática efetiva de acordo com a política de saúde mental;
29	Criar um programa permanente e efetivo de cuidados da saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS), atuando como estratégia preventiva e promoção de saúde nos territórios de atuação da APS e equipe multidisciplinar.
30	Implantar e implementar o uso da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), bem como a intersetorialidade com outras áreas (saúde, educação, cultura, lazer, esporte, etc.) em toda a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como auxiliador e suporte a saúde mental, que por consequência irá ampliar o conceito de promoção e prevenção em saúde, de bem-estar e saúde mental dos indivíduos, consequentemente reduzindo danos e medicalizações.
31	Ampliar o quadro de profissionais de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) e plantão psicológico nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).
32	Rever os critérios da regulação estadual dos leitos psiquiátricos de forma que o usuário seja internado em sua macrorregião, conforme aprovado na Comissão Intergestores Regional (CIR).
33	Resgatar e reordenar o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) como proposta inicial de matriciamento e atendimento a todos os casos referenciados, com base na estratificação de risco realizada pela própria equipe da Atenção Primária à Saúde (APS), garantindo o acompanhamento e direcionamento das pessoas em cuidado em saúde mental.
34	Estruturar a rede de atendimento e acolhimento com capacitação de todos os membros da Atenção Primária à Saúde (APS) sobre a linha de cuidado de Saúde Mental, estabelecendo um fluxograma dos encaminhamentos necessários e protocolos de atendimento.
35	Garantir o acesso universal em saúde mental a todos os níveis de complexidade, com financiamento das três esferas de governo, com equidade, acessibilidade, desburocratizado, com acolhimento diferenciado e de qualidade, de acordo com o caso de cada pessoa, diferenciado cada acolhimento com a conduta humanizada do profissional capacitado e que após a alta, haja a contrarreferência junto a Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima da residência do usuário para que este possa ser acompanhado, e ter busca ativa para saber e ver como está sendo sua recuperação, estabilidade, sua saúde mental, seu convívio com a família de origem e

Subeixo 3. Garantia do acesso universal em saúde mental, atenção primária, promoção da saúde, e práticas clínicas no território.

nº proposta	Proposta final:
	comunidade local.
36	Garantir ampliação de serviço especializado em saúde mental para atendimento a criança e adolescente com transtornos mentais graves e persistentes e em uso abusivo de álcool e outras drogas, incluindo o internamento em sua Regional de Saúde.
37	Subsidiar e incentivar financeiramente a criação de rede intersetorial e acompanhamento das pessoas no retorno da internação, tanto por transtorno mental como internações por uso abusivo de álcool e outras drogas, bem como capacitação de profissionais de saúde, que possam auxiliar familiares no cuidado pós internamentos e/ou autocuidado.
38	Garantia do acesso universal à saúde mental e o custeio das ações, com base em uma reformulação e flexibilização para instalação de serviços de acordo com a realidade do território e não critério populacional.
39	Assegurar a atenção psicossocial especializada aos municípios de pequeno porte, flexibilizando a organização dos territórios de atendimento da saúde mental, permitindo a habilitação e credenciamento de equipamentos como Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) nesses municípios, e a estruturação e implantação de CAPS Infantojuvenil Regional.
40	Promover a adesão dos municípios a implantação da Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (eMAESM), com garantia do financiamento federal em tempo oportuno, assim como incrementar o recurso para custeio dos serviços.
41	Habilitar novos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatorios de saúde mental e Equipe Multiprofissional de Atendimento Domiciliar (EMAD), para que seja definido o fluxo da rede de acordo com a necessidade da região.
42	Implantar Equipe Multidisciplinar de Atenção Especializada em Saúde Mental (eMAESM) regional, que irá atuar de forma itinerante para atender municípios com difícil acesso aos serviços, em especial, municípios de pequeno porte.
43	Possibilitar arranjos intermunicipais que permitam a integralidade da atenção e a organização de serviços de atenção psicossocial em microrregiões de saúde, composta por municípios de pequeno porte e que não são contemplados com as políticas nacional e estadual de saúde mental e seus critérios vigentes, por meio da ação consorciada.
44	Promover e fomentar políticas de prevenção e promoção à saúde mental através da participação público-privada, com a finalidade de prevenir o adoecimento mental.
45	Promover campanhas para humanização e desburocratização do atendimento, acolhimento e encaminhamento visando a acessibilidade, bem como a capacitação e sensibilização de recursos humanos.
46	Desburocratizar o acesso ao sistema de agendamento e acompanhamento do processo, garantindo o acompanhamento do agendamento pelos usuários e equipe técnica.
47	Fortalecer ações de promoção e prevenção da saúde mental dos idosos, por meio de troca de experiências municipais.

Subeixo 3. Garantia do acesso universal em saúde mental, atenção primária, promoção da saúde, e práticas clínicas no território.

nº proposta	Proposta final:
48	Exigir a obrigatoriedade da contratação de psicólogos e assistentes sociais na educação, de acordo com a Lei federal nº 13.935/2019, visando a prevenção em saúde mental com projetos nas escolas.
49	Elaborar documento normativo e orientativo pelo Ministério da Saúde (MS), em conjunto com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e as equipes técnicas do sistema de justiça, acerca das solicitações e determinações do sistema de justiça, de modo que estas sejam coerentes com o paradigma psicossocial e respeitem a autonomia profissional da área assistencial para elaboração de plano de cuidados.
50	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).
51	Implantar/Incluir equipes de saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS), com financiamento federal através de lei própria.
52	Garantir o apoio matricial como política pública de saúde mental, com discussão de caso, educação permanente, interconsulta, assegurando os meios necessários para articulação no território como, horário nas agendas, meios de transporte e meios de comunicação.
53	Promover a desmedicalização/desintoxicação, práticas voltadas como um todo, através de programas efetivos de exercícios físicos, promovendo o envolvimento da família e grupos de apoio, com parcerias com Organizações Não Governamentais (ONGs), universidades, grupos como o Alcoólicos Anônimos (AA), entre outros.
54	Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) através da ampliação do quadro de profissionais, incluindo educador físico, estabelecer convênios com instituições de ensino para atendimentos de assistência à saúde (atendimento psicológico) às pessoas em cuidado em saúde mental e profissionais.
55	Implantar sistema que contemple a comunicação intersetorial do prontuário e contenha o histórico e demanda atual do indivíduo (Ministério Público, Conselho Tutelar, Departamento de Saúde, Assistência Social, Educação, Vigilância em Saúde).
56	Garantia de financiamento federal e cofinanciamento estadual para os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Subeixo 4. Reforma Psiquiátrica, Reforma Sanitária e a superação dos processos de medicalização e ambulatorização.

nº proposta Proposta final:

Subeixo 4. Reforma Psiquiátrica, Reforma Sanitária e a superação dos processos de medicalização e ambulatorização.

57	Incentivar e custear as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) protocoladas pelo Ministério da Saúde (MS), a fim de garantir o cuidado integral, a desmedicalização e a desinstitucionalização na Saúde Mental e Atenção Primária à Saúde.
58	Estimular a produção de evidências científicas identificando a prevalência dos fatores associados a medicalização, atrelado a um sistema efetivo de informação de dados.
59	Fomentar o uso de estratégias como o Grupo de Gestão Autônoma da Medicação (GAM).
60	Fortalecer a assistência farmacêutica com a ampliação e revisão do elenco de psicotrópicos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) em consonância com a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no Sistema Único de Saúde (CONITEC), com a garantia de financiamento dos psicofármacos e fitoterápicos, sendo ofertados na Atenção Especializada referenciada pelo Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF), de modo a ofertar tratamento farmacológico adequado às pessoas, com menos efeitos colaterais, considerando que os antipsicóticos e outras classes de medicamentos fornecidos atualmente são pouco específicos e seletivos.
61	Garantir equipe técnica para avaliação no poder judiciário, de modo a não sobrecarregar os municípios e não sobrepor as funções da equipe municipal, de modo que prejudiquem o vínculo com a pessoa em cuidado em saúde mental.
62	Ampliar a relação da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) e de medicamentos ofertados pela assistência farmacêutica a nível estratégico e especializado, bem como a desburocratização para acesso das medicações a nível estadual, em modalidade ambulatorial, assim como o controle na dispensação dos medicamentos, mantendo contato com Atenção Primária à Saúde, a fim de evitar atrasos no uso deles. Atualização dos protocolos clínicos de saúde mental para o processo de medicamentos excepcionais, com acesso imediato aos exames essenciais de média e alta complexidades.
63	Garantir a efetividade dos projetos e leis que envolvam o direito da pessoa em sofrimento mental, promovendo acesso aos direitos específicos deste público.

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

Subeixo 1. Agravamento das crises econômica, política, social e sanitária e os impactos na saúde mental da população principalmente as vulnerabilizadas.

nº proposta	Proposta final:
1	Garantir a expansão e manutenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em especial aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e demais equipes de saúde mental, com condições baseadas em evidências e normas técnicas e regimentais das categorias profissionais, com recursos humanos, e recursos financeiros com correção inflacionária anual e de acordo com o perfil epidemiológico de cada CAPS.

Subeixo 1. Agravamento das crises econômica, política, social e sanitária e os impactos na saúde mental da população principalmente as vulnerabilizadas.

nº proposta	Proposta final:
2	Resgatar as diretrizes dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASFs) e ampliar o serviço com condições adequadas de trabalho, recursos humanos e financeiro suficientes, investindo na capacitação e educação permanente na área de saúde mental, com articulação intersetorial.
3	Implementar Políticas Públicas através de incentivos fiscais às Empresas e Projetos de Economia Solidária, para inclusão de pessoas com transtornos mentais, promovendo a geração de trabalho e renda em empregos formais, inclusão social, e suporte por pares.
4	Promover no contexto pós-pandêmico o fortalecimento, ampliação e integração da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com mais serviços e ações, formação continuada, profissionais valorizados e com vínculos estáveis, com caráter intersetorial e atenção a diferentes públicos em sofrimento psicológico (idosos, crianças, adolescentes, pessoas com deficiência, mulheres em situação perinatal, população privada de liberdade, indígena, LGBTQIAP+ e outros).
5	Criar políticas públicas em saúde mental de forma organizada, estruturada, que atue de forma consistente, baseada no eixo de desenvolvimento/fortalecimentos dos vínculos e relações familiares.
6	Garantir a equidade do atendimento das pessoas em maior vulnerabilidade, facilitando o acesso e fortalecendo ações coletivas de promoção e prevenção no território e em articulação intersetorial, garantindo equipe necessária, disponibilidade de horários e transporte, e apoio técnico para desenvolvimento dessas ações.
7	Criar grupos de apoio psicológico à população e aos profissionais da saúde que foram afetados durante a pandemia.
8	Fomentar a inclusão laboral através de programas que possibilitem o acesso e geração de renda com atuação intersetorial, de forma a garantir a autonomia e a reabilitação psicossocial das pessoas com transtornos mentais, enfatizando a prevenção de violência, a promoção da cultura da paz e do desenvolvimento biopsicossocial.
9	Promover ações intersetoriais no âmbito da educação, disponível para as crianças, pais e educadores, a fim de identificar os sintomas pós pandêmicos, trabalhar promoção e prevenção da saúde, bem como oferecer apoio profissional a essa população.
10	Resgatar os Comitês Intersetoriais de Saúde Mental nos municípios, bem como o Comitê Regional, para fomentar e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
11	Estabelecer parceria com políticas intersetoriais para o desenvolvimento e implementação de atividades a população vulnerável, que garantam a autonomia do usuário, visando prevenção e promoção a saúde.
12	Garantir orçamento para ações intersetoriais para populações vulneráveis no território como, transporte, passe livre, motorista, cultura, esporte e lazer, bem como contratação de equipe específica para esse fim, de modo a garantir autonomia do usuário, ampliando as possibilidades de educação em saúde.
13	Fomentar mecanismos para inclusão laboral de pessoas com sofrimento mental em mercado de trabalho formal, cooperativas, economia solidária, com oferta de cursos

Subeixo 1. Agravamento das crises econômica, política, social e sanitária e os impactos na saúde mental da população principalmente as vulnerabilizadas.

nº proposta	Proposta final:
	profissionalizantes e programas de geração de renda.
14	Criar programas e ações com garantia de financiamento nas mais variadas políticas sociais (criança, adolescente, idosos, mulher, assistência social, educação, segurança, saúde, transporte, esporte, cultura, etc.) buscando suprir as vulnerabilidades e minimizar os impactos na saúde mental.

Subeixo 2. Inovações do cuidado psicossocial no período da pandemia e possibilidade de continuar seu uso, incluindo-se, entre outras, as ferramentas à distância.

nº proposta	Proposta final:
15	Expandir a contratação e a participação de equipes multidisciplinares de saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS), e proporcionar treinamento em protocolo de gerenciamento de estresse, trauma, depressão e comportamento de risco, fortalecendo a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) dos municípios.
16	Instituir programa de inclusão digital na rede de saúde, criando unidades descentralizadas nas comunidades e/ou unidades móveis, possibilitando trabalhar a prevenção e promoção de saúde mental, de modo que seja acessível à toda população através de canais oficiais de serviços alternativos (aplicativos, sites, telefone), bem como materiais psicoeducacionais direcionados a Saúde Mental.
17	Regulamentar, normatizar e disponibilizar recursos para atendimento remoto como teleatendimento e outras ferramentas a distância, com a garantia de equipe multidisciplinar completa nos serviços, mediante concursos públicos, e fortalecendo e fomentando parcerias com setores públicos, privados e instituições de ensino.
18	Implantar a Linha Guia de Atenção à Saúde Mental, com a possibilidade de ampliar o serviço de atendimento multidisciplinar/interdisciplinar, com financiamento tripartite para compra de equipamentos de tecnologia para os trabalhadores, serviços e usuários, prevendo orçamento para o uso ou criação de uma plataforma de atendimento <i>online</i> , assegurando o trabalho dos profissionais, segundo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), visando a formação/capacitação dos profissionais para a utilização desses recursos, promovendo o fortalecimento do cuidado com o trabalhador e com o usuário, e criando recursos tecnológicos em saúde mental.
19	Implantar o uso de ferramentas tecnológicas nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para possibilitar o teleatendimento e videoconsultas, com a disponibilização dos equipamentos necessários e a qualificação permanente de todos os profissionais atuantes na saúde mental.
20	Garantir financiamento Federal e Estadual destinado aos municípios para investimento em Centros de Reabilitação Pós-Covid, que garantam atendimento com equipe interdisciplinar em todas Regionais de Saúde do Estado, e parceria com universidades.
21	Implantar e ampliar serviços de atendimento <i>online</i> e teleatendimento na saúde mental, com investimento em tecnologia necessária aos serviços de saúde, bem como oferta de capacitação e qualificação dos profissionais para uso desta, no

Subeixo 2. Inovações do cuidado psicossocial no período da pandemia e possibilidade de continuar seu uso, incluindo-se, entre outras, as ferramentas à distância.

nº proposta	Proposta final:
	atendimento e acompanhamento dos usuários.
22	Destinar e disponibilizar recursos financeiros específicos para investimento em tecnologias de informação e comunicação, aquisição de materiais para atendimentos remotos (consumo e permanente) da população, e garantia de oferta de capacitação e qualificação dos profissionais da saúde para o uso da tecnologia em saúde.
23	Incluir no Registro de ações ambulatoriais em saúde (RAAS) as atividades a distância como, discussão de casos por videoconferência, teleatendimento e outros procedimentos não previstos.
24	Ampliar os serviços de atendimento à saúde mental de forma descentralizada, facilitando a clínica ampliada, através de contratação de profissionais por meio de concursos públicos, proporcionando condições de capacitação adequada e condições tecnológicas compatíveis com a inovação do cuidado psicossocial, de forma presencial e a distância, com financiamento tripartite.
25	Assegurar a todos os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ferramentas para o cuidado no território como, veículos, equipamentos eletrônicos, acesso à Internet, possibilitando atendimentos e matriciamentos e facilitando o acesso dos usuários aos serviços de saúde mental.

Subeixo 3. Saúde do (a) Trabalhador (a) de saúde e adoecimento decorrente da precarização das condições de trabalho durante e após a emergência sanitária.

nº proposta	Proposta final:
26	Prestar atendimento em saúde mental aos profissionais que trabalham na linha de frente, através de grupos de discussão e apoio, além de disponibilizar atendimento individual.
27	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 consequentemente 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.
28	Ampliar e assegurar a composição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) pelo Ministério da Saúde (MS), com a garantia de financiamento para a capacitação contínua, inovação tecnológica e estrutural, com monitoramento permanente da saúde dos trabalhadores de saúde mental, fazendo uso de tecnologias assistivas e educacionais.
29	Implantar programas permanentes de atenção à saúde mental do trabalhador, desenvolvendo estratégias preventivos e de intervenção para o cuidado dos profissionais que atuam na área da saúde.
30	Implementar periodicamente atividades para os profissionais de saúde, destinadas a promoção da saúde mental, física, fortalecimento de vínculo, bem como a garantia de

Subeixo 3. Saúde do (a) Trabalhador (a) de saúde e adoecimento decorrente da precarização das condições de trabalho durante e após a emergência sanitária.

nº proposta	Proposta final:
	melhores condições de trabalho.
31	Garantir que o cuidado em saúde mental também ocorra para os trabalhadores de saúde, por meio de contratação, garantia do direito de concurso público municipal, estadual, que respeita fatores essenciais com direitos garantidos, pisos salariais e condições de trabalho, com equipes que atendam a demanda de cada território.
32	Ofertar atendimento ao trabalhador de saúde através das Práticas Integrativas e Complementares (PICs), bem como a oferta de cursos de qualificação profissional para tais práticas.
33	Criar um serviço específico, além dos serviços ofertados pela rede de atenção, para abordar a saúde mental dos trabalhadores da saúde durante e após a pandemia, bem como garantir ao usuário e ao trabalhador da saúde mental inclusão prioritária nos programas de prevenção e promoção de saúde, garantindo o direito à saúde em situação de risco e calamidade pública.
34	Garantir equipe adequada a demanda nos serviços de saúde públicos e privados, para diminuir a sobrecarga de trabalho, pressão sofrida pelos trabalhadores, evitando e/ou minimizando situações de estresse, desgaste emocional, crises de ansiedade e outros transtornos mentais, assim como afastamentos por licença médica e outros problemas de saúde.
35	Proporcionar aos trabalhadores o atendimento permanente de saúde mental, por meio do Estado e/ou iniciativa privada, atuando de forma preventiva e curativa, desse modo evitando que o trabalhador fique impossibilitado de exercer as atividades laborais, familiares e sociais.
36	Assegurar que todos os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tenham recursos humanos suficientes e capacitados, com estratégias de preservação do vínculo terapêutico e valorização dos profissionais (salários adequados, estabilidade de vínculos, capacitação, plano de carreira, carga horária adequada), em especial com inclusão de profissionais de saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS), capacitação e valorização das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), assim como ações diversificadas de saúde do trabalhador, como rodas de conversa e atendimento psicossocial.
37	Priorizar estruturas adequadas de trabalho, equipamentos, e direitos trabalhistas para os profissionais que atuam na saúde mental, bem como fomentar recursos financeiros para aquisição de tecnologias para implantação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), visando garantir acesso aos usuários no âmbito Municipal, Estadual e Federal.
38	Promover e priorizar estratégias de apoio com atendimento médico, psicológico, social, atividade física e outros, pensando no cuidado da saúde mental dos profissionais de saúde no âmbito Municipal, Estadual e Federal.
39	Implantar um programa de saúde mental para atendimento aos trabalhadores, dando ênfase aos trabalhadores da saúde, fortalecendo os direitos e valorização de todos que necessitarem do programa, para não terem desgaste e adoecimento no desempenho de suas funções.
40	Estabelecer garantias que o cuidado em saúde mental também ocorra para os trabalhadores de saúde, por meio da ampliação de uma política de contratação, que

Subeixo 3. Saúde do (a) Trabalhador (a) de saúde e adoecimento decorrente da precarização das condições de trabalho durante e após a emergência sanitária.

nº proposta	Proposta final:
	respeite fatores essenciais como os direitos garantidos, pisos salariais e condições de trabalho satisfatórias (materiais e equipamentos, suporte emocional e financeiro), tendo em vista os riscos que se apresentam no desenvolvimento do trabalho.
41	Criar condições de trabalho adequada aos trabalhadores como, criação de um canal de suporte psicossocial, garantia de concurso público, repasse de incentivos financeiros por plano de carreira, e criar ambiente de trabalho saudável.
42	Garantir materiais, equipamentos, profissionais e demais recursos, com aporte financeiro municipal, estadual e federal, para viabilizar o trabalho das equipes de saúde, com a finalidade de diminuir o sofrimento mental dos profissionais.
43	Criar ambulatórios ou programas para cuidar de quem cuida, através da integração dos trabalhadores e recursos humanos dos municípios.
44	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).
45	Criar uma política de atenção à saúde mental do trabalhador de saúde, nas três esferas de governo, com garantia de atendimento nos três níveis de atenção e implantação de práticas individuais e coletivas, com o objetivo de acolher e atender as demandas relacionadas ao trabalho e fatores estressores, assim contribuindo com melhorias das condições laborais.
46	Articular nas três esferas de governo financiamento para contratação de trabalhadores de saúde, com melhorias nas suas condições de trabalho, especificamente para os que exercem suas funções nos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com capacitação específica, melhor remuneração e com carga horária de 30 horas semanais.
47	Fomentar a valorização profissional e isonomia salarial.
48	Fomentar o suporte assistencial e apoio dos conselhos de classes.
49	Fortalecer a atenção psicossocial dos trabalhadores por meio da aproximação entre saúde mental e saúde do trabalhador, com ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, incluindo apoio psicológico, profissional e técnico para os profissionais de saúde, rodas de conversa, grupos de apoio, atendimento online, atendimento à crise, etc.
50	Disponibilizar atendimento de saúde mental aos profissionais de saúde, levando em conta o impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde.
51	Implantar um programa permanente de prevenção e cuidado em saúde mental voltada ao trabalhador de saúde de todos os níveis de atenção, com financiamento tripartite.

7. PROPOSTAS APROVADAS PARA 5ª CNSM

PROPOSTAS ENCAMINHADAS PARA A 5ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL

Tema Central: A Política de Saúde Mental como Direito: Pela Defesa do Cuidado em Liberdade, rumo a avanços e garantia dos direitos dos serviços de Atenção Psicossocial no SUS.

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

Subeixo 1. Desinstitucionalização: Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), fechamento de hospitais psiquiátricos e ampliação do Programa de Volta para Casa.

Proposta:

Garantir a política de redução de leitos do Sistema Único de Saúde (SUS) nos hospitais psiquiátricos, seguindo a orientação da Lei Federal nº 10.216/2001 e Lei Estadual nº 11.189/1995 (Paraná), a partir da ampliação dos leitos de saúde mental em hospital geral, independentemente do número de leitos do hospital, em enfermaria própria como condicionalidade para contratualização com o SUS, para as internações de curta permanência, evitando assim internações em hospitais psiquiátricos e garantindo a integralidade do cuidado para os usuários com quadros de urgência e emergência psiquiátrica, bem como, posicionamento das três esferas de governo quanto política prioritária e obrigatória, de modo que os leitos em hospitais psiquiátricos zerem em 10 anos, e os recursos financeiros realocados para outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Subeixo 2. Redução de danos e atenção às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas.

Propostas:

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 à Saúde (APS), voltada para redução de danos, assistência humanizada e reabilitação, estendendo o cuidado para a família/comunidade.

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.

Subeixo 3. Saúde Mental na infância, adolescência e juventude: atenção integral e o direito à convivência familiar e comunitária.

Proposta:

Elaborar e implantar políticas públicas que criem e habilitem equipes multidisciplinares de saúde mental (médico, psicólogo, psicopedagogo, assistente social, entre outros) nas escolas, por meio de concurso público, garantindo ações e projetos permanentes e continuados, que trabalhem temáticas como: prevenção do uso de drogas; *bullying*; LGBTfobia; racismo; preconceito a população negra e povos e comunidades tradicionais de matriz africana; ciganos; intolerância religiosa. A promoção de saúde mental com atividades coletivas (grupos terapêuticos, grupos de famílias, educação precoce e que identifiquem o adoecimento ou sofrimento mental, com articulação intersetorial entre as demais políticas sociais), e garantia de financiamento das três esferas governamentais.

Subeixo 5. Diversas formas de violência, opressão e cuidado em Saúde Mental.

Proposta:

Manter e aprimorar o modelo assistencial da RAPS, conforme preconizado pela Reforma Psiquiátrica, fortalecendo o CAPS com ações intra e intersetoriais, envolvendo outras políticas públicas no território, 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 seus familiares), 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. E publicitar dados relativos aos indicadores em saúde mental dos municípios, promovendo treinamentos e capacitações para as demais secretarias sobre o manejo desta população, garantindo acolhimento, cuidado em liberdade e o direito à cidadania.

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

Subeixo 1. Garantia de financiamento público para a manutenção e ampliação da Política Pública de Saúde Mental com corresponsabilização nas três esferas de gestão (federal, estadual/distrital e municipal).

Propostas:

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).

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 a 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.

Subeixo 2. Formação acadêmica, profissional e desenvolvimento curricular, compatível à Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, bem como promoção de ações de Educação Continuada e Permanente para os trabalhadores de saúde mental.

Proposta:

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.

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

Subeixo 2. Equidade, diversidade e interseccionalidade na política de saúde mental.

Proposta:

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.

Subeixo 3. Garantia do acesso universal em saúde mental, atenção primária, promoção da saúde, e práticas clínicas no território.

Proposta:

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).

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

Subeixo 3. Saúde do (a) Trabalhador (a) de saúde e adoecimento decorrente da precarização das condições de trabalho durante e após a emergência sanitária.

Propostas:

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.

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).

8. MOÇÕES APROVADAS

Foram propostas 18 moções durante a V CESM/PR, estas com número adequado de assinaturas, e sendo 17 moções aprovadas na Plenária final.

I. Pela defesa da participação ampliada dos usuários dos serviços públicos de saúde mental nas Conferências de Saúde Mental

Tipo: Apoio

Proponente: Paula Regina Jardim Campos

Segmento: Trabalhador de Saúde

Resultado: APROVADA com 54 assinaturas

II. Moção de apoio ao Ofício nº 001/22 RESTEC/UEM/SESA-PR

Tipo: Apoio

Proponente: Paula Regina Jardim Campos

Segmento: Trabalhador de Saúde

Resultado: APROVADA com 48 assinaturas

III. Repúdio o retorno de eletrochoque, atualmente denominado Eletroconvulsoterapia (ECT), financiado pelo Sistema Único de Saúde

Tipo: Apoio

Proponente: Flavia Fornaciari Schiarolli, Mario Seto Takeguma Junior

Segmento: Gestor, Trabalhador de Saúde

Resultado: APROVADA com 46 assinaturas

IV. Repudia a internação psiquiátrica de crianças e adolescentes em instituições asilares/manicomiais

Tipo: Apoio

Proponente: Flavia Fornaciari Schiarolli, Mario Seto Takeguma Junior

Segmento: Gestor, Trabalhador de Saúde

Resultado: APROVADA com 51 assinaturas

V. Implantação do CAPS I Regional na cidade de Guarapuava, com Cofinanciamento Estadual

Tipo: Apoio

Proponente: Altair dos Santos, Mariana de Carmago Cleto, Lucas Abreu Cruz, Corinne Guntzel Leal Dino

Segmento: Trabalhador de Saúde

Resultado: APROVADA com 59 assinaturas

VI. Apoia o Conselho Municipal de Saúde (CMS), os Gestores e Trabalhadores dos serviços de Saúde mental do município de Maringá pelo atendimento prestado aos usuários da saúde mental na rede de atenção psicossocial, face à interdição do Hospital Psiquiátrico de Maringá

Tipo: Apoio

Proponente: Flavia Fornaciari Schiarolli, Mario Seto Takeguma Junior

Segmento: Gestor, Trabalhador de Saúde

Resultado: APROVADA com 61 assinaturas

VII. Apoio ao funcionamento do Hospital Regional de Guarapuava

Tipo: Apoio

Proponente: Joarez Camargo

Segmento: Usuário

Resultado: APROVADA com 46 assinaturas

VIII. Redução da carga horária de trabalho dos profissionais de Psicologia e Regularização da Piso Salarial

Tipo: Apoio

Proponente: Suelen Cristina Becker

Segmento: Trabalhador de Saúde

Resultado: APROVADA com 56 assinaturas

IX. Apoia o conselho Nacional de Saúde (CNS) no pedido de revogação da “Nova Política de Saúde Mental”

Tipo: Apoio

Proponente: Flavia Fornaciari Schiarolli, Mario Seto Takeguma Junior

Segmento: Gestor, Trabalhador de Saúde

Resultado: APROVADA com 60 assinaturas

X. Moção de Repúdio a perda de vacinas da COVID-19 pela Prefeitura de Ponta Grossa – Pr

Tipo: Repúdio

Proponente: Isabela Sens Fadel Gobbo, Pedro Herinque Moraes

Segmento: Usuário e Trabalhador de Saúde

Resultado: APROVADA com 43 assinaturas

XI. Contra a extinção de cargos no estado do Paraná

Tipo: Repúdio

Proponente: Lucélia Beraldo

Segmento: Trabalhador de Saúde

Resultado: APROVADA com 69 assinaturas

XII. Alguns Gestores que não contribuíram com os trabalhos e só aparecem na hora da eleição para a Etapa Nacional

Tipo: Repúdio

Proponente: Lara Floriano

Segmento: Prestador de Serviço de Saúde

Resultado: APROVADA com 49 assinaturas

XIII. Moção de Repúdio ao Projeto de Lei n 347/2021 do Vereador Leandro Bianco de Ponta Grossa

Tipo: Repúdio

Proponente: Isabela Sens Fadel Gobbo, Pedro Henrique Moraes

Segmento: Usuária e Trabalhador de Saúde

Resultado: APROVADA com 46 assinaturas

XIV. Moção de Repúdio a Emenda Constituição nº 95, de 15 de dezembro de 2016

Tipo: Repúdio

Proponente: Isabela Sens Fadel Gobbo, Pedro Henrique Moraes

Segmento: Usuária e Trabalhador de Saúde

Resultado: APROVADA com 48 assinaturas

XV. Defasagem Salarial do Servidor Público do Estado do Paraná e Municipais.

Tipo: Repúdio

Proponente: Lucélia Beraldo

Segmento: Trabalhador de Saúde

Resultado: APROVADA com 59 assinaturas

XVI. Ausência de Concurso Público no Estado do Paraná

Tipo: Repúdio

Proponente: Lucélia Beraldo

Segmento: Trabalhador de Saúde

Resultado: APROVADA com 69 assinaturas

XVII. Imediato funcionamento do Ambulatório Médico de Especialidades da 5ª Regional de Saúde de Guarapuava

Tipo: Repúdio

PROPONENTE: Altair Angelo dos Santos, Losanja Luciana Gonzales dos Santos, Joarez Camargo.

Segmento: Trabalhador de Saúde e Usuário

Resultado: APROVADA com 53 assinaturas

9. ASSESSORES REGIONAIS PARA O CONTROLE SOCIAL

1ª Regional de Saúde – Paranaguá

Claudio Carneiro Margarida

2ª Regional de Saúde – Curitiba

Pasquale Lemmo Junior

Lourdes Eugenia Prestes

Joyce Galvão Mendes

Camile Natel Laskoski

3ª Regional de Saúde – Ponta Grossa

Jucilene Thomas Schomberger de Lima

4ª Regional de Saúde – Irati

Andressa Andrade Caetano

5ª Regional de Saúde – Guarapuava

Eliane Santos César

6ª Regional de Saúde – União da Vitória

Fernanda Helena Sales

7ª Regional de Saúde – Pato Branco

Flávia Costa

8ª Regional de Saúde – Francisco Beltrão

Edisea Raquel Folchini Guancino

9ª Regional de Saúde – Foz de Iguaçu

Jeniffer Aparecida Rippel Pereira

10ª Regional de Saúde – Cascavel

Maria Luiza da Silva

11ª Regional de Saúde – Campo Mourão

Roberto Rosa Filho

12ª Regional de Saúde – Umuarama

Giltrudes Aparecida de Freitas

13ª Regional de Saúde – Cianorte

Patricia Regina de Oliveira

14ª Regional de Saúde – Paranavaí

Valéria Cristina Dadalto Pimenta de Souza

15ª Regional de Saúde – Maringá

Marcia Aparecida Levorato

16ª Regional de Saúde – Apucarana

Edinalva de Moura Ferraz

17ª Regional de Saúde – Londrina

Joelma Aparecida de Souza Carvalho

18ª Regional de Saúde – Cornélio Procópio

Jussikeli Durães Grube

19ª Regional de Saúde – Jacarezinho

Cláudia Regina Zocal Mazza

Juliana Arantes Juliano de Brito de Castro

Jéssica de Abreu Nogueira

20ª Regional de Saúde – Toledo

Vânia Frigotto

21ª Regional de Saúde – Telêmaco Borba

Luciano de Oliveira Mai Porzky

22ª Regional de Saúde – Ivaiporã

Adriano de Souza Dutra

10. REFERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE MENTAL

01ª RS - Paranaguá

Marcia Silvana Fernandes

02ª RS – Metropolitana

Elaine Marques Bordignon

03ª RS – Ponta Grossa

Luciana Querino

04ª RS – Irati

Christiane Dmeterko

05ª RS – Guarapuava

Viviane Aparecida de Oliveira

06ª RS – União da Vitória

Denize Aparecida Teixeira

07ª RS – Pato Branco

Ana Paula da Silva Mazini

08ª RS – Francisco Beltrão

Ana Leticia Pinto

09ª RS – Foz do Iguaçu

Alessandra Elisa Gromowski

10ª RS – Cascavel

Aline Barancelli

11ª RS – Campo Mourão

Maria Sezineide Cavalcante de Melo

12ª RS – Umuarama

Edna Aparecida Guido

13ª RS – Cianorte

Amanda Caroline Olivo

Tháise Rosseli Moreira Dantas

14ª RS - Paranavaí

Jéssica Jorge Francisco

15ª RS – Maringá

Mário Seto Takeguma Júnior

16ª RS - Apucarana
Juliana Lenartovicz

17ª RS - Londrina
Mariana Gomide Panosso

18ª RS – Cornélio Procópio
Mariane de Moura Gaino

19ª RS - Jacarezinho
Cláudia Regina Zocal Mazza

20ª RS – Toledo
Simone Salete Longo Zelonh

21ª RS – Telêmaco Borba
Isabela Mariluz Storithont Mudri

22ª RS - Ivaiporã
Ana Claudia Garcia Vendrametto

11. SECRETARIA EXECUTIVA DO CES/PR

Secretário Executivo do CES/PR

Maurício Mesadri

Administrativos do CES/PR

Ediana Gomes

Carlos Dantas (Carlinhos)

Carla Yamada

12. COMISSÃO ORGANIZADORA E SUBCOMISSÕES DE TRABALHO

Comissão organizadora

Segmento Usuários:

Coordenador - **Amauri Ferreira Lopes** – Entidade: Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde do Paraná

Livaldo Bento – Entidade: Movimento Popular de Saúde do Paraná

Maria Cristina Galacho de Souza – Entidade: Pastoral da Saúde

Palmira da Aparecida Soares Rangel – Entidade: Federação das Entidades de Portadores de Deficiência Física do Estado do Paraná

Segmento Trabalhadores de Saúde:

Elves Vieira Rocha – Entidade: Associação Brasileira de Enfermagem Seção Paraná

João Maria de Oliveira Lima – Entidade: Associação dos Servidores do Sistema Único de Saúde no Estado do Paraná

Segmento Gestor/Prestador de Serviços de Saúde:

Maria Goretti David Lopes – Fundo Estadual de Saúde

Heracles Alencar Arrais – Entidade: Federação das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Beneficentes do Estado do Paraná

Subcomissões de trabalho

I. Subcomissão de Credenciamento

Amauri Ferreira Lopes – Coordenador V CESMPR

Livaldo Bento

Palmira da Aparecida Soares Rangel

II. Subcomissão de Infraestrutura

Amauri Ferreira Lopes

Maria Goretti David Lopes – Coordenadora

José Carlos de Abreu

Palmira da Aparecida Soares Rangel

III. Subcomissão de Sistematização e Relatoria

Débora Maria Mendonça da Cunha

Elves Vieira Rocha – Coordenador

João Maria Oliveira Lima – Vice-coordenador

Joelma Aparecida de Souza Carvalho

Marcia Zambrim

Suelen Letícia Gonçalves

13. ANEXOS

14.1 Resolução CES/PR nº 017/2021 - Aprova o Regulamento da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná

RESOLUÇÃO CES/PR nº 017/2021

O Conselho Estadual de Saúde do Paraná (CES/PR), regulamentado conforme disposto no inciso III do artigo 169 da Constituição Estadual e artigo 1º da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pela Lei Estadual nº 10.913, de 04 de outubro de 1994, no uso de sua competência regimental conferida pelo art. 5º, reunido na 291ª Reunião Ordinária, do dia 16 de dezembro de 2021,

RESOLVE:

Aprovar o Regulamento da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná.

REGULAMENTO DA V CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL DO PARANÁ

CAPÍTULO I

DO OBJETIVO E FINALIDADES

Art. 1º A V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná terá como objetivo debater temas relevantes para o campo da Saúde Mental e os avanços e desafios da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas no Estado do Paraná.

§ 1º A V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná deverá promover o debate “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”, com os diversos setores da sociedade, e indicar novos desafios para a melhoria do

cuidado em saúde mental, devendo contemplar o desenvolvimento de ações intersetoriais, com ênfase nos direitos humanos, assistência social, educação, cultura, justiça, trabalho e esporte, entre outros.

§ 2º A V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná se realizará sob os princípios constitutivos do Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 3º De acordo com as Leis Estaduais nº 10.913/94 e 13.331/01 e o Decreto Estadual no 5.711/02, a V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná é fórum de debate e deliberação sobre a Política Estadual de Saúde Mental do Paraná, aberto a todos os segmentos da sociedade e tem como finalidades:

I – avaliar a situação da Política Estadual de Saúde Mental;

II – formular, avaliar e fixar as diretrizes gerais da Política Estadual de Saúde Mental;

III – eleger e homologar os delegados para a V Conferência Nacional de Saúde Mental.

CAPÍTULO II DA REALIZAÇÃO

Art. 2º A V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná terá abrangência estadual e ocorrerá em etapas regionais nas 22 Regiões de Saúde.

§1º As etapas regionais deverão ser precedidas de etapa municipal para os municípios com mais de 300 mil habitantes, sendo facultativo para os demais municípios de porte populacional menor.

§2º As vagas de delegados para a V Conferência Estadual de Saúde Mental se darão exclusivamente pelas etapas regionais das 22 Regiões de Saúde do Estado do Paraná.

Art. 3º As etapas da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná deverão ser realizadas observando-se as datas-limite expostas a seguir:

I – Etapa Nacional – 17 a 20 de maio de 2022.

II – Etapas preparatórias municipais ou regionais (conferências livres, plenárias e oficinas) deverão ser realizadas em 2021 por meio virtual.

III – As etapas municipais e regionais poderão ser realizadas de 01 de novembro de 2021 a 25 de fevereiro de 2022.

IV – A Etapa Estadual realizar-se-á na cidade de Curitiba, nos dias 25 e 26 de abril de 2022, sob os auspícios do Governo do Estado do Paraná, por meio da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA) e do Conselho Estadual de Saúde do Paraná (CES/PR).

V – Municípios que definirem pela realização de Conferências Municipais deverão comunicar com antecedência à sua respectiva Regional de Saúde.

CAPÍTULO III DOS MEMBROS

Art. 4º Poderão participar como membros da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná todos os representantes de entidades, órgãos ou instituições interessadas na implementação e efetivação da Política de Saúde Mental do Estado do Paraná, na condição de:

I – delegados;

II – delegados natos;

III – observadores;

IV – convidados.

§1º Durante a Plenária Final os membros inscritos como delegados terão direito à voz e a voto; os observadores e convidados terão direito à voz, mediante critérios do Regimento Interno da própria Conferência, aprovado pelo Plenário do CES/PR.

§ 2º Todo delegado, no ato do credenciamento, deverá apresentar documento oficial de identificação.

§ 3º A Comissão Organizadora da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná garantirá espaço apropriado para os delegados titulares na Plenária Final.

§ 4º Durante a V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná será destinado um espaço apropriado aos observadores e convidados.

SEÇÃO I DOS DELEGADOS

Art. 5º Farão parte da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná, na condição de delegados:

- I – representantes de entidades dos usuários;
- II – representantes de entidades ou órgãos dos trabalhadores de saúde;
- III – representantes de entidades dos gestores e prestadores de serviços de saúde;

§ 1º As Entidades só poderão inscrever delegados num único segmento.

§ 2º A V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná será formada por 664 Delegados, distribuídos da seguinte forma, conforme deliberado na 291ª Reunião Ordinária do CES/PR, em 16 de dezembro de 2021:

- 296 Usuários;
- 148 Trabalhadores de Saúde;
- 148 Gestores e Prestadores de Serviços de Saúde, e
- 72 Delegados Natos.

§ 3º São Delegados Natos os 36 Conselheiros Titulares e os 36 Conselheiros Suplentes do CES/PR, representantes de cada entidade, órgão e instituição, distribuídos em seus respectivos segmentos, como segue abaixo:

- 36 Usuários;
- 18 Trabalhadores de Saúde, e
- 18 Gestores e Prestadores de Serviços de Saúde.

I – Todo Conselheiro Titular e Suplente deverá entregar a Ficha de Inscrição preenchida até o final da reunião ordinária do mês de março de 2022 do CES/PR, na Secretaria Executiva do CES/PR, que efetuará a inscrição dos mesmos.

II – Todo Conselheiro Titular e Suplente deverá obrigatoriamente participar de Etapa Municipal e/ou Regional da Conferência de Saúde Mental, do seu respectivo município ou região.

III – O Conselheiro Estadual que não cumprir o estipulado no inciso I não será inscrito pela Secretaria Executiva do CES/PR, não cabendo recurso a esta medida.

§ 4º Constitui pré-requisito à participação na V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná, na qualidade de Delegado, ter participado de etapa Municipal e/ou Regional, realizada até a data-limite, ou seja, 25 de fevereiro de 2022.

Art. 6º Todo Delegado Titular, de qualquer segmento, eleito para a V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná, terá um único suplente, ambos participantes de etapa Municipal e/ou Regional, mediante apresentação da lista de presença ou certificado de participação.

Art. 7º Os Delegados representantes de Entidades de Usuários serão distribuídos de acordo com a população do município e por Região de Saúde, em conformidade com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2020), conforme apresentado abaixo:

Municípios que farão a etapa regional e/ou municipal:

REGIÃO DE SAÚDE	Nº DELEGADOS
1ª Região de Saúde – Paranaguá	8
2ª Região de Saúde – Metropolitana	92
3ª Região de Saúde – Ponta Grossa	16
4ª Região de Saúde – Irati	4
5ª Região de Saúde – Guarapuava	12
6ª Região de Saúde – União da Vitória	4

7ª Região de Saúde – Pato Branco	8
8ª Região de Saúde – Francisco Beltrão	8
9ª Região de Saúde – Foz do Iguaçu	12
10ª Região de Saúde – Cascavel	16
11ª Região de Saúde – Campo Mourão	8
12ª Região de Saúde – Umuarama	8
13ª Região de Saúde – Cianorte	4
14ª Região de Saúde – Paranavaí	8
15ª Região de Saúde – Maringá	20
16ª Região de Saúde – Apucarana	8
17ª Região de Saúde – Londrina	24
18ª Região de Saúde – Cornélio Procopio	8
19ª Região de Saúde – Jacarezinho	8
20ª Região de Saúde – Toledo	12
21ª Região de Saúde – Telêmaco Borba	4
22ª Região de Saúde – Ivaiporã	4
TOTAL	296

Art. 8º Os 296 representantes de usuários para fins de representação na V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná serão indicados pelo seu segmento/entidade, evitando ingerências de qualquer espécie pelos gestores.

§1º A eleição dos delegados do segmento dos usuários deverá ocorrer exclusivamente por meio das etapas regionais, sendo que a inscrição do titular ou de seu suplente se fará com os documentos comprobatórios de participação de ambos nestas etapas, conforme determina o Art. 5º deste Regulamento.

§2º Os delegados oriundos dos municípios que realizaram a etapa municipal terão a sua documentação comprobatória da sua participação nas discussões realizadas no seu município de origem encaminhadas pela secretaria executiva do seu conselho municipal para a respectiva Regional de Saúde.

§ 3º Todos os documentos, acima citados, acompanhados da Ficha de Inscrição corretamente preenchida, com todos os dados, do titular e do suplente, deverão ser

protocolados junto ao contato das respectivas Regionais de Saúde, até às 17h do dia 08 de março de 2022, impreterivelmente.

I – Não serão aceitas outras formas de encaminhamento destes documentos.

§ 4º As entidades representantes de usuários terão de se abster de inscrever delegados titulares e suplentes que mantenham vínculo empregatício em qualquer esfera de governo.

§ 5º As entidades representantes de usuários que estiverem cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) estão impedidas de participar na condição de usuário da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná.

Art. 9º Os 148 Delegados representantes do segmento dos Trabalhadores de Saúde serão distribuídos por Região de Saúde, conforme apresentado a seguir:

REGIÃO DE SAÚDE	Nº DELEGADOS
1ª Região de Saúde – Paranaguá	4
2ª Região de Saúde – Metropolitana	46
3ª Região de Saúde – Ponta Grossa	8
4ª Região de Saúde – Irati	2
5ª Região de Saúde – Guarapuava	6
6ª Região de Saúde – União da Vitória	2
7ª Região de Saúde – Pato Branco	4
8ª Região de Saúde – Francisco Beltrão	4
9ª Região de Saúde – Foz do Iguaçu	6
10ª Região de Saúde – Cascavel	8
11ª Região de Saúde – Campo Mourão	4
12ª Região de Saúde – Umuarama	4
13ª Região de Saúde – Cianorte	2
14ª Região de Saúde – Paranavaí	4
15ª Região de Saúde – Maringá	10
16ª Região de Saúde – Apucarana	4
17ª Região de Saúde – Londrina	12

REGIÃO DE SAÚDE	Nº DELEGADOS
18ª Região de Saúde – Cornélio Procópio	4
19ª Região de Saúde – Jacarezinho	4
20ª Região de Saúde – Toledo	6
21ª Região de Saúde – Telêmaco Borba	2
22ª Região de Saúde – Ivaiporã	2
TOTAL	148

§ 1º Os representantes de Trabalhadores de Saúde para fins de representação na V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná serão indicados pelo seu segmento/entidade, evitando ingerências de qualquer espécie pelos gestores.

§ 2º As entidades de Trabalhadores de Saúde terão de se abster de inscrever delegados titulares e suplentes que ocupem cargo de confiança, chefia, comissionado de livre provimento, pois este vínculo define-os como gestores de saúde, impedindo-os da representação do segmento de trabalhadores de saúde.

§ 3º Todos os documentos, acima citados, acompanhados da Ficha de Inscrição corretamente preenchida, com todos os dados, do titular e do respectivo suplente, deverão ser protocolados junto ao contato das respectivas Regionais de Saúde, até às 17 horas do dia 08 de março de 2022, impreterivelmente.

Inciso único – Não serão aceitas outras formas de encaminhamento destes documentos.

Art. 10 Os 74 Delegados representantes por segmento dos Gestores e Prestadores de Serviço serão distribuídos por Região de Saúde, conforme apresentado a seguir:

REGIÃO DE SAÚDE	Nº DE DELEGADOS GESTOR	Nº DE DELEGADOS PRESTADOR
1ª Região de Saúde – Paranaguá	2	2
2ª Região de Saúde – Metropolitana	23	23
3ª Região de Saúde – Ponta Grossa	4	4

4ª Região de Saúde – Irati	1	1
5ª Região de Saúde – Guarapuava	3	3
6ª Região de Saúde – União da Vitória	1	1
7ª Região de Saúde – Pato Branco	2	2
8ª Região de Saúde – Francisco Beltrão	2	2
9ª Região de Saúde – Foz do Iguaçu	3	3
10ª Região de Saúde – Cascavel	4	4
11ª Região de Saúde – Campo Mourão	2	2
12ª Região de Saúde – Umuarama	2	2
13ª Região de Saúde – Cianorte	1	1
14ª Região de Saúde – Paranavaí	2	2
15ª Região de Saúde – Maringá	5	5
16ª Região de Saúde – Apucarana	2	2
17ª Região de Saúde – Londrina	6	6
18ª Região de Saúde – Cornélio Procopio	2	2
19ª Região de Saúde – Jacarezinho	2	2
20ª Região de Saúde – Toledo	3	3
21ª Região de Saúde – Telêmaco Borba	1	1
22ª Região de Saúde – Ivaiporã	1	1
TOTAL	74	74

§ 1º A eleição dos Delegados de Gestores/Prestadores deverá ser por meio de etapa Municipal e/ou Regional e a inscrição do titular, ou de seu suplente, se fará com documentos comprobatórios de participação de ambos nestas etapas, conforme determina o Art. 5º deste Regulamento.

§ 2º Todos os documentos, acima citados, acompanhados da Ficha de Inscrição corretamente preenchida, com todos os dados, do titular e do respectivo suplente, deverão ser protocolados junto ao contato das respectivas Regionais de Saúde, **até às 17 horas do dia 08 de março de 2022, impreterivelmente.**

I – Não serão aceitas outras formas de encaminhamento dos documentos comprobatórios.

SEÇÃO II

DA INSCRIÇÃO DOS DELEGADOS

Art. 11 O prazo máximo para a inscrição de todos os delegados na V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná expira obrigatoriamente **às 13h do dia 31/03/2022**, com a apresentação de todos os documentos comprovantes solicitados nos artigos anteriores e com as Fichas de Inscrições corretamente preenchidas, as quais devem ser enviadas pelas Regionais de Saúde para a Secretaria Executiva do CES/PR.

§ 1º Não serão aceitas inscrições após esta data.

§ 2º A Ficha de Inscrição do Delegado e respectivo suplente deverá conter as informações legíveis, abaixo relacionadas:

DADOS DA REGIONAL DE SAÚDE E DO ASSESSOR

1. Número e Nome do Município Sede da Regional de Saúde
2. Nome do Contato/Responsável pela inscrição na RS
3. E-mail do Contato na RS

DADOS DO DELEGADO TITULAR

4. Segmento
5. Nome Completo
6. Nome Social
7. Raça
8. CPF
9. Data de Nascimento
10. RG
11. UF do RG
12. Sexo
13. Gênero
14. Sub-segmento (indicados abaixo, no § 3º deste artigo)
15. Entidade/órgão/instituição (nome por extenso seguido da sigla)
16. Área de abrangência da entidade/órgão/instituição (Federal, Estadual, Regional, Municipal)

17. Endereço do Delegado (Rua/Avenida)
18. Número
19. Complemento (nº apartamento, nome do condomínio)
20. Bairro
21. Município
22. UF
23. CEP
24. DDD
25. Telefone
26. DDD
27. Celular
28. E-mail

DADOS DO DELEGADO SUPLENTE

29. Segmento
30. Nome Completo
31. Nome Social
32. Raça
33. CPF
34. Data de Nascimento
35. RG
36. UF da RG
37. Sexo
38. Gênero
39. Sub-segmento (indicados abaixo, no § 3º deste artigo)
40. Entidade/instituição/órgão (nome por extenso seguido da sigla)
41. Área de abrangência da entidade/órgão/instituição (federal, estadual, regional, municipal)
42. Endereço do Delegado (Rua/Avenida)
43. Número
44. Complemento (nº apartamento, nome do condomínio)
45. Bairro
46. Município
47. UF
48. CEP
49. DDD
50. Telefone
51. DDD
52. Celular
53. E-mail

DADOS DOS PARTICIPANTES

54. Hospedagem

55. Alimentação

56. Necessidades especiais (alimentação – transporte – traslado – outros)

57. Tipo de necessidade Especial

58. Grupos de Trabalho (conforme tabela anexa)

§ 3º A Ficha de Inscrição do delegado e respectivo suplente deverá conter as opções de temas para as oficinas, a saber:

§ 4º A Ficha de Inscrição do delegado e respectivo suplente deverá indicar o segmento e o sub-segmento, em consonância com as Leis Estaduais nº 10.913/94 e nº11.188/95 e Resolução nº 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde, apresentados a seguir:

– Segmento/Sub-segmento da Administração Pública

01 – Administração Pública da Esfera Federal

02 – Administração Pública da Esfera Estadual

03 – Administração Pública da Esfera Municipal

– Segmento/Sub-segmento de Prestadores de Serviços

04 – Estabelecimento de Serviço de Público de Saúde

05 – Estabelecimento de Serviço de Saúde Filantrópico vinculado ao SUS

06 – Estabelecimento de Serviço de Saúde Privado vinculado ao SUS

07 – Estabelecimento de Ensino Superior da área de Saúde

08 – Entidades/Instituições Conveniadas ao SUS

– Segmento/Sub-segmento de Usuários

- 09 – Entidade(s) representante(s) dos movimentos comunitários organizados na área de saúde
- 10 – Entidade(s) representante(s) de associações de portadores de patologias
- 11 – Entidade(s) representante(s) de associações de portadores de deficiências
- 12 – Representante(s) de Entidade(s) de defesa do consumidor
- 13 – Representante(s) de Entidade(s) de movimento sociais e populares organizados
- 14 – Representante(s) de Entidade(s) ou organizações de moradores
- 15 – Representante(s) de Entidade(s) não governamentais – ONGs
- 16 – Representante(s) de Entidade(s) patronais urbanos e rurais
- 17 – Representante(s) de Entidade(s) e movimentos de mulheres do estado do Paraná
- 18 – Representante(s) de Entidade(s) e movimentos de negros do Paraná
- 19 – Representante(s) de Entidade(s) indígenas
- 20 – Representante(s) de Entidade(s) de aposentados e pensionistas
- 21 – Representante(s) de Entidade(s) congregadas de sindicatos, centrais sindicais confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais
- 22 – Representante(s) de Entidade(s) ambientalistas
- 23 – Representante(s) de Organizações religiosas

– Segmento/Sub-segmento de Trabalhadores de Saúde

- 24 – Entidade/Órgão de Enfermeiros
- 25 – Entidade/Órgão de Farmacêuticos
- 26 – Entidade/Órgão de Médicos
- 27 – Entidade/Órgão de Odontólogos
- 28 – Entidade/Órgão de Assistentes Sociais Entidade
- 29 – Entidade/Órgão de Nutricionistas
- 30 – Entidade/Órgão de Psicólogos

- 31 – Entidade/Órgão de Médicos Veterinários
- 32 – Entidade/Órgão de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais
- 33 – Entidade/Órgão de Fonoaudiólogos
- 34 – Entidade/Órgão de Educação Física
- 35 – Entidade/Órgão de outros Profissionais de Saúde
- 36 – Entidade Sindical ou Associação de Trabalhadores de Saúde do Setor Público (Federal/Estadual/Municipal)
- 37 – Entidade Sindical ou Associação de Trabalhadores de Saúde do Setor Privado vinculado ao SUS

SEÇÃO III

DOS OBSERVADORES E DOS CONVIDADOS

Art. 12 Os Observadores farão sua inscrição entre 10h e 12h do dia 25/04/2022, encerrando-se as inscrições no momento em que atingir 20% do total de delegados inscritos e presentes (pós credenciamento) na V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná, e conforme disposto no art. 5º deste Regulamento. O número de convidados poderá atingir até 10% do total de delegados nesta Resolução prevista, e terão as despesas de deslocamento, hospedagem e alimentação pagas com recursos oriundos da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, quando solicitadas por estes.

Parágrafo único. Os Observadores e Convidados não poderão ser transformados em Delegados em hipótese alguma.

Art. 13 Caberá à Comissão Organizadora propor ao Plenário do CES/PR os convidados para a V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná, que desenvolverão o tema “**A Política de Saúde Mental como Direito: pela defesa do**

cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS”.

Parágrafo único. A Mesa de Abertura da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná será composta pelo Secretário de Estado de Saúde, Presidente do CES/PR, Coordenador da Comissão Organizadora da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná, demais autoridades e convidados.

CAPÍTULO IV DO TEMÁRIO

Art. 14 Nos termos do Regimento aprovado, por meio da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 660/2021, a V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná terá como tema: **“A Política de Saúde Mental como Direito: pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS”.**

Parágrafo único. O eixo principal da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná será “Fortalecer e garantir políticas públicas: o SUS, o cuidado de saúde mental em liberdade e o respeito aos Direitos Humanos”, subdividido em 04 (quatro) eixos e subeixos, conforme descrito abaixo:

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

1. Desinstitucionalização: Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), fechamento de hospitais psiquiátricos e ampliação do Programa de Volta para Casa;
2. Redução de danos e atenção às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas;

3. Saúde Mental na infância, adolescência e juventude: atenção integral e o direito à convivência familiar e comunitária;
4. Saúde Mental no sistema prisional na luta contra a criminalização dos(as) sujeitos(as) e encarceramento das periferias;
5. Diversas formas de violência, opressão e cuidado em Saúde Mental;
6. Prevenção e pósvenção do suicídio e integralidade no território;
7. Economia Solidária e inclusão pelo trabalho enquanto eixo da RAPS: Reabilitação Psicossocial.

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

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

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

1. Intersetorialidade e integralidade do cuidado individual e coletivo da Política de Saúde Mental;
2. Equidade, diversidade e interseccionalidade na política de saúde mental;
3. Garantia do acesso universal em saúde mental, atenção primária, promoção da saúde, e práticas clínicas no território;
4. Reforma Psiquiátrica, Reforma Sanitária e a superação dos processos de medicalização e ambulatorização.

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

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

Art. 15 Serão organizados grupos de trabalho para o debate dos eixos e subeixos relacionados ao tema central. Será permitida a participação de até 166 delegados por eixo. Sendo que a paridade prevista para cada seguimento deverá ser observada dentro do limite de vagas previstas. Os observadores poderão participar dos eixos e subeixos de forma livre.

Parágrafo único. Os facilitadores de grupos e convidados da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná serão indicados pela Comissão Organizadora e referendados pelo Plenário do CES/PR.

Art. 16 Serão admitidas tese-textos sobre o tema central, para orientar os trabalhos de grupo, previamente inscritos junto à Comissão Organizadora até **às 13h do dia 31/03/2022**.

§ 1º As tese-textos de subsídios sobre o tema da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná deverão ser referendadas mediante assinatura de representantes legais de três entidades, órgãos e/ou instituições de âmbito estadual, devidamente reconhecidas ou por Conferência Municipal/Regional de Saúde.

§ 2º O CES/PR, por intermédio da Comissão Organizadora, disponibilizará aos municípios no site <http://www.conselho.saude.pr.gov.br> as teses-texto, que terão a responsabilidade de distribuí-las entre seus delegados, sendo que os contatos das Regionais de Saúde ajudarão na divulgação dos mesmos.

§ 3º As tese-textos de subsídios deverão ter no máximo três laudas e deverão ser entregues por meio de correio eletrônico (e-mail), gerados no programa Word para Windows, versão 6.0 ou superior, com Fonte Arial, tamanho 12, espaço 1,5 (de um e meio), margem superior e esquerda com 2,0 cm e inferior e direita de 1,5 cm, sendo que **teses manuscritas ou datilografadas não serão aceitas**.

Art. 17 Cada grupo de trabalho terá um coordenador, um facilitador, um relator indicado pela Comissão Organizadora, e um relator adjunto escolhido no grupo:

I – O coordenador terá a função de presidir a reunião, controlar o tempo e estimular a participação de todos os membros do grupo.

II – O facilitador terá a função de contribuir na discussão temática, subsidiando o grupo com informações técnicas.

III – Os relatores se encarregarão de sintetizar as propostas aprovadas pelo grupo, as quais deverão compor a consolidação da versão preliminar do Relatório Final, junto à Comissão de Sistematização e Relatoria da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná.

§ 1º A Comissão Organizadora da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná realizará reunião prévia com os coordenadores, facilitadores e relatores para o estabelecimento de método comum para discussão, relato e entrega de relatórios dos grupos de trabalho.

§ 2º Cada oficina deverá discutir um tema preferencialmente, e caso haja tempo poderão ser discutidos outros temas de livre escolha dos participantes.

§ 3º A distribuição para discussão dos temas nos grupos de trabalho será definida pela Comissão Organizadora, garantindo no âmbito da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná a discussão de todos os temas.

§ 4º Os relatores de cada grupo de trabalho deverão apresentar os relatórios à Comissão de Sistematização e Relatoria até às **18h impreterivelmente**.

§ 5º A Comissão de Sistematização e Relatoria deverá entregar a consolidação das propostas extraídas dos grupos de trabalho até às **19h do dia 25/04/2022** à Comissão Organizadora da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná.

Art. 18 A distribuição dos participantes nos grupos de trabalho será feita no ato do credenciamento em número limitado e sempre procurando resguardar o disposto no Art. 15 deste Regulamento.

§ 1º O número de Observadores por oficina será limitado conforme a disponibilidade de vagas, em conformidade com os arts. 5º e 12 deste Regulamento.

§ 2º Colocar as opções de temas para os grupos de trabalho pela ordem de preferência (Anexo 2 da Ficha de Inscrição):

§ 3º Será indicado outro grupo de trabalho, pela Comissão Organizadora da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná, caso não haja vagado na oficina escolhida, na ordem de preferência do Delegado assinaladas no Anexo 2 da Ficha de Inscrição.

CAPÍTULO V DA ORGANIZAÇÃO

Art. 19 A V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná será presidida pelo Presidente do CES/PR.

Parágrafo único. Em caso de eventual ausência, falta, renúncia ou impedimento da Presidente do CES/PR o Coordenador da Comissão Organizadora da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná ou outra pessoa indicada assumirá a presidência da mesma.

Art. 20 Para o desenvolvimento de suas atividades e a consecução de seus objetivos a V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná disporá de:

I – Comissão Organizadora

1. Sub-Comissão de Infraestrutura
2. Sub-Comissão de Credenciamento
3. Sub-Comissão de Sistematização e Relatoria

II – Comissão Eleitoral para a escolha de delegados para a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental

§ 1º São membros da Comissão Organizadora os representantes indicados pelas entidades, órgãos e instituições integrantes da Comissão Intersetorial de Saúde Mental do CES/PR e membros do CES/PR.

§ 2º A Comissão Organizadora da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná foi referendada na 289ª Reunião de Plenário do CES/PR, realizada dia 21 de outubro de 2021.

III – Comissão Eleitoral

§ 1º A Comissão Eleitoral Especial terá a atribuição de instruir o processo de eleição dos delegados para a Etapa Nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental.

§ 2º Serão membros da Comissão Eleitoral Especial, representantes de entidades, órgãos e instituições que integrem ou não o CES/PR, que participarão na condição de convidados e indicados pela Comissão Organizadora da V Conferência Estadual

de Saúde Mental, em um número de 05 (cinco) componentes, não podendo ser membro da Mesa Diretora ou Comissão Organizadora.

§ 3º A Comissão Eleitoral destinará local específico para o processo eleitoral de cada segmento, coordenado por no mínimo um de seus membros.

§ 4º A Comissão Eleitoral fixará na entrada de cada local destinado ao processo eleitoral, lista de presença dos delegados credenciados por segmento.

§ 5º Conforme orientação da Comissão Organizadora da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental, serão eleitos 64 delegados, distribuídos por segmento, conforme segue abaixo:

- Representante de segmento de Usuários = 32 delegados
- Representante de segmento de Trabalhadores da Saúde = 16 delegados
- Representante de segmento de Gestores = 8 / Prestadores de Serviços de Saúde = 8 delegados

§ 6º Cada delegado eleito terá direito a um suplente, devidamente indicado na respectiva plenária de seu segmento na eleição realizada durante a V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná.

§ 7º O delegado eleito que desistir de participar da etapa nacional que acontecerá nos dias 17 a 20 de maio de 2022, em Brasília – DF, deverá oficializar sua desistência à Secretaria Executiva do CES/PR com no máximo 15 (quinze) dias de antecedência para que possa ser acionado seu suplente.

Art. 21 A Secretaria Executiva do CES/PR, junto com assessores para o controle social estarão acompanhando a delegação do Paraná na etapa nacional, na presença de 03 (três) representantes.

Art. 22 Em caráter excepcional o Regimento Interno da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná será votado e aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde do Paraná.

CAPÍTULO VI DA PROGRAMAÇÃO

Art. 23 A V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná terá a seguinte Programação:

§ 1º No dia **25 de abril de 2022**: das 08h às 10h será realizado o credenciamento dos delegados; das 10h às 11h ocorrerá o credenciamento dos suplentes; das 10h às 12h acontecerá o credenciamento dos observadores; das 08h30 às 09h30 ocorrerá a Solenidade de Abertura, com a composição da Mesa instalação da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná; das 09h30 às 10h30 acontecerá a Palestra Magna que tratará sobre o 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”**; das 12h30 às 14h intervalo para o almoço; das 14h às 18h serão os grupos de trabalho.

§ 2º No dia **26 de abril de 2022**: das 08h às 12h30 será realizada a Plenária final; das 12h30 às 13h30 intervalo para almoço; das 13h30 às 14h30 acontecerá o Processo Eleitoral para escolha dos delegados para a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental; das 14h30 às 15h30 ocorrerá a homologação dos delegados eleitos; 16h a Solenidade de Encerramento.

§ 3º Haverá traslado do local da Conferência para os hotéis no dia 25/04/2022 às 18h. No dia 26/04/2022, haverá somente traslado dos hotéis para o local da Conferência a partir das 07h.

§ 4º Será servido um café da manhã no dia 25/04/2022, das 07h30 às 09h. No mesmo dia, haverá um intervalo para café das 16h às 16h15. E a partir das 19h30 jantar no respectivo hotel em que o delegado estará hospedado.

§ 5º Os delegados eleitos para a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental deverão estar presentes no ato da homologação, previsto para às 13h30 do dia 26 de abril de 2022, na plenária da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná. A sua

falta ou ausência neste momento será considerada como desistência e renúncia, e implicará na sua substituição imediata por outro delegado segmento/sub-segmento, presente no ato e que será homologada pela Comissão Eleitoral às 13h30 às 14h do dia 26 de abril de 2022, no auditório da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná.

I – Não serão aceitos recursos posteriores ao não cumprimento do art. 20, parágrafo 5°.

CAPÍTULO VII DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 24 São atribuições da Comissão Organizadora da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná, com o apoio operacional dos membros das subcomissões, contatos e coordenadores de Saúde Mental das Regionais de Saúde da SESA/PR:

- I – Promover a divulgação da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná;
- II – Promover a realização do evento, atendendo a todos os seus aspectos políticos e técnicos;
- III – Responsabilizar-se pela Programação oficial;
- IV – Selecionar os conferencistas, debatedores e receber os documentos oficiais, submetendo-os à Plenária do CES/PR e, em casos excepcionais, decidir sobre os mesmos;
- V – Organizar inscrições, credenciar delegados, convidados e observadores;
- VI – Elaborar e fornecer dados, propostas de Moções e de Resoluções, relatórios parciais, cópias de documentos e demais subsídios necessários ao desenvolvimento dos trabalhos durante a Conferência;
- VII – Elaborar os Anais da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná, compreendidos de Resoluções pertinentes, Teses-Textos, Relatório da Plenária Final e Moções, no prazo de noventa (90) dias após a Conferência;
- VIII – Incentivar a realização das Etapas Municipais/Regionais.

Art. 25 Compete ao Coordenador da Comissão Organizadora:

I – Coordenar e dirigir todas as atividades necessárias à realização da Conferência, em conformidade com o presente Regulamento e Regimento Interno da Conferência;

II – Solicitar à Mesa Diretora do CES/PR a convocação das reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão Organizadora;

III – Promover a articulação com as demais comissões da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná, mantendo a Comissão Organizadora informada do andamento dos trabalhos.

Parágrafo único. Na ausência, falta, impedimento ou renúncia do Coordenador da Comissão Organizadora compete à Comissão Organizadora da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná, assumir as funções a ele delegadas, além de auxiliar em todos os momentos de organização e da realização da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná.

CAPÍTULO VIII DOS RECURSOS

Art. 26 As despesas com a realização da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná correrão por conta da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR).

§ 1º Os delegados residentes até à distância de 30 (trinta) quilômetros da cidade de Curitiba não terão direito a jantar e hospedagem.

§ 2º O traslado de Delegados residentes em distância inferior a 30 (trinta) quilômetros ocorrerá por conta do Conselho Municipal de Saúde de origem.

§ 3º Os delegados representantes dos segmentos de Prestadores e de Gestores terão as suas despesas com viagem (ida e volta), às custas de suas entidades, órgãos e instituições de origem.

§ 4º Os Delegados representantes dos segmentos de Usuários, Trabalhadores terão as despesas de viagens (ida e volta) por conta dos Conselhos Municipais de Saúde/Secretarias Municipais da Saúde de origem.

§ 5º Os Delegados representantes dos segmentos de Usuários, Trabalhadores, Gestores e Prestadores terão as despesas de hospedagem e alimentação pagas com recursos oriundos da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, a partir das 12h do dia 25 de abril até às 12h do dia 26 de abril de 2022, no hotel em que foi feita a sua reserva.

I – O hotel cobrará à parte do delegado, as despesas advindas de uso de telefone, frigobar, bar, refeição ou lanche no quarto, lavanderia, estacionamento, táxi, diárias extras e de quaisquer outros serviços.

§ 6º As despesas de viagens (ida e volta), hospedagens e refeições dos membros da Comissão Organizadora, das subcomissões e todas as pessoas que ela arregimentar, tanto no período da organização quanto durante a sua realização da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná, correrão por conta da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR).

§ 7º Os membros da Comissão Organizadora e que se façam presentes na qualidade de Delegados, terão suas despesas de alimentação, almoço e jantar, custeados pela SESA, excluindo-se a determinação prevista no Art. 25, Parágrafo 1º.

§ 8º Os Delegados com deficiência físico/neuromotora, visual, auditivo terão atenção especial da coordenação da Conferência, no que se refere à acessibilidade nos locais do evento e hospedagens para que possam ter uma participação efetiva (com ou não acompanhante).

§ 9º Os Conselheiros Estaduais de Saúde, titulares e suplentes em exercício, terão as suas despesas custeadas pelo CES/PR.

§ 10º Os delegados dos seguimentos Gestores e Prestadores para fazerem jus à hospedagem e a alimentação prevista no § 4º deverão declarar que não estão recebendo diária no período da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná.

§ 11º A Alimentação servida no espaço da Conferência será disponibilizada a todos os participantes.

CAPÍTULO IX DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 27 As Regionais de Saúde do Estado do Paraná deverão fornecer todos os subsídios necessários para a realização das Conferências Regionais para a participação plena dos delegados na V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná.

Parágrafo único. As Regionais de Saúde deverão fornecer apoio técnico aos municípios que realizarem Conferência Municipal de Saúde.

Art. 28 Serão fornecidos certificados a todos os participantes da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná que tiverem participação comprovada de 70% das atividades previstas.

Art. 29 Os casos omissos não previstos neste Regulamento serão resolvidos pela Comissão Organizadora.

Curitiba, 16 de dezembro de 2021.

Marcelo Hagebock Guimarães

Presidente do CES/PR

Homologo a Resolução CES/PR nº 017/2021, nos termos do Parágrafo 2º, artigo 1º da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Carlos Alberto Gebrim Preto

Secretário de Estado da Saúde

14.2 Resolução CES/PR nº 010/2022 - Aprova o Regimento Interno da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná

RESOLUÇÃO CES/PR nº 010/2022

O Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR, regulamentado conforme disposto no inciso III do artigo 169 da Constituição Estadual e artigo 1º da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pela Lei Estadual nº 10.913, de 04 de outubro de 1994, no uso de sua competência regimental conferida pelo artigo 5º, reunido em sua 295ª Reunião Ordinária, em 26 de maio de 2022;

RESOLVE:

Aprovar o Regimento Interno da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná, nos dias 28 e 29 de junho de 2022 em Curitiba, Paraná.

CAPÍTULO I DOS DELEGADOS E DOS OBSERVADORES

Art. 1º São delegados(as) para a V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná (V CESH/PR) os representantes de entidades, órgãos e instituições eleitos(as) e inscritos(as) segundo critérios previamente estabelecidos no Resolução CES/PR nº 017/2021, bem como usuários(as) do Sistema Único de Saúde (SUS)

eleitos(as) nas Conferências Regionais de Saúde Mental em conformidade com os documentos do Conselho Estadual de Saúde do Paraná (CES/PR) que se credenciarem das 07h até às 10h do dia 28 de junho de 2022.

§ 1º O credenciamento dos delegados titulares ocorrerá das 07h às 10 h.

§ 2º O credenciamento dos delegados suplentes para a V CESH/PR, em substituição aos titulares ausentes, será realizado das 10h às 12h do dia 28 de junho de 2022.

§ 3º O Suplente que passar para condição de titular, deverá assumir a opção do grupo de trabalho escolhido pelo titular no ato da inscrição, garantindo a paridade para a realização da V CESH/PR.

Art. 2º Os observadores farão sua inscrição entre 10h e 12h do dia 28 de junho de 2022 por ordem de chegada, encerrando-se as inscrições no momento em que atingir 20% do total de delegados inscritos e presentes (pós-credenciamento) na V CESH/PR, conforme o seu Regulamento.

CAPÍTULO II DA PROGRAMAÇÃO

Art. 3º A V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná terá a seguinte Programação:

§ 1º No dia **28 de junho**: das 07h às 10h será realizado o credenciamento dos delegados titulares; das 10h às 12h acontecerá o credenciamento dos delegados suplentes e dos observadores; das 08h30 às 09h30 ocorrerá a Solenidade de Abertura, com a composição da Mesa, instalação da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná; das 09h30 às 10h30 acontecerá a Palestra Magna que tratará sobre o tema da Conferência: **“A Política de Saúde Mental como Direito: Pela Defesa do Cuidado em Liberdade, rumo a avanços e garantia dos direitos**

dos serviços de Atenção Psicossocial no SUS”; das 10h30 às 18h Feira de Economia Solidária promovida pela LIBERSOL; das 12h30 às 14h intervalo para o almoço; das 14h às 18h os grupos de trabalho e 16h30 intervalo para lanche.

§ 2º No dia **29 de junho**: das 08h às 12h será realizada a Plenária Final; das 12h às 13h30 intervalo para almoço; das 13h30 às 14h30 acontecerá o Processo Eleitoral de escolha dos delegados para a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental; das 14h30 às 16h ocorrerá a homologação dos delegados eleitos; às 16h o lanche e na sequência a Solenidade de Encerramento.

§ 3º Haverá traslado dos hotéis para o local da V CESM/PR a partir das 07h do dia 28/06/2022 e retorno após o encerramento dos grupos de trabalho, às 18h. No dia 29/06/2022, haverá somente traslado dos hotéis para o local da Conferência a partir das 07h.

§ 4º Os delegados eleitos para a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental deverão estar presentes no ato da homologação, previsto para às 14h30 do dia 29 de junho de 2022, na Plenária da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná. A sua falta ou ausência neste momento será considerada como desistência ou renúncia, e implicará na sua substituição imediata por outro delegado do mesmo segmento, presente no ato.

Parágrafo único. Não serão aceitos recursos posteriores ao não cumprimento do Art. 23, parágrafo 5º, do Regulamento da V CESM/PR.

CAPÍTULO III

GRUPOS DE TRABALHO

Art. 4º Serão organizados 04 (quatro) grupos de trabalho, conforme estabelecido no Regulamento.

§ 1º Os grupos de trabalho serão realizados no local do evento, no período da tarde do dia 28 de junho de 2022, com início previsto para as 14h e término às 18h.

§ 2º Os grupos deverão ter como base para a discussão o tema central da V CESM/PR, eixos e subeixos correspondentes.

a) As teses-textos devidamente inscritas conforme Regulamento da V CESM/PR, serão lidas e debatidas nos grupos de trabalho, e quando aprovadas por pelo menos 30% dos delegados, serão incorporadas à versão preliminar do Relatório.

§ 3º Poderão ser apresentadas novas propostas nos grupos de trabalho, por escrito, por participantes, mesmo que não estejam presentes, desde que aprovadas por pelo menos 30% dos delegados dos respectivos grupos, para serem incorporadas nos seus respectivos relatórios.

Art. 5º A opção de inscrição para os grupos de trabalho será feita no momento do preenchimento da Ficha de Inscrição dos delegados, garantindo-se a representação dos diferentes segmentos em cada grupo e respeitando-se a paridade.

§ 1º Nas opções dos temas, a ordem de preferência seguirá o seguinte critério: quando o grupo de trabalho escolhido não tiver mais vaga, será indicado o segundo grupo de trabalho e assim sucessivamente.

§ 2º Serão aceitas as inscrições de observadores em cada grupo de trabalho, respeitando o limite máximo de 20% dos delegados presentes;

Art. 6º Cada grupo de trabalho terá um coordenador, um facilitador, e um relator indicados pela Comissão Organizadora, e um relator adjunto escolhido pelo grupo.

§ 1º Compete ao Coordenador:

- I – proceder à apresentação dos integrantes;
- II – esclarecer dúvidas quanto à dinâmica do grupo;
- III – orientar os trabalhos, para que cada grupo de trabalho discuta o tema, respeitando-se a ordem de discussão proposta;
- IV – controlar o tempo e estimular a participação de todos os membros do grupo;

V – solicitar ajuda da Comissão Organizadora para a resolução dos problemas operacionais, de logística e casos omissos.

§ 2º Cabe aos Relatores:

I – Redigir os encaminhamentos aprovados pelos participantes, de maneira clara e compreensível;

II – Sintetizar as conclusões que deverão compor a consolidação das propostas aprovadas para versão preliminar do Relatório até às 19h, e entregar para a Comissão de Sistematização e Relatoria da V CESM/PR até às 19h30 do dia 28 de junho de 2022.

§ 3º Cabe ao Facilitador:

I – Contribuir na discussão temática, subsidiando o grupo com informações técnicas.

Art. 7º Para compor a versão preliminar do Relatório as propostas deverão contar com aprovação de no mínimo 50% mais um (01) dos delegados presentes nos grupos de trabalhos;

§ 1º Os delegados têm direito a voz e a voto. Os convidados e observadores têm direito a voz durante as atividades dos Grupos de Trabalho e Plenária Final;

§ 2º A Comissão de Sistematização e de Relatoria deverá entregar a consolidação sistematizada das propostas aprovadas e constantes dos diversos relatórios dos grupos de trabalho até 08h do dia 29 de junho de 2022 à Comissão Organizadora da V CESM/PR.

CAPÍTULO IV DA PLENÁRIA FINAL

Art. 8º A Plenária Final da V CESM/PR tem como objetivos:

I – discutir e aprovar o Relatório Preliminar com as propostas aprovadas nos grupos de trabalho no dia anterior, 28 de junho de 2022;

II – homologar os delegados eleitos para a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental;

III – apreciar e votar as moções.

Art. 9º Participam da Plenária Final todos os membros da V CESH/PR. Os delegados terão direito a voz e voto. Os convidados e observadores terão direito a voz.

Art. 10 Os trabalhos serão coordenados e secretariados por uma mesa paritária composta por membros indicados pela Comissão Organizadora e aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde do Paraná.

Art. 11 A apreciação e votação do Relatório Preliminar serão encaminhadas da seguinte forma:

I – será efetuada a leitura do Relatório Preliminar, sendo assegurado aos presentes o direito de solicitar verbalmente o destaque de pontos para posterior discussão na Plenária e votação;

II – os itens que não tiverem destaques após a leitura do Relatório Preliminar estarão automaticamente aprovados;

III – as solicitações e destaques feitos verbalmente, que remetam à alteração de redação, deverão ser encaminhados em seguida à Mesa Coordenadora por escrito, constituindo-se em proposta de redação alternativa em relação ao item destacado.

a) Será garantido apoio especializado aos delegados com deficiência para a sua manifestação.

IV – a cada proposta em destaque será garantida uma manifestação favorável e uma contrária, por no máximo dois minutos para cada parte. Estando a Plenária esclarecida, a matéria será imediatamente votada. Não estando esclarecida, a Mesa Coordenadora abrirá duas novas intervenções, sendo uma favorável e outra contrária obedecendo ao tempo de dois minutos;

V – a aprovação das propostas dar-se-á por maioria simples dos votos dos delegados presentes, através dos respectivos crachás;

VI – o crachá dos delegados é de caráter pessoal e intransferível, de confecção única, de cor laranja para o Segmento Usuário, verde para o Segmento Trabalhador e roxo para o Segmento Gestor/Prestador de serviços de Saúde, sendo vedada à confecção de novo crachá, mesmo em caso de perda;

VII – os destaques que envolvem questões de semântica ou de redação, que não alterem o sentido do texto base, não serão apreciados pela Plenária, cabendo à Comissão de Sistematização e Relatoria estabelecer a redação para o Relatório Preliminar.

Art. 12 As intervenções em plenária terão precedência na seguinte maneira:

I – questão de ordem;

II – questão de esclarecimento;

III – questão de encaminhamento.

§ 1º O questionamento de ordem à Mesa Coordenadora dar-se-á quando o Regimento Interno ou a legislação não estiverem sendo cumpridos.

§ 2º O questionamento de esclarecimento à Mesa Coordenadora dar-se-á quando os delegados não estiverem esclarecidos quanto à proposta em questão.

§ 3º O questionamento de encaminhamento à Mesa Coordenadora dar-se-á quando os delegados sentirem que está havendo obstrução dos trabalhos.

§ 4º Durante os processos de votação estarão vedados os levantamentos de questões de ordem, de esclarecimento ou de encaminhamento.

CAPÍTULO V DO PROCESSO ELEITORAL

Art. 13 A Delegação do Estado do Paraná será composta de 64 (sessenta e quatro) para a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM):

I – o processo eleitoral de escolha dos delegados do Estado do Paraná acontecerá das 13h30 às 14h30 no dia 29 de junho de 2022, dividido abaixo conforme Regulamento da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental, conforme discriminado abaixo:

28 delegados do Segmento Usuários;

14 delegados do Segmento Trabalhador;

14 delegados do Segmento Gestor ou Prestador e

08 membros da Comissão Organizadora, respeitando a paridade, totalizando 64 delegados.

II – Serão candidatos ao processo eleitoral para a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental todos os delegados representantes de entidades, órgãos e instituições eleitos e inscritos segundo critérios previamente estabelecidos no Resolução CES/PR nº 017/2021 da V CESM/PR.

§ 1º Cada segmento contará com duas pessoas designadas pelo Plenário do CES/PR para compor a Comissão Eleitoral Especial para coordenar o processo de escolha dos delegados, sendo que as pessoas indicadas não poderão concorrer à vaga de delegados.

§ 2º A Comissão Eleitoral Especial apresentará orientações para a escolha de delegados para 5ª CNSM.

CAPÍTULO VI DAS MOÇÕES

Art. 14 Serão apreciadas as moções encaminhadas digitadas em formulário próprio, pelos participantes da V CESM/PR, à Comissão Organizadora até às 12h do dia 29 de junho de 2022.

§ 1º Cada moção, deve ser digitada, ser acolhida pela V CESH-PR quando cumprir o critério de ter no mínimo de 10% das assinaturas dos delegados credenciados na V CESH/PR, constando o nome completo, o RG, entidade/órgão/instituição que representa e assinatura.

§ 2º A Comissão Organizadora da V CESH/PR organizará as moções recebidas, classificando-as por área temática, de forma a facilitar o andamento dos trabalhos e fará a leitura das mesmas.

Art. 15 A aprovação das moções dar-se-á por maioria simples dos delegados presentes.

CAPÍTULO VII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 16 Em 90 dias a Comissão de Sistematização e Relatoria elaborará os Anais da V CESH/PR compreendidos de Relatório Preliminar aprovado, teses-textos e Moções aprovadas, e enviará a todas as entidades, órgãos e instituições presentes na Conferência ao CES/PR, todos os Conselhos Municipais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Paraná.

Art. 17 A Secretaria de Estado da Saúde (SESA) é responsável pela publicação e divulgação do Relatório Final em 90 (noventa) dias, após seu recebimento disponibilizando-o no site do CES/PR e também para à Biblioteca Pública do Paraná.

Art. 18 Os representantes da Comissão Organizadora da V CESH/PR e 03 (três) membros da Secretaria Executiva do CES/PR ficarão responsáveis para

acompanhar, orientar e assessorar toda a delegação do estado do Paraná durante a realização da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental.

Art. 19 O delegado eleito para a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental deverá apresentar documento, constando o nome do delegado que representará a entidade na etapa nacional em 15 dias após o término da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná.

Art. 20 A Comissão Organizadora fará reunião no dia posterior à realização da V CESM/PR com o objetivo de avaliar o seu resultado, bem como conferir documentação dos delegados eleitos para a etapa nacional e demais encaminhamentos que se fizerem necessários.

Art. 21 Os casos omissos e não previstos neste Regimento Interno, serão resolvidos pela Comissão Organizadora da V CESM/PR.

Curitiba, 26 de maio de 2022.

Rangel da Silva

Presidente do CES/PR

Homologo a Resolução CES/PR nº 010/2022 nos termos do § 2º, art. 1º, da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

César Augusto Neves Luiz

Secretário de Estado da Saúde

14.3 Resolução CES/PR nº 016/2022 - Retifica o Regulamento da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná

RESOLUÇÃO CES/PR nº 016/2022

O Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR, regulamentado conforme disposto no inciso III do artigo 169 da Constituição Estadual e artigo 1º da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1.990, pela Lei Estadual nº 10.913, de 04 de outubro de 1.994, no uso de sua competência regimental conferida pelo art. 5º, reunido em sua 299ª Reunião Ordinária, em 29 de setembro de 2022,

Considerando a Resolução CES/PR nº 017/2021, que aprova o Regulamento da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná;

Considerando a necessidade de retificação de informações contidas na supracitada Resolução

RESOLVE:

Retificar a Resolução CES/PR nº 017/2021, conforme disposto abaixo:

Art. 1º Onde se lê no inciso I do art. 3º da Resolução CES/PR nº 017/2021, “Etapa Nacional – 17 a 20 de maio de 2022”, leia-se “Etapa Nacional – 16 a 19 de maio de 2023”.

Art. 2º Onde se lê no inciso IV do art. 3º da Resolução CES/PR nº 017/2021, “A Etapa Estadual realizar-se-á na cidade de Curitiba, nos dias 25 e 26 de abril de 2022” (...), leia-se “A Etapa Estadual realizar-se-á na cidade de Curitiba, nos dias 25 e 26 de outubro de 2022” (...).

Art. 3º Onde se lê no art. 12 da Resolução CES/PR nº 017/2021, “Os Observadores farão sua inscrição entre 10h e 12h do dia 25/04/2022” (...), leia-se “Os Observadores farão sua inscrição entre 10h e 12h do dia 25/10/2022” (...).

Art. 4º Onde se lê no § 5º, do inciso III do art. 17 da Resolução CES/PR nº 017/2021, “A Comissão de Sistematização e Relatoria deverá entregar a consolidação das propostas extraídas dos grupos de trabalho até às **19h do dia 25/04/2022** (...), leia-se “A Comissão de Sistematização e Relatoria deverá entregar a consolidação das propostas extraídas dos grupos de trabalho até às **19h do dia 25/10/2022**” (...).

Art. 5º Onde se lê no § 7º, do inciso III do art. 20 da Resolução CES/PR nº 017/2021, “O delegado eleito que desistir de participar da etapa nacional que acontecerá nos dias 17 a 20 de maio de 2022, em Brasília – DF” (...), leia-se “O delegado eleito que desistir de participar da etapa nacional que acontecerá nos dias 16 a 19 de maio de 2023, em Brasília – DF” (...).

Art. 6º Onde se lê no § 1º do art. 23 da Resolução CES/PR nº 017/2021, “No dia **25 de abril de 2022:**” (...), leia-se “No dia **25 de outubro de 2022:**” (...).

Art. 7º Onde se lê no § 2º do art. 23 da Resolução CES/PR nº 017/2021, “No dia **26 de abril de 2022:**”, (...) leia-se “No dia **26 de outubro de 2022:**” (...).

Art. 8º Onde se lê no § 3º do art. 23 da Resolução CES/PR nº 017/2021, “Haverá traslado do local da Conferência para os hotéis no dia 25/04/2022 às 18h. No dia 26/04/2022,” (...) leia-se “Haverá traslado do local da Conferência para os hotéis no dia 25/10/2022 às 18h. No dia 26/10/2022” (...).

Art. 09º Onde se lê no § 4º do art. 23 da Resolução CES/PR nº 017/2021, “Será servido um café da manhã no dia 25/04/2022, das 07h30 às 09h” (...), leia-se “Será servido um café da manhã no dia 25/10/2022, das 07h30 às 09h” (...).

Art. 10 Onde se lê no § 5º do art. 23 da Resolução CES/PR nº 017/2021, “Os delegados eleitos para a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental deverão estar presentes no ato da homologação, previsto para às 13h30 do dia 26 de abril de 2022, na plenária da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná. A sua falta ou ausência neste momento será considerada como desistência e renúncia, e implicará na sua substituição imediata por outro delegado segmento/sub-segundo, presente no ato e que será homologada pela Comissão Eleitoral às 13h30 às 14h do dia 26 de abril de 2022” (...), leia-se “Os delegados eleitos para a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental deverão estar presentes no ato da homologação, previsto para às 13h30 do dia 26 de outubro de 2022, na plenária da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná. A sua falta ou ausência neste momento será considerada como desistência e renúncia, e implicará na sua substituição imediata por outro delegado segmento/sub-segundo, presente no ato e que será homologada pela Comissão Eleitoral às 13h30 às 14h do dia 26 de outubro de 2022” (...).

Art. 11 Onde se lê no § 5º do art. 26 da Resolução CES/PR nº 017/2021, “Os Delegados representantes dos segmentos de Usuários, Trabalhadores, Gestores e Prestadores terão as despesas de hospedagem e alimentação pagas com recursos oriundos da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, a partir das 12h do dia 25 de abril até às 12h do dia 26 de abril de 2022” (...), leia-se “Os Delegados representantes dos segmentos de Usuários, Trabalhadores, Gestores e Prestadores terão as despesas de hospedagem e alimentação pagas com recursos oriundos da

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, a partir das 12h do dia 24 de outubro até às 12h do dia 26 de outubro de 2022” (...).

Curitiba, 29 de setembro de 2022.

Rangel da Silva

Presidente do CES/PR

Homologo a Resolução CES/PR nº 016/2022 nos termos do § 2º, Art. 1º, da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

César Augusto Neves Luiz

Secretário de Estado da Saúde do Paraná

14.4 Resolução CES/PR nº 017/2022 - Retifica o Regimento da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná

RESOLUÇÃO CES/PR nº 017/2022

O Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR, regulamentado conforme disposto no inciso III do artigo 169 da Constituição Estadual e artigo 1º da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1.990, pela Lei Estadual nº 10.913, de 04 de outubro de 1.994, no uso de sua competência regimental conferida pelo art. 5º, reunido em sua 299ª Reunião Ordinária, em 29 de setembro de 2022,

Considerando a Resolução CES/PR nº 010/2022, que aprova o Regimento da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná, nos dias 28 e 29 de junho de 2022 em Curitiba, Paraná.;

Considerando a necessidade de retificação de informações contidas na supracitada Resolução

RESOLVE:

Retificar a Resolução CES/PR nº 010/2022, conforme disposto abaixo:

Aprovar o Regimento da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná, nos dias 25 e 26 de outubro de 2022 em Curitiba, Paraná.

Art. 1º Onde se lê no art. 1º da Resolução CES/PR nº 010/2022, “credenciarem das 07h até às 10h do dia 28 de junho de 2022”, leia-se “credenciarem das 07h até às 10h do dia 25 de outubro de 2022”.

Art. 2º Onde se lê no § 2º do art. 1º da Resolução CES/PR nº 010/2022, “será realizado das 10h às 12h do dia 28 de junho de 2022”, leia-se “será realizado das 10h às 12h do dia 25 de outubro de 2022”.

Art. 3º Onde se lê no art. 2º da Resolução CES/PR nº 010/2022, “Os observadores farão sua inscrição entre 10h e 12h do dia 28 de junho de 2022” (...), leia-se “Os observadores farão sua inscrição entre 10h e 12h do dia 25 de outubro de 2022” (...).

Art. 4º Onde se lê no § 1º do art. 3º da Resolução CES/PR nº 010/2022, “No dia 28 de junho:”, leia-se “No dia **25 de outubro**:”.

Art. 5º Onde se lê no § 2º do art. 3º da Resolução CES/PR nº 010/2022, “No dia 29 de junho:” leia-se “No dia **26 de outubro**:”.

Art. 6º Onde se lê no § 3º do art. 3º da Resolução CES/PR nº 010/2022, “a partir das 07h do dia 28/06/2022 e retorno após o encerramento dos grupos de trabalho, às 18h”. No dia 29/06/2022” (...), leia-se “a partir das 07h do dia 25/10/2022 e retorno após o encerramento dos grupos de trabalho, às 18h. No dia 26/10/2022” (...).

Art. 7º Onde se lê no § 4º do art. 3º da Resolução CES/PR nº 010/2022, “previsto para às 14h30 do dia 29 de junho de 2022, (...) leia-se “previsto para às 14h30 do dia 26 de outubro de 2022” (...).

Art. 8º Onde se lê no § 1º do art. 4º da Resolução CES/PR nº 010/2022, “no período da tarde do dia 28 de junho de 2022” (...), leia-se “no período da tarde do dia 25 de outubro de 2022” (...).

Art. 9º Onde se lê no inciso II do § 2º do art. 6º da Resolução CES/PR nº 010/2022, “até às 19h30 do dia 28 de junho de 2022, leia-se “até às 19h30 do dia 25 de outubro de 2022”.

Art. 10 Onde se lê no § 2º do art. 7º da Resolução CES/PR nº 010/2022, (...) “grupos de trabalho até 08h do dia 29 de junho de 2022” (...), leia-se (...) “grupos de trabalho até 08h do dia 26 de outubro de 2022” (...).

Art. 11 Onde se lê no inciso I do art. 8º da Resolução CES/PR nº 010/2022, (...) “28 de junho de 2022;” leia-se (...) “25 de outubro de 2022;”.

Art. 12 Onde se lê no inciso I do art. 13 da Resolução CES/PR nº 010/2022, (...) “acontecerá das 13h30 às 14h30 no dia 29 de junho de 2022” (...), leia-se (...) “acontecerá das 13h30 às 14h30 no dia 26 de outubro de 2022” (...).

Art. 13 Onde se lê no art. 14 da Resolução CES/PR nº 010/2022, “29 de junho de 2022”, leia-se “26 de outubro de 2022”.

Curitiba, 29 de setembro de 2022.

Rangel da Silva

Presidente do CES/PR

Homologo a Resolução CES/PR nº 017/2022 nos termos do § 2º, Art. 1º, da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

César Augusto Neves Luiz

Secretário de Estado da Saúde do Paraná

14.5 Resolução CES/PR nº 018/2022 - Aprova a nova composição da Comissão Organizadora da V CESHM

RESOLUÇÃO CES/PR nº 018/2022

O Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR, regulamentado conforme disposto no inciso III do artigo 169 da Constituição Estadual e artigo 1º da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pela Lei Estadual nº 10.913, de 04 de outubro de 1994, no uso de sua competência regimental conferida pelo artigo 5º, reunido em sua 299ª Reunião Ordinária, em 29 de setembro de 2022;

Considerando:

A Resolução nº 660, de 05 de agosto de 2021, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que aprova a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental;

A eleição dos membros do Conselho Estadual de Saúde do Paraná (CES/PR) para compor a Comissão Organizadora da Conferência Estadual de Saúde Mental em 21/10/2021;

A substituição de Daniela Aparecida Gregório França Cavalcante da Associação dos Consórcios e Associações Intermunicipais de Saúde do Paraná, Segmento Trabalhador

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a nova composição da Comissão Organizadora da Conferência Estadual de Saúde Mental do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, passando a ser a seguinte:

Segmento Usuários:

Amauri Ferreira Lopes – Entidade: Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde do Paraná

Livaldo Bento – Entidade: Movimento Popular de Saúde do Paraná

Maria Cristina Galacho de Souza – Entidade: Pastoral da Saúde

Palmira Aparecida Soares Rangel – Entidade: Federação das Entidades de Portadores de Deficiência Física do Estado do Paraná

Segmento Trabalhador:

Elves Vieira Rocha – Entidade: Associação Brasileira de Enfermagem Seção Paraná

João Maria de Oliveira Lima – Entidade: Associação dos Servidores do Sistema Único de Saúde no Estado do Paraná

Segmento Gestor/Prestador:

Maria Goretti David Lopes – Fundo Estadual de Saúde

Heracles Alencar Arrais – Entidade: Federação das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Beneficentes do Estado do Paraná

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 29 de setembro de 2022.

Rangel da Silva

Presidente do CES/PR

Homologo a Resolução CES/PR nº 018/2022, nos termos do Parágrafo 2º, artigo 1º da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

César Augusto Neves Luiz

Secretário de Estado da Saúde

14.6 Resolução CES/PR nº 019/2022 - Retifica o Regimento da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná

RESOLUÇÃO CES/PR nº 019/2022

O Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR, regulamentado conforme disposto no inciso III do artigo 169 da Constituição Estadual e artigo 1º da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1.990, pela Lei Estadual nº 10.913, de 04 de outubro de 1.994, no uso de sua competência regimental conferida pelo art. 5º, Considerando a Resolução CES/PR nº 010/2022, que aprova o Regimento da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná, nos dias 28 e 29 de junho de 2022 em Curitiba, Paraná.;

Considerando a necessidade de retificação de informações contidas na supracitada Resolução

RESOLVE ad referendum do Pleno do Conselho Estadual de Saúde do Paraná

Retificar a Resolução CES/PR nº 010/2022 que aprova o Regimento Interno da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná, nos dias 25 e 26 de outubro de 2022 em Curitiba, Paraná, conforme disposto abaixo:

Art. 1º Onde se lê no § 1º do Art. 4º da Resolução CES/PR nº 010/2022, “dia 28 de junho de 2022, com início previsto para as 14h e término às 18h”. Leia-se “dia 25 de outubro de 2022, com início previsto para as 13h e término às 17h”.

Art. 2º Onde se lê no § 3º do Art. 4º da Resolução CES/PR nº 010/2022 “Poderão ser apresentadas novas propostas nos grupos de trabalho, por escrito, por participantes, mesmo que não estejam presentes, desde que aprovadas por pelo menos 30% dos delegados dos respectivos grupos, para serem incorporadas nos seus respectivos relatórios”. Leia-se, “Não poderão ser apresentadas novas

propostas nos grupos de trabalho, por escrito, por participantes, nem por pessoas que não estejam presentes, para serem incorporadas nos seus respectivos relatórios”.

Art. 3º Onde se lê no inciso II do § 2º do Art. 6º da Resolução CES/PR nº 010/2022 “versão preliminar do Relatório até às 19h, e entregar para a Comissão de Sistematização e Relatoria da V CESM/PR até às 19h30 do dia 28 de junho de 2022. Leia-se, “versão preliminar do Relatório até às 17h, e entregar para a Comissão de Sistematização e Relatoria da V CESM/PR até às 18h do dia 25 de outubro de 2022”.

Art. 4º Onde se lê no caput do Art. 7º da Resolução CES/PR nº 010/2022 “aprovação de no mínimo 50% mais um (01) dos delegados presentes nos grupos de Trabalhos”. Leia-se, “As propostas poderão ser aprovadas com supressão total ou parcial, modificação e/ou alteração, mas deverá manter o texto original, tendo a aprovação de no mínimo 70% dos delegados presentes nos grupos de trabalhos, não serão lidas na Plenária Final.”

Art. 5º Onde se lê no § 2º do Art. 7º da Resolução CES/PR nº 010/2022 “relatórios dos grupos de trabalho até 08h do dia 29 de junho de 2022 à Comissão Organizadora da V CESM/PR.” Leia-se, “relatórios dos grupos de trabalho até 08h do dia 26 de outubro de 2022 à Comissão Organizadora da V CESM/PR”.

Art. 6º Onde se lê no Art. 7º da Resolução CES/PR nº 010/2022 “incluir § 3º”: leia-se, “Cada grupo de trabalho aprovará 05 (cinco) Propostas de âmbito nacional, totalizando 20 (vinte) Propostas, no dia 25 de outubro para serem encaminhadas à Plenária Final que ocorrerá no dia 26 de outubro”.

Art. 7º Onde se lê no Art. 8º da Resolução CES/PR nº 010/2022 “incluir inciso IV”:
Leia-se, “Aprovação de 12 (doze) Propostas de âmbito nacional, referentes às 20
(vinte) Propostas aprovadas nos grupos de trabalho, para envio à 5ª Conferência
Nacional de Saúde Mental”.

Curitiba, 05 de outubro de 2022.

Rangel da Silva

Presidente do CES/PR

Homologo a Resolução CES/PR nº 019/2022 nos termos do § 2º, Art. 1º, da Lei
Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

César Augusto Neves Luiz

Secretário de Estado da Saúde do Paraná



14.7 Fotos da V Conferência Estadual de Saúde Mental

Fotos das Etapas Regionais e Etapa Estadual da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná – [V CESM/PR](#).



Agradecemos a todos que direta ou indiretamente contribuíram no processo de organização e realização da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Estado do Paraná, em 2022.

