



8, 9 E 10 DE  
ABRIL DE 2022  
PORTO ALEGRE



# CADERNO ORIENTADOR PARA A 4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL DO RIO GRANDE DO SUL

Porto Alegre  
2022

## SUMÁRIO

<b>Eixos da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental</b>	<b>4</b>
<b>EIXO I - Cuidado em liberdade como garantia de Direito à cidadania</b>	<b>4</b>
1.1 Desinstitucionalização: Residências terapêuticas, fechamento de hospitais psiquiátricos e ampliação do Programa de Volta para Casa;	4
1.2 Redução de danos e atenção às pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas	6
1.3 Saúde mental na infância, adolescência e juventude: atenção integral e o direito à convivência familiar e comunitária e participação social.	7
1.4 Saúde mental no sistema prisional na luta contra a criminalização dos(as) sujeitos(as) e encarceramento das periferias.	8
1.5 Diversas formas de violência, opressão e cuidado em Saúde Mental.	9
1.6 Prevenção e posvenção do suicídio e integralidade no cuidado	10
<b>EIXO II - Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental.</b>	<b>10</b>
2.1 Garantia de financiamento público para a manutenção e ampliação da política pública de saúde mental.	11
2.2 Formação acadêmica, profissional e desenvolvimento curricular, compatíveis à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).	12
2.3 Controle social e participação social na formulação e na avaliação da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.	12
2.4 Educação continuada e permanente para os(as) trabalhadores(as) de saúde mental e do Controle Social.	13
2.5 Acesso à informação e uso de tecnologias de comunicação na democratização da política de saúde mental.	14
2.6 Financiamento e responsabilidades nas três esferas de gestão (federal, estadual/distrital e municipal) na implementação da política de saúde mental.	14
2.6.1 Revogar a Lei Complementar 187/2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social, constituindo um ataque aos equipamentos e estratégias públicas não segregativas do SUS e SUAS, e afrontando, assim, a Lei da Reforma Psiquiátrica vigente no país.	14
2.7 Acompanhamento da gestão, planejamento e monitoramento das ações de saúde mental.	15
2.8 Terceirização, rotatividade, perda de direitos e condições de trabalho na rede de saúde mental.	16
<b>EIXO III - Política de saúde mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade.</b>	<b>17</b>
3.1 Intersetorialidade e integralidade do cuidado individual e coletivo da Política de Saúde Mental.	17
3.2 Equidade, diversidade e interseccionalidade na política de saúde mental.	18

3.2.5 Fortalecer e garantir a implementação da Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde.	18
3.3 Garantia do acesso universal e gratuito em saúde mental, atenção primária e promoção da saúde, e práticas clínicas no território.	18
3.4 Reforma psiquiátrica, reforma sanitária e o SUS.	19

**EIXO IV - Impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-síndemia:** **21**

4.1 Agravamento das crises econômica, política, social e sanitária e os impactos na saúde mental da população, principalmente as vulnerabilizadas.	21
4.2 Inovações do cuidado psicossocial no período da síndemia e possibilidade de continuar seu uso, incluindo-se, entre outras, as ferramentas à distância.	22
4.3 Saúde do(a) trabalhador(a) de saúde e adoecimento decorrente da precarização das condições de trabalho durante e após a emergência sanitária.	22

## Eixos da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental

Fortalecer e garantir Políticas Públicas: o SUS, o cuidado de saúde mental em liberdade e o respeito aos Direitos Humanos.

*E nós estamos ainda no processo de aprender como fazer democracia. E a luta por ela passa pela luta contra todo tipo de autoritarismo. (Freire, 2000).*

Convidamos você a aprofundar a discussão através do Caderno de Textos Sócio-históricos da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental, disponibilizado no site do CES/RS.

### EIXO I - Cuidado em liberdade como garantia de Direito à cidadania

*Ocuparam-se das doenças e esqueceram-se dos sujeitos que ficaram apenas como pano de fundo das mesmas. Dependendo da idade, ou do sexo, ou da classe social, a doença poderia assumir tal ou qual característica, curso ou prognóstico. Enfim, se a psiquiatria havia colocado o sujeito entre parênteses para ocupar-se da doença, a proposta de Basaglia foi a de colocar 'a doença entre parênteses' para que fosse se ocupar do sujeito em sua experiência. (Amarante, 2007).*

**DIRETRIZ: Garantir a desinstitucionalização, abrangendo todas as faixas de idade e especificidades, inclusive para as pessoas privadas de liberdade, combatendo qualquer forma de violência.**

#### **1.1 Desinstitucionalização: Residências terapêuticas, fechamento de hospitais psiquiátricos e ampliação do Programa de Volta para Casa;**

**1.1.1** Garantir a efetivação da política de saúde mental, contrária à política de internações de longa permanência, mantendo os princípios da Lei nº 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira), baseada na manutenção, ampliação e fortalecimento dos dispositivos territoriais substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Convivência e Cultura, Serviços Residenciais Terapêuticos e Unidades de Acolhimento Adulto e Infantil, assegurando a

desinstitucionalização e o fechamento dos manicômios, assegurando e ampliando o número de equipes de matriciamento em saúde mental para a atenção primária em saúde (como as Equipes Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF), com obrigatoriedade da participação de profissional de saúde mental<sup>1</sup>.

**1.1.2** Prover suporte aos municípios, visando ampliar adesão e cumprimento ao Programa de Volta para Casa.

**1.1.3** Garantir ações de desinstitucionalização nos territórios, articuladas com diversos setores, como assistência social, educação, cultura, esporte e lazer, emprego, geração de renda, economia solidária; reafirmando e desenvolvendo a inclusão social dos usuários e familiares que são referenciados aos serviços de saúde mental.

**1.1.4** Ampliar o número de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) públicos.

**1.1.5** Aumentar a cobertura do Programa de Volta para Casa - Lei Federal nº 10.708/2003, assegurando o processo de desinstitucionalização.

**1.1.6** Garantir que durante a execução do Plano Estadual de Saúde 2024-2027 ocorra o fechamento dos hospitais psiquiátricos do Rio Grande do Sul, com a devida implementação dos serviços substitutivos de base territorial, em número adequado à população desinstitucionalizada, para a efetivação da Política de Saúde Mental e cumprimento da Lei 10.216/2001.

**1.1.7** Garantir leitos psiquiátricos em hospitais gerais, com equipes especializadas, em número suficiente para todas as faixas etárias e especificidades, com o cuidado qualificado, em detrimento das internações em hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas.

---

<sup>1</sup>O Ministério da Saúde não está mais credenciando NASF-AB, pois revogou os parâmetros de tipologia e custeio dessas equipes.

## **1.2 Redução de danos e atenção às pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas**

**1.2.1** Fortalecer a atenção integral de cuidado integral e intersetorial às pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, pautada pela política de redução de danos como diretriz do cuidado, garantindo o direito à saúde e à vida e respeitando a diversidade religiosa, os princípios dos direitos humanos e o caráter não asilar e não higienista das práticas e serviços de saúde.

**1.2.2** Realizar ações de cuidado psicossocial, de acordo com os pressupostos da Reforma Psiquiátrica, na atenção a gestantes, puérperas e recém nascidos em situação de risco e de uso de álcool e outras drogas.

**1.2.3** Garantir a inclusão social do cidadão, visando a torná-lo menos vulnerável a assumir comportamentos de risco para o uso de drogas e o tráfico, bem como outros comportamentos correlacionados, promovendo a construção e a socialização do conhecimento sobre drogas no país, além da integração entre as políticas de prevenção, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao tráfico, tendo sempre como princípio a redução de danos.

**1.2.4** Garantir a implantação de CAPS AD em todos os territórios em que os requisitos para sua implementação estejam atingidos, além de fortalecer ações na Atenção Básica naqueles que não estão contemplados.

**1.2.5** Garantir acompanhamento intersetorial integral às pessoas em situação de rua, população indígena, cigana e demais grupos vulneráveis que estejam em sofrimento psíquico e/ou uso de álcool e outras drogas, através de uma política de saúde integral, respeitando suas especificidades e incentivando o controle social das ações.

**1.2.6** Incentivar financeiramente os municípios menores de 15 mil habitantes para ações de atenção integral de adultos, adolescentes e crianças que fazem uso de álcool e outras drogas.

**1.2.7** Incentivar ações de trabalho de campo nas cenas de uso de drogas no território a partir de equipes de redução de danos, CAPS AD e/ou outros dispositivos da rede, fortalecendo a integralidade do cuidado por meio de articulações entre as políticas de saúde mental, atenção básica e HIV/aids, promovendo ações de distribuição e trocas de insumos, quando necessário, de acordo com a Portaria Estadual 503/2014 e Res CIB 234/2014.

### **1.3 Saúde mental na infância, adolescência e juventude: atenção integral e o direito à convivência familiar e comunitária e participação social.**

**1.3.1** Implantar políticas de saúde integradas com outras políticas públicas (educação, habitação, assistência social, etc) de promoção da saúde mental, desde a primeira infância, que envolvam os diversos níveis de atenção (planejamento familiar, pré-natal, crescimento e desenvolvimento, aleitamento materno, pré-adolescência, adolescência, dentre outros), com ações que previnam violências, promovam saúde e a cultura de paz, práticas de cuidado e socialização compatíveis com o desenvolvimento infantil, que fortaleçam os vínculos parentais, conforme evidências e documentos da Organização Mundial da Saúde, além da implementação da educação de habilidades socioemocionais nas diretrizes da Base Nacional Comum Curricular das escolas.

**1.3.2** Combater todo e qualquer tipo de violência infantojuvenil, como maus tratos, abandono, sevícias físicas, violência sexual, física, psicológica e racial, por meio da educação permanente dos profissionais de saúde para identificar, notificar e referenciar casos, bem como de campanhas educativas permanentes que conscientizem e alertem a sociedade em geral.

**1.3.3** Garantir a rede de proteção aos direitos da criança e do adolescente.

**1.3.4** Promover educação permanente e intersetorial de profissionais da saúde e da educação, de modo a prevenir o uso precoce e abusivo de psicofármacos, primando pela proteção do ser criança e de um olhar amplo sobre a constituição subjetiva do sujeito.

**1.3.5** Garantir a educação sexual e de gênero na infância e adolescência, de forma intersetorial.

**1.3.6** Implantar fóruns permanentes intersetoriais de saúde mental infantojuvenil no Estado do Rio Grande Sul (a exemplo do Fórum Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil) nos dois níveis da esfera de governo (Estado e Município), com a responsabilidade de fomentar e estabelecer as diretrizes para a política de Saúde Mental para crianças e adolescentes.

**1.4 Saúde mental no sistema prisional na luta contra a criminalização dos(as) sujeitos(as) e encarceramento das periferias.**

**1.4.1** Promover ações intersetoriais entre as secretarias de justiça, segurança, assistência e saúde, de modo a implementar medidas de prevenção e promoção da saúde no sistema prisional brasileiro, para proporcionar atenção e cuidados adequados a essa população, favorecendo suas condições de reinserção social.

**1.4.2** Recuperar, em nível estadual, a composição das Equipes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) a composição e cobertura, por equipe, determinada nas Portarias de Consolidação GM/MS nº 2 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as normas para a sua operacionalização no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, ampliar a cobertura da PNAISP, garantindo a atenção integral das pessoas privadas de liberdade, incluindo o acompanhamento psicossocial.

**1.4.3** Assegurar condições dignas às mulheres privadas de liberdade gestantes, puérperas e recém nascidos, proporcionando as condições para o parto humanizado, aleitamento materno, creche e berçário para as crianças, no sentido de proporcionar proteção ao vínculo materno infantil, em cumprimento ao estabelecido na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

**1.4.4** Combater o encarceramento embasado em raça, cor e classe social, que hoje tem como principais vítimas os jovens negros pobres.



**1.4.5** Implantar fóruns permanentes intersetoriais de saúde mental no cárcere no Rio Grande Sul, com a responsabilidade de fomentar e estabelecer as diretrizes para a política de saúde da população encarcerada.

**1.4.6** Implementar Equipes de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e vinculado à Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) enquanto política estadual de regulação da porta de entrada e de desinstitucionalização de cidadãos com medida de segurança no IPF - Instituto Psiquiátrico Forense, garantindo o amparo necessário para o retorno ao convívio social após cumprirem sua pena, conforme Portaria MS nº 94, de 14 de janeiro de 2014 e Portaria MS nº 1.754, de 14 de julho de 2020.

**1.4.7** Implementar apoio matricial e intersetorial para atenção às pessoas em Instituições de Privação de Liberdade, como: CASE, FASE, Presídio, entre outros.

**1.4.8** Garantir que o atendimento a usuários(as) de drogas privados(as) de liberdade tenha como princípio a redução de danos, promovendo discussões e tensionamentos sobre o proibicionismo, visando combater o aprisionamento de usuárias/os de drogas.

## **1.5 Diversas formas de violência, opressão e cuidado em Saúde Mental.**

**1.5.1** Implementar ações educativas sobre as diferentes formas de manifestação da violência e divulgar os canais de acolhimento e denúncia.

**1.5.2** Enfrentar toda e qualquer forma de discriminação, preconceito, violência, assédio, fundamentalismo religioso e opressão, bem como reconhecer os direitos dos grupos historicamente vulneráveis e discriminados, incluindo a atualização da legislação, visando à garantia do exercício da cidadania plena, além da realização de medidas destinadas à promoção dos direitos das vítimas, ações afirmativas e inclusivas.

**1.5.3** Criar casas de passagem e acolhimento para as populações que sofrem violência doméstica, mulheres e população LGBTQIA +.

**1.5.4** Enfrentar à Violência nas Relações de Trabalho com foco na prevenção dos diversos tipos de violência, canais de denúncia e no acompanhamento da saúde do trabalhador, além de assegurar lei que considere crime o assédio moral, responsabilizando quem o praticou, que deve arcar com despesas do tratamento das sequelas do assédio. No caso de ocorrer no

I – Setor público: o gestor que permitir o assédio moral deverá ser corresponsabilizado com a perda do cargo público;

II – Setor privado: a empresa será penalizada com multa, com impedimento de participação em licitações públicas, além de arcar com as despesas do tratamento das sequelas do assédio.

**1.5.5** Combater a violência obstétrica e garantir o protagonismo da mulher no parto.

## **1.6 Prevenção e posvenção do suicídio e integralidade no cuidado**

**1.6.1** Monitorar e analisar as notificações de violência autoprovocada e suicídio, bem como realizar o acompanhamento psicossocial dos familiares.

**1.6.2** Monitorar e analisar os índices de violência para o desenvolvimento de pesquisas sobre os determinantes sociais e ambientais ligados ao tema, bem como para auxiliar na construção de políticas públicas de enfrentamento.

**1.6.3** Realizar ações de educação permanente, no ambiente escolar e para a população em geral, sobre saúde mental, combate ao estigma da doença mental e prevenção da automutilação e suicídio.

**1.6.4** Garantir ações de prevenção ao suicídio no território, através da formação de grupos intersetoriais.

## **EIXO II - Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental.**

*[...] o Estado deve, não só garantir a igualdade de oportunidades aos diferentes projectos de institucionalidade democrática, mas deve também – e é este o segundo princípio da experimentação política – garantir padrões mínimos de inclusão, que tornem possível a cidadania activa necessária à*

*monitorar, acompanhar e avaliar o desempenho dos projectos alternativos. Estes padrões mínimos de inclusão são indispensáveis para transformar a instabilidade institucional em campo de deliberação democrática. O novo Estado de bem-estar é um Estado experimental e é a experimentação contínua com participação activa dos cidadãos que garante a sustentabilidade do bem-estar. (Boaventura, 2002).*

**DIRETRIZ: Garantir, nas três esferas de governo, a gestão democrática, o financiamento público necessário para o desempenho das ações de formação acadêmica, pesquisa e educação permanente aos trabalhadores, além do fortalecimento do controle social e da comunicação, com o devido aporte tecnológico, no que tange à saúde mental.**

## **2.1 Garantia de financiamento público para a manutenção e ampliação da política pública de saúde mental.**

**2.1.1** Criar Lei de Responsabilidade Sanitária, responsabilizando gestores pela não aplicação, prevaricação ou envolvimento em ações fraudulentas, no que tange aos recursos previstos para saúde, bem como aquele que se omitir nas ações de saúde necessárias e/ou divulgar notícias falsas.

**2.1.2** Garantir a aplicação de recursos na Rede de Atenção Psicossocial (Portaria 3088/2013), 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 território, excluindo-se as Comunidades Terapêuticas, dentro dos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica.

**2.1.3** Retirar a exigência de dois anos ou mais de institucionalização para concessão de benefícios do Programa de Volta Pra Casa, contemplando também usuários de CAPS e SRT's que apresentem a necessidade de auxílio financeiro para inclusão aos serviços de saúde da rede pública.

**2.1.4** Potencializar a ação dos Acompanhantes Terapêuticos (ATs) junto aos usuários e suas famílias, visando a construção de autonomia, evitando a institucionalização e promovendo a desinstitucionalização, de acordo com a Resolução CIB nº 233/2014.

## **2.2 Formação acadêmica, profissional e desenvolvimento curricular, compatíveis à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).**

**2.2.1** Articular junto ao Ministério da Educação (MEC) e Secretarias de Educação para que os conteúdos sobre saúde pública, promoção da saúde, primeiros socorros e funcionamento do SUS estejam presentes nas bases curriculares do ensino básico ao superior, enfatizando a promoção à saúde, para ampliar a autonomia dos sujeitos na responsabilização por sua saúde e na reivindicação de seus direitos.

**2.2.2** Garantir espaço de formação interdisciplinar em saúde mental coletiva e assegurar que a RAPS esteja contemplada na grade curricular das profissões da saúde.

**2.2.3** Ampliar e assegurar campos de residência e estágio na RAPS, para acadêmicos e profissionais, fomentando a formação interdisciplinar.

**2.2.4** Fortalecer e ampliar os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde Mental de competência estadual, de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica, como forma de qualificação dos/as profissionais de saúde.

## **2.3 Controle social e participação social na formulação e na avaliação da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.**

**2.3.1** Fortalecer o controle social na gestão do SUS, garantindo seu caráter deliberativo e a transparência na gestão pública.

**2.3.2** Democratizar e popularizar as conferências de saúde, garantindo que:

I – os recursos financeiros para a sua realização estejam disponíveis;

II – as diretrizes e as propostas aprovadas concretizem-se em políticas públicas;

III – sejam realizadas em tempo hábil, para que o Plano de Saúde correspondente seja aprovado antes da remessa do Plano Plurianual (PPA) ao Poder Legislativo.

**2.3.3** Garantir a Saúde como Política Pública de Estado e não de Governo, contando com gestão pública profissional e que a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), em todas as esferas de gestão e em todos os serviços, seja 100% pública e estatal, com a garantia que todas as políticas de saúde sejam aprovadas previamente pelo controle social correspondente.

## **2.4 Educação continuada e permanente para os(as) trabalhadores(as) de saúde mental e do Controle Social.**

**2.4.1** Financiar e incentivar a educação permanente e continuada, de acordo com os princípios do SUS, priorizando as necessidades de saúde vigentes, com aumento de aporte financeiro federal para os estados e municípios, ampliando e fortalecendo as tecnologias/informatização em saúde, visando à interação da rede de saúde, contemplando trabalhadores de forma intersetorial,

**2.4.2** Reestruturar, fortalecer e desenvolver institucionalmente a Escola de Saúde Pública (ESP), com o necessário aporte financeiro, ampliação do quadro de servidores e reconhecimento oficial como instituição certificadora perante o Conselho Estadual de Educação, dos cursos de nível técnico e pós-graduação, constituindo-se num espaço de formação permanente dos profissionais de saúde e controle social, reafirmando o seu papel estratégico e fundamental para qualificação, com a valorização salarial em relação à função docente.

**2.4.3** Aumentar o financiamento de pesquisas estratégicas e o desenvolvimento de novas tecnologias em saúde mental, priorizando instituições públicas, visando melhor aplicação dos recursos humanos e financeiros, de acordo com as demandas de cada território, para fortalecer o intercâmbio entre pesquisas científicas e políticas de saúde. Ainda, enfrentar o corte de bolsas de pesquisa em Instituições de Ensino Públicas e ampliar os serviços e investimentos na RAPS.

**2.4.4** Garantir estratégias de Educação Permanente em saúde mental coletiva e em psiquiatria, oferecendo formação a profissionais da área da saúde para atuação no

Sistema Único de Saúde (SUS), na lógica do cuidado em rede e no território, de forma articulada com os dispositivos que compõem a RAPS dos municípios.

## **2.5 Acesso à informação e uso de tecnologias de comunicação na democratização da política de saúde mental.**

**2.5.1** Realizar campanhas publicitárias para divulgar os direitos dos usuários, bem como orientar sobre o fluxo das Redes de Serviço.

**2.5.2** Integrar, aprimorar e aperfeiçoar os diversos sistemas de informação do SUS, unificando em uma única base de dados, garantindo suporte técnico e manutenção adequada que agregue as diversas informações existentes, tais como: cartão SUS, prontuário eletrônico, dados de empregos, funções, dados previdenciários, entres outros, consolidando um Sistema de Informatização Nacional, para melhor articulação e transparência da rede de saúde.

**2.5.3** Garantir acesso à internet pública nos serviços e aos cidadãos.

**2.5.4** Assegurar o registro dos casos de Covid-19, bem como das sequelas resultantes da doença, com a devida transparência e acesso pela gestão do SUS da esfera correspondente, possibilitando o acompanhamento, fiscalização e organização do sistema de saúde para assistir a população.

## **2.6 Financiamento e responsabilidades nas três esferas de gestão (federal, estadual/distrital e municipal) na implementação da política de saúde mental.**

**2.6.1** Revogar a Lei Complementar 187/2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social, constituindo um ataque aos equipamentos e estratégias públicas não segregativas do SUS e SUAS, e afrontando, assim, a Lei da Reforma Psiquiátrica vigente no país.

**2.6.2** Garantir o financiamento tripartite para a RAPS, assegurando a regularidade de liberação de recursos financeiros federais aos estados e municípios, destinados à implantação e habilitação (custeio) de novos serviços.

**2.6.3** Municipalizar Serviços Residenciais Terapêuticos do Estado, conforme a legislação vigente.

**2.6.4** Elevar a carga tributária dos produtos nocivos à saúde.

**2.6.5** Garantir uma reforma tributária que tenha por objetivo a implantação da justiça fiscal, promovendo o crescimento e a distribuição de renda, com as seguintes características:

- a) impostos progressivos em relação ao patrimônio e à renda;
- b) redução das alíquotas dos impostos sobre a produção (IPI) e sobre o consumo (ICMS);
- c) tributar a distribuição de lucros com Imposto de Renda;
- d) simplificação dos tributos para possibilitar uma maior fiscalização sobre a sonegação e evasão fiscal;
- e) vedação à isenção ou diminuição de impostos para produtos comprovadamente prejudiciais à saúde (tabaco, álcool, agrotóxicos);
- f) fim da guerra fiscal e das desonerações em benefício ao capital;
- g) revogação da Lei Kandir, que torna imune à tributação de produtos semielaborados exportados, incentivando a exportação de commodities em detrimento de manufaturas;
- h) criação do Imposto sobre Grandes Fortunas; e
- i) elevação da tributação sobre o setor financeiro.

**2.7 Acompanhamento da gestão, planejamento e monitoramento das ações de saúde mental.**

**2.7.1** Garantir a ambiência adequada para promoção da assistência em saúde mental, condições de trabalho dignas, com estrutura adequada para o acolhimento, proteção e confortabilidade necessários.

**2.7.2** Garantir espaços de reunião para equipe de saúde discutir os casos da RAPS.

**2.7.3** Desenvolver/construir painel de indicadores de monitoramento e avaliação da RAPS, nos diferentes territórios do Estado, de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica.

**2.7.4** Fortalecer o registro das ações e informações voltadas à saúde mental, aumentando sua visibilidade.

**2.7.5** Garantir que os instrumentos de gestão contemplem o deliberado nas Conferências de Saúde Mental.

## **2.8 Terceirização, rotatividade, perda de direitos e condições de trabalho na rede de saúde mental.**

**2.8.1** Garantir equipes multiprofissionais, com servidores concursados e um Plano de Carreira Nacional do SUS, para as três esferas de governo, com isonomia de vencimentos, no regime estatutário (RJU), que contemple:

- a) ascensão funcional e critérios objetivos para o preenchimento dos cargos de chefia;
- b) jornada máxima de 30 horas semanais;
- c) dedicação exclusiva;
- d) política de valorização dos servidores e reajustes salariais dignos;
- e) estratégias de fixação de profissionais de saúde no interior do país e em áreas de difícil acesso e provimento, que incluam política de formação profissional com incentivos salariais e de carreira;
- f) regulamentação da aposentadoria especial decorrente de atividades de insalubridade e periculosidade;
- g) isonomia de vencimentos aos servidores de todos os níveis de complexidade e esferas de governo; e
- h) abolir todas as formas de precarização e terceirização dos serviços públicos pelo setor privado.

**2.8.2** Revogar toda a legislação anti social (EC 86/2015, EC 95/2016, a contrarreforma trabalhista - Lei 13.467/2017, a lei da terceirização - Lei 13.429/2017, EC 100/2019, EC 102/2019, entre outras).



## **EIXO III - Política de saúde mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade.**

*O que melhora o atendimento é o contato afetivo de uma pessoa com outra. O que cura é a alegria, o que cura é a falta de preconceito. (Nise da Silveira).*

**DIRETRIZ: Assegurar a reforma psiquiátrica, de forma intersetorial e interseccional, tendo como base os princípios do SUS.**

### **3.1 Intersetorialidade e integralidade do cuidado individual e coletivo da Política de Saúde Mental.**

**3.1.1** Garantir a atenção integral e intersetorial, articulando a política pública de saúde mental coletiva com outras políticas públicas, principalmente com a assistência social.

**3.1.2** Destinar incentivo e recursos financeiros para a produção de hortas, farmácias vivas, PICS (Práticas Integrativas e Complementares em Saúde) nas Unidades de Saúde da Família e nos serviços da Rede de Saúde Mental, CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), residências terapêuticas, nas UBS (Unidades Básica de Saúde), e incentivar a população na manutenção das hortas.

**3.1.3** Investir em políticas sociais para o apoio de diferentes grupos, populações e vulnerabilidades, garantindo uma assistência integral à população, como forma de prevenir o adoecimento mental.

**3.1.4** Fortalecer a integralidade do cuidado a partir de articulações entre as políticas de saúde mental, atenção básica, HIV/AIDS, Tuberculose, e de prevenção e cuidado à pandemia da covid-19, promovendo ações estruturantes que impactem na prevenção e cuidado às pessoas em situações de vulnerabilidades.

**3.1.5** Ampliar o trabalho em apoio matricial em Saúde Mental para INSS, emergências, hospitais gerais, justiça e outros setores.

### **3.2 Equidade, diversidade e interseccionalidade na política de saúde mental.**

**3.2.1** Garantir acesso em todos os pontos de atenção da RAPS a pessoas LGBTQIA+ em situação de sofrimento psíquico, sem patologização e discriminação, com respeito, ética e empatia.

**3.2.2** Fortalecer a política de atenção integral à população em situação de rua.

**3.2.3** Criar e fortalecer observatórios e fóruns permanentes de saúde mental e direitos humanos, além de incentivar a participação no controle social, a fim de analisar e propor ações no âmbito da atenção psicossocial a todas as populações vulneráveis, respeitando suas especificidades e o princípio da equidade.

**3.2.4** Garantir o matriciamento junto às equipes e serviços de saúde que atuam no cuidado da população indígena, com o desenvolvimento de dispositivos de cuidado que respeitem a sua cultura em relação ao sofrimento psíquico, desenvolvendo ações junto ao SESAI.

**3.2.5** Fortalecer e garantir a implementação da Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde.

### **3.3 Garantia do acesso universal e gratuito em saúde mental, atenção primária e promoção da saúde, e práticas clínicas no território.**

**3.3.1** Garantir a universalidade de acesso, integralidade de assistência, equidade, gratuidade, através de um modelo de atenção resolutivo, com uma gestão unificada, regionalizado e hierarquizada.

**3.3.2** Defender, incondicionalmente, o SUS público, estatal, universal de qualidade e sob a gestão direta do Estado, contra todas as formas de privatização e precarização da saúde, pela revogação das leis que deram origem às Organizações Sociais, às Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, as Fundações Estatais de Direito Privado, à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares e suas

subsidiárias, e aquela que permite e/ou prevê a Parceria Público-Privada.

**3.3.3** Denunciar e combater a proposta de Cobertura Universal de Saúde, pois são apenas pacotes limitados de serviços que não atendem às necessidades de saúde da população por não garantir a cobertura integral, universal e equânime, e que visa acabar com o SUS.

**3.3.4** Assegurar o direito à identificação do usuário da RAPS, contendo informações de contato de pessoa de sua confiança e instruções de acolhida/atendimento para, em momentos de crises, orientar agentes do poder público e sociedade em geral para abordagem humanizada, com respeito e dignidade, garantindo os direitos humanos, de acordo com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Decreto Legislativo nº 186/2008).

**3.3.5** Promover Campanha de Enfrentamento à Medicalização da Vida, que socialize o significado e as consequências da medicalização, que insere o indivíduo no campo de rótulos, distúrbios e transtornos a partir da transformação de um processo de questões de ordem social, política e cultural, implementando o uso racional de medicamentos, além de proibir a publicidade voltada ao seu consumo.

### **3.4 Reforma psiquiátrica, reforma sanitária e o SUS.**

**3.4.1** Revogar o Decreto nº 9.761/2019, intitulado “Nova Política Nacional sobre Drogas”, e retomar a Política de Redução de Danos, para que o cuidado seja efetivado em liberdade nos serviços de base comunitária e no território, de forma a seguir a lógica da Atenção Psicossocial Antimanicomial.

**3.4.2** Garantir que pessoas com sofrimento psíquico também tenham acesso às Políticas Habitacionais, nas três esferas de governo, efetivando o direito à moradia com dignidade.

**3.4.3** Agilizar os processos de reavaliação dos registros e cadastros de agrotóxicos, visando à proibição de agrotóxicos perigosos e de maior risco à saúde e ao meio ambiente, carcinogênicos, mutagênicos, teratogênicos e/ou que causem depressão, autismo ou qualquer outro tipo de adoecimento mental, além de:

- a) reafirmar a proibição da importação, produção e uso dos agrotóxicos já proibidos nos países de origem;
- b) fortalecer as fiscalizações, promovendo punições mais severas ao contrabando de agrotóxicos que entram no Brasil, em especial por zonas de fronteiras;
- c) acompanhar os trabalhadores que manuseiam estes produtos, efetuando monitoramento clínico e laboratorial, bem como conscientizando-os sobre os riscos à saúde provenientes de agrotóxicos e sobre a forma correta de utilização (uso de EPIs e etc.);
- d) garantir que as intoxicações por agrotóxicos sejam notificadas e promover mais pesquisas acerca dos danos provenientes de seu uso;
- e) exigir o fim do financiamento público à aquisição de agrotóxicos, proibindo seu subsídio e a exigência de utilização dos mesmos na agricultura como condição para financiamento e empréstimos rurais;
- f) obrigar que as licenças ambientais, relativas a agrotóxicos, sejam aprovadas pelo controle social, Conselhos de Saúde e de Meio Ambiente;
- g) manter a regra que a liberação de agrotóxicos seja feita pelos três entes, Ministério da Agricultura, Ministério do Meio Ambiente, e Ministério da Saúde;
- h) exigir o cumprimento da legislação sobre o descarte correto das embalagens de agrotóxicos (logística reversa);
- i) fortalecimento da fiscalização ao armazenamento de agrotóxicos e lavagem de pulverizadores na área urbana, incentivando as denúncias e aplicando as penalidades cabíveis;
- j) coibir a venda de agrotóxico sem receituário de profissional devidamente qualificado, com a respectiva fiscalização e punição;
- k) fomentar um maior envolvimento dos conselhos de classes das áreas de medicina veterinária e engenharia agrônoma, no que tange à fiscalização das atividades de prescrição de produtos agroquímicos;
- l) capacitar os profissionais de saúde em urgências/emergências toxicológicas e fortalecer a promoção de residências multiprofissionais em toxicologia;
- m) propiciar capacitação e campanhas informativas e práticas, para uso alternativo aos agrotóxicos e pelo consumo consciente, fomentando a produção orgânica em grande escala e prestando assessoria técnica para tal; e
- n) fortalecer e incentivar cooperativas de agricultores(as) que cultivem alimentos agroecológicos.

**3.4.4** Banimento do glifosato, visto seus comprovados danos à saúde humana, aos animais e ao ambiente como um todo, a exemplo de efeitos teratogênicos,

genotóxicos, de desregulador endócrino, além de potencial indutor do Transtorno do Espectro Autista.

**3.4.5** Legislar para que as licenças ambientais referentes a temas que impactem à saúde da população sejam aprovadas pelo controle social.

#### **EIXO IV - Impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-síndemia:**

*Problemas complexos demandam soluções abrangentes, estruturais e de longo prazo. Neste sentido, a abordagem da COVID-19 como uma síndrome requer a análise e o desenvolvimento de políticas sociais e de saúde estruturadas de forma integrada, e com o envolvimento da sociedade civil e das diversas áreas de atuação do Estado. As lições aprendidas com a pandemia demonstram a necessidade da reversão das políticas de saúde restritivas, focalizadas e sub financiadas. Mais do que nunca, as nações não podem prescindir de sistemas de saúde fortalecidos e preparados para o enfrentamento dessa e de outras potenciais emergências sanitárias. A síndrome da COVID-19 também nos ensina sobre a necessidade de mudanças nas estratégias de enfrentamento em direção às políticas centradas na justiça social, na equidade e na superação das iniquidades estruturais. (Bispo Júnior e Santos, 2021).*

**DIRETRIZ: Garantir a prevenção e promoção da saúde, com o devido registro, identificação, monitoramento, transparência e atenção biopsicossocial.**

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

**4.1.1** Garantir financiamento e fomento à pesquisa científica e tecnológica, para promover a prevenção e assistência permanente à população, de modo a enfrentar epidemias, pandemias e síndemias.

**4.1.2** Promover a reconversão produtiva de modo a garantir a produção de insumos e equipamentos necessários para o enfrentamento de agravos da saúde.

**4.1.3** Assegurar atenção psicossocial de forma a oferecer cuidados alinhados às demandas emergentes.

**4.1.4** Garantir política pública de renda mínima.

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

**4.2.1** Garantir que os serviços de saúde sejam oferecidos, também, remotamente, com confidencialidade e privacidade, assegurando o acesso da população às ferramentas necessárias para tal.

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

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

**4.3.2** Implantar e implementar um CEREST por região de saúde, com gestão estadual.

**4.3.3** Disponibilizar amplo acesso aos testes rápidos, exames e diagnósticos, tendo como marco a garantia dos direitos humanos, dentre eles o direito à saúde, para promover prevenção e diagnóstico adequados para a Covid-19.

**4.3.4** Criar linhas de cuidado para pessoas em processo de reabilitação pós Covid-19 e implementar centros especializados em reabilitação (CER), com equipe interdisciplinar e reabilitação biopsicossocial.

**4.3.5** Garantir a atenção ambulatorial especializada em reabilitação que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia

assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência no território.

**4.3.6** Implementar uma Mesa Nacional de Negociação Coletiva do SUS, que tenha por definição uma data base, garantindo a democratização das relações de trabalho no setor público.