


RELATÓRIO DA
**5ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE
SAÚDE MENTAL DO RIO DE JANEIRO:**
MEMÓRIA DA CONSTRUÇÃO DE UM
PROCESSO COLETIVO





RELATÓRIO DA
**5ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE
SAÚDE MENTAL DO RIO DE JANEIRO:**
MEMÓRIA DA CONSTRUÇÃO DE UM
PROCESSO COLETIVO

Dezembro de 2022



Conselho Estadual de Saúde

Comissão da 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental do Rio de Janeiro

Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações
em Situação de Vulnerabilidade

Coordenação de Atenção Psicossocial

A logo da 5ª Conferência de Saúde Mental do Estado do Rio de Janeiro foi criada a partir de uma leitura da logo da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental.

Sistema Único de Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Comissão Organizadora da 5ª Conferência Estadual De Saúde Mental – setembro e outubro de 2022. Rio de Janeiro: Conselho Estadual de Saúde, 2022.

PREFÁCIO

Este relatório contém os produtos da 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental do Rio de Janeiro/5ª CESH-RJ, sendo: 12 propostas enviadas para a discussão na Conferência Nacional de Saúde Mental, 65 propostas aprovadas no âmbito estadual e a lista dos delegados que representarão o estado do Rio de Janeiro em Brasília.

Além disso, o relatório elucida a construção das etapas de um processo coletivo e democrático, à luz do necessário espaço que o Conselho Estadual de Saúde tem na proposição, discussão, deliberação e fiscalização das políticas do Sistema Único de Saúde.

A conjuntura do ano de 2022 foi marcada por uma nova variante da Covid-19 (a Ômicron), a suspensão temporária das atividades do Conselho, a alteração de data da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental e as eleições presidenciais. Nesse contexto, os desafios fizeram-se presentes, todavia não impossibilitaram a realização desse evento que viabiliza a participação equânime de diferentes segmentos: usuários, trabalhadores e gestores do SUS.

Por fim, este prefácio anuncia o presente relatório como o resultado de múltiplos encontros que reafirmaram os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Luta Antimanicomial, pautadas na defesa do cuidado em liberdade e na garantia de direitos dos usuários dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial.

***Comissão de Organização da
5ª Conferência Estadual de Saúde Mental***



RESUMO

A 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental do Rio de Janeiro/5ª CESM-RJ, etapa da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental/5ª CNSM, ocorreu em 17 e 18 de setembro de 2022, na Universidade do Estado do Rio de Janeiro, e em 7 de outubro de 2022, na sede da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. A 5ª CESM-RJ foi antecedida por Conferências Regionais de Saúde Mental nas 9 regiões do Estado do Rio de Janeiro. O resultado desse esforço coletivo no território originou 131 propostas para serem discutidas no âmbito estadual.

Este relatório tem por objetivo compartilhar essas informações em formato de memória da 5ª CESM-RJ. Entendendo que todo o processo foi construído como um tecido de informações e diretrizes que retrata o que o território do estado Rio de Janeiro escolheu como diretrizes para o cuidado em saúde mental e atenção psicossocial.

Além disso, neste documento estão contidas as descrições das nove rodas de conversa promovidas pela SES-RJ e que antecederam a conferência; a exposição da metodologia adotada no processo de compilação e escolha dos participantes das atividades; e a descrição da 5ª CESM-RJ, incluindo os seus produtos finais. Adicionalmente, o texto também apresenta como a Conferência foi marcada por atividades artísticas e culturais que colaboraram para que o protagonismo de usuários dos serviços de saúde mental ocupassem o palco principal do evento, exibindo produtos da colaboração contínua entre atores no cotidiano dos Centros de Atenção Psicossocial. Estes foram: grupos musicais RENAFRO - Rede Nacional Religiões Afro Brasileira e Saúde/Ponto de Cultura CEABIR - Centro de Estudos Afro Brasileiro Ironides Rodrigues, Harmonia Enlouquece e o Tá Pirando Pirado Pirou; e a exposição de atividade de economia solidária e geração de renda no hall do Teatro Odylo Costa Filho, na UERJ.

Esta memória também ressalta o quanto a 5ª CESM-RJ foi marcada pela grave conjuntura político-institucional do país desde 2018 e pela crise sanitária e humanitária desde 2020, no que diz respeito à pandemia de COVID-19 ainda em curso, e seus impactos na gestão e oferta de cuidados pela Rede de Atenção Psicossocial.



LISTA DE SIGLAS

ABRASME – Associação Brasileira de Saúde Mental

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Humana

APS – Atenção Primária à Saúde

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPSad - Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas

CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil

CES-RJ – Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro

CESM-RJ – Conferência Estadual de Saúde Mental do Rio de Janeiro

CMS – Conselho Municipal de Saúde

CnaR – Consultório na rua

CNJ - Conselho Nacional de Justiça

CNSM – Conferência Nacional de Saúde Mental

DISEI – Distrito Sanitário Especial Indígena

GT – Grupo de Trabalho

HCTP – Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico

IMS – Instituto de Medicina Social

LGBTQIA+ – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgênero, Queer, Intersexo, Assexual e mais

MNLA – Movimento Nacional da Luta Antimanicomial

MP – Ministério Público

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS - Organização Mundial de Saúde

PCD – Pessoa com Deficiência

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

RD – Redução de danos

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RH – Recursos Humanos

SEAP - Secretaria de Administração Penitenciária

SES-RJ – Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

SESAI – Secretaria Especial de Saúde Indígena

SRT – Serviço Residencial Terapêutico

SUS – Sistema Único de Saúde

UA – Unidade de Acolhimento

UAA – Unidade de Acolhimento Adulto

UAI – Unidade de Acolhimento Integrado

UBS – Unidade Básica de Saúde

UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro



SUMÁRIO

Apresentação

1. As 12 propostas do estado do Rio de Janeiro enviadas para a 5ª CNSM
2. Resumo das Atividades Pré-conferência: Rodas de Conversa Virtuais
3. Leitura e preparação para organização das propostas oriundas das 9 Regiões para a votação na 5ª CESM-RJ
4. Descrição das atividades da 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental
5. As 65 propostas aprovadas pela 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental do estado do Rio de Janeiro
6. Percepções sobre o processo democrático e participativo da 5ª CESM-RJ
7. Percepções sobre o momento do encontro na etapa estadual da 5ª CESM-RJ
8. Conquistas e inovações da 5ª CESM-RJ
9. Comissões, apoio técnico, economia solidária e arte e cultura da 5ª CESM-RJ

ANEXOS

Anexo 1 - 131 Propostas enviadas das Conferências Regionais para o trabalho na Etapa Estadual

Anexo 2 - Delegação aprovada para a Conferência Nacional de Saúde Mental

Anexo 3 - Moções aprovadas na 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental do Rio de Janeiro

Anexo 4 – Links úteis

Anexo 5 – Descritivo sobre as fotos dispostas nas páginas do relatório



APRESENTAÇÃO

A 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental do Rio de Janeiro/5ª CESH-RJ aconteceu no segundo semestre do ano de 2022, nos dias 17 e 18 de setembro, na Universidade do Estado do Rio de Janeiro / UERJ e em 7 de outubro na Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro/SES-RJ. Ela foi antecedida por atividades municipais em muitas das 92 cidades que compõem o Estado do Rio de Janeiro e nove Conferências Regionais de Saúde Mental ao longo do primeiro semestre de 2022, em todas as regiões de saúde do Estado, que estão listadas a seguir: Baía de Ilha Grande, Baixada Litorânea, Centro-Sul, Médio Paraíba, Metropolitana I, Metropolitana II, Noroeste, Norte e Serrana.

Ainda no primeiro semestre de 2022, além dessas atividades presenciais durante a pandemia de COVID-19, nove rodas de conversa, realizadas em modalidade virtual, precederam a 5ª CESH-RJ, cujos temas foram: Saúde mental e população negra; Participação social e financiamento; Saúde mental, álcool e outras drogas; Desinstitucionalização e reabilitação psicossocial; Saúde mental na infância e adolescência; Saúde mental e privados de liberdade; Saúde mental, gênero e sexualidade; Formação em saúde mental; Saúde mental e atenção à crise em rede.



As atividades municipais aconteceram a partir do segundo semestre de 2021 e duraram até maio de 2022, as regionais entre abril e agosto de 2022 e as rodas de conversa entre março e junho de 2022.

A Comissão Organizadora da 5ª CESH-RJ iniciou suas reuniões semanais em outubro de 2021 e o período entre dezembro de 2021 e abril de 2022 ficou em suspenso em razão do processo eleitoral do Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro/ CESH-RJ. Entretanto, as atividades e conferências municipais e regionais seguiram à luz dos regimentos e orientações estabelecidas durante todo o processo. Quando o referido processo eleitoral se concluiu, uma nova Comissão Organizadora foi estabelecida, com os novos conselheiros eleitos, que deram continuidade aos trabalhos que vinham sendo feitos.

A discussão sobre saúde mental e direitos envolveu centenas de pessoas que participaram dessas etapas municipais, regionais e estadual, assim como das rodas de conversa virtuais. A constante participação de usuárias/os, profissionais e gestoras/es de serviços de saúde mental em seus três segmentos, materializaram o princípio da participação da comunidade no Sistema Único de Saúde/SUS. A construção desse processo contou com a participação de pessoas que colaboraram para a organização desses espaços de conversa e elaboração sobre as diretrizes da atenção psicossocial e saúde mental no Estado do Rio de Janeiro: além desses três segmentos, também familiares de serviços de saúde mental, apoiadores, educadores populares, criadores de arte, residentes e pesquisadoras/es.



Destaca-se que, conforme a Lei 8.142 de 1990, que estabelece o controle social para o SUS, a 5ª CESH-RJ pode ser compreendida com base no grau de participação dos três segmentos no processo decisório. Adicionalmente, a situação da pandemia de Covid-19 compunha o cenário de organização, encontro e, portanto, elaboração de cada um desses passos para a 5ª CESH-RJ. A base estrutural de cada um desses movimentos, e que vão da discussão no território à culminância da conferência estadual, pautou-se no regimento da 5ª CNSM e no regulamento da 5ª CESH-RJ. Estes são:

1. O tema central da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental/5ª CNSM - 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;
2. Os 4 eixos e os 20 subeixos da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental/5ª CNSM.

Eixo I - Cuidado em liberdade como garantia de Direito à cidadania;

- a. Desinstitucionalização: Residências terapêuticas, fechamento de hospitais psiquiátricos e ampliação do Programa de Volta para Casa;
- b. Redução de danos e atenção às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas;
- c. Saúde mental na infância, adolescência e juventude: atenção integral e o direito à convivência familiar e comunitária;
- d. Saúde mental no sistema prisional na luta contra a criminalização dos(as) sujeitos(as) e encarceramento das periferias;
- e. Diversas formas de violência, opressão e cuidado em Saúde Mental;
- f. Prevenção e pósvenção do suicídio e integralidade no cuidado.

Eixo II - Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental;

- a. Garantia de financiamento público para a manutenção e ampliação da política pública de saúde mental;
- b. Formação acadêmica, profissional e desenvolvimento curricular, compatíveis à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- c. Controle social e participação social na formulação e na avaliação da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas;
- d. Educação continuada e permanente para os(as) trabalhadores(as) de saúde mental;
- e. Acesso à informação e ao uso de tecnologias de comunicação na democratização da política de saúde mental;
- f. Financiamento e responsabilidades nas três esferas de gestão (federal, estadual/



distrital e municipal) na implementação da política de saúde mental;

- g. Acompanhamento da gestão, planejamento e monitoramento das ações de saúde mental.

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

- a. Intersetorialidade e integralidade do cuidado individual e coletivo da Política de Saúde Mental;
- b. Equidade, diversidade e interseccionalidade na política de saúde mental;
- c. Garantia do acesso universal em saúde mental, atenção primária e promoção da saúde, e práticas clínicas no território;

d. Reforma psiquiátrica, reforma sanitária e o SUS.

Eixo IV - Impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia;

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

O relatório da 5ª CESH-RJ tem como objetivo apresentar o processo político de construção desse espaço de participação social em saúde, bem como seus principais elementos de modo sistematizado, sintético e cronológico.

Na organização deste relatório, iniciaremos com a descrição das atividades pré-conferência da 5ª CESH-RJ, como é o caso das nove rodas de conversa virtuais, atividades municipais e conferências regionais. Na sequência serão apresentadas as atividades realizadas durante a 5ª CESH-RJ, incluindo seus três dias e as etapas da programação; ao final do relatório, serão anexados os principais produtos da 5ª CESH-RJ, entre eles as propostas apresentadas e discutidas nos oito grupos de trabalho (GTs) e depois aprovadas na plenária final.

Antes de iniciarmos esse percurso, será apresentado o principal produto da 5ª CESH-RJ: as 12 propostas aprovadas na 5ª CESH-RJ e que foram encaminhadas para a 5ª CNSM, escolhidas entre o conjunto de 131 encaminhadas pelas 9 Conferências Regionais para serem levadas para discussão nos 8 grupos de trabalho da etapa estadual.



As propostas de 1 a 4 são relativas ao primeiro eixo (sobre direito ao cuidado em saúde mental); de 5 a 8, ao segundo eixo (sobre aspectos de gestão, planejamento e participação social); 9 e 10, ao terceiro eixo (sobre políticas de equidade e organização de processos em rede); 11 e 12, ao quarto e último eixo (sobre impactos no eixo relativo à pandemia).



1. As 12 propostas do estado do Rio de Janeiro enviadas para a 5ª CNSM

EIXO I – CUIDADO EM LIBERDADE COMO GARANTIA DE DIREITO À CIDADANIA

1. Considerando a luta pela terra como eixo central da saúde mental dos povos indígenas: Criação do observatório de saúde mental indígena com o objetivo de: 1) acompanhar o recenseamento e coleta de dados sobre a saúde mental dos povos indígenas; 2) acompanhar as políticas públicas de saúde mental destinadas aos povos indígenas; 3) formular diretrizes para elaboração de políticas públicas de saúde para os povos indígenas e 4) formular processos de formação e capacitação de indígenas e profissionais da saúde voltados ao manejo do cuidado em saúde mental para os povos indígenas em todo o SUS, não se restringindo ao SESAI e ao DSEI;
2. Garantir a efetivação da política de desinstitucionalização através da implantação dos serviços de base comunitária necessária; da disponibilização de recursos financeiros com responsabilidade tripartite; da articulação de ações intersetoriais; do fomento à formação profissional multidisciplinar e de estratégias de educação permanente; da criação de fluxos de cuidado e atenção especial às instituições de privação de liberdade, incluindo os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) e as instituições de medidas socioeducativas para adolescentes em conflito com a lei; e, por fim, do fechamento definitivo dos hospitais psiquiátricos, comunidades terapêuticas e demais instituições de caráter asilar;
3. Viabilizar a implantação de CAPS I, CAPS infantil, CAPS AD, residência terapêutica, unidades de acolhimento e leitos de saúde mental em hospital geral em municípios de pequeno porte, por meio da revisão dos critérios de habilitação dos serviços, considerando critérios epidemiológicos e não só populacionais, ampliando a rede conforme as necessidades de cada município;
4. Garantir o cuidado em liberdade na infância e adolescência, incluindo o CAPSi III na RAPS e implementando o núcleo de capacitação permanente no cuidado à infância, adolescência e juventude, investindo em programas culturais, de arte e ações intersetoriais, prevenindo situações de risco, vulnerabilidade

e adoecimento psíquico, privilegiando medidas que preservem a inserção na comunidade e a permanência com a família, evitando Medidas Socioeducativas, inclusive de restrição de liberdade;

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

5. Garantir que os recursos públicos nas esferas federal, estadual e municipal destinados à população que faz uso abusivo de álcool e/ou outras drogas sejam direcionados somente aos serviços de base territorial, que trabalham sob a lógica da Redução de Danos, regulamentando o agente redutor de danos como profissional da equipe mínima dos serviços de base territorial e comunitário, e o cuidado em liberdade, de acordo com os princípios e diretrizes da reforma psiquiátrica brasileira e do SUS, jamais para comunidades terapêuticas e repudiando qualquer parceria com comunidades terapêuticas, investindo, financiando e implementando os serviços de Atenção Psicossocial antimanicomiais e antiproibicionistas com supervisão clínico territorial, tais como CnaR, Centro de Convivência e Cultura, CAPSi, CAPSi III, CAPS II, CAPSad, CAPS III, CAPSad III, UAA/UAI, SRT e NASFs;
6. Garantir que a ampliação e o investimento dos recursos financeiros destinados à saúde mental, independentemente do porte populacional, sejam feitos exclusivamente nos serviços de base territorial, tais como: CnaR, Centro de Convivência e Cultura, CAPS I, CAPSi, CAPSi III, CAPS II, CAPSad, CAPS III, UAA/UAI, SRT, leito em hospital geral, NASF, programa de Volta para Casa, considerando a extensão territorial, para as populações vulnerabilizadas (população negra, costeira, privados de liberdade, LGBTQIA+ e PCD) e, também, os povos tradicionais (ribeirinhos, caiçaras, quilombolas e indígenas);
7. Dar fim à privatização da saúde pelo modelo de gestão terceirizada que precariza as relações de trabalho e viola direitos trabalhistas. Propomos ampliação do RH nas unidades de saúde; incluindo os profissionais de arte e cultura, cuidador de saúde mental e supervisor clínico territorial, modelos com profissionais de vínculos estatutários, plano de carreira, de cargos e salários, férias e descanso remunerado, além de retomar a horizontalidade nas escolhas de gestão e supervisão clínico territoriais nos serviços, garantindo a equiparação salarial para as categorias profissionais da RAPS;

8. Promover o fortalecimento de um controle social antimanicomial, através do investimento em capacitação continuada, Associações e Fóruns para o protagonismo de usuários e familiares, que assegure o cuidado humanizado e a ampliação da cidadania, implantando processos de monitoramento e controle do uso de recursos da Rede de Saúde Mental, aumentando o custeio mensal do Ministério da Saúde, para todos os dispositivos de atenção psicossocial de base territorial e comunitária (CnaR, Centro de Convivência e Cultura, CAPSi, CAPSi III, CAPS II, CAPSad, CAPS III, CAPSad III, UAA/UAI, SRT, leitos em hospital geral e NASFs). O financiamento deve ser assegurado levando em conta critérios epidemiológicos regionais e municipais, garantindo a transparência dos gastos em saúde mental, com fluxo de informações acessíveis a toda a população e estabelecidas pelo controle social;

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

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

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

11. Promover ações de economia solidária e geração de trabalho e renda com apoio financeiro de custeio (Estadual e Federal) para os usuários dos serviços de saúde mental;
12. Garantir e aumentar o investimento para o NASF e a APS no que diz respeito à capacitação das equipes para o reconhecimento e cuidado das vítimas de violência doméstica durante e pós pandemia. Ampliar e fortalecer as UBS e número de profissionais de matriciamento, com ênfase na ampliação de NASF. Ampliar e garantir as ações em saúde mental aos usuários e familiares na Atenção Primária e o fortalecimento dos Núcleos de Apoio a Estratégia de Saúde da Família (NASF), bem como a ampliação dos Consultórios na Rua, garantindo a fiscalização dos municípios que ainda não implementaram suas equipes.



2. Resumo das Atividades Pré-conferência: Rodas de Conversa Virtuais

Entre janeiro e abril de 2022, o CES-RJ esteve em processo de eleição e com as atividades suspensas, mas, em paralelo, a gestão estadual realizou rodas de conversa virtuais¹ com temas diversos, abordando os quatro eixos da 5ª CEM-RJ, a fim de manter a discussão ativa e estimular a participação dos diferentes segmentos (usuários, familiares, profissionais de saúde e gestores). Segue, na sequência, a descrição das atividades realizadas, como registro de informações e síntese da memória das discussões.

Primeira roda: Saúde mental e população negra - convidados(as): Rachel Gouveia, Izaide Ribeiro e Kleiton França

Segundo os convidados, a marginalização dos negros durante a diáspora é um fenômeno que se repete no presente. As apresentações destacaram que o Estado precisa de uma política de saúde antirracista, a partir do entendimento de que não é possível dizer que o sofrimento é o mesmo para todos os negros, nem mesmo que a negritude, por si só, é uma condição que promove adoecimentos. Notou-se que precisamos ser radicais ao enfrentar o racismo, reconhecendo seus impactos nas políticas públicas de saúde, uma vez que a população negra é a que mais acessa o Sistema Único de Saúde. Foi exposta a necessidade de estimular a valorização da cultura, religiosidade e ética afrodiáspórica na RAPS, reforçando a garantia de equidade, diversidade e interseccionalidade na política de saúde mental. Também foi abordada a importância da promoção e do estímulo à formação para usuários, familiares, trabalhadores e gestores sobre racismo, a utilização frequente do quesito raça-cor e a garantia da presença da luta antirracista nos espaços de cuidado, para que os serviços respeitem as singularidades em meio aos determinantes sociais.

¹ Os vídeos das nove Rodas de Conversa Virtuais estão disponíveis na página da Saúde-RJ através do link <https://www.saude.rj.gov.br/atencao-psicossocial/novidades/2022/07/rodas-de-conversa-pre-conferencia-estadual-de-saude-mental-no-erj>

Segunda roda: Participação social e financiamento - convidados: Carlos Henrique Martins e Pedro Gabriel Delgado

De acordo com as apresentações, foram mencionadas questões salariais e de trabalho, além de pontos específicos ao financiamento e à sustentabilidade dos serviços de cuidado de base territorial e comunitária. Apareceram questões referentes à participação social, como o incentivo a políticas de apoio, renda, moradia e trabalho para usuários e familiares; ou do controle social com papel fundamental na avaliação da utilização dos recursos e garantidor da participação efetiva dos usuários na condução da política. Propostas de orientação do financiamento pelos princípios da atenção psicossocial, de cuidado de base territorial e comunitária, em liberdade e de acesso a direitos e à cidadania plena; de reajuste e redimensionamento dos serviços de saúde mental; e de fortalecimento do gestor de saúde mental, de modo que ele possa acessar recursos do cofinanciamento e da desinstitucionalização, foram aspectos discutidos na roda. O debate contou com um usuário que sinalizou a relevância da participação de usuários e sugeriu uma proposta de remuneração de grupos organizados de usuários/as através de incentivo às políticas de renda e trabalho para usuários e familiares.

Terceira roda: Saúde mental, álcool e outras drogas - convidados(as): Grupo Político do CAPSad Júlio César de Carvalho, Dênis Petuco e David Abdo

As apresentações mostraram que, em paralelo ao movimento de luta para conter a disseminação do vírus HIV havia o movimento da Luta Antimanicomial, todavia o encontro do campo da saúde mental com o tema das drogas demorou para acontecer. Ao abordar experiências locais, sustentou-se que, sem vontade política, torna-se impossível atuar com a falta de orçamento e previsões financeiras. Além disso, defendeu-se que é fundamental trabalhar a Redução de Danos no território, como forma de garantir o direito à cidade. Os grupos políticos em CAPSad podem se tornar espaços de troca acerca das relações com o território, particularmente em regiões marcadas por violência, vulnerabilidades e dificuldades de acesso às políticas públicas. Uma das propostas diz respeito ao fortalecimento dos CAPS como atores de cuidado fundamentais para álcool e drogas. Quanto aos serviços da rede de saúde mental, as propostas defendem o incentivo à diversificação de estratégias, considerando-os necessários a uma prática alinhada à Política de Redução de Danos. Além disso, menciona-se a importância da discussão sobre a desmedicalização e a gestão autônoma da medicação. A roda trouxe questões importantes para pensar a

formação e para a qualificação do trabalho do profissional de saúde como produtor de autoestima nas atividades comunitárias e de fortalecimento da educação permanente na RAPS. Também foram debatidas propostas de incentivo ao financiamento, como a garantia de orçamento das três esferas de governo para a pasta da saúde, com o objetivo de financiar a RAPS, considerando, inclusive, a competência legal da saúde para o cuidado de pessoas que usam drogas.

Quarta roda: Desinstitucionalização e reabilitação psicossocial - convidados/as: Paulo Amarante, Iracema Polidoro e Márcia Lustosa

O debate trazido pela roda levantou propostas relacionadas ao cuidado em liberdade e a despatologização da vida como garantia de direito à cidadania. Neste, destacaram a discussão que envolve o papel do Ministério Público nos processos de desinstitucionalização das pessoas em situação asilar. Discutiuiu-se, ainda, a questão da patologização e medicalização da vida cotidiana, a necessidade de enfrentamento das comunidades terapêuticas, além da necessidade de inclusão de crianças e adolescentes na discussão sobre desinstitucionalização e nos debates sobre o que é sofrimento mental. O resgate do papel fundamental dos familiares e usuários nos processos de desinstitucionalização também foi abordado, além das questões acerca das condições de trabalho e dos vínculos precarizados, que dificultam muitas apostas de cuidado. As propostas discutidas na roda defenderam a participação dos usuários na construção da política e o estímulo à criação de associações de familiares e usuários. Ademais, foram elaboradas propostas em relação à ampliação da cidadania e ao estímulo à criação das comissões de saúde mental em 100% dos Conselhos Municipais de Saúde/CMSs. Sublinhou-se a importância de o MP seguir em diálogo com a rede, e a defesa da existência de um encontro entre familiares e usuários de diferentes localidades, pois suas experiências seriam de extrema valia para o desenho de políticas públicas.





Quinta roda: Saúde mental na infância e adolescência - convidadas: Rosi Cordeiro, Iolanda Machado e Rosemary Fiães

As apresentações trouxeram para a roda a relevância do incentivo à participação dos adolescentes nos espaços políticos da reforma. A mãe de uma adolescente acompanhada por um CAPSi falou da importância do uso da cannabis medicinal no campo da atenção psicossocial, considerando os benefícios já comprovados no tratamento de sintomas graves. Além disso, a roda discutiu como sugestão a implantação de dispositivos de atenção 24h (CAPSi com leitos de acolhimento noturno, UA infanto-juvenis e leitos de saúde mental em hospital geral) como caminho importante para evitar a internação/institucionalização. A roda trouxe a necessidade de avançar na qualificação da avaliação psicossocial à luz da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência para garantir os direitos das pessoas com transtornos. As propostas discutidas na roda diziam respeito à saúde mental na infância, adolescência e juventude, com foco na atenção integral e no direito à convivência familiar e comunitária. Grande parte das propostas se associaram com a de garantia de acesso à cidade e a de ampliação da rede de CAPSi no estado do RJ. Foi proposto um processo de qualificação do debate intersetorial, com olhar para os determinantes sociais de vulnerabilidade que geram estigmas, com destaque para o racismo e as questões de gênero. Duas mães de usuários presentes defenderam a importância do incentivo à participação dos adolescentes nos espaços políticos da Reforma Psiquiátrica e a construção de um trabalho em rede, intersetorial e plural; além da participação de usuários e familiares nos espaços políticos. A roda lembrou dos fóruns da infância e adolescência e colegiados com familiares foram defendidos como espaços importantes de discussão e de garantia de controle social. Também foram mencionados os impactos da pandemia de Covid-19 na saúde mental de crianças e adolescentes.

Sexta roda: Saúde mental e privados de liberdade - convidados/as: Haroldo Caetano, Ana Carla Silva, Luciana Simas e Veridiane Vidal

As falas dos convidados destacaram a falta de assistência médica e farmacêutica na maioria dos presídios e nos HCTPs. Apresentaram-se casos de pessoas que não têm acesso a serviços referentes a outras questões de saúde, como uma paciente oncológica sem tratamento. Destacou-se a importância do Manual de Proteção Social do Conselho Nacional de Justiça/CNJ, de 2020, documento que procura reduzir a lógica punitivista e trazer um olhar mais humanizado e qualificado para as pessoas. As apresentações trouxeram propostas relacionadas à implantação da Equipe de Atenção Psicossocial no sistema prisional do RJ; de fomento à discussão intersetorial no âmbito dos direitos humanos; de diálogo entre os CAPS e a saúde prisional; de ampliação da noção de cuidado em saúde mental para além de consultas médicas ou psicológicas; de organização de capacitações para o sistema judiciário em articulação intersetorial; além do estabelecimento de canal permanente e regular de fluxos de informações entre os HCTPs e a Coordenação de Atenção Psicossocial da SES-RJ. Outra questão mencionada foi a promoção das ações de acompanhamento das audiências de custódia, com o objetivo de diferenciar as situações que necessitam de cuidados em saúde no lugar da privação de liberdade, entendendo que as ações de desinstitucionalização devem ser empenhadas pela rede de saúde mental de base comunitária, reafirmando o compromisso com a desinstitucionalização e o fechamento dos manicômios judiciários. A roda também apontou a necessidade da promoção de ações de educação continuada, com vistas a ampliar a discussão do paradigma da atenção psicossocial; além da implementação de um fórum permanente de discussão sobre o tema.



Sétima roda: Saúde mental, gênero e sexualidade (convidadas: Hanna Mendes e Melissa Oliveira)

Esta roda de conversa abordou a invisibilidade no sistema de saúde das profissionais do sexo, um grupo composto majoritariamente por mulheres negras, trans e travestis, que frequentemente encontra-se próximo às cenas de usos de substâncias ilícitas. Também foram discutidas as violências direcionadas historicamente às mulheres, principalmente a lésbicas e a bissexuais. Nesse sentido, garantir a participação de pessoas LGBTQIA+ na formulação das estratégias de cuidado em saúde mental foi uma das propostas dessa roda. A partir das apresentações, discussões e propostas encaminhadas se relacionavam à discussão de equidade, tais como a criação de estratégias de cuidado em saúde mental que levem em consideração as vulnerabilidades específicas da população transgênero; a garantia do direito à utilização do nome social nos serviços de saúde; a promoção de ações territoriais de promoção de saúde que levem em conta as características específicas de grupos LGBTQIA+; a inserção, nas ações de matriciamento, da atenção às pessoas trans nas unidades socioeducativas e prisionais; e, ainda, a atenção para as ações de cuidado voltadas às mulheres cuidadoras de crianças, adultos e idosos em sofrimento psíquico. Há, também, uma proposta que dialoga com a de garantia da construção das ações das políticas de saúde mental a partir de um olhar interseccional, além de uma proposta referente à intersectorialidade. Também foi mencionada a necessidade de inclusão das pessoas trans como profissionais dos serviços, de modo a diminuir as barreiras de acesso. O tema da pandemia de Covid-19 apareceu na fala de uma participante, que ressaltou as ações de combate à fome e ao desemprego, e a questão do isolamento social como privilégio, já que as populações que atendia ficaram expostas durante todas as fases da pandemia, visto que a única forma de sobrevivência era através da prostituição.





Oitava roda: Formação em saúde mental - convidadas: Paula Cerqueira, Erotildes Leal, Celina Ragoni e Thamyres Caldas

De acordo com a apresentação de uma das convidadas, deve-se estruturar a dimensão pedagógica a partir da atenção assistencial e promover estratégias de formação com caráter descentralizado, de modo que prevaleçam as discussões a partir dos problemas vindos do território. As propostas da roda de conversa se referem, especificamente, a questões de formação acadêmica, profissional e de desenvolvimento curricular, compatíveis com a RAPS. Além disso, a roda também sugeriu a inclusão obrigatória da discussão raça/cor e dos outros marcadores psicossociais na formação médica e nas demais profissões da saúde. Propostas que se associam à educação permanente também apareceram. O fomento às pesquisas e às publicações em saúde mental, no campo da atenção psicossocial, de diversas modalidades, foram questões discutidas na roda. Além disso, a formação deve se dar em conjunto com os serviços de saúde, com espaço regular de discussão entre a rede de saúde e as universidades e demais instituições de saúde. Os serviços como os CAPS, desse modo, devem ser privilegiados como espaços de formação, e as estratégias de formação devem ser promovidas com caráter descentralizado, de modo que prevaleçam as discussões a partir dos problemas vindos do território. O saber do usuário é sinalizado como ponto importante e o mesmo deve ser a partir da sua própria experiência, assim como a experiência do encontro entre usuário e profissional. Para este tema, a roda considerou que é importante a proposta de construção de uma agenda de formação incluindo os diversos atores, e a de inclusão, na formação das profissões de saúde, dos profissionais, dos agentes e dos dispositivos de saber comunitários, entre outros elementos que fazem parte do campo da atenção psicossocial.

Nona Roda: Saúde mental e atenção à crise em rede - convidados/as: Lídia Marins, Thiago Ramos e Francisco Carlos

Uma das apresentações contou a experiência de uma rede de saúde mental em uma pequena cidade de Minas inspirada na estratégia finlandesa “Diálogo Aberto”, de atendimento à primeira crise psiquiátrica. Com isso, o CAPS local reduziu fortemente o uso de medicamentos, não houve internações, e levou a qualidade de vida pós-crise. Recomendou-se incluir os textos e as discussões da metodologia do “Diálogo Aberto” nos processos de capacitação e educação permanente dos serviços da RAPS. As propostas elaboradas a partir da roda dialogaram, majoritariamente, com o atendimento inicial de fácil acesso; a inclusão da família e da rede social nas estratégias de cuidado; a garantia do diálogo e a atenção à crise com estratégias multiprofissionais e com articulação com as outras áreas da saúde e de outros setores; a inclusão, na discussão da atenção à crise, de questões estruturais, tais como o racismo, machismo, a violência social e os demais determinantes de vulnerabilidade social; além da garantia de cuidados para populações vulneráveis, como a população de rua, incluindo como estratégias de cuidado a assistência social, arte e cultura, renda, moradia e segurança alimentar. No debate, também se falou que é preciso considerar a voz dos usuários em toda a construção e organização dos serviços de saúde mental, que devem funcionar em rede, tanto no plano intra como intersetorial, com equipes articuladas.



3. Leitura e preparação da organização das 131 propostas produzidas pelas 9 Regiões para a votação na 5ª CESH-RJ

Segundo os regimentos das 5ª CNSM e 5ª CESH-RJ, as etapas municipais poderiam ser conferências propriamente ditas, conferências livres, plenárias e oficinas. Considerando a diversidade dos municípios e as condições locais de cada Conselho Municipal de Saúde (CMS), foram feitas etapas municipais em diferentes modalidades. Os CMS que fizeram as atividades enviaram propostas e participantes para as atividades regionais, cujas organizações foram compartilhadas entre Estado e municípios.

As Conferências Regionais foram marcadas por diferentes situações. Devido às mudanças na Comissão Organizadora da 5ª CESH-RJ, já descritas neste relatório, foi necessário acolher as particularidades de cada região, em acordo, sempre, com os regimentos do regimento. Todas as Conferências Regionais foram acompanhadas por um representante da Comissão Organizadora da 5ª CESH-RJ e o representante regional no CES-RJ, além, é claro, da Comissão Organizadora Regional.

As regiões Serrana, Centro-Sul, Médio Paraíba, Norte, Noroeste e Baía da Ilha Grande fizeram suas Conferências nas datas disponíveis, no período entre a entrada da nova Comissão Organizadora da 5ª CESH-RJ e o prazo limite estipulado. A região da Baixada Litorânea já havia feito sua Conferência anteriormente e compreendeu-se que os esforços da região, a mobilização de usuários, profissionais e gestores,



assim como o fato de ter atendido aos parâmetros do Regimento, não poderiam ser ignorados. Dessa forma, foram aceitos o relatório e os resultados da etapa regional da Baixada Litorânea. A região Metropolitana II, por sua vez, também entregou propostas e lista de delegados eleitos no período de vacância do CES-RJ. Sendo assim, também se optou por receber os resultados da região e acatar a decisão legítima dos conselhos locais. É preciso levar em conta que os problemas da vacância do CES-RJ, somados às diversas mudanças de datas da 5ª CNSM, afetaram diretamente a clareza das orientações e dos prazos para os CMSs. Assim, decisões regionais tomadas sem que o CES-RJ estivesse vigente, portanto, sem que a Comissão Organizadora da 5ª CESM-RJ pudesse estar atuante, precisaram ser levadas em consideração, ainda mais porque se trata de um conjunto de municípios que fizeram suas atividades municipais em conformidade com os regimentos da 5ª CNSM e 5ª CESM-RJ.

Por último, vale esclarecer a situação da região Metropolitana I. Neste caso, a Conferência Regional foi marcada para o dia 29 de abril de 2022, no município de Belford Roxo. Na ocasião, houve uma série de problemas de organização, que levaram a conflitos que impediram a ocorrência do processo conferencial completo. Por conta disso, a Comissão Organizadora da 5ª CESM-RJ assumiu a organização e finalização da Conferência Regional da Metropolitana I, que ocorreu no dia 13 de junho de 2022, na sede da SES. Desta vez, com o acompanhamento de órgãos de controle, como Defensoria Pública e Ministério Público, sendo possível, assim, a finalização da atividade e a definição de propostas e delegados para a Etapa Estadual.

Para a relatoria e para a execução da 5ª CESM-RJ, foi estruturada uma parceria entre o CES-RJ e a UERJ, através do Instituto de Medicina Social/IMS. A equipe responsável pela produção da relatoria da 5ª CESM-RJ foi dividida em quatro grupos, acompanhando os quatro eixos da 5ª CNSM mencionados anteriormente. Cada grupo foi formado por um supervisor de relatoria e dois técnicos de relatoria, que tiveram como atribuição o estabelecimento de critérios para a sistematização das propostas enviadas pelas nove Conferências Regionais, visando cooperar com o processo de escolha de propostas durante a 5ª CESM-RJ. Ao todo, foram reunidas 131 propostas (ANEXO 1).

Com base nos relatórios das mencionadas conferências e após deliberações entre a subcomissão de relatoria da Comissão Organizadora da 5ª CESM-RJ e o CES-RJ, a

equipe de relatoria analisou as propostas, sugerindo sua organização de acordo com a dimensão e designação de cada proposta, sendo estas organizadas pelo seu âmbito: nacional ou estadual. Nos casos em que a conferência regional não definiu o âmbito da proposta, optou-se por manter a indefinição sob a nomenclatura “nacional/estadual”. O segundo critério utilizado foi a segmentação das propostas por eixo.

O quadro abaixo mostra como as 131 propostas oriundas das nove Conferências Regionais se distribuem nos quatro eixos da 5ª CNSM, presentes em seus regimentos e também no regulamento da 5ª CESM-RJ, documentos normativos adotados como instrumento de sistematização. Além disso, revela seu âmbito: estadual, nacional ou nacional/estadual, conforme consta no relatório da conferência regional:

EIXOS DA V CNSM	Distribuição das propostas enviadas pelas 9 conferências Regionais	Categoria âmbito estadual	Categoria âmbito nacional	Categoria âmbito nacional/estadual
I	36	6	2	28
II	41	7	10	24
III	27	3	4	20
IV	27	2	1	24
Total de propostas	131	18	17	96

Critérios de Distribuição das propostas enviadas pelas 9 conferências Regionais

Essa categorização foi essencial na preparação do material levado a todos os delegados presentes na 5ª CESM-RJ. Sua estruturação foi realizada para a garantia da discussão a partir das normas da 5ª CNSM e da construção que foi realizada pelas nove regiões. Essa etapa do processo foi discutida com a Comissão de Organização da 5ª CESM-RJ.

O gráfico abaixo apresenta quantitativamente a distribuição das 131 propostas por eixos. Através disso, pode-se observar uma maior distribuição das propostas nos eixos I (27,5%) e eixo II (31,3%) do que nos eixos III (20,6%) e eixo IV (20,6%).

Gráfico 1 – Distribuição em porcentagem

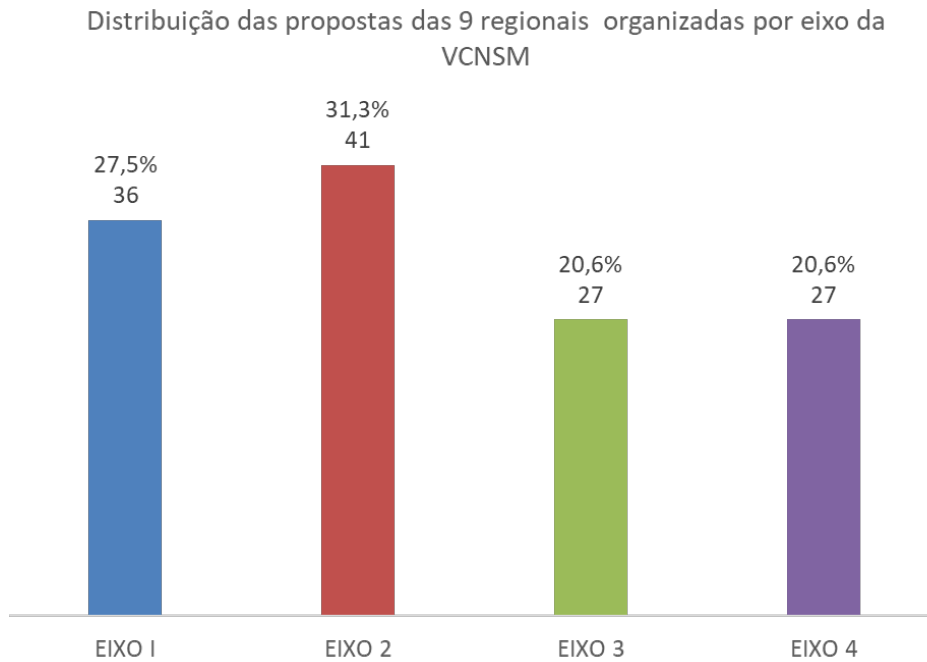
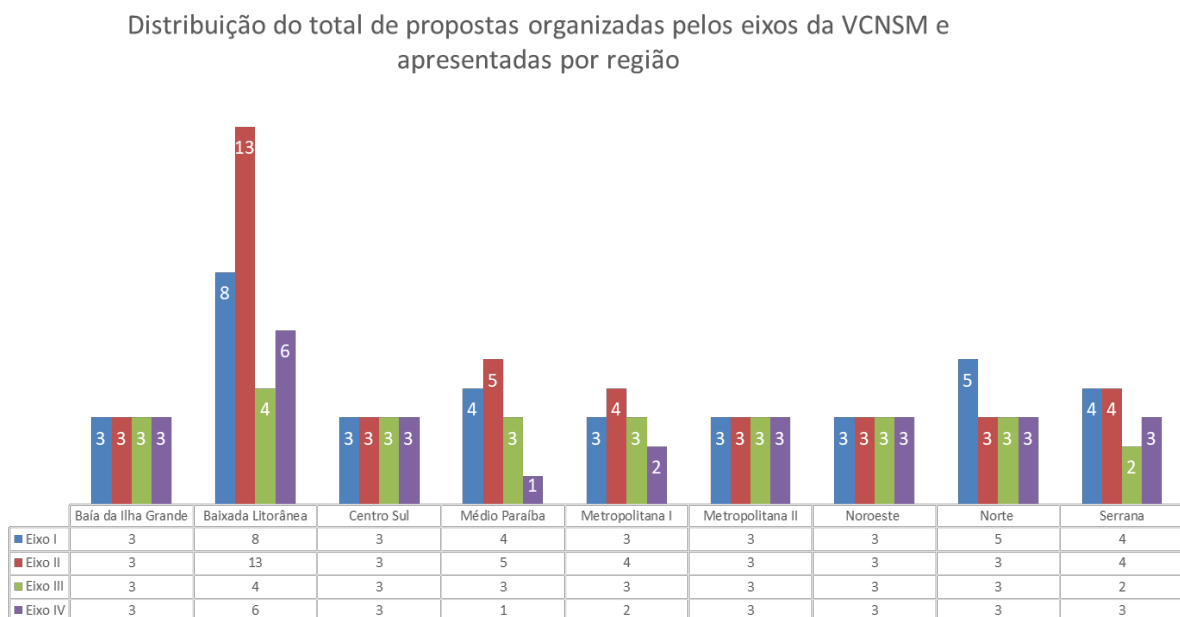


Gráfico 2 – Distribuição das 131 propostas levadas para a 5ª CESM-RJ por região e de acordo com os quatro eixos da 5ª CNSM



*Total de propostas encaminhadas pelas regionais à V CESM-RJ: 131

Através desses dois gráficos, é possível perceber as diferenças quantitativas e de organização das escolhas do território de suas diretrizes. Adicionalmente, pode-se considerar que a etapa local, além de estabelecer o diálogo de modo organizado, promoveu encontros entre diferentes grupos para a discussão da oferta de cuidado em saúde para pessoas com sofrimento mental e a apresentação dos desafios desta oferta que apresenta lacunas.

Em síntese, para facilitar o processo deliberativo e decisório durante os oito grupos de trabalho e a plenária final da 5ª CESM-RJ, as equipes de relatoria, além de dividirem as propostas por eixo e âmbito, aproximaram aquelas que, dentro de um mesmo eixo, possuíam sentido parecido. Em outras palavras, a equipe de relatoria fez a identificação das propostas pelos 20 subeixos previamente determinados. Esse agrupamento teve a intenção de favorecer a sistematização do material compartilhado junto aos delegados para a discussão nos grupos de trabalho na 5ª CESM-RJ.

Assim, com base nos documentos normativos o regimento da 5ª CNSM e o regulamento da 5ª CESM-RJ, o material reunido nas nove Conferências Regionais foi sistematizado. Verificou-se que as 131 propostas reunidas nos relatórios das nove Conferências Regionais do estado do RJ se concentram nos eixos 1 e 2 (gráfico 1), bem como as 12 propostas encaminhadas pela 5ª CESM-RJ para a 5ª CNSM que constam da apresentação dessa memória. Vale ressaltar que, entre os subeixos, o que continha mais propostas associadas se relacionava com o financiamento e responsabilidades das três esferas de gestão. Os critérios de organização facilitaram a visualização e compreensão das propostas pelos delegados.

4. Descrição das atividades da 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental

A 5ª CESM-RJ ocorreu nos dias 17 e 18 de setembro de 2022, depois de algumas remarcações, tendo em vista o processo político prévio, que envolveu alterações na composição do CES-RJ e da Comissão Organizadora da 5ª CESM-RJ e a produção de normativas para a realização das plenárias e conferências regionais. No total, foram elaboradas 131 propostas, excedendo a expectativa de 108, referentes à cota de 12 propostas para cada uma das nove Conferências Regionais do estado do Rio de Janeiro. Foi necessária a realização de uma plenária extraordinária no dia 07 de outubro de 2022, no prédio da Secretaria do Estado de Saúde, sugerida pela Comissão Organizadora e validada pelos delegados, a fim de possibilitar a conclusão da votação de propostas selecionadas pelos Grupos de Trabalho.

A 5ª CESM-RJ pode ser dividida em quatro momentos: 1) a manhã do dia 17 de setembro de 2022, quando ocorreram mesas de debate compostas por representantes de movimentos da sociedade civil, gestores, profissionais, usuários dos serviços e da própria Comissão Organizadora; 2) a tarde do dia 17, com a realização dos GTs, que discutiram as 131 propostas; 3) o dia 18 de setembro, marcado por apresentações e concursos artísticos, e pela primeira parte da plenária final, com a leitura e o início da votação das propostas para 5ª CNSM; 4) o dia 7 de outubro, quando ocorreu a segunda parte da votação de propostas da plenária final e a homologação dos/as delegados/as para a etapa nacional.



DIA 1 - 17 DE SETEMBRO DE 2022

Desde o início da manhã, delegadas(os), convidadas(os), observadores e profissionais de apoio chegavam para a Conferência, oriundos de todas as regiões do estado do Rio de Janeiro. O evento contou com a participação de aproximadamente 600 pessoas entre usuários, profissionais, gestores do SUS e equipe de apoio à realização do evento. “A logística da 5ª CESM-RJ estava disposta em dois espaços estratégicos dentro da UERJ: na capela ecumênica, para realização do contato inicial com os participantes, através da realização do credenciamento; e no teatro Odylo Costa Filho, onde se realizaram a cerimônia de abertura, mesas de discussão, apresentações artísticas, atividades de geração de renda e plenária final. Após todo o processo inicial de recepção e identificação dos participantes foi realizada Abertura Oficial da 5ª CESM-RJ, contando com a presença de Alexandre Otávio Chieppe (Secretário de Estado de Saúde), Alice Medeiros Lima (COSEMS), Rogério Rufino (Pró-reitor da UERJ), Thaísa Guerreiro (Defensora Pública do Estado do Rio de Janeiro), Fernanda da Guia (representante do Conselho Nacional de Saúde), Márcia Lustosa (Promotora do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro) e Daniel Elia (Coordenador da Comissão Organizadora da 5ª CESM-RJ). Na abertura, foi destacada a parceria com a UERJ e a importância da realização de um evento desta magnitude no espaço da universidade, bem como a

importância do controle social ter conexão com as diretrizes das políticas públicas de saúde mental. Ressaltou-se a necessidade da Política Nacional de Saúde Mental retomar a direção e os princípios da Atenção Psicossocial e da Reforma Psiquiátrica Brasileira, a necessidade iminente de readequação e novos investimentos voltados à política pública da RAPS, tendo em vista os cortes dos financiamentos da saúde mental nos últimos anos. Após a cerimônia de abertura, foi apresentado o documentário “Desafios e conquistas da Atenção Psicossocial no Estado do Rio de Janeiro”, produzido pela equipe de comunicação da 5ª CESM-RJ a partir de entrevistas realizadas com os profissionais e usuários dos dispositivos de saúde mental nos territórios do ERJ, com ênfase na história da luta antimanicomial e a importância do cuidado em liberdade. O vídeo retratou, entre outras coisas, a história do bloco carnavalesco “Loucura Suburbana”, cujo objetivo era reconstruir a identidade e ressignificar o estigma do “louco”. Ao final da apresentação do vídeo, o produtor e alguns atores que estavam presentes na 5ª CESM-RJ subiram ao palco e foram aclamados pelo público.

A segunda mesa do dia: “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” teve os seguintes representantes: Associação Brasileira de Saúde Mental – ABRASME (Ana Paula Guljor); Movimento Nacional da Luta Antimanicomial – MNLA (Fabiane Dias de Mendonça); Mecanismo de Prevenção e Combate à Tortura (Alexandre Campbell); Movimento Nacional de Usuários e Familiares da Luta Antimanicomial – MONULA (Iracema Polidoro); Rede Nacional das Feministas Antiproibicionistas - RENFA (Paula Becker); Associação dos Cuidadores da Pessoa Idosa, da Saúde Mental e com Deficiência do Estado do Rio de Janeiro - ACIERJ (Ana Gilda Soares); Frente-Estamira de CAPS (Carlos Henrique Martins); Frente Parlamentar em Defesa da Reforma Psiquiátrica (Eduardo Mourão de Vasconcellos); Fórum de Mulheres Negras (Luciene Lacerda); Frente Ampliada em Defesa da Saúde Mental, da Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial/RJ – FASMRJ (Neli de Almeida); Secretaria de Estado de Saúde – SES-RJ (Karen Athié). Críticas às comunidades terapêuticas e propostas no sentido de ampliar o número de Centros de Convivência – pontos de atenção da RAPS – e as instâncias de participação social em saúde mental, foram os destaques da mesa.

Para encerramento das atividades do turno da manhã houve a primeira apresentação artística do evento com o Grupo Afro Motriz representantes das instituições RENAFRO - Rede Nacional Religiões Afro-Brasileira e Saúde e Ponto de Cultura CEABIR - Centro de Estudos Afro Brasileiro Ironides Rodrigues, cuja a base da apresentação retrata a cultura de raízes africanas, com atabaques e roda de canto e dança. Esta apresentação conduziu o público para o foyer do teatro estimulando a participação do coletivo na dança realizada até a dispersão para o intervalo do almoço.

Foi disponibilizada no foyer do teatro a exposição de todas as fotografias e poesias recebidas para concursos de poesia e prosa Nise da Silveira e fotografia Leon Hirszman, bem como a exposição e comercialização de produtos oriundos das atividades de geração de renda e economia solidária produzidos por diferentes oficinas e coletivos ligados ao trabalho psicossocial de dispositivos da RAPS.

No segundo turno do dia, os participantes foram distribuídos em oito grupos de trabalho (2 por cada eixo). Em cada GT, havia educadores/as populares, digitadores/as, técnicos/as de relatoria, coordenadores/as e apoiadores/as para receber observadores, convidados e delegados, escolhendo entre os últimos um vice-coordenador/a. Havia também um conjunto de supervisores/as de relatoria ao longo do processo. As salas estavam cheias e com uma participação ativa e democrática do grupo para a escolha das propostas mais representativas. Abaixo, foram destacados artigos que explicam, à luz do regulamento da 5ª CESM-RJ, o que são os grupos de trabalho e como devem funcionar.



Definição no Regulamento da 5ª CESH-RJ do que são os Grupos de Trabalho

Art. 7º, §3º - Os Grupos de Trabalho são instâncias deliberativas para discutir e votar os conteúdos do Relatório Estadual consolidado e de acesso restrito e controlado, aos Delegados (as) com direito a voz e voto e aos Convidados (as) com direito à voz;

Consolidado das propostas - documento organizado pela equipe de relatoria:

Art. 8º - O Consolidado das propostas referentes às etapas regionais será apresentado em propostas, devidamente sistematizado pela Comissão de Relatoria, nos termos do Regimento e das Diretrizes Metodológicas da 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental.

Art. 9º - Os Grupos de Trabalho (GTs) são instâncias de debate e votação das propostas de âmbito Estadual constantes do Consolidado das propostas referentes às etapas regionais, conforme Art. 8º.

Responsáveis pela organização e condução dos GTs

Art. 12 - Os Grupos de Trabalho (GTs) contarão com a seguinte organização:

I - As atividades serão dirigidas por uma Mesa Coordenadora composta por um Coordenador da Comissão Organizadora e um Vice-Coordenador escolhido entre os membros que participam do grupo, com a função de organizar as discussões do Grupo de Trabalho, realizar o processo de verificação de quórum, controlar o tempo e organizar a participação dos Delegados (as) e dos Convidados.

Relatórios de síntese

Art. 12, inciso II - Os relatórios de cada grupo serão encaminhados para os relatores de síntese do tema de cada dia, resultando no relatório consolidado que será distribuído no dia seguinte. Os relatórios parciais integrarão o relatório final que será discutido e aprovado na Plenária, juntamente com as moções.

Além desses itens, vale mencionar que, conforme o Art. 13, inciso II – Na Etapa Estadual, não serão acatadas novas Propostas, cabendo aos Grupos de Trabalho discutir somente propostas que constarem no consolidado das propostas referentes às etapas regionais. O artigo 14 diz que, após a leitura, a votação dos destaques será encaminhada da seguinte maneira:

§1º Caso haja mais de um destaque para a mesma proposta, recomenda-se que os proponentes se reúnam e, preferencialmente, apresentem um destaque único.

§3º Após a defesa da proposta de supressão ou ajuste textual serão conferidos 2 (dois) minutos para o Delegado (a) que queira fazer a defesa de manutenção do texto original.

Em relação à porcentagem mínima, a aprovação das propostas é de mais de 50% de aprovação.

Outro destaque é o Art. 15, incisos:

I – As propostas que obtiverem mais de 50% (cinquenta por cento) favoráveis dos Grupos de Trabalho de cada Eixo Temático serão encaminhadas para apreciação e votação na Plenária Final;

II – As propostas que não obtiverem o número mínimo de 50% dos votos favoráveis necessários serão consideradas não aprovadas no grupo de trabalho.

A partir do material oriundo das nove Conferências Regionais foi construída a sistematização de todos esses processos que envolveram a organização qualificada das 131 propostas por eixo para utilização em seus respectivos GT's. (ANEXO 1).

Os GT 's foram realizados nas salas de aula do sétimo andar da UERJ (previamente preparadas para a realização da atividade) e com a entrada identificada por eixo e com a listagem dos participantes de cada um deles afixada à porta. Durante os Grupos de Trabalho, a equipe de apoio à relatoria realizava os registros sobre as propostas aprovadas, reprovadas e possíveis ajustes textuais. Para a condução organizada do processo, foi preparado um texto explicitando a metodologia dos GTs, descrevendo,

principalmente, a orientação da dinâmica da sala com relação à votação das propostas e ajustes de texto, baseados no regulamento da 5ª CESH-RJ. No início de cada GT houve a realização de uma atividade com os educadores populares para pactuar as regras de convivência para uma relação harmoniosa durante o grupo, descrevendo no quadro palavras ditas pelos participantes. Foram elas: “respeito; tolerância; empatia; companheirismo; escuta; alegria; amor; dedicação; respiração; contemplação; união; consenso; solidariedade; compreensão”. É importante ressaltar que a equipe de apoio à relatoria, em cada uma das salas, contou com a coordenação de um membro da Comissão Organizadora da 5ª CESH-RJ e os participantes da sala estavam distribuídos conforme suas características específicas de atuação (delegados - com voz e voto; convidados: somente voz; observadores: sem voz nem voto).

Integrantes da Comissão Organizadora e da coordenação da relatoria passaram nas salas para reafirmar a necessidade de um trabalho enxuto com as propostas. Explicou-se a possibilidade de aprovação de quantas propostas o grupo deliberasse, porém, era interessante sistematizá-las e não levar propostas com teor repetido, para que o trabalho na plenária final acontecesse de maneira objetiva. Também foi necessário reforçar o que seria o “destaque”, enquanto ferramenta de trabalho textual.

DIA 2 - 18 DE SETEMBRO DE 2022

A plenária final foi coordenada por quatro integrantes da Comissão Organizadora da 5ª CESM-RJ: o coordenador da Comissão Organizadora e um representante de cada segmento: usuário, profissional e gestor. Foi realizada a leitura das 96 propostas discutidas nos GTs do primeiro dia. Para cada uma delas, os delegados poderiam: pedir “destaque”, aprovar, indicar para a nacional, solicitar supressão parcial do texto ou reprovar. Ao sinalizar destaque, os nomes dos delegados eram anotados, para que eles pudessem debater a proposta posteriormente.

Após a primeira leitura, foi realizada uma pausa para o almoço e, no retorno para o auditório, o coletivo carnavalesco “Tá Pirando, Pirado, Pirou”, formado por usuários, familiares, trabalhadores e militantes da saúde mental, se apresentou, envolvendo todos em um ritmo contagiante de marchinhas de carnaval.

Já na segunda leitura, os tempos de destaque foram concedidos aos delegados e, posteriormente, ocorreu a votação. Ao final, foram aprovadas 65 propostas – 36 delas indicadas para a nacional. Como o tempo se estendeu no segundo dia de Conferência, o grupo presente deliberou a necessidade de realizar mais um dia de encontro para a seleção das 12 propostas nacionais entre as 36 indicadas, votação das moções e homologação da delegação.

Passou-se, então, para a formação das delegações regionais, que irão representar o estado do Rio de Janeiro na 5ª CNSM. Delegações estas que devem ser paritárias entre o número de usuários, profissionais e gestores. Enquanto isso, o grupo Harmonia Enlouquece se preparava para realizar a sua apresentação e encerrar mais um dia de trabalho com arte e alegria.



DIA 3 - 07 DE OUTUBRO DE 2022

No dia 07 de outubro, ocorreu o último dia de Conferência, com o objetivo de selecionar as 12 propostas do estado do Rio de Janeiro na 5ª CNSM, a votação de moções e homologação da delegação. O encontro aconteceu no auditório do 10º andar da SES, localizado à Rua México, 128, no Centro do RJ.

A reunião teve início às 10h, com a mesa composta por membros do CES-RJ e da Comissão Organizadora da 5ª CESM-RJ. Cerca de 85% do auditório estava ocupado por delegados, usuários, Comissão Organizadora e equipe de relatoria.

Antes da votação, a Comissão Organizadora propôs a escolha de quatro propostas do eixo 1, quatro propostas do eixo 2, duas propostas do eixo 3 e duas propostas do eixo 4, considerando a maior abrangência de propostas nos eixos 1 e 2 e a importância de contemplar todos os eixos. Essa metodologia foi votada e aprovada pela plenária. Os digitadores e supervisores contabilizaram o número de votos de cada uma das 36 propostas, sendo as 12 mais votadas selecionadas para a etapa nacional. As 12 propostas estão enumeradas na apresentação deste documento.

Seguindo a programação, foi exibido o curta-metragem intitulado “Estigma” ([clique aqui para assisti-lo](#)), produzido no projeto Qualifica RAPS, realizado pela Secretaria do Estado de Saúde em parceria com a UERJ.

Por fim, a delegação foi homologada (ANEXO 2) e três moções foram lidas e aprovadas unanimemente (ANEXO 3).

Além disso, foram convocados ao palco os vencedores dos concursos artísticos. Alex Rocha, vencedor do concurso de poesia e prosa Nise da Silveira, que fez a leitura de seu poema, e Carolina Aires, vencedora do concurso de fotografia Leon Hirszman, que comentou sobre sua fotografia enquanto ela era exibida. Seguem as produções vencedoras:

Há beleza na vida!

*Onde está a beleza da vida? Me embriaguei procurando,
Me droguei nessa busca sem encontro, Onde está a beleza da vida?
Debaixo da marquise no frio me pergunto,
Mesmo com fome ainda penso nesse assunto,
Onde está a beleza da vida? Vaguei por ruas vazias,
Vaguei por estações e avenidas,
E nessa busca infinita descobri muita maldade e descaso,
Preconceito de quem me olha e acha que vou roubá-lo,
Mas sobre a beleza da vida também pude ver,
Descobri a beleza no olhar,
Como crianças inocentes a brincar, Descobri beleza na humanidade,
Em centros de apoio pra quem não têm nada além de suas enfermidades,
Encontrei pessoas que fizeram diferença na minha caminhada,
Nessa louca estrada por onde vamos,
Encontrei profissionais dedicados e humanos,
Nos tratam e lembram que somos seres e temos sonhos,
Viver vendo a beleza ainda é um sonho,
Ainda mais sabendo que a covid ainda está matando,
Mas viver sabendo que há esperança e beleza na vida me anima para mais um encontro,
Onde todos possamos estar vacinados em pequenas doses de melhora e respeito
nesses encontros,
Com quem se importe, Com quem dá suporte,
Com quem acredita no bem e trabalha por ele,
Sabendo que todos somos únicos como seres,
Então acho que a beleza da vida tá no cuidar, de certo está no amar.*

Autor: Alex Rocha





Vencedora: Carolina Aires, profissional do SUS no Município de Areal - RJ. Na imagem, o pescador Arnóbis Izidorio, usuário do SUS, trabalha na sua rede de pesca.

5. As 65 propostas aprovadas pela 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental do estado do Rio de Janeiro

Das propostas aprovadas nas conferências regionais e discutidas nos GTs da Conferência Estadual, 65 foram aprovadas, divididas em quatro eixos: 17 no eixo 1 (cuidado em liberdade como garantia de direito à cidadania); 18 no eixo 2 (gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental); 16 no eixo 3 (política de saúde mental e os princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade); e 14 no eixo 4 (impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia).

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

1. Garantir, ampliar e fortalecer os programas de desinstitucionalização – Programa de Volta para Casa (PVC), incluindo a revisão de valores, e Serviços Residenciais Terapêuticos, visando adequar o quantitativo de equipe às necessidades reais dos moradores dos SRT, garantindo qualificação, direitos trabalhistas e maior valorização dos trabalhadores, com ingresso via concurso público estatutário dos trabalhadores que estão à frente deste dispositivo, bem como assegurar o fechamento dos hospitais psiquiátricos.
2. Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial através da formalização de fluxos de cuidado entre os pontos de atenção da RAPS, garantindo a atenção integral às situações de crise, a integração com a atenção primária e com a Rede de Urgência e Emergência (RUE), com ênfase na estratégia de matriciamento e no papel do CAPS de ordenador do cuidado em saúde mental.
3. Garantir transporte aos usuários e acompanhantes para a frequência à rede de saúde mental e às atividades educacionais, culturais e de lazer, ampliando a oferta.
4. Considerando a luta pela terra como eixo central da saúde mental dos povos indígenas: Criação do observatório de saúde mental indígena com o objetivo de: 1) acompanhar o recenseamento e coleta de dados sobre a saúde mental dos povos indígenas; 2) acompanhar as políticas públicas de saúde mental

destinadas aos povos indígenas; 3) formular diretrizes para elaboração de políticas públicas de saúde para os povos indígenas e 4) formular processos de formação e capacitação de indígenas e profissionais da saúde voltados ao manejo do cuidado em saúde mental para os povos indígenas em todo o SUS, não se restringindo ao SESAI e ao DSEI. Encaminhada para a 5ª CNSM.

5. Garantir o acesso à informação dos serviços de saúde mental à população em todos os níveis de atenção à saúde, principalmente às populações vulneráveis: LGBTQIA+, adolescentes em conflito com a lei, população negra, usuários de álcool e outras drogas, indígenas e população em situação de rua.
6. Criar Centros de Convivência e Cultura (CECO) territoriais com garantia de financiamento tripartite e inserção de ações de cultura, esporte e lazer na comunidade, com a participação dos usuários da RAPS nos municípios.
7. Garantir a efetivação da política de desinstitucionalização através da implantação dos serviços de base comunitária necessária; da disponibilização de recursos financeiros com responsabilidade tripartite; da articulação de ações intersetoriais; do fomento à formação profissional multidisciplinar e de estratégias de educação permanente; da criação de fluxos de cuidado e atenção especial às instituições de privação de liberdade, incluindo os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) e as instituições de medidas socioeducativas para adolescentes em conflito com a lei; e, por fim, do fechamento definitivo dos hospitais psiquiátricos, comunidades terapêuticas e demais instituições de caráter asilar. Encaminhada para a 5ª CNSM.
8. Garantir o acesso e a permanência no cuidado em liberdade como garantia de direito à cidadania e direito inegociável das pessoas com transtornos mentais, direcionando as políticas públicas em saúde mental para serviços territoriais e comunitários, assegurando o fechamento das comunidades terapêuticas, dos hospitais psiquiátricos públicos e privados ainda em funcionamento no país e a ampliação e qualificação de leitos em hospitais gerais, assim como efetuar a implantação, ampliação, qualificação e o dimensionamento das lacunas assistenciais da rede substitutiva, pautada pelo cuidado em liberdade, de base territorial, e que assegure os direitos da pessoa humana, combatendo o ideário manicomial vigente.

9. Afirmar e garantir a política de desinstitucionalização como diretriz de saúde mental do Estado, o fechamento de hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, fomentando a implantação e o custeio de residências terapêuticas e a ampliação do Programa de Volta para Casa, bem como da atenção às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas com a política de Redução de Danos (RD).
10. Viabilizar a implantação de CAPS I, CAPS infantil, CAPSAD, residência terapêutica, unidades de acolhimento e leitos de saúde mental em hospital geral em municípios de pequeno porte, por meio da revisão dos critérios de habilitação dos serviços, considerando critérios epidemiológicos e não só populacionais, ampliando a rede conforme as necessidades de cada município. Encaminhada para a 5ª CNSM.
11. Fomentar o debate público sobre a política de cuidado para pessoas com problemas decorrentes do uso nocivo de álcool e outras drogas, fortalecendo as estratégias de Redução de Danos, garantindo o cuidado de base territorial e comunitária, sempre em diálogo com outras políticas públicas, com atenção especial no cuidado aos familiares e demais parceiros territoriais, de modo a evitar internações ditas “sociais” e o uso de comunidades terapêuticas.
12. Reestabelecer no Ministério da Saúde a política de Redução de Danos, fazendo com que a mesma seja uma direção de trabalho na RAPS.
13. Garantir o cuidado em liberdade na infância e adolescência, incluindo o CAPSi III na RAPS e implementando o núcleo de capacitação permanente no cuidado à infância, à adolescência e à juventude, investindo em programas culturais, de arte e ações intersetoriais, prevenindo situações de risco, vulnerabilidade e adoecimento psíquico, privilegiando medidas que preservem a inserção na comunidade e a permanência com a família, evitando medidas socioeducativas, inclusive de restrição de liberdade. Encaminhada para a 5ª CNSM.
14. Criar mecanismos para garantir o trabalho integrado da política de saúde mental e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes

em Conflito com a Lei (PNAISARI), direcionado aos adolescentes em medidas socioeducativas e egressos do sistema socioeducativo, envolvendo a economia solidária no eixo estratégico de reabilitação da RAPS.

15. Promover políticas de trabalho protegido que garantam o incentivo à empregabilidade pública e privada, com horários flexíveis, para a absorção dos cidadãos com sofrimento mental, incluindo os jovens egressos do sistema socioeducativo.
16. Organizar estratégias para promover cuidados de saúde mental à população em situação de rua, articulando-as com a intersetorialidade governamental e as organizações não-governamentais para a promoção da cidadania.
17. Garantir a educação permanente das equipes de saúde mental, em especial no que diz respeito às situações de crise no território.

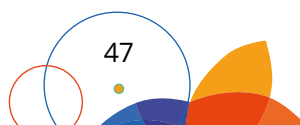
EIXO II- GESTÃO, FINANCIAMENTO, FORMAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA GARANTIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

18. Garantir que os recursos públicos nas esferas federal, estadual e municipal destinados à população que faz uso abusivo de álcool e/ou outras drogas sejam direcionados somente aos serviços de base territorial, que trabalham sob a lógica da Redução de Danos, regulamentando o agente redutor de danos como profissional da equipe mínima dos serviços de base territorial e comunitário, e o cuidado em liberdade, de acordo com os princípios e diretrizes da reforma psiquiátrica brasileira e do SUS, jamais para comunidades terapêuticas e repudiando qualquer parceria com comunidades terapêuticas, investindo, financiando e implementando os serviços de Atenção Psicossocial antimanicomiais e antiproibicionistas com supervisão clínico territorial, tais como CnaR, Centro de Convivência e Cultura, CAPSi, CAPSi III, CAPS II, CAPSad, CAPS III, CAPSad III, UAA/UAI, SRT e NASFs. Encaminhada para a 5ª CNSM.
19. Revogar a Portaria 3.588/2017.

20. Retomar e ampliar os fóruns temáticos com participação das comissões intersetoriais da SM, com periodicidade quadrimestral.
21. Garantir o financiamento tripartite para a rede de saúde mental, contemplando as necessidades da população, com a meta de atingir 5% do orçamento da saúde destinado à saúde mental, com revisão e aumento dos repasses de recurso federal para os serviços da RAPS congelados desde 2011, com a definição de percentuais de cada esfera através de regulamentação, além de garantias de que o Ministério da Saúde priorizará a política de saúde mental antimanicomial.
22. Garantir a utilização de todos os recursos financeiros destinados à saúde mental exclusivamente para serviços de base territorial e a ampliação, com reajuste anual, do financiamento de serviços, tais como: CnaR, Centro de Convivência e Cultura, CAPSi, CAPSi III, CAPS II, CAPSad, CAPS III, CAPSad III, UAA/UAI, SRT, leitos em hospital geral e NASF.



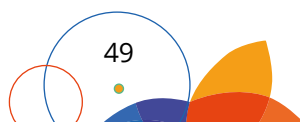
23. Garantir que a ampliação e o investimento dos recursos financeiros destinados à saúde mental, independentemente do porte populacional, sejam feitos exclusivamente nos serviços de base territorial, tais como: CnaR, Centro de Convivência e Cultura, CAPS I, CAPSi, CAPSi III, CAPS II, CAPSad, CAPS III, UAA/UAI, SRT, leito em hospital geral, NASF, programa de Volta para Casa, considerando a extensão territorial, para as populações vulnerabilizadas (população negra, costeira, privados de liberdade, LGBTQIA+ e PCD) e, também, os povos tradicionais (ribeirinhos, caiçaras, quilombolas e indígenas). Encaminhada para a 5ª CNSM.
24. Dar fim à privatização da saúde pelo modelo de gestão terceirizada que precarizam as relações de trabalho e violam direitos trabalhistas. Propomos ampliação do RH nas unidades de saúde; incluindo os profissionais de arte e cultura, cuidador de saúde mental e supervisor clínico territorial, modelos com profissionais de vínculos estatutários, plano de carreira, de cargos e salários, férias e descanso remunerados, além de retomar a horizontalidade nas escolhas de gestão e supervisão clínico territoriais nos serviços, garantindo a equiparação salarial para as categorias profissionais da RAPS. Encaminhada para a 5ª CNSM.
25. Garantir o financiamento da estratégia de Redução de Danos através do Programa de Cofinanciamento, Fomento e Inovação da Rede de Atenção Psicossocial (COFI-RAPS).
26. Promover ações de formação pautadas pelos princípios da atenção psicossocial, tais como: capacitações para os profissionais de saúde, usuários e familiares; incentivo para que os trabalhadores possam fazer especializações, mestrado, doutorado, entre outras formações acadêmicas; e fortalecimento de programas de residência multiprofissional em saúde mental e psiquiatria, incentivando a interiorização e os estágios em serviços territoriais.
27. Implementar os Núcleos de Educação Permanente como estratégia de fortalecimento para a participação social nas atividades relacionadas à saúde mental. Capacitar e qualificar periodicamente todos os profissionais, usuários e familiares, incluindo o controle social, que atuam direta e indiretamente na saúde mental, embasados na atenção psicossocial, de modo a ampliar os debates sobre os atravessamentos da saúde mental das populações



vulnerabilizadas (raça/etnia, diversidade sexual e de gênero), utilizando como instrumento a contrapartida das instituições de ensino e estimulando junto ao MEC a inclusão de disciplina voltada para discussão e aproximação da política nacional de saúde mental, de caráter interdisciplinar, na grade curricular dos cursos de formação de nível superior.

28. Promover o fortalecimento de um controle social antimanicomial, através do investimento em capacitação continuada, associações e fóruns para o protagonismo de usuários e familiares, que assegure o cuidado humanizado e a ampliação da cidadania, implantando processos de monitoramento e controle do uso de recursos da Rede de Saúde Mental, aumentando o custeio mensal do Ministério da Saúde, para todos os dispositivos de atenção psicossocial de base territorial e comunitária (CnaR, Centro de Convivência e Cultura, CAPSi, CAPSi III, CAPS II, CAPSad, CAPS III, CAPSad III, UAA/UAI, SRT, leitos em hospital geral e NASFs), cujo financiamento deve ser assegurado levando em conta critérios epidemiológicos regionais e municipais, garantindo a transparência dos gastos em saúde mental, com fluxo de informações acessíveis a toda a população e estabelecidas pelo controle social. Encaminhada para a 5ª CNSM.
29. Fomentar e incentivar a participação de grupos de usuários e familiares na formulação e no acompanhamento das políticas públicas da SM, promovendo a capacitação do controle social com regularidade, fomentando a participação efetiva da comunidade no Conselho Municipal de Saúde (CMS) e implantando processos de monitoramento e controle para o uso dos recursos da RAPS – tendo seu financiamento assegurado por meio de critérios que levem em conta as dimensões demográficas e epidemiológicas regionais e municipais.
30. Revisar e aumentar o quantitativo e as categorias profissionais para compor a equipe mínima dos CAPS (farmacêutico, oficinairos, educador físico, entre outros).
31. Garantir a remuneração dos profissionais da RAPS de acordo com a Lei Estadual nº 8.315 (19/03/19), com o cumprimento do direito ao adicional de insalubridade.

32. Garantir a transparência dos gastos em saúde mental, com fluxo de informações acessíveis para toda a população e estabelecidos pelo controle social.
33. Implementar o Núcleo de Capacitação Permanente no Cuidado à Infância, Adolescência e Juventude. Essa proposta foi discutida e aprovada originalmente no eixo I, entretanto a partir da leitura do apoio técnico da relatoria feita pela equipe da UERJ, foi feito o deslocamento da mesma para o eixo II em razão do tema.
34. Estruturar equipes de saúde mental para a manutenção de um quadro efetivo e permanente de profissionais por meio da realização de concurso público, assegurando a valorização salarial desses profissionais, a fim de manter os vínculos entre profissionais e usuários, base do trabalho em saúde mental, além da garantia de coordenação técnica especializada e da contratação de supervisor clínico-institucional. Essa proposta foi discutida e aprovada originalmente no eixo III, entretanto, a partir da leitura do apoio técnico da relatoria feita pela equipe da UERJ, foi feito o deslocamento da mesma para o eixo II em razão do tema.
35. Garantir capacitação e formação permanente dos profissionais na área de saúde sobre a RAPS: formação sobre Redução de Danos; supervisão para os serviços, inclusive com ampliação dos recursos do COFI-RAPS ao incentivo para supervisão; criação de Grupos de Trabalho intersetoriais permanentes em reuniões mensais; criação de oficinas periódicas para os profissionais repensarem as práticas dos serviços. Garantir mudanças nos processos de trabalho e gestão da Rede de Atenção Psicossocial que estejam em conformidade com a Política Nacional de Humanização (PNH), adotando critérios e protocolos de planejamento, execução e avaliação que preservem metodologias participativas. Criar um grupo de trabalho regional e estadual que garanta a participação dos trabalhadores para discutir e implementar ações no campo de álcool e outras drogas. Essa proposta foi discutida e aprovada originalmente no eixo III, entretanto, a partir da leitura do apoio técnico da relatoria feita pela equipe da UERJ, foi feito o deslocamento da mesma para o eixo II em razão do tema.





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

36. Garantir acesso aos pacientes que se encontram em presídios ao tratamento adequado através de ações de articulação intersetorial entre o sistema prisional e a RAPS.
37. Garantir a realização de fóruns permanentes de saúde mental com a participação dos diversos segmentos sociais e o protagonismo dos usuários e suas redes de apoio.
38. Atualizar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) por meio da revisão da cesta básica de medicação do campo de atenção psicossocial, com aporte do Governo. Encaminhada para a 5ª CNSM.
39. Criar um sistema de integração das informações de saúde e as Vigilâncias em Saúde e Socioassistencial.
40. Fortalecer o trabalho da saúde mental, na lógica da RAPS, priorizando os usuários como protagonistas: construção do Plano Terapêutico Singular (PTS) em conjunto com os usuários, atendendo à sua singularidade, inclusive em relação à prescrição medicamentosa; criação de associações de usuários e familiares; apoio em saúde mental para usuários e familiares de pessoas em unidades prisionais, assim como para adolescentes em conflito com a lei; inserção das ações de saúde mental no calendário oficial de eventos da área da saúde; e orientação mais eficaz dos usuários sobre as políticas públicas, seus direitos e seus deveres.
41. Extinguir os hospitais psiquiátricos e estabelecimentos com características asilares, redirecionando os recursos para os serviços de base territorial e comunitária, garantindo os meios de transporte para a viabilização do cuidado, a manutenção dos espaços físicos das unidades de saúde, bem como os recursos humanos e materiais para a assistência psicossocial.

42. Garantir o direito ao cuidado em saúde mental para a infância e adolescência, de base territorial e comunitária (inclusão de CAPSi III na RAPS), em rede, com garantia de cuidado para situações de vulnerabilização, crise, sofrimento psíquico decorrente do uso abusivo de álcool e outras drogas na infância e adolescência, autismo e demais questões através de articulações intersetoriais.
43. Garantir, junto à política habitacional, a criação de vagas prioritárias aos usuários de saúde mental, com suporte de cuidadores para quem necessitar, independentemente do número populacional, em programas de moradia, incluindo moradia definitiva, locação social, repúblicas, residências assistidas etc.
44. Implementar ações de cuidado com outras políticas públicas, de maneira a garantir os direitos da pessoa com sofrimento psíquico e/ou decorrente do uso de álcool e outras drogas, considerando marcadores sociais como raça, gênero, sexualidade e classe, e incluindo setores como educação, assistência social, trabalho, justiça e habitação.
45. Ampliar a linha de cuidado em saúde mental e sofrimento decorrente do uso abusivo de álcool e outras drogas para os povos tradicionais, com ênfase na garantia de previsão orçamentária, planejamento e execução de seus programas, em conformidade com a Política Nacional e Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais, garantindo a descentralização da dispensação de medicamentos e facilitando o acesso e continuidade do cuidado desses povos aos serviços da RAPS.
46. Garantir a gestão compartilhada de saúde com ênfase em ações extrassetoriais, com visão de instrumentos de gestão, considerando as especificidades locais e a coparticipação dos municípios/Estado, visando oferecer aos usuários dos serviços de saúde mental a garantia de serem inseridos no mercado de trabalho em tempo adequado, com ênfase na geração de renda humanizada e equidade, garantindo, assim, maior facilidade de acesso às atividades cotidianas.
47. Garantir a infraestrutura das Unidades de Atenção Básica e Urgência e Emergência para o cumprimento dos protocolos de atendimento à crise, bem como o treinamento/ matriciamento de escuta específica, levando em conta a

sua singularidade, sendo observado, também, aspectos clínicos dos usuários para além do transtorno mental.

48. Atuar na prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde mental da população LGBTQIAPN+ no âmbito dos serviços substitutivos instituídos pela Reforma Psiquiátrica Brasileira (Lei 10.216 de 2001), pautados na despatologização das vidas, das identidades de gênero e orientações sexuais, inclusive adotando estratégias para reduzir o estigma relacionado aos diagnósticos dessa população.
49. Promover políticas de saúde mental, implantando modelo de gestão que garanta o aprimoramento profissional de trabalhadores do SUS para melhor entendimento sobre os impactos da discriminação e violência sobre LGBTQIA+, pessoas negras, puérperas com sinais de depressão pós-parto, quilombolas, mulheres, imigrantes, indígenas, atingidos por barragens/desastres, pessoas com deficiência, pessoas em situação de rua, pessoas privadas de liberdade, trabalhadoras (es) do sexo, propiciando o reconhecimento de determinantes estruturais e um cuidado em saúde mental orientado nas perspectivas antimanicomiais e de justiça social, com criação de oficinas com projetos terapêuticos baseados na singularidade, assim como garantia de previsão orçamentária, planejamento e execução, facilitando o acesso e continuidade do tratamento. Encaminhada para a 5ª CNSM.
50. Garantir o financiamento nas três esferas do governo para manutenção e ampliação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), considerando-o como um dispositivo fundamental do funcionamento da RAPS, fortalecendo as ações de saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS) e potencializando a sua essência por meio das interconsultas, discussões de caso, trabalhos intra e intersetoriais, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), Educação Permanente e matriciamento.
51. Qualificar a atenção em saúde mental para pessoas em situação de violência e vulnerabilidade através do investimento em processos de formação continuada para todos os pontos da RAPS, fundamentados na leitura dos marcadores sociais (raça/etnia, gênero, sexualidade, geração e classe social), na geração de sofrimento psíquico, visando à promoção de ações de fortalecimento da identidade e a autonomia das pessoas que vivem em periferias e favelas,

com foco na ampliação do debate sobre o sofrimento psíquico considerando essa realidade. Pensar em ações para a proteção de usuários e trabalhadores ameaçados pela violência, estabelecendo protocolos e fluxos intersetoriais para o enfrentamento à subnotificação dos eventos de violência, garantindo a integridade e o cuidado às vítimas e aos profissionais. Essa proposta foi discutida e aprovada originalmente no eixo IV, entretanto, a partir da leitura do apoio técnico da relatoria feita pela equipe da UERJ, foi feito o deslocamento da mesma para o eixo III em razão do tema.

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

52. Garantir o cuidado à população com olhar específico às consequências da pandemia, evitando a patologização e a medicalização das experiências de sofrimento.
53. Elaborar e desenvolver projetos voltados à prevenção e ao tratamento do sofrimento mental no contexto pandêmico, ampliando as iniciativas intersetoriais voltadas à infância e à adolescência e fortalecendo outras ações de protagonismo infanto-juvenil, considerando o impacto da pandemia na saúde mental dessa população.
54. Criar espaços de formação e inclusão digital e tecnológica direcionados aos usuários da RAPS para avançar nos processos de telemedicina, videoconferências e teleconsultas, facilitando, agilizando e democratizando o acesso aos serviços e criando alternativas de articulação entre os diversos pontos de atenção da rede psicossocial, sem prejuízo na qualidade do atendimento e no vínculo dispensados às pessoas em sofrimento mental e em uso prejudicial de álcool e outras drogas.
55. Educação Permanente dos profissionais da RAPS no que diz respeito ao plano de contingência sobre emergências humanitárias.
56. Instituir fóruns permanentes intersetoriais e interinstitucionais de atenção psicossocial.

57. Garantir e aumentar o investimento para o NASF e a APS no que diz respeito à capacitação das equipes, bem como ampliar o número de profissionais de matriciamento e de consultórios na rua, garantindo a fiscalização dos municípios que ainda não implementaram equipes.
58. Promover ações de economia solidária e geração de trabalho e renda com apoio financeiro de custeio (Estadual e Federal) para os usuários dos serviços de saúde mental. Encaminhada para a 5ª CNSM.
59. Criar e garantir condições para a manutenção do uso de tecnologias que foram utilizadas na saúde mental durante a pandemia, visando que sejam incluídas permanentemente no rol de procedimentos do Registro das Ações Ambulatoriais em Saúde (RAAS), ampliando campanhas e discussões referentes à prevenção ao suicídio e ao atendimento aos enlutados, além de garantir acesso à internet para os usuários do serviço de saúde mental.
60. Garantir os repasses de recursos destinados à provisão de internet de qualidade e à aquisição e manutenção de recursos tecnológicos pelos serviços da RAPS, assegurando o acesso aos usuários e profissionais da saúde mental.
61. Garantir o fomento às ações de cuidado psicossocial aos trabalhadores de saúde, em especial àqueles adoecidos durante e após a pandemia, incluindo trabalhadores da rede intersetorial (educação, assistência social, entre outros).
62. Criar um programa nacional que garanta os cuidados em saúde do trabalhador da saúde, com adoecimento decorrente da precarização das condições de trabalho durante e após a emergência sanitária.
63. Construir um grupo de trabalho interdisciplinar e intersetorial para pensar ações que favoreçam o apoio aos trabalhadores, diante de um cenário de sobrecarga profissional e esgotamento mental, assegurando que as três esferas de governo garantam condições dignas e forneçam treinamento e Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para os trabalhadores. Em caso de agravo, que seja garantido o tratamento, assim como o acompanhamento dos casos após a pandemia. E assegurar financiamento destinado à saúde

do trabalhador e ao serviço de saúde, de modo que se mantenham ações de proteção e biossegurança aos trabalhadores, independentemente da categoria e de vínculos institucionais; além da organização e condições de trabalho adequadas.

64. Garantir e aumentar o investimento para o NASF e a APS no que diz respeito à capacitação das equipes para o reconhecimento e cuidado das vítimas de violência doméstica durante e pós-pandemia. Ampliar e fortalecer as UBS e o número de profissionais de matriciamento, com ênfase na ampliação de NASF. Ampliar e garantir as ações em saúde mental aos usuários e familiares na Atenção Primária e o fortalecimento dos Núcleos de Apoio a Estratégia de Saúde da Família (NASF), bem como a ampliação dos Consultórios na Rua, garantindo a fiscalização dos municípios que ainda não implementaram suas equipes. Encaminhada para a 5ª CNSM.

65. Garantir ferramentas e dispositivos para possibilitar o trabalho remoto no cuidado, a articulação e a organização do fluxo do Programa de Saúde Mental e dos demais dispositivos da RAPS. Criar equipes multiprofissionais de teleatendimento em saúde mental. Garantir o repasse de recursos para municípios menores e reafirmar a importância da tecnologia como instrumento de apoio aos serviços de saúde mental.

6. Percepções sobre o processo democrático e participativo da 5ª CESH-RJ

Nenhum dos participantes da 5ª CESH-RJ foi privado de expressar suas vivências, seja no corredor, nas conversas, nos GTs ou, ao final, com as apresentações musicais, em que desfilavam em todos os segmentos. Entretanto, poucas crianças, adolescentes e jovens estiveram na plenária final da Conferência Estadual.

Desta maneira, a participação do segmento dos usuários na 5ª CESH-RJ foi notória, não somente nas atividades culturais e artísticas, mas também nos GTs, tanto como delegados quanto como coordenadores dos grupos, e na plenária – ainda que, na composição dos grupos, o segmento de usuários tenha ficado abaixo da proporcionalidade esperada. Por outro, fez pensar o quão mais interessante poderia ter sido a produção dos GTs (e da plenária), caso contássemos com mais usuários efetivamente participando, e que o acesso a condições de participação para o segmento dos usuários é desafio constante para o campo da atenção psicossocial. Os desafios também se apresentaram para os usuários participantes, uma vez que o ritmo das discussões era acelerado, dificultando seu entendimento em alguns momentos.

A questão da paridade entre os delegados na 5ª CESH-RJ estava em seu regulamento, com 50% de usuários, 25% de profissionais e 25% de gestores. Mesmo em maioria, os usuários foram os que menos falaram e expuseram as suas questões, opiniões e destaques.

Já no início da 5ª CESH-RJ, na entrada do Teatro Odylo Costa Filho, na UERJ, o protagonismo dos usuários preencheu os arredores. Nos cavaletes dispostos em frente à porta, poesias trouxeram à tona as vozes de cada um. Além das poesias, as fotos expostas também mostraram as expressões e ações dos usuários, seja em retratos de suas produções artísticas ou de passeios pela cidade. A fotografia vencedora do concurso, por exemplo, mostra um usuário manuseando uma rede de pesca, simbolizando a tessitura construída para sustentar o cuidado em liberdade, no território.

Por fim, estandes de projetos de geração de trabalho e renda, e economia solidária realizavam a venda de brincos, cordões, artes, sabonetes e livros, afirmando as

possibilidades de agenciamento por meio do trabalho. Ao vender um destes itens, o usuário responsável mostrou orgulho do empreendimento e explicou que tudo é produzido por eles no seu CAPS de referência.

7. Percepções sobre o momento do encontro na etapa estadual da 5ª CESM-RJ

Em muitos GTs do dia 17 de setembro, havia um clima de reencontro e de descontração entre as pessoas. As conversas paralelas eram sempre de pessoas que se conheciam e não se viam há um tempo. Trocavam histórias e atualizações de suas vidas profissionais e locais de trabalho. Já no dia seguinte, ao longo dos corredores do teatro, após o dia anterior inteiro de trabalho, as pessoas pareciam mais familiarizadas: não só com o espaço, mas entre si. Cumprimentavam-se, juntavam-se em pequenos grupos durante a plenária do dia 18 de setembro.

A continuação da plenária nas instalações da SES-RJ, no dia 07 de outubro, contou com a presença de delegadas/os e de uma equipe de apoio (mais reduzida), sem a participação de observadores e convidados. Nesse dia, foram homologadas/os as/os 80 delegadas/os que representarão o estado do Rio de Janeiro na 5ª CNSM, bem como a escolha, por votação, das 12 propostas a serem enviadas para esta.

8. Conquistas e inovações da 5ª CESH-RJ

As estratégias de trabalho de cada GT foram diferentes, embora certa semelhança na produção final de cada um possa ser notada, uma vez que o conjunto das propostas que emergiram de cada grupo apresentava convergências em termos de fundamentos e diretrizes, como a defesa de uma RAPS totalmente antimanicomial, considerando que as portarias vigentes no período da “Contra-Reforma Psiquiátrica”, a partir de 2017, incluem hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas nos serviços da rede.

Em um dos GTs, esse foi um tema central nos debates, que pactuou que, a cada vez que uma proposta se referisse aos serviços da RAPS, deveria ser acompanhada da seguinte ressalva no texto: “com exceção de comunidades terapêuticas, hospitais psiquiátricos”. Essa ideia foi levada à plenária no dia seguinte e validada pelas/os delegadas/os para que constasse em todas as propostas aprovadas na 5ª CESH-RJ que abordassem a RAPS.

Além disso, o coordenador da Conferência Estadual afirmou que aquela era a primeira Conferência de Saúde Mental que tratava de questões de gênero, raça e identidade de gênero de forma mais contundente. Isso é notável tanto na primeira roda de conversa, sobre população negra, quanto em 2 das 12 propostas aprovadas, sobre as populações indígena e LGBTQIA +.

Além disso, um conjunto de propostas aprovadas na 5ª CESH-RJ aborda a ampliação do acesso à informação e ao uso de tecnologias de comunicação na democratização da política de saúde mental, como a 65ª e última proposta: “Garantir ferramentas e dispositivos para possibilitar o trabalho remoto no cuidado, a articulação e a organização do fluxo do Programa de Saúde Mental e dos demais dispositivos da RAPS. Criar equipes multiprofissionais de teleatendimento em saúde mental. Garantir o repasse de recursos para municípios menores e reafirmar a importância da tecnologia como instrumento de apoio aos serviços de saúde mental”. Tal proposta suscitou debates sobre sua viabilidade, concluindo que, se acionado em articulação com a atenção psicossocial no território e com o objetivo de aumentar o grau de inclusão social e digital de pessoas com transtorno mental, o teleatendimento pode configurar uma importante ferramenta de defesa de direitos.

9. Comissões, apoio técnico, economia solidária e arte e cultura da 5ª CESM-RJ

COMISSÃO	Pessoa	Eric Santos Oliveira
ORGANIZADORA	Ana Gabriela Ribeiro da Silva	Everton Rangel Amorim
Adriana das Graças	Angela Figueiredo	Fabiana Braga Silva
Alice Medeiros de Lima	Anna Paula Coimbra	Fernanda do Vale Santos
Ana Gilda Soares dos Santos	Ana Paula Rodrigues	Flávio Campos
Daniel Elia	Andrea de Oliveira Souza	Gabriella Tavares
Dayse Rezende Sanches	Andrea Travassos Rocha	Gleice Augusta
Eliane Santos	Anna Carolina Cardoso de Abreu	Graciela Pagliaro
Filipe Oliveira Vieira	Bárbara Fonseca da Costa Caldeira de Andrada	Helena Salgueiro Lermen
Ilma Santos	Beatriz Ramos Brega	Ingrid de Oliveira Rocha
Iracema Vieira Polidoro	Bianca Lima Benítez	Irene Leonore Goldschmidt
Irací do Carmo de França	Bruno Almeida de Moura	Isabel Cristina de Moraes Gomes
José Roberto Augusto da Silva	Caroline Senceita Mendes	Isabella Miranda de Medeiros
Karen Santo Athié	Celia Martins Maia	Jeanine Magalhães de Lima
Leonardo Bastos	Celso Vergne	Jiulia Menezes
Leticia Ramos da Silva	Cíntia Moutinho	João Ângelo Carregosa Campos
Lidiston Pereira da Silva	Cristina Sampaio do Nascimento	Joyce de Andrade das Flores
Luciana da Silva Ribeiro	Daniel Francisco de Souza Santos	Joyce de Oliveira Patarraz
Ludugério Silva	Daniel Spirin	Juerlani da Silva dos Santos
Matheus Branco Leal	Denise dos Santos Pereira	Julcineia da Conceição Nunes
Rosemary Mendes Rocha	Denise Thaina Silva de França	Karina Rosa
Rosi Cordeiro	Denize Paulino Felizardo	Katia Santos
APOIO TÉCNICO	Dulce da Consolação Soares	Leandro Duarte de Moura
SES-UERJ	Edylene Cabral de Souza	Luana da Silva Lima
Alessandra Figueiredo		
Alessandra Sant'Anna Nunes		
Amanda Almeida		
Ana Beatriz Benevides		

Luisa Motta Corrêa
Marcela Albuquerque de
Oliveira Campos
Marcio Silva de Paula
Leite
Marcos Martins
Marcos Paulo Azevedo
Mathias
Marcus Vinícius da
Silveira
Maria Cristina Marques
Maria Elvira Magessi
Maria Vitória de Lima
Brito
Mariana Galvão Pereira
Marianna Antunes
Mendonça de Lucas
Marilda de Borges
Mário José Bani Valente
Marli Paixão Soares
Martinho Braga Batista
e Silva
Miliane Alves da Silva
Lopes
Nelly Azeredo
Paloma Abreu Monteiro
Patrícia Henrique de
Souza Durans
Pedro Henrique de
Souza Pereira
Pedro Mendes
Priscila de Araujo Franco
Rebeca Sophia Lima
Azeredo
Renata Miranda de
Souza
Ronivon Lopes Alves
Rosângela de Araújo
Cunha

Rossano Cabral Lima
Sarah Silva do
Nascimento
Tamiris de Cassia
Barbosa Correa
Tássia Áquila Vieira
Tassiana Gonçalves
Constantino dos Santos
Thayna Teixeira Farias
Ueslei Solaterrar da
Silva Carneiro
Valeria Candida Simões
Veridiane Aparecida
Vidal da Silva
Yasmin Constança
Ferreira
Yuri José de Paula Motta
Zilda Maria de Almeida
Franca Santos

ECONOMIA SOLIDÁRIA E
GERAÇÃO DE RENDA

Geração de Renda do
Francisco
Livros do Paulo Sérgio
Silk e Bijus do CAPS
Miriam Makeba
Mulheres Artesãs
Saboaria Artesanal
Criando/recrindo arte
Delícias da culinária
Mosaicos
Geração de Renda da
Raquel
Panelaterapia
Oficina Culinária Saber
Cozinhar

ATRAÇÕES ARTÍSTICAS/ MUSICAIS

Coletivo Carnavalesco
Tá Pirando, Pirado,
Pirou.
Harmonia Enlouquece
RENAFRO - Rede
Nacional Religiões Afro
Brasileira e Saúde/Ponto
de Cultura /CEABIR
- Centro de Estudos
Afro Brasileiro Ironides
Rodrigues

COMISSÃO DOS CONCURSOS

Alexandre Teixeira Trino
Antônio Carlos Novaes
dos Santos
Bárbara Salvaterra
Miranda
Celso de Moraes Vergne
Iracema Vieira Polidoro
Irene Leonore
Goldschmidt
Lilian Cardoso de Freitas
Maria de Betania Garcia
Chaves
Maurício Garcia Bazilio
Simone Intrator
Veridiane Aparecida
Vidal da Silva

INSCRITOS NOS
CONCURSOS DE POEMA
E PROSA NISE DA
SILVEIRA E FOTOGRAFIA
LEON HIRSZMAN

Alex Rocha
Angela Maria da Silva
Câmara
Anna Rodrigues
Arlete França Ibraim
Atilio Ciraudó
Beatriz Ramos
Carlos Eduardo Santos
Ferreira
Carlos Eduardo Silva de
Souza
Carolina Aires
Cleber Michel Ribeiro de
Macedo
Cristiane dos Santos
Cristina Marques
Daniella Dell Ossi
Danilo Chagas
Melchiades Gomes
Dario Ribeiro da Silva
David Drummond

Débora Borges
Medeiros
Denise dos Santos
Casagrande
Denises Manhães de
Almeida
Devaldo Mendes
Eduardo Vasconcellos
Elaine Ribeiro de Abreu
Fátima Regina Castellani
Coelho
Flávia Ferreira Silva
Gilceir Marques
Herbert Eduardo
Moreira
Hugo Crasso
Jordan Freitas de Moura
Leom Pereira da Silva
Lina Nunes
Lírie Brum
Luís Antônio Lopes
Miranda
Luiz Almeida
Luiz Gonzaga Junior
Malcolm Santos
Marcia Helena Costa
Maria Cândida

Mauro Giorgi
Mel Coelho
Naira Antunes de
Oliveira
Neide Freitas de Moura
Neiva Maria Moutinho
da Silva
Nilo Sérgio
Orlando Santos Baptista
Oziel Ferreira
Paula Beatriz Becker
Klavin
Paulo Gabriel
Pedro Marinho Rego
Plácido Almeida
Rafaela Pereira
Rogério Marques da
Silva Júnior
Tainã Ottoni
Tânia Lúcia Viana da
Cruz Terra
Taynara Gomes -
Cooperança Digital
Vera Lúcia & Débora
Inêz
Wagner Luiz

ANEXO 1

131 Propostas enviadas das Conferências Regionais para o trabalho na Etapa Estadual

PROPOSTAS PARA O EIXO I - CUIDADO EM LIBERDADE COMO GARANTIA DE DIREITO À CIDADANIA	ÂMBITO (NACIONAL E/OU ESTADUAL)	SUB-EIXO	REGIONAL DE ORIGEM
Garantir a efetivação da política de desinstitucionalização através da implantação dos serviços de base comunitária necessária; da disponibilização de recursos financeiros com responsabilidade tripartite; da articulação de ações intersetoriais; do fomento à formação profissional multidisciplinar e de estratégias de educação permanente; da criação de fluxos de cuidado e atenção especial às instituições de privação de liberdade, incluindo os HCTP e as instituições de medidas socioeducativas para adolescentes em conflito com a lei; e, por fim, do fechamento definitivo dos hospitais psiquiátricos e demais instituições de caráter asilar.	estadual/nacional	1a	Serrana
Cuidado em liberdade como garantia de direito à cidadania, preconizar o tratamento no território, priorizando o uso dos diversos dispositivos na cidade e efetivando o matriciamento nas redes e combater o ideário manicomial ainda vigente de internações em Clínicas Psiquiátricas ou Comunidades Terapêuticas.	estadual/nacional	1a	Noroeste
Garantir, ampliar e fortalecer os programas de Desinstitucionalização - Programa de Volta para Casa (incluindo revisão de valores), Serviços Residenciais Terapêuticos, visando adequar o quantitativo de equipe às necessidades reais dos moradores dos SRTs, garantindo qualificação, direitos trabalhistas e a maior valorização dos trabalhadores, com ingresso via concurso público estatutário dos trabalhadores que estão à frente deste dispositivo, bem como garantir o fechamento dos Hospitais Psiquiátricos.	estadual/nacional	1a	Metropolitana 1
Afirmar e garantir a política de desinstitucionalização como Diretriz da Saúde Mental de Estado, fechamento de Hospitais Psiquiátricos e Comunidades Terapêuticas, fomentando a implantação e custeio de Residências Terapêuticas e ampliação dos Programas de Volta para Casa assim como atenção as pessoas que fazem uso de prejudicial álcool e outras drogas com a política de redução de danos.	estadual/nacional	1a	Noroeste
Garantir a transversalidade nas políticas públicas intersetoriais, para o atendimento integral à população em situação de rua, assim como para a desinstitucionalização das pessoas em sofrimento mental internadas nos hospitais de tratamento e custódia e seu conseqüente fechamento, realocando os recursos financeiros destes para a implantação e manutenção dos serviços da rede de atenção psicossocial e, em especial, dos Serviços Residenciais Terapêuticos.	estadual/nacional	1a	Metropolitana 2
Garantir o cuidado em liberdade como direito inegociável das pessoas com transtornos mentais, direcionando as políticas públicas em saúde mental para serviços territoriais, comunitários, garantindo o fechamento das comunidades terapêuticas e dos hospitais psiquiátricos públicos e privados ainda em funcionamento no país e a ampliação e qualificação de leitos em hospitais gerais, assim como assegurar a implantação, ampliação e qualificação de uma rede substitutiva pautada pelo cuidado em liberdade, de base territorial e que assegure os direitos da pessoa humana.	estadual/nacional	1a	Metropolitana 2

Revisar os critérios de habilitação dos serviços, considerando critérios epidemiológicos e não só populacionais, viabilizando implantação de CAPS infantil, residência terapêutica e unidades de acolhimento em municípios de pequeno porte para ações da RAPS.	estadual/nacional	1a	Médio Paraíba
Revisar os critérios populacionais para implantação e habilitação dos dispositivos da SM (CAPS, CAPSI, SRT, CAPS AD) ampliando conforme as necessidades de cada município.	estadual	1a	Baixada Litorânea
Garantir a ampliação das equipes dos CAPS tipo I e tipo II dos municípios com menor densidade populacional, de maneira a atender às necessidades da população e às complexidades do território, com o objetivo de ampliar as ações de cuidado.	estadual/nacional	-	Norte
Revisar os critérios população para implementação e habilitação dos leitos em saúde mental nos HG.	estadual	-	Baixada Litorânea
Garantir que todos os municípios da Região Norte tenham leitos de saúde mental em hospital geral.	estadual/nacional	-	Norte
Fomentar o debate público sobre a política de cuidado para pessoas com consequências decorrentes do uso nocivo de álcool e outras drogas, fortalecendo as estratégias de redução de danos; garantindo o cuidado de base territorial e comunitária; sempre em diálogo com outras políticas públicas; com atenção especial no cuidado aos familiares e demais parceiros territoriais; de modo a evitar internações ditas “sociais” e não mais que se faça uso de Comunidades Terapêuticas com recursos públicos.	estadual/nacional	1b	Serrana
Estabelecer no Ministério da Saúde a política de Redução de danos em todo Território Nacional.	nacional	1b	Baixada Litorânea
Garantir que a estratégia de redução de danos seja uma direção de trabalho na RAPS.	estadual	1b	Baixada Litorânea
Implementar Núcleo de Capacitação Permanente no cuidado à infância à adolescência e juventude.	estadual	1c	Baixada Litorânea
Investir e ampliar a cobertura de Assistência em Saúde Mental na Infância Adolescência e Juventude que vivem em situação de privação social com foco na Atenção Integral e no direito à convivência familiar e comunitária.	estadual/nacional	1c	Noroeste
Garantir o cuidado em liberdade na infância e adolescência, incluindo o CAPSi III na RAPS e investindo em programas culturais, de arte e ações intersetoriais e culturais, prevenindo situações de risco e vulnerabilidade e adoecimento psíquico, privilegiando medidas que preservem a inserção na comunidade e a permanência com a família, evitando Medidas Socioeducativas, inclusive de restrição de liberdade.	estadual/nacional	1c	Metropolitana 1
Criar mecanismos para garantir o trabalho integrado de saúde mental com a economia solidária no eixo estratégico de reabilitação da RAPS, incluindo os jovens egressos do Sistema Sócio educativo.	nacional	1c	Baixada Litorânea
Promover políticas municipais de trabalho protegido que garantam incentivo de empregabilidade pública e privada, com horários flexíveis, para absorção dos cidadãos com sofrimento mental.	estadual/nacional	-	Norte

Garantir ações de conscientização para quebra de preconceitos na família e comunidade, promovendo a inclusão de usuários em cursos de qualificação e sua inserção no mercado de trabalho.	estadual/nacional	-	Centro Sul
Garantir o olhar para as questões de saúde mental que observem os determinantes sociais e de vulnerabilidade e os aspectos da interseccionalidade, tais como as questões de gênero e de raça, com ações tais como a criação de fluxos de cuidado para situações de violência.	estadual/nacional	1e	Serrana
Organizar estratégias para promover cuidados de saúde mental à população em situação de rua articulando-se com a intersectorialidade governamental e organizações não governamentais para a promoção da cidadania.	estadual/nacional	-	Médio Paraíba
Criar Políticas Públicas específicas de prevenção de suicídio para o acompanhamento desta clientela e seus familiares nos dispositivos da RAPS com a implantação de protocolos de atendimento a situações de tentativa e atos suicidas com aplicação do atendimento ao usuário, familiares e rede de apoio com o monitoramento dessas situações em toda a rede de saúde.	estadual/nacional	1f	Médio Paraíba
Criação do núcleo de apoio 24 horas de prevenção ao suicídio (modelo online) e outras formas de sofrimento.	estadual	1f	Baixada Litorânea
Fortalecer a rede de atenção psicossocial através da formalização de fluxos de cuidado entre os pontos de atenção da RAPS, garantindo a atenção integral às situações de crise e a integração com a atenção primária e com a Rede de Urgência e Emergência, com ênfase na estratégia de matriciamento e no papel do CAPS de ordenador cuidado em saúde mental.	estadual/nacional	-	Serrana
Garantir a implantação de Equipes Multidisciplinares de Atenção ampliada em Saúde Mental na lógica da atenção psicossocial.	estadual/nacional	-	Baía da Ilha Grande
Implementar moradia assistida com articulação entre saúde e assistência social promovendo a intersectorialidade.	estadual/nacional	-	Baía da Ilha Grande
Ampliar a articulação entre as Secretarias Intersetoriais de Educação, Assistência Social e Direitos Humanos, Esporte e Lazer, Cultura e as demais.	estadual/nacional	-	Baía da Ilha Grande
Potencializar as práticas integrativas e complementares, serviços intersetoriais (NASF, ACADEMIAS DE SAÚDE).	estadual/nacional	-	Médio Paraíba
Criação de Centros de Cultura e Convivência territoriais com garantia de financiamento tripartite e inserção de ações de cultura, esporte e lazer na comunidade para participação dos usuários da RAPS nos municípios.	estadual/nacional	-	Centro Sul

Garantir transporte aos usuários e acompanhantes para frequentar a rede de saúde mental, as atividades educacionais, culturais e de lazer ampliando a oferta.	estadual/nacional	-	Centro Sul
Garantir a educação permanente das equipes de saúde mental, em especial no que diz respeito às situações de crise no território.	estadual/nacional	-	Norte
Implementar núcleo de capacitações permanente em Saúde Mental a nível municipal com atuação Intersetorial.	estadual	-	Baixada Litorânea
Considerando a luta pela terra como eixo central da saúde mental dos povos indígenas: Criação do observatório de saúde mental indígena na universidade pluriétnica aldeia marakana com o objetivo de: 1) acompanhar o recenseamento e coleta de dados sobre a saúde mental dos povos indígenas; 2) acompanhar as políticas públicas de saúde mental destinadas aos povos indígenas; 3) formular diretrizes para elaboração de políticas públicas de saúde para os povos indígenas e 4) formular processos de formação e capacitação de indígenas e profissionais da saúde voltados ao manejo do cuidado em saúde mental para os povos indígenas em todo o SUS, não se restringindo ao SESAI e ao DSEI.	estadual/nacional	-	Metropolitana 1
Garantir o acesso à informação dos serviços de Saúde Mental à população em todos os níveis de atenção à saúde, principalmente às populações vulneráveis, LGBTQIA +, adolescentes em conflito com a lei, população negra, usuários de álcool e outras drogas, indígenas e população em situação de rua.	estadual/nacional	-	Metropolitana 2
Fomentar a criação de associações de usuários, familiares e amigos de pessoas com sofrimento mental, em âmbito municipal e/ou estadual.	estadual/nacional	-	Norte

PROPOSTAS PARA O EIXO II - GESTÃO, FINANCIAMENTO, FORMAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA GARANTIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL	ÂMBITO (NACIONAL E/OU ESTADUAL)	SUB-EIXO	REGIONAL DE ORIGEM
Garantir o financiamento para a contratação e capacitação de profissionais para acompanhar o público infante/juvenil com transtorno do espectro autista, psicose infantil e outros transtornos do desenvolvimento na perspectiva da saúde coletiva, independentemente do porte populacional.	estadual/nacional	2a	Centro Sul
Utilizar todos os recursos financeiros destinados à saúde mental exclusivamente para serviços de base territorial, tais como CAPS, SRTs e Unidades de Acolhimento.	estadual/nacional	2a, 2f	Norte
Garantir que os recursos públicos nas esferas federal, estadual e municipal destinados à população que faz uso abusivo de álcool e/ou outras drogas sejam direcionados somente aos serviços de base territorial, que trabalham sob a lógica da Redução de Danos, regulamentando o agente redutor de danos como profissional da equipe mínima dos serviços de base territorial e comunitário, e o cuidado em liberdade, de acordo com os princípios e diretrizes da reforma psiquiátrica brasileira e do SUS, jamais para comunidades terapêuticas e repudiando qualquer parceria com comunidades terapêuticas, investindo, financiando e implementando os serviços de Atenção Psicossocial antimanicomiais e antiproibicionistas com supervisão clínico territorial, tais como CnaR, Centro de Convivência e Cultura, CAPSi, CAPSi III, CAPS II, CAPSad, CAPS III, CAPSad III, UAA/UAI, SRT e NASFs.	estadual/nacional	2a, 2f	Metropolitana 1
Revisão de todas as portarias ministeriais da saúde mental, com enfoque na garantia e ampliação do financiamento e custeio dos serviços, nos parâmetros populacionais para que possam ser contemplados todos os municípios e na ampliação das equipes mínimas de trabalho nos dispositivos de saúde mental.	nacional	2a, 2f	Centro Sul
Ampliação de investimento e custeio dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, considerando a extensão territorial, as populações em situação de vulnerabilidade (população negra, costeira, LGBTQIA+ e PCD) e os povos tradicionais (ribeirinhos, caiçaras, quilombolas e indígenas).	nacional	2a, 2f	Baía da Ilha Grande
Investimento e custeio nos pontos de atenção da RAPS em estrutural predial, assistência farmacêutica, meios tecnológicos, insumos, gratuidade no transporte para a garantia de acesso e continuidade do cuidado para o tratamento segundo as necessidades locais e dos usuários.	nacional	2a, 2f	Baía da Ilha Grande
Garantir a ampliação com reajuste anual do financiamento dos serviços tais como: CnaR, Centro de Convivência e Cultura, CAPSi, CAPSi III, CAPS II, CAPSad, CAPS III, CAPSad III, UAA/UAI, SRT, leitos em hospital geral e NASFs.	estadual/nacional	2a, 2f	Metropolitana 1
Garantir, com os reajustes financeiros necessários e justificados pela crescente demanda atual, recursos para a implantação e manutenção de Residências Terapêuticas voltadas para os/as usuários/as egressos/as de internações psiquiátricas de longa permanência em hospitais psiquiátricos ainda existentes e hospitais de custódia e tratamento e/ou em estado de abandono ou vulnerabilidade social e, de forma concomitante, sua inclusão no Programa de Volta para Casa; bem como a garantia do financiamento para implantação e manutenção dos Centros de Convivência para o fortalecimento das redes sociais e protagonismo do usuário.	estadual/nacional	2a, 2f	Metropolitana II

Garantir o financiamento estável e sistemático para o programa de Saúde Mental, melhorando o padrão dos gastos e qualificando o financiamento tripartite para ampliação e ações de Saúde Mental.	estadual/nacional	2a, 2f	Noroeste
Aumentar o incentivo financeiro de investimento para a aquisição de materiais permanentes e adequação física das unidades da RAPS, bem como instruir notas técnicas para auxiliar os municípios na destinação dos recursos, inclusive para os recursos de custeio.	estadual/nacional	2a, 2f	Norte
Promover ações de formação pautadas pelos princípios da Atenção Psicossocial tais como: capacitações para os profissionais de saúde, usuários e familiares; incentivo a que os trabalhadores possam fazer especializações, mestrado, doutorado, entre outras formações acadêmicas; garantir que haja supervisão clínico-institucional para a RAPS; fortalecer programas de residência multiprofissional em saúde mental e em psiquiatria, incentivando a interiorização e os estágios em serviços territoriais.	estadual/nacional	2b, 2d	Serrana
Fomentar e incentivar a participação de grupos de usuários e familiares na formulação e acompanhamento das políticas públicas da SM.	estadual/nacional	2c	Baixada Litorânea
Promover capacitação do controle social com regularidade de 4 meses	estadual	2c	Baixada Litorânea
Fomentar a participação mais efetiva da comunidade no Conselho Municipal de Saúde, além de estímulos e criação de mecanismos para estimular a participação da população em Associação de Usuários e Familiares em Fórum de Saúde Mental e Rede de Apoio.	estadual/nacional	2c	Noroeste
Promover o fortalecimento de um controle social antimanicomial que assegure o cuidado humanizado e a ampliação da cidadania, implantando processos de monitoramento e controle para o uso dos recursos da RAPS tendo seu financiamento assegurado por meio de critérios que levem em conta as dimensões demográficas e epidemiológicas regionais e municipais.	estadual/nacional	2c, 2g	Metropolitana II
Revisão e ampliação do programa nacional de educação permanente com ênfase na valorização de todos os profissionais da Rede de Saúde Mental, garantindo incentivo financeiro e oferta de capacitações.	nacional	2d	Centro Sul
Ampliar os debates sobre os atravessamentos da saúde mental das minorias e implantar uma política de humanização mediante formação continuada aos profissionais da rede com ênfase nas populações vulneráveis (raça/etnia, diversidade sexual e de gênero) com reconhecimento como fator de Adoecimento Mental.	estadual/nacional	2d	Médio Paraíba
Garantir Educação Permanente para os profissionais da RAPS.	estadual/nacional	2d	Baixada Litorânea
Garantir recursos de educação continuada para saúde mental para os profissionais da APS, RUE e RAPS.	estadual/nacional	2d	Norte
Garantir a ampliação de financiamento para ações de Educação Permanente e qualificação de Saúde Mental nos três níveis de Atenção em toda Rede de Saúde.	estadual/nacional	2d, 2a	Noroeste
Investimento em formação e capacitação continuada em Saúde Mental e Educação Permanente em saúde mental com foco nos profissionais em toda rede intra setorial e inter setorial (Atenção Básica, RUE, Rede de RASDH, Justiça, Educação, ONGs, instituições da sociedade civil e afins);	estadual/nacional	2d, 2b	Médio Paraíba

Implementação dos Núcleos de Educação Permanente como estratégia de fortalecimento para a participação social nas atividades relacionadas à saúde mental, à capacitação e à qualificação periódica para todos os profissionais, usuários e familiares, incluindo o controle social, que atuam direta e indiretamente na saúde mental, embasados nas RAPS e de forma humanizada, utilizando como instrumento a contrapartida as instituições de ensino, estimulando junto ao MEC a inclusão de disciplina voltada para discussão e aproximação da política nacional de saúde mental, de caráter interdisciplinar na grade curricular dos cursos de formação de nível superior.	estadual/nacional	2d, 2c, 2b	Metropolitana 1
Construção de informações e indicadores de saúde mental das populações em situação de vulnerabilidade, garantindo a informação de raça/cor, gênero, etnia entre outros, sempre respeitando a posição do usuário.	estadual/nacional	2e	Serrana Baixada
Revogar a Portaria 3.588/2017.	nacional	2f	Litorânea
Criação de cargo de Supervisor Clínico Institucional e Cuidador de Saúde Mental.	estadual	2f	Baixada Litorânea
Incluir a equipe AMENT na Portaria nº 3.088/2021.	nacional	2f	Baixada Litorânea
Ampliação da equipe mínima para implantação e habilitação dos serviços.	nacional	2f	Baixada Litorânea
Revisão e aumento do quantitativo e das categorias profissionais para compor a equipe mínima dos CAPS (Farmacêutico, Oficineiros, Educador Físico, dentre outros).	estadual/nacional	2f	Médio Paraíba
Cobrar do Ministério da Saúde reajuste periódico dos serviços da RAPS, no que diz respeito ao incentivo e custeio dos repasses.	nacional	2f	Baixada Litorânea
Revisão e aumento dos valores de custeio mensal do Ministério da Saúde para todos os dispositivos da RAPS;	nacional	2f	Médio Paraíba
Garantir revisão e aumento dos repasses de recurso federal para os serviços da RAPS congelados desde 2011 e a participação no financiamento pelas demais esferas governamentais - municipal e estadual, com definição de percentuais de cada uma delas, através de regulamentação e garantias de que o Ministério da Saúde priorizará a política de saúde mental antimanicomial	estadual/nacional	2f	Metropolitana II
Garantir o financiamento da Estratégia de Redução de Danos através do COFIRAPS.	estadual	2f	Baixada Litorânea
Garantir o financiamento tripartite para a rede de saúde mental, contemplando as necessidades da população, com a meta de atingir 5% do orçamento da saúde destinado à saúde mental.	estadual/nacional	2f	Serrana
Retomar e ampliar os fóruns temáticos com participação das comissões intersetoriais da SM com periodicidade quadrimestral.	estadual	2f	Baixada Litorânea
Garantir a remuneração dos profissionais da RAPS de acordo com a Lei Estadual nº8. 315(19/03/19) aos profissionais da RAPS.	estadual	2f	Baixada Litorânea
Garantir o cumprimento do direito ao adicional de insalubridade.	estadual	2f	Baixada Litorânea
Criar gratificação com incorporação e insalubridade específica para os profissionais de saúde mental;	estadual/nacional	2f, 2a	Médio Paraíba

Dar fim à privatização da saúde pelo modelo de gestão terceirizada que precarizam as relações de trabalho e violam direitos trabalhistas. Propomos ampliação do RH nas Unidades de Saúde; incluindo os profissionais de arte e cultura, modelos com profissionais de vínculos estatutários, plano de carreira, de cargos e salários, férias e descanso remunerados, além de retomar a horizontalidade nas escolhas de gestão e supervisão clínico territoriais nos serviços, garantindo a equiparação salarial para as categorias profissionais da RAPS.	estadual/nacional	2f, 2a, 2g, 2c	Metropolitana 1
Investimento em Recursos Humanos para os trabalhadores da RAPS através de concursos públicos e remuneração, quanto em formação (Educação Permanente em Saúde), além da garantia da participação dos usuários.	nacional	2f, 2d, 2c	Baía da Ilha Grande
Garantir a utilização de recursos destinados aos dispositivos de saúde mental em aquisição de material permanente de consumo e insumo através do relatório quadrimestral e RAG e outro instrumentos.	estadual	2f, 2g	Baixada Litorânea
Garantir a transparência dos gastos em saúde mental, com fluxo de informações acessíveis a toda a população e estabelecidos pelo Controle Social.	estadual/nacional	2g, 2c	Serrana

PROPOSTAS PARA O EIXO III - POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL E OS PRINCÍPIOS DO SUS: UNIVERSALIDADE, INTEGRALIDADE E EQUIDADE	ÂMBITO (NACIONAL E/ OU ESTADUAL)	SUB-EIXO	REGIONAL DE ORIGEM
Reivindicar junto à política habitacional a criação de vagas prioritárias para os usuários da Saúde Mental em programas de moradia incluindo moradia definitiva, locação social, repúblicas, residências assistidas, etc.	estadual/nacional	3a	Metropolitana II
Garantir o direito ao cuidado em saúde mental para infância e adolescência, de base territorial e comunitária, em rede e parceria com outros pontos da rede de saúde; com garantia de cuidado para situações de crise, problemas de álcool e drogas na juventude, autismo e demais questões; através de articulações intersetoriais.	estadual/nacional	3a	Serrana
Articulação das ações de cuidado com outras políticas públicas, de maneira a garantir os direitos da pessoa com sofrimento mental, incluindo setores como a educação, assistência social, trabalho, justiça, habitação e outros.	estadual/nacional	3a	Serrana
Criar Sistema de integração das informações de saúde e as Vigilâncias em Saúde e sócio assistencial.	estadual/nacional	3a	Noroeste
Aprimorar a Gestão compartilhada de Saúde com ênfase em ações extra setoriais com visão de instrumentos de Gestão, considerando as especificidades locais e a coparticipação dos municípios/Estado, visando oferecer aos usuários do Serviços de Saúde Mental a possibilidade de ser inserido ao comércio e as empresas privadas em tempo adequado com ênfase na geração de renda, humanizada e equidade, garantindo assim, maior facilidade ao acesso e as atividades cotidianas.	estadual/nacional	3a	Noroeste
Implantação de Espaço Terapêutico em horário integral, com equipe Multiprofissional que acolha a população em situação de rua e adictos de forma voluntária, contemplando os municípios com menor contingente populacional.	estadual/nacional	3a	Noroeste
Garantir acesso aos pacientes que se encontram em Presídios ao tratamento adequado através de ações de articulação intersetorial do sistema prisional e a RAPS.	estadual	3a	Baixada Litorânea
Garantir infraestrutura para o cumprimento dos protocolos de atendimento a crise, bem como treinamento/ matriciamento das equipes da rede de urgência e emergência com garantia de continuidade da atenção e comunicação com os demais componentes da RAPS.	estadual/nacional	3a	Centro-Sul
Garantia de que as unidades de atenção básica e urgência e emergência prestem atendimento aos usuários de saúde mental, observando seus aspectos clínicos, para além do transtorno mental.	estadual/nacional	3a	Centro-Sul
Garantir a realização de fóruns permanentes de saúde mental com a participação dos diversos segmentos sociais e protagonismo dos usuários e suas redes de apoio.	estadual/nacional	3a	Centro-Sul
Garantir a inserção dos usuários da Saúde Mental no mercado de trabalho através de políticas públicas.	nacional	3a	Metropolitana 1

Ampliação da linha de cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas para as comunidades tradicionais, com ênfase na garantia de previsão orçamentária, do planejamento e da execução de seus programas, em conformidade com a Política Nacional das Comunidades Tradicionais, garantindo e facilitando o acesso e continuidade de cuidado dessas comunidades aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e descentralização da dispensação de medicamentos.	estadual/nacional	3b	Baía da Ilha Grande
Implementar modelo de gestão em saúde mental que garantam o aprimoramento profissional de trabalhadores do SUS para melhor entendimento sobre os impactos da discriminação e violência sobre pessoas LGBTQIA+, pessoas negras, quilombolas, mulheres, imigrantes, indígenas, atingidos por barragem/desastres, pessoas com deficiências, pessoas em situação de rua, pessoas privadas de liberdade, trabalhadoras(es) do sexo, propiciando o reconhecimento de determinantes estruturais e um cuidado em saúde mental orientado nas perspectivas antimanicomial e de justiça social.	estadual/nacional	3b	Metropolitana II
Promover políticas de saúde mental voltadas às populações mais vulnerabilizadas, tais como população negra, indígenas, ribeirinhas, LGBTQIAPN+, pessoas com deficiências, quilombolas, entre outras: fazer capacitações profissionais nas especificidades, entendendo a pluralidade e o cenário político atual; e criação de oficinas com projetos terapêuticos baseados na singularidade com essas temáticas plurais.	estadual/nacional	3b	Norte
Atuar na prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde mental da população LGBTI no âmbito dos serviços substitutivos instituídos pela Reforma Psiquiátrica Brasileira (Lei 10.216 de 2001), pautadas na despatologização das vidas LGBTI, das identidades de gênero e orientações sexuais, inclusive adotando estratégias para reduzir o estigma relacionado a diagnósticos da população LGBTI.	estadual	3b	Baixada Litorânea
Ampliar os debates sobre o atravessamento da saúde mental das minorias (raça/etnia, diversidade sexual e de gênero).	estadual/nacional	3b	Médio-Paraíba
Garantir o acesso à saúde, o cuidado, formação e a assistência ampliando os recursos financeiros para implementação efetiva de políticas públicas às populações em maior vulnerabilidade social e ou gravidade de condições de saúde (população negra, LGBTQIAP +, povos originários e comunidades tradicionais, pessoas com deficiência, população em situação de rua, institucionalizada em abrigos, pessoas em privação de liberdade, SRT, saúde mental, extrema pobreza) sejam priorizadas a partir dos indicadores com as necessidades da população seus determinações sociais e iniquidades em saúde.	estadual	3b	Metropolitana 1
Retomar e fortalecer as equipes de NASF no matriciamento da saúde mental para garantir a promoção da saúde mental no território das equipes da saúde da família.	nacional	3c	Baixada Litorânea
Retomar o financiamento nas três esferas do governo para manutenção e ampliação do NASF, considerando-o como um dispositivo fundamental do funcionamento da RAPS, fortalecendo as ações de saúde mental na Atenção Primária à Saúde, potencializando a essência do NASF, estimulando as consultas conjuntas, discussões de caso, trabalhos intersetoriais e Educação Permanente (Matriciamento).	estadual/nacional	3c	Médio-Paraíba

Atualizar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) por meio da revisão da cesta básica municipal de medicação do campo de atenção psicossocial, com aporte do Governo Federal. Criando processo eficiente para agilizar o acesso a medicações de alto custo, não contempladas na cesta básica, bem como a garantia na continuidade do fornecimento.	estadual/nacional	3c	Médio-Paraíba
Implementação das unidades de acolhimento de adultos, unidade de acolhimento infantil e residência terapêutica e o fortalecimento dos equipamentos de atenção à crise, revisando os parâmetros e critérios criados nacionalmente, de modo a garantir que todos os municípios possuam dispositivos mínimos da RAPS (CAPSi, CAPSad e CAPS I adulto) respeitando a particularidade do desenvolvimento de cada território.	estadual/nacional	3d	Baía da Ilha Grande
Estruturar equipes de saúde mental para manutenção de um quadro efetivo permanente dos profissionais de saúde mental, por meio da realização de concurso Público e assegurando a valorização salarial desses profissionais, a fim de manter os vínculos entre profissionais e usuários, base do trabalho em saúde mental, além da garantia de coordenação técnica especializada e da contratação de supervisor clínico-institucional.	estadual/nacional	3d	Baía da Ilha Grande
Fomentar a nível estadual a formação e capacitação dos profissionais, visando à instrumentalização dos municípios para consolidação do SUS, a partir da Garantia das mudanças nos processos de trabalho e gestão da Rede de Atenção Psicossocial estejam em conformidade com a Política Nacional de Humanização (PNH), adotando critérios e protocolos de planejamento, execução e avaliação que preservem metodologias participativas; bem como a Criação de um grupo de trabalho regional e estadual que garanta a participação dos trabalhadores para discutir e implementar ações no campo de álcool de drogas.	estadual/nacional	3d	Metropolitana II
Fortalecer o trabalho da saúde mental, na lógica da RAPS, priorizando os usuários como protagonistas: construção do PTS em conjunto com os usuários atendendo à sua singularidade, inclusive à prescrição medicamentosa; criação de associações de usuários e familiares; apoio em saúde mental dos usuários e familiares de pessoas em unidades prisionais, assim como para adolescentes em conflito com a lei; inserção das ações de saúde mental no calendário oficial de eventos da área da saúde; e orientação mais eficaz dos usuários sobre as políticas públicas, seus direitos e seus deveres.	estadual/nacional	3d	Norte
Garantir a capacitação dos profissionais da área da saúde sobre a RAPS: formação sobre Redução de Danos; supervisão para os serviços, inclusive com ampliação dos recursos do COFI-RAPS para incentivo para supervisão; criação de Grupos de Trabalhos intersetoriais permanentes em reuniões mensais; criação de oficinas periódicas para os profissionais repensarem as práticas dos serviços.	estadual/nacional	3d	Norte
Extinguir os hospitais psiquiátricos, redirecionando os recursos para os serviços de base territorial e comunitária, garantindo os meios de transporte para viabilização do cuidado, manutenção dos espaços físicos das unidades em saúde, bem como, recursos humanos e materiais para a assistência psicossocial.	nacional	3d	Metropolitana 1
Garantir Educação Permanente.	nacional	-	Baixada Litorânea

PROPOSTAS PARA O EIXO - IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO E OS DESAFIOS PARA O CUIDADO PSICOSSOCIAL DURANTE E PÓS-PANDEMIA	ÂMBITO (NACIONAL E/OU ESTADUAL)	SUB-EIXO	REGIONAL DE ORIGEM
Educação Permanente dos profissionais da RAPS no que se diz respeito ao plano de contingência sobre emergências humanitárias	estadual/nacional	-	Baía da Ilha Grande
Instituir fóruns permanentes intersetoriais e interinstitucionais de atenção psicossocial	estadual/nacional	-	Baía da Ilha Grande
Garantir a implantação e implementação das equipes multiprofissionais ampliadas de base territorial em saúde mental para atendimentos de baixa e média complexidade.	estadual/nacional	-	Centro Sul
Garantir e aumentar o investimento para o NASF e a APS no que diz respeito a capacitação das equipes para o reconhecimento e cuidado das vítimas de violência doméstica durante e pós-pandemia.	estadual	4a	Baixada Litorânea
Revisar o critério estritamente populacional para credenciamento de serviços CAPS I, CAPS AD e CAPS III, podendo o município justificar sua necessidade mediante estudos epidemiológicos entre outros.	nacional	4a	Baixada Litorânea
Qualificar a atenção em saúde mental para pessoas em situação de violência e vulnerabilidade através do investimento em processos de formação continuada para todos os pontos da RAPS, fundamentada na leitura dos marcadores sociais, raça/etnia, gênero, sexualidade, geração e classe social na geração de sofrimento psíquico, promovendo ações de fortalecimento da identidade e autonomia das pessoas que vivem em periferias e favelas ampliando o debate sobre o sofrimento psíquico a partir dessa realidade. Pensando em ações para a proteção de usuários e trabalhadores ameaçados pela violência; estabelecendo protocolos e fluxos intersetoriais para o enfrentamento à subnotificação dos eventos de violência, garantindo a integridade e o cuidado às vítimas e aos profissionais.	estadual/nacional	4a	Metropolitana II
Garantir uma política pública, de caráter intersetorial, de proteção para família e usuário de saúde mental em situação de insegurança alimentar.	estadual/nacional	4a	Norte
Garantir o cuidado à população com olhar específico às consequências da pandemia de Covid-19, evitando a patologização e a medicalização das experiências de sofrimento; dando preferências a práticas de cuidado como as PICs; com ênfase nos efeitos para a infância.	estadual/nacional	4a	Serrana
Promover ações de economia solidária e geração de trabalho e renda com apoio financeiro do ente Municipal, Estadual e Federal para os usuários dos serviços de saúde mental.	estadual/nacional	4a	Serrana
Ampliar e fortalecer as UBS e número de profissionais de matriciamento, com ênfase na ampliação de NASF.	estadual/nacional	4a	Norte

Elaborar e desenvolver projetos voltados à prevenção e ao tratamento do sofrimento mental no contexto pandêmico ampliando também as iniciativas intersetoriais voltadas para a infância e adolescência e fortalecendo outras ações de protagonismo infanto-juvenil considerando o impacto da pandemia na Saúde Mental dessa população.	estadual/nacional	4a	Metropolitana I
Ampliar e garantir as ações em saúde mental aos usuários e familiares na Atenção Primária e o fortalecimento dos Núcleos de Apoio à Estratégia de Saúde da Família (NASF) bem como a ampliação dos Consultórios na Rua, garantindo a fiscalização dos municípios que ainda não implementaram suas equipes. (N) (RJ) (BR)	estadual/nacional	4a	Metropolitana II
Garantir ferramentas e dispositivos para possibilitar o trabalho remoto no cuidado, articulação e organização do fluxo do Programa de Saúde Mental e demais dispositivos da RAPS.	estadual/nacional	4b	Baixada Litorânea
Ampliar o acesso a informação às informações em saúde pela APS com fomento a ações remotas periódicas através das redes sociais	estadual/nacional	4b	Baixada Litorânea
Garantir acesso à internet para os usuários do serviço de saúde mental.	estadual/nacional	4b	Baixada Litorânea
Criar e garantir condições para a manutenção do uso de tecnologias que foram utilizadas na saúde mental durante a pandemia, para que sejam permanentes e incluídas no rol de procedimentos da RAAS, ampliando campanhas e discussões referentes à prevenção ao suicídio e atendimento aos enlutados.	estadual/nacional	4b	Centro Sul
Criar espaços de formação e inclusão digital e tecnológica direcionados aos usuários da RAPS para avançar nos processos de telemedicina, videoconferências, teleconsultas, facilitando, agilizando e democratizando o acesso aos serviços, criando alternativas de articulação entre os diversos pontos de atenção da rede psicossocial, sem prejuízo na qualidade do atendimento e vínculo dispensados às pessoas em sofrimento mental e em uso prejudicial de álcool e outras drogas.	estadual/nacional	4b	Metropolitana II
Repasse de recursos para municípios menores. Reafirmar a importância da Tecnologia como instrumentos de apoio aos Serviços de Saúde Mental.	estadual/nacional	4b	Noroeste
Criação de equipes multiprofissionais de teleatendimento em saúde mental.	estadual/nacional	4b	Norte
Garantir o fomento às ações de cuidado psicossocial dos trabalhadores da saúde em especial aqueles adoecidos durante a pós pandemia.	estadual	4c	Baixada Litorânea

Fomentar a utilização do Prontuário Eletrônico em todas as Unidades de Saúde e implementar o Plano de Cargo e Salários dos profissionais de Saúde, valorizando-os.	estadual/nacional	4c	Noroeste
Elaborar o fluxo de atendimento à população e os profissionais de saúde e da rede intersetorial (educação, assistência social, e outros) acometidos por questões de saúde mental pós-pandemia.	estadual/nacional	4c	Baía da Ilha Grande
Criação de um programa nacional que garanta os cuidados em Saúde do (a) trabalhador (a) em saúde com adoecimento decorrente da precarização das condições de trabalho durante e após a emergência sanitária.	estadual/nacional	4c	Centro Sul
Instituir melhoria na estrutura e condições de trabalho, com intervenções de cuidado para os profissionais de saúde mental e da RAPS com o objetivo de promover a saúde da população.	estadual/nacional	4c	Médio-Paraíba
Construir um grupo de trabalho interdisciplinar e intersetorial para pensar ações que favoreçam o apoio aos trabalhadores, diante de um cenário de sobrecarga profissional e esgotamento mental assegurando que as três esferas de governo garantam as condições dignas fornecendo treinamento e EPI's (equipamentos de proteção individual) para os trabalhadores. Em caso de agravo, que seja garantido o tratamento junto com o acompanhamento em casos de pós-pandemia; habilitando através de financiamento destinado à saúde do trabalhador, serviço de saúde, de modo que mantenha ações de proteção e biossegurança aos trabalhadores independente da categoria e vínculos institucionais além da organização e condições de trabalho adequadas.	estadual/nacional	4c	Metropolitana I
Garantir as diretrizes propostas por cada Conselho Profissional representativos nas suas respectivas áreas. Implementar Educação continuada efetiva e ativa com seleções de profissionais humanizados e sem sobrecarga de trabalho.	estadual/nacional	4c	Noroeste
Promover ações de cuidado para a saúde do trabalhador, garantindo o acesso a diversas modalidades de atenção.	estadual/nacional	4c	Serrana

A sistematização das propostas regionais para a 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental/CESM foi realizada pela equipe do projeto de apoio à relatoria da 5ª CESM, em diálogo com a sua comissão organizadora (sub-comissão de relatoria), considerando o SEI-080001/019832/2022.

ANEXO 2

Delegação aprovada para a Conferência Nacional de Saúde Mental

Segmento: Usuários

Adriana das Graças
Alecir de Jesus Nunes
Ana Carolina Vicente dos Santos
Ana Paula Barbosa Martins
Anderson de Lima Silva
Andrea Christina Sodre Leite
Andrea Zanatta
Ângela Maria Carvalho de Souza
Bernardo dos Santos Ferreira
Clara Mônica Portal Peres
Eliane Santos
Elias dos Santos Luz
Filipe Oliveira Vieira
Francisco Carlos Santos de Menezes
Gelson Pereira Costa
Gilberto José da Silva
Gisele Leal
Harley Oliveira da Silva
Helver da Silva Pinheiro
Ilma Santos
Iracema Polidoro
Jeronimo Silva Sant'Anna
João Batista Pereira de Souza
José Roberto de Oliveira
Josué Silva da Costa
Lays Andrade Silva
Leonardo Bastos
Lucas Benite Xunu
Luciana da Silva Ribeiro
Marcelle Ramos da Rosa do Nascimento
Marcelo Portal
Maria Salete Costa Espósito
Marina Viana da Silva
Núbia Aparecida Ribeiro Lopes
Oswaldo da Silva Chaves Neto
Regina Célia da Silva
Rivaldo Bada da Silva
Rosângela C. Ferreira da Silva
Rosimary da Silva Cordeiro Gonçalves
Valdir Paulino Pinheiro da Costa

Segmento: Profissionais

Ana Clara Siqueira Rosa de Oliveira
Ana Gilda Soares dos Santos
Arundo Nunes da Silva Terceiro
Claudia Alves Jacob
Deise Rezende Sanches
Denis André Casagrande
Fabiano Coelho Moraes
Hugo da Costa Araújo
Iraci do Carmo de França
Juliana Marina de Campos
Leonardo Légora de Abreu
Letícia Ramos da Silva
Lidiston Pereira da Silva
Luciana Cano Fernandes
Luciano Fernandes de Brito
Marina Bistriche Giuntini
Matheus Branco Leal
Raquel Roca Campos da Silva
Renata da Silva Figueiredo
Sidnea da Conceição Bazeth

Segmento: Gestor

Ana Claudia Polycarpo Ribeiro
Andréia Kikumo Teixeira Inoue
Carina da Rosa Torquato da Conceição
Carolina Aires
Christiane Goulart Ribeiro
Constância do Socorro L. Prestes
Gomes
Daniel Elia
Daniella Oliveira de Castro Ferreira
Edmilson da Silva Pereira
Edna Francisca da Silva
Elisia da Silva Marins da Cruz
Erica Regina Victória da Rocha
Evandro Salles Câmara
Jaqueline Machado Barboza
Josimar Fonseca de C. Almeida
Karen Athié
Paula Eustaquio Gomes Cyrillo
Rosemary Calazans Cypriano
Rosemary Mendes Rocha
Sidney Neves Pereira Lima



ANEXO 3

Moções aprovadas na 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental do Rio de Janeiro

- Moção de aplauso à equipe de enfermagem que denunciou o médico que abusava de pacientes em trabalho de parto. (98 delegados assinaram)
- Moção de repúdio às atuações do governador Cláudio Castro e do presidente Jair Bolsonaro em função do descaso com a saúde pública e do atraso no início da vacinação, que levaram milhares de pessoas à morte. (81 delegados assinaram)
- Moção de repúdio aos gestores e empresários da saúde pelo não cumprimento da lei do piso da enfermagem, aprovada no Congresso Nacional, assim como por terem acionado o Supremo Tribunal Federal (STF) para a suspensão do cumprimento da lei. (96 delegados assinaram)

Observação: as moções foram criadas pelos delegados durante a conferência e votadas em plenária.

ANEXO 4

Links Úteis

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

<http://conselho.saude.gov.br/5cnsm>

SITE DA 5ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL DO RIO DE JANEIRO – 5ª CESM-RJ

<https://5aconferenciaestadualdesaude-mental.wordpress.com/>

VENCEDORES E PARTICIPANTES DOS CONCURSOS DE FOTOGRAFIA LEON HIRSZMAN E DE POEMA E PROSA NISE DA SILVEIRA DA V CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

<https://5aconferenciaestadualdesaude-mental.wordpress.com/2022/10/03/vencedores-dos-concursos-de-fotografia-leon-hirszman-e-de-poema-e-prosa-nise-da-silveira-da-v-conferencia-estadual-de-saude-mental/>

VÍDEO DA 5ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL DO ERJ

https://www.youtube.com/watch?v=eVSkpZImAsU&ab_channel=SecretariadeEstadodeSa%C3%BAdeRJ

CONQUISTAS E DESAFIOS DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO ERJ

https://www.youtube.com/watch?v=g_OD3DdAWck&t=334s&ab_channel=SecretariadeEstadodeSa%C3%BAdeRJ

PÁGINA	DESCRIPTIVO SOBRE AS FOTOS DISPOSTAS NAS PÁGINAS DO RELATÓRIO
8-9	<p>2ª Mesa: “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”. Representantes:</p> <p>Associação Brasileira de Saúde Mental – ABRASME (Ana Paula Guljor); Movimento Nacional da Luta Antimanicomial – MNLA (Fabiane Dias de Mendonça); Mecanismo de Prevenção e Combate à Tortura (Alexandre Campbell); Movimento Nacional de Usuários e Familiares da Luta Antimanicomial – MONULA (Iracema Polidoro); Rede Nacional das Feministas Antiproibicionistas - RENFA (Paula Becker); Associação dos Cuidadores da Pessoa Idosa, da Saúde Mental e com Deficiência do Estado do Rio de Janeiro - ACIERJ (Ana Gilda Soares); Frente-Estamira de CAPS (Carlos Henrique Martins); Frente Parlamentar em Defesa da Reforma Psiquiátrica (Eduardo Mourão de Vasconcellos); Fórum de Mulheres Negras (Luciene Lacerda); Frente Ampliada em Defesa da Saúde Mental, da Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial/RJ – FASMRJ (Neli de Almeida); Secretaria de Estado de Saúde – SES-RJ (Karen Athié).</p>
12	Representação do público do primeiro dia de evento da 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental (convidados, profissionais, gestores, usuários e familiares dos serviços de saúde mental, equipe de apoio).
16	Representação da 2ª Mesa: “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”.
19	Representação da 2ª Mesa: “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” e também destaques dos palestrantes da quarta roda de conversa virtual (pré-conferência): Professor Paulo Amarante e Drª Márcia Lustosa.
20	Participante do evento da 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental portando o material confeccionado exclusivamente para este evento.
21	Representação da mesa que conduziu a discussão das propostas na plenária final composta pelos seguintes integrantes da Comissão Organizadora da 5ª CESH-RJ (Ilma Santos/Eliane Santos, Rosemary Mendes, Daniel Elia e Irací do Carmo de França).
22	Apresentação artística do Grupo Afro Motriz representante das Instituições RENAFRO e CEABIR.

23	Representante da Frente-Estamira de CAPS - Carlos Henrique Martins.
24	Representação da homenagem feita à senhora Iracema Polidoro com os cumprimentos dos senhores Antônio Carlos e Jairo de Barros (usuários dos serviços de saúde mental) e do coordenador de comunicação do projeto de Apoio à relatoria da 5ª CESH-RJ.
25	Fotografias em destaque: delegados participantes da 5ª CESH-RJ expondo o kit ofertado no evento; Representação individual da Integrante da Comissão Organizadora - Ilma Santos/Eliane Santos; Comissão Organizadora da 5ª CESH-RJ (Rosi Cordeiro, Alice Lima, Iracema Polidoro, Rosemary Mendes, Dayse Rezende e Daniel Elia); Representação individual da Superintendente de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade - Drª Karen Athié; Registro de uma das atividades dispostas no evento - Exposição das Fotografias do concurso Leon Hirszman; Registro do encontro do coordenador (Daniel Elia) e subcoordenadora (Karen Athié) da comissão organizadora da 5ª CESH-RJ com o delegado representante da população indígena; Registro com parte da equipe de apoio técnico e operacional da 5ª CESH-RJ.
31	Mesa de Abertura da 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental. Representantes: Alexandre Otávio Chieppe – Secretário de Estado de Saúde do RJ Rogério Lopes Rufino Alves – Pró-Reitor de Saúde da UERJ Thaísa Guerreiro – Representante da Defensoria Pública Alice Lima – COSEMS Fernanda da Guia – Representante do CNS Márcia Lustosa – Ministério Público do ERJ Daniel Elia – Coordenador da V Conferência Estadual de Saúde
33	Representação da interação e momento de dispersão dos participantes durante o período de intervalo da 5ª CESH-RJ (Concha Acústica da UERJ) e também um registro como destaque pertinente a uma das oito salas dos Grupo de Trabalho.
37	Representação do Grupo Harmonia Enlouquece e um destaque pertinente à parte da apresentação do coletivo carnavalesco "Tá pirando, pirado, pirou".
40	Fotografia vencedora do concurso de poesia e prosa Nise da Silveira.
45	Representação da mesa de debates, composta por integrantes da Comissão Organizadora da 5ª CESH-RJ, e dos participantes (delegados, convidados e equipe de apoio) durante a discussão das propostas oriundas dos Grupos de Trabalho.



Enviada por Malcom Santos



Enviada por Carlos Eduardo Silva de Souza
Oficina de Geração de renda cultivando saúde,
do caps Quissamã



Enviada por Carolina Aires



Enviada por Devaldo Mendes
Grupo de Redução de Danos do Caps III Maria do Socorro Santos -
Rocinha



Enviada por Hugo Crasso



Enviada por Rafaela Pereira



Enviada por Elaine Ribeiro de Abreu



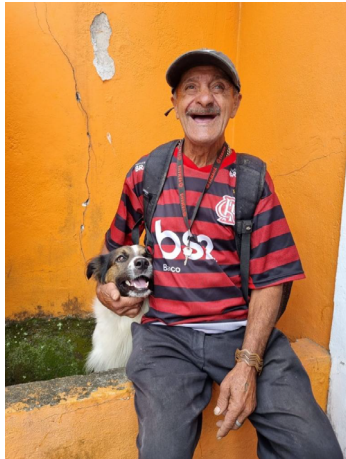
Enviada por Maria Cândida
Geração de Renda Louco por Você



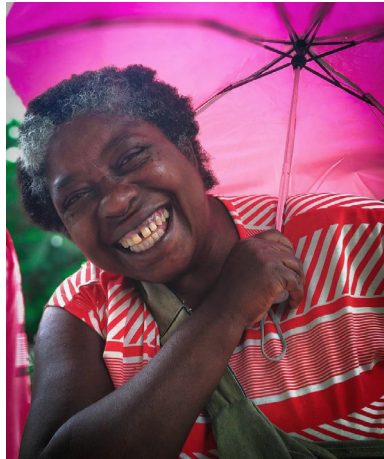
Enviada por Naira Antunes de Oliveira
Projeto Portas Abertas - CAPS Barra Mansa



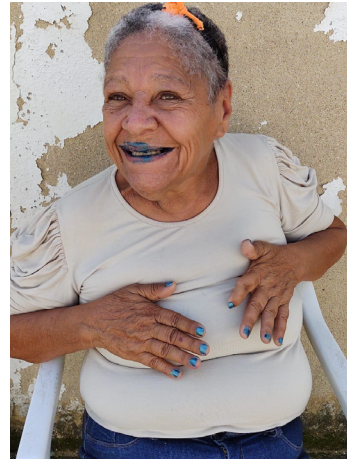
Enviada por Marcia Helena Costa



Enviada por Cleber Michel Ribeiro de
Macedo



Enviada por Denise dos Santos Casagrande



Enviada por Cristiane dos Santos



Enviada por Luís Antônio Lopes Miranda



Enviada por Ângela Maria da Silva Câmara



Enviada por Flávia Ferreira Silva



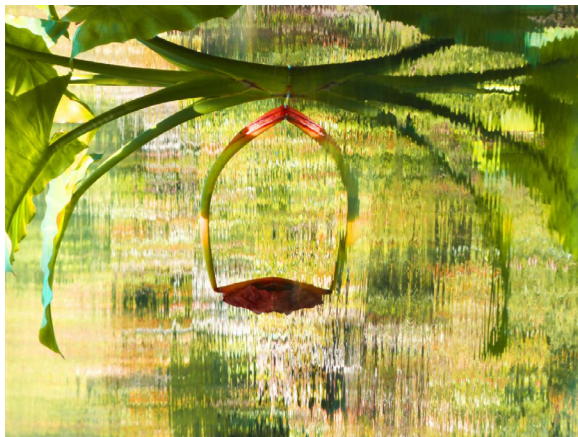
Enviada por Luís Atilio Ciraudó



Enviada por Alex Rocha



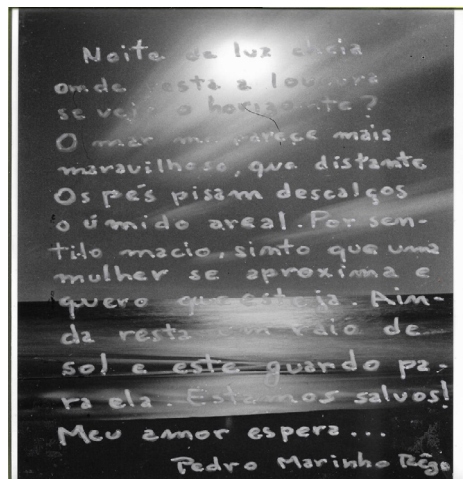
Enviada por Luís Danilo Chagas Melchíades Gomes



Enviada por Eduardo Vasconcellos
Jardim Botânico RJ



Enviada por Ozíel Ferreira



Enviado por Pedro Marinho Rego



V CONFERÊNCIA
ESTADUAL DE SAÚDE
MENTAL DO RJ



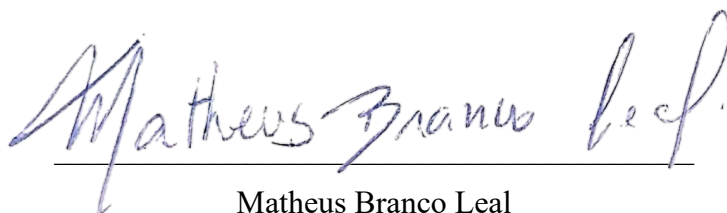
Enviada por Rogério Marques da Silva Júnior



Enviado por Lina Nunes



Assinam o Relatório Final da V Conferência Estadual de Saúde



Matheus Branco Leal
Coordenador da Relatoria



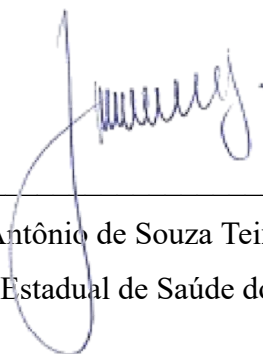
Karen Santo Athié
Sub-Coordenadora Geral da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Rio de Janeiro



Daniel Duba Silveira da Elia
Coordenador Geral da V Conferência Estadual de Saúde Mental do Rio de Janeiro



Daniele da Silva dos Santos Moretti
Presidente do Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro



Luiz Antônio de Souza Teixeira Junior
Secretário Estadual de Saúde do Rio de Janeiro



**V CONFERÊNCIA
ESTADUAL DE SAÚDE
MENTAL DO RJ**

