



**RELATÓRIO DA PLENÁRIA FINAL DA
4ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MENTAL DE PORTO ALEGRE
(4ª CMSM/POA)**

31 de Março, 1º e 02 de Abril de 2022

**"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"**

É com alegria e trabalho coletivo que apresentamos a seguir as propostas deliberadas na Plenária Final da 4ª Conferência Municipal de Saúde Mental de Porto Alegre (4ª CMSM/POA), sendo as primeiras aprovadas em âmbito Estadual e/ou Federal. Na sequência, seguem as propostas municipais em cada Eixo Temático, que estão organizadas de acordo com a porcentagem de votos obtida em cada uma, sendo as 15 propostas mais votadas de cada Eixo Temático as prioritárias para o Município de Porto Alegre. Esperamos e trabalharemos incessantemente para que essas propostas sejam efetivadas, sendo a base para a Política Municipal de Saúde Mental, ancoradas nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Psicossocial. Contamos com a participação de todas, todos e todes para o fortalecimento e o trabalho do Controle Social!

Responsáveis pelo relatório Final:

Tiana Brum de Jesus - Coordenação da Conferência
Ana Paula de Lima - Coordenação da Comissão Organizadora
Alexandre Valls Atz - Relatoria de Plenária de Eixo
Gisele Ribeiro Seimetz - Relatoria de Plenária de Eixo
Leonardo Vargas Wainstein - Relatoria de Plenária de Eixo

PROPOSTAS APROVADAS EM ÂMBITO ESTADUAL E/OU FEDERAL

01. Garantir a efetivação dos dispositivos de desinstitucionalização, contrária à política de internações de longa permanência, mantendo os princípios da Lei nº 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira), baseada na manutenção, ampliação e fortalecimento dos componentes da RAPS de base territorial e substitutiva, garantindo que para o reconhecimento da existência da RAPS nos municípios de grande porte conforme Decreto 7508/2011, devem possuir todos os componentes previstos na Portaria MS 3088/2011 e inclusão do Programa de Volta para Casa vinculado a existência de equipes de desinstitucionalização, garantindo acesso a todos as pessoas.

02. Revogar a Emenda Constitucional 95/2016.

03. Rever o número mínimo de Agentes Comunitários de Saúde permitidos para credenciamento das ESF na Política de Atenção Básica de 2017, visando garantir cobertura maior de ACS nos territórios, considerando esse ator como figura central na promoção, prevenção e recuperação em saúde mental na atenção básica, por conta de seu vínculo com a comunidade e papel na busca ativa dos usuários nos territórios.

04. Implantar e garantir financiamento, nas três esferas de governo, para dispositivos do Eixo “Estratégias da Reabilitação Psicossocial” da RAPS, oficinas de geração de trabalho e renda, com sede e equipe própria, dentro dos princípios da Economia Solidária, compreendendo o direito constitucional ao trabalho digno.

05. Retomar o financiamento nas três esferas de governo para implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.

06. Reverter a injustiça tributária que gera as desigualdades sociais, o sub-financiamento das políticas públicas de saúde e a exclusão que adoecem física e psicologicamente as pessoas. Retomar as propostas já discutidas na última Conferência de Saúde para justiça tributária e social: 1) imposto de renda progressivo com alíquotas de desconto maiores para as rendas maiores; 2) taxaço de grandes fortunas; 3) imposto sobre lucros e dividendos para pessoas físicas e jurídicas, com destinação para a seguridade social, e conseqüentemente para a saúde, bem como ampliação da alíquota da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido – CSLL para instituições financeiras dos atuais 9 para 18%; 4) extinguir renúncias fiscais e direcionar estes recursos para a saúde.

07. Criar a modalidade de CAPS IV, para atendimento a transtornos mentais, para adultos (CAPS IV) e para infância e adolescência (CAPSi IV). A exemplo dos CAPS AD IV, com funcionamento 24 horas, portas abertas, e com leitos de permanência e observação, com o intuito de atendimento à crise e prevenção à necessidade de internação hospitalar.

08. Recriar os NASF com equipes multiprofissionais como política nacional, e garantir seu financiamento, com vistas à promoção da qualidade do cuidado integral da Assistência à saúde da população.

09. Revogar a portaria MS 3588/2017, o Decreto nº: 9761/2019, intitulado “Nova Política Nacional sobre Drogas”, que contraria as diretrizes da Reforma Psiquiátrica com base na regulamentação da Lei Federal 10.216/2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Retirando a possibilidade de financiamento de comunidades terapêuticas com recursos da saúde.

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

EIXO 1 - Cuidado em liberdade como garantia de Direito e Cidadania

PROPOSTAS MUNICIPAIS

01. Criar mais serviços territoriais de atendimento à saúde da população trans e ampliar a equipe do ambulatório Trans, com equipe de suporte em saúde mental, para priorizar e ampliar a equidade de acesso no atendimento às necessidades de adolescentes e adultos, e na articulação e apoio aos serviços da RAPS para o acolhimento das pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental decorrentes das violências vivenciadas pela população LGBTQIA+ no município de Porto Alegre.

02. Criar um parâmetro de cobertura populacional de Consultório na Rua, de forma a garantir cobertura em todos os Distritos de Saúde. Garantir a articulação para o

atendimento desta população nas Unidades de Saúde e a transição do cuidado para as equipes especializadas de saúde e de assistência social.

03. Garantir a criação de Oficinas de Geração de Trabalho e Renda na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) – “Eixo Reabilitação Psicossocial Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda”, em todos os territórios do município, com sede e equipe próprias de servidores estatutários da Secretaria Municipal de Saúde, para usuários da saúde mental, seguindo os princípios da Economia Solidária.

04. Combater todo tipo de violência contra crianças e adolescentes, garantindo educação sexual e de gênero na infância e adolescência e prevenção de violência sexual como ação intersetorial entre saúde e educação.

05. Garantir o acesso aos serviços e a integralidade da oferta de cuidados através da implementação de fluxo para atendimento pré hospitalar (SAMU) que atenda as situações de crise em saúde mental que demandem o transporte dos usuários para serviços da RAPS.

06. Fortalecer e investir na Atenção Básica, principalmente através da contratação de agentes comunitários de saúde, e incluir na agenda programática da atenção primária as pessoas com transtornos mentais, de modo que os usuários que têm alta dos serviços especializados para as Unidades de Saúde possam ter garantida a manutenção do seu cuidado em saúde.

07. Ocupar as vagas em aberto (exoneração, licenças, aposentadorias, etc) para profissionais das equipes dos serviços especializados de saúde mental do município de Porto Alegre mediante concurso público.

08. Criar Serviços Residenciais Terapêuticos e Unidades de Acolhimento Adulto e Infanto-juvenil, próprios, com servidores concursados, e organizar fluxo de encaminhamento por equipes específicas para este fim.

09. Instituir a criação de Bolsas de Trabalho para usuários de Saúde Mental integrantes das Oficinas de Geração de Trabalho e Renda da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como incentivo para capacitação técnica para o trabalho, buscando a garantia do direito ao trabalho digno, através dos princípios da Economia Solidária.

10. Garantir a implantação de CAPSi, CAPS I III, CAPS II e CAPS III sob gestão direta da SMS, com servidores públicos estatutários, em todos os Distritos de Saúde, de acordo com os parâmetros de cobertura populacional previstos nas portarias de credenciamento, para garantir o funcionamento efetivo desses componentes no acolhimento (portas abertas), atenção diária e à crise, bem como a transformação de todos os CAPS AD II em CAPS AD III para garantir a estrutura de acolhimento às necessidades dos usuários com uso de álcool e outras drogas, diminuindo os encaminhamentos à rede de urgência e emergência.

11. Garantir a implantação de Centros de Convivência e Cultura com equipe mínima de servidores estatutários na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Porto Alegre, como dispositivo territorial, intersetorial, e como forma de promoção à saúde e incubação de cooperativas sociais, enfrentando as vulnerabilidades e a precarização do trabalho.

12. Garantir leitos de Saúde Mental para o segmento infante juvenil, em separado dos leitos de adultos. Nos hospitais gerais que mantêm internação pediátrica, estabelecer essa garantia como pré-requisito para os contratos estabelecidos com a SMS.

13. Construir o cuidado de acordo com o paradigma de atenção psicossocial nos serviços, incluindo os de emergência em saúde mental e de atenção hospitalar, através da educação permanente e supervisão clínico-institucional, garantindo o acesso, o acolhimento e a formulação de PTS que considere a diversidade cultural e religiosa, sem discriminação étnico-racial, de gênero ou a pessoas com deficiências.

14. Garantir que as equipes com trabalho de base territorial tenham profissionais Acompanhantes Terapêuticos e Redutores de Danos contratados em seu quadro funcional.

15. Criar leitos de saúde mental em hospitais gerais em substituição aos leitos contratualizados nos hospitais psiquiátricos. Investir na rede psicossocial substitutiva ao manicômio e no cuidado em liberdade, tal como vem sendo proposto nas Conferências de Saúde e foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

16. Rever o número mínimo de Agentes Comunitários de Saúde permitidos para credenciamento das ESF na Política de Atenção Básica de 2017, visando garantir cobertura maior de ACS nos territórios, considerando esse ator como figura central na promoção, prevenção e recuperação em saúde mental na atenção básica, por conta de seu vínculo com a comunidade e papel na busca ativa dos usuários nos territórios.

EIXO 2 - Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental

PROPOSTAS MUNICIPAIS

01. Garantir a implementação de Conselhos Locais nos componentes da Rede de Atenção Psicossocial, prioritariamente em todos os CAPS da cidade, e fortalecer os Conselhos Distritais com a representação dos conselhos locais da RAPS, para priorizar a transversalidade da Saúde Mental nas instâncias do controle social nos Distritos de Saúde.

02. Garantir financiamento, através do Município para a implementação para qualificar e aumentar os atendimentos, a partir da ampliação da cobertura dos CAPS por população de acordo com a previsão das Portarias que regulamentam os componentes da RAPS, priorizando implementação de CAPSi e CAPS III, NASF, Consultório na rua, Residenciais Terapêuticos, Unidades de Acolhimento e Centros de Convivência.

03. Formalizar, através de Portaria, a proposta de organização, composição e funcionamento dos Fórum RAPS em todas as regiões distritais, com a representação dos trabalhadores dos serviços da RAPS do território, representante do gestor no território, da coordenação de saúde mental da SMS, representação de usuários via Conselho Distrital e/ou Conselhos Locais dos componentes da RAPS no território,

rede intersetorial e instituições de ensino do Distrito Docente Assistencial.

04. Garantir a ampliação dos recursos previstos para a Política de Saúde Mental do município, através da Lei Orçamentária Anual (LOA) de 2% para 5% destinados a consolidação da Rede de Atenção Psicossocial, priorizando os serviços de base territorial substitutivos, pois atualmente 80% dos recursos estão sendo destinados para os componentes hospitalares e de internação, e menos de 1% do orçamento da saúde é destinado para a saúde mental.

05. Garantir a composição e reposição das equipes multiprofissionais via chamamento por concurso público, que possibilitem a inserção de categorias profissionais de acordo com as demandas e necessidades dos usuários de todos os serviços da RAPS.

06. Ampliar as despesas com pessoal – servidores públicos de saúde - até o limite prudencial da Lei de Responsabilidade Fiscal, a fim de suprir a força de trabalho da RAPS de forma não terceirizada e garantir a reposição de todas as vacâncias por afastamento definitivo para todos os componentes da RAPS, desde a Atenção Básica, CAPS, Equipes especializadas e emergência/urgências.

07. Retomar as diretrizes do Apoio Matricial, construídas de forma coletiva com todos os territórios e aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde em 2012, base para organização do processo de trabalho de Apoio Matricial em Saúde na RAPS, tendo com centralidade o papel dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e sua articulação com os componentes especializados com equipes e CAPS de base territorial, assim como, a garantia de seu papel autônomo na regulação, entre as equipes de referência da Atenção Básica e as equipes de apoio, para o fortalecimento da autonomia da gestão clínica das equipes da RAPS.

08. Garantir financiamento municipal em articulação com as políticas intersetoriais (assistência Social, Cultura, Habitação, Educação, Esporte e Lazer entre outras) para implantação e manutenção de centros de convivência, de estratégias de promoção e prevenção de saúde mental nos territórios e de acesso à habitação, alimentação e profissionalização dos usuárias/os da RAPS.

09. Destinar recursos públicos para a implementação de ações de educação permanente para as/os trabalhadoras/es da Rede de Atenção Psicossocial, a partir da identificação das necessidades e pactuação nos Fóruns RAPS, incluindo incentivo a especialização, participação em cursos e congressos e supervisão clínico/institucional para os componentes especializados da RAPS.

10. Destinar recursos para formação profissional em Residência Médica e Multiprofissional e estágios de graduação tendo como área de concentração o trabalho com a RAPS, para fortalecer e garantir a formação de profissionais da RAPS assegurando a inclusão das temáticas das políticas de equidades, tais como da saúde mental indígena, LGBTI+, PopRua, Imigrantes, Pop Negra e outras.

11. Garantir a organização das equipes especializadas (ESMA e EESCA), estabelecendo parâmetros de cobertura populacional e pactuando a priorização de equipes multiprofissionais com maior presença de profissionais da psicologia, psicopedagogia, terapia ocupacional, serviço social, farmácia, fonoaudiologia e demais profissionais da saúde, respeitando às necessidades e prioridades

específicas de cada território, com organização dos serviços de saúde mental por Distrito de Saúde da cidade.

12. Reverter os recursos públicos destinados ao financiamento dos hospitais psiquiátricos e Comunidades Terapêuticas, para os componentes territoriais da RAPS – antimanicomial (CAPS, Unidades de Acolhimento, Residenciais Terapêuticos, Equipes Especializadas, leitos em hospitais gerais), assegurando a base territorial e a lógica do cuidado em liberdade.

13. Implantar e garantir financiamento, nas três esferas de governo para dispositivos do Eixo “Estratégias da Reabilitação Psicossocial” da RAPS, oficinas de geração de trabalho e renda, com sede e equipe própria, dentro dos princípios da Economia Solidária, compreendendo o direito constitucional ao trabalho digno.

14. Ampliar o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), do E-SUS, a fim de incluir modalidade de prontuário para serviços especializados de saúde mental, visando a integração das informações dos usuários e o cuidado compartilhado, bem como garantir que tenha interface com o registro da produtividade RAAS/BPA.

15. Garantir a ampliação de estratégias de reabilitação psicossocial, incluindo a ampliação dos CAPS em cada território dos Distritos de Saúde (aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde em 2012), vinculados a RAPS do território para oficinas de geração e renda e incubação de cooperativas sociais, sustentadas nos princípios da Economia Solidária e das diretrizes da Atenção Psicossocial, ampliando as vagas existentes, a partir da ampliação da cobertura dos CAPS por população de acordo com a previsão das Portarias que regulamentam os componentes da RAPS, priorizando implementação de CAPSi e CAPS III, NASF, Consultório na rua, Residenciais Terapêuticos, Unidades de Acolhimento e Centros de Convivência e ofertando estratégias de oficinas terapêuticas na Atenção Básica com recursos municipais na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), para que sejam ofertados à população como forma de promoção e prevenção à saúde.

16. Estabelecer parâmetros de cobertura populacional e pactuação da composição das equipes multiprofissionais especializadas por distrito sanitário, alinhada às necessidades e prioridade em saúde mental da cidade, aumentar as equipes mínimas para 2 profissionais de cada área dentro da equipe mínima de cada componente da RAPS.

17. Reestabelecer a prioridade de acesso aos encaminhamentos das emergências de saúde mental aos componentes especializados de atenção psicossocial ao segmento infanto-juvenil, conforme fluxo pactuado e implementado em 2017, que foi suspenso com a implementação da regulação via Sistema GERCON, como ação afirmativa de equidade, a fim de impedir internações que poderiam ser evitáveis.

18. Revisão das matrizes de agravos de saúde mental do Gercon por GT composto pelos trabalhadores da RAPS, pela área técnica de saúde mental da SMS e pela equipe de regulação com desmembramento da matriz de agravos da infância e adolescência em pelo menos duas matrizes de agravos: uma para infância e uma para adolescência.

19. Garantir a reposição de todas as vacâncias por afastamento definitivo, bem como ampliação de vagas para contratação de trabalhadoras/es - incluindo agentes

Redutores de Danos (RDs) e Acompanhantes Terapêuticos (ATs) - por concurso público, para todos os componentes da RAPS existentes e a implantar, de acordo com a necessidade da população de cada território, previstas nas Portarias regulamentadoras da RAPS.

EIXO 3 - Política de Saúde Mental e os princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade

PROPOSTAS MUNICIPAIS

01. Fomentar a articulação dos diferentes pontos da rede - atenção primária, serviços especializados de saúde mental, hospitais e emergências; articular as redes intersetoriais nas regiões; e garantir que a Reabilitação Psicossocial tenha enfoque transversal em todos os serviços da RAPS, como forma de cuidado estratégico, comunitário e territorial, orientado à redução de danos, com valorização dos saberes populares e articulados com outros espaços existentes na comunidade.

02. Garantir a priorização do público infantojuvenil para atendimento na RAPS e ampliar a oferta de CAPSi III em todas as 8 regiões distritais de saúde, executando a atenção psicossocial infantojuvenil de forma territorializada, integral, buscando evitar a internação psiquiátrica, conforme os marcos regulatórios e Estatuto da Criança e Adolescente; garantir, também, a transição do cuidado da pessoa usuária quando atingir a maioridade, para o CAPS adulto, ESMA e/ou Atenção Básica.

03. Garantir a oferta de apoio matricial em saúde mental às Unidades de Saúde da Atenção Básica através dos NASFs, CAPS, ESMA e EESCA, dispondo para isso tempo de trabalho das equipes de Atenção Básica, a fim de que a atenção em Saúde Mental se dê de forma transversal em toda a Rede de Atenção em Saúde Mental.

04. Qualificar o atendimento de emergência em saúde mental do usuário adulto e infantojuvenil, garantindo que o atendimento à crise seja realizado de forma humanizada e que isso se reflita na qualificação de espaço físico, tempo de espera para o atendimento e, em especial, a abordagem multiprofissional e integral para com o usuário.

05. Ampliar a Rede de CAPS III adulto para todas as 8 regiões distritais de saúde do município, garantindo acesso das pessoas usuárias em diferentes locais do território, prezando pela universalidade, integralidade e equidade.

06. Implantar e implementar programas de educação continuada para atenção primária, qualificando as ações em saúde mental e garantindo ações de reabilitação psicossocial, atuando ativamente na prevenção do suicídio e aprimorando o manejo da APS aos usuários de saúde mental.

07. Formular Política de Saúde Mental atualizada e Plano Municipal de Saúde Mental, a partir da análise situacional da RAPS e das deliberações da 4ª Conferência Municipal de Saúde Mental, em consonância com a Lei Federal 10.216/2001 da Reforma Psiquiátrica, sendo que o último documento de formulação é de 2005.

08. Recriar os NASF's (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), com cobertura de

todas as equipes de saúde da família em cada Distrito de Saúde, para realizar o apoio matricial em saúde mental às Unidades de Saúde da Família e a regulação conjunta dos encaminhamentos aos serviços especializados.

09. Garantir que sejam assegurados os direitos das pessoas em situação de rua e de seus bens em qualquer medida de remoção, tendo como necessidade a articulação com as equipes componentes da RAPS em seu território, sustentando o cuidado longitudinal previsto pelos princípios do SUS.

10. Garantir a territorialização e regionalização dos serviços de atenção primária e dos serviços especializados de saúde mental, mantendo serviços acessíveis e próximos da residência da população para o acompanhamento e continuidade dos tratamentos, e estabelecendo parâmetros de número e tipo de profissionais para as equipes especializadas de ESMA e EESCA, bem como os componentes da rede substitutivas (CAPS I, II, III, AD, Consultório na Rua, NASF, Residencial Terapêutico) conforme o tamanho da população assistida. Prevendo ampliação das equipes especializadas.

11. Garantir a obrigatoriedade do marcador de raça/cor/etnia em todos os registros e cadastros dos serviços da Secretaria Municipal da Saúde e da RAPS, preenchido a partir da autodeclaração, levando em conta as questões étnico-raciais nas discussões de caso, no atendimento ao sofrimento psíquico e sua relação com o racismo e exclusão de pessoas negras, indígenas, quilombolas, ciganos, migrantes e refugiados. Construir políticas públicas equânimes que contemplem as especificidades destas populações, assim como os aspectos de racialização, racismo estrutural e institucional, na formulação de políticas de saúde mental do município.

12. Criar programa de financiamento habitacional para moradias populares que beneficiem usuários e usuárias da Rede de Atenção Psicossocial, que não seja temporário.

13. Garantir a permanência dos fóruns RAPS nas 8 regiões distritais de saúde do município, e não por coordenadorias, para fortalecer o acolhimento e vínculo nos territórios, respeitando os princípios da equidade e integralidade do SUS.

14. Garantir o acesso e cuidado equânime e continuado de pessoas trans, travestis e não-binárias nos serviços componentes da RAPS, assegurando o direito ao uso do nome social conforme Portaria MS nº 1.820, de 13 de agosto de 2009.

15. Formular ações da política de saúde mental que contemplem a interseccionalidade entre gênero, sexualidade e raça/etnia, ampliando as ações e a discussão acerca dessas questões a fim de eliminar a discriminação, o preconceito institucional e racismo estrutural e visando reduzir desigualdades e consolidar o SUS como sistema universal, integral e equitativo, conforme as políticas de equidade.

16. Garantir que a Atenção Básica realize o que preconiza o SUS, em contraposição ao modelo de "Saúde na Hora", incluindo metas qualitativas consonantes com os princípios da RAPS para a Atenção Básica, visando a efetivação das ações de "Prevenção e Promoção em Saúde Mental".

17. Retirar a regulação na RAPS pelo GERCON e retomar o apoio matricial em

saúde mental dos NASF's e dos serviços de saúde mental com os profissionais da rede básica, mantendo o apoio matricial como regulador dos encaminhamentos aos serviços especializados de saúde mental.

18. Garantir a obrigatoriedade do registro de condição de pessoa em situação de rua em todos os sistemas, documentos e cadastros dos serviços da Secretaria Municipal da Saúde e da RAPS, prioritariamente de modo autodeclarado, podendo também ser sinalizado pela equipe. Garantir a discussão da saúde mental dos usuários em situação de rua nos Fóruns regionais da RAPS, construindo políticas públicas equânimes que contemplem as especificidades desta população.

19. Garantir que a regulação dos encaminhamentos em Saúde Mental se dê por diferentes vias de acesso, garantindo assim a equidade na atenção em Saúde Mental. Na Atenção Básica, priorizar o encaminhamento dos casos matriciados e, nas Emergências de Saúde Mental e casos egressos de internações, que os casos sejam encaminhados diretamente aos serviços de média complexidade, a fim de evitar internações desnecessárias e reinternações.

EIXO 4 - Impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia

PROPOSTAS MUNICIPAIS

01. Criar política intersetorial de geração de trabalho e renda para populações em situação de vulnerabilidade social e com necessidades de reabilitação psicossocial (com insegurança alimentar, perda de benefícios sociais, desemprego, sem renda, sem teto, dificuldade de locomoção, etc.). Garantindo assim a adesão às terapêuticas necessárias também por meio da isenção do pagamento da passagem do transporte coletivo.

02. Elaborar e executar um Plano de Saúde Mental Emergencial em relação aos efeitos da Covid-19 e destinar investimentos dos recursos do Covid para RAPS.

03. Fomentar ações e campanhas de prevenção ao suicídio durante o ano todo, articulando com a atenção básica e serviços especializados em saúde mental, realizando o monitoramento das tentativas de suicídio registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), com ações de busca ativa e matriciamento, com ênfase nas populações mais vulnerabilizadas: indígenas, LGBTQIAP+, negras e quilombolas

04. Construir estratégias específicas para a atenção à saúde integral de crianças e adolescentes a partir da intersetorialidade com ações de promoção, prevenção e reabilitação psicossocial. Fortalecendo e ampliando os serviços da RAPS nos seus diferentes pontos da rede, como unidades de saúde, CAPS i, CER, EESCA, visando minimizar os efeitos do cenário pandêmico.

05. Implementar espaços de convivência, oficinas comunitárias e pontos de cultura.

06. Privilegiar a assistência do município na atenção às crianças e adolescentes de famílias que perderam seus mantenedores como forma de reparação pelas mortes evitáveis por omissão do Estado no enfrentamento da Pandemia Covid-19, com

ênfase no cuidado em saúde mental.

07. Implementar política de saúde do trabalhador/a para o cuidado em saúde mental do trabalhador/a com estratégias de promoção, prevenção, e reabilitação ao burnout e transtornos mentais decorrentes do trabalho, em consonância com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (portaria nº 1.823/2012) e suas linhas de cuidado.

08. Valorizar os fóruns RAPS e implantar por território os Fóruns RAPS com intersetorialidade: assistência social e educação, além dos serviços especializados de saúde mental e Atenção Básica à Saúde.

09. Implementar políticas de transição entre os modelos que vigoraram durante a pandemia (emergencial, ambulatorial, individualizante por demanda espontânea) e o trabalho coletivo e territorial que constitui os serviços da RAPS, de acordo com as novas manifestações do sofrimento psíquico.

10. Implementar Unidades de Acolhimento para população de Rua em todos os distritos, com alimentação e banho/higiene e intervenção para redução de danos, considerando o aumento desta população durante a pandemia e endemia.

11. Implementar, no âmbito do município, as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS com as equipes de trabalho e população atendida, garantido práticas de atenção e gestão na transição do cuidado de forma integral entre serviços.

12. Ampliar a rede de atendimento ao público infante juvenil com transtorno do espectro autista, como Centros de Reabilitação Intelectual, implementação de mais vagas em CAPS e CAPSi, de modo a garantir o acesso ao cuidado em liberdade dentro da RAPS, bem como o fortalecimento dos fluxos desta rede e garantia do apoio ao usuário do SUS devido a alta demanda vivenciada na RAPS.

13. Estimular e garantir através da participação das unidades de saúde nos espaços já consolidados nos territórios como as "redinhas", se aproximando assim dos outros atores da rede de proteção à infância e adolescência, bem como outras redes como o fórum para a População de Rua (Moradia Primeiro) e dos fóruns da RAPS.

14. Aprimorar no âmbito da APS, a escuta e a identificação de situações de sofrimento psíquico nos territórios, através de grupos, através da relação com outros atores do território, através da articulação com o conselho local de saúde, através do fortalecimento do matriciamento com as equipes de saúde mental.

15. Criar estratégias de registro de memória e cuidado em saúde mental a todas às vítimas da pandemia de Covid-19 no município (no museu de Porto Alegre e/ou outros espaços e modalidades), com ênfase em pessoas idosas e nas famílias que perderam seus mantenedores, devido omissão do Estado no enfrentamento da Pandemia Covid-19, como forma de reparação memorial e visibilidade às mortes que seriam evitadas.

16. Implementar uma política de Educação Permanente em Saúde Mental Coletiva sobre os efeitos na saúde pós Covid para a toda a rede intersetorial de Porto Alegre, considerando os determinantes sociais, agregando conhecimentos, técnicas,

protocolos, mas também acolhimento, autonomia, postura antirracista, anticolonial, antimisógina, religiosidades, ações contra os preconceitos, e auto-organização das comunidades, entre outros.

17. Readequar/implementar serviços de saúde mental conforme a política nacional de saúde.

18. Implementar políticas de geração de renda voltadas aos povos tradicionais, que sofrem com a invisibilidade territorial e com a dificuldade em relação ao acesso ao transporte público, o que foi agravado pela pandemia.

HOMOLOGAÇÃO DA CHAPA DE DELEGADOS E DELEGADAS PARA A 4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

1. Segmento gestores, gestoras e prestadores de serviço:

NOME	
1	CRISTIANE BORSATTO STRACKER
2	JULIO CESAR TRAVI WORTMANN
3	KACIELY DE LIMA JACINTO
4	LUCIANA MORO MACHADO
5	PATRÍCIA ZIAN BENITES
6	THAIS BENNEMANN
7	VERA TEREZINHA RAMOS LEONARDI
8	ANA CAROLINA HORNOS CARNEIRO

2. Segmento trabalhadoras e trabalhadores em saúde:

NOME	
1	AGNALDO ENGEL KNEVITZ
2	ANA PAULA DE LIMA

3	CARLA FÉLIX DOS SANTOS
4	CAROLINA SANTANA KRIEGER
5	LUCAS FONSECA
6	MANUELE MONTTANARI ARALDI
7	MASURQUEDE DE AZEVEDO COIMBRA
8	RAFAEL WOLSKI DE OLIVEIRA
9	TIANA BRUM DE JESUS

3. Segmento usuárias e usuários:

1	ALFREDO GONÇALVES
2	DIRCEU LUIZ ROHR JÚNIOR
3	ELAINE CAMPÊLO MAGALHÃES
4	LUCINEIDE LOPES GOMES DA SILVA
5	MÁRCIA BRONISLAVA KOVASKI DE AGUIAR
6	MARCUS VINÍCIUS BARCELLOS MONTANA
7	MARIA GABRIELA CURUBETO GODOY
8	MARISA MARTINS ALTAMIRANO
9	MARLON BASTOS FARIAS
10	MIGUEL EDUARDO PACHECO DA SILVA
11	PATRÍCIA DA SILVA PACHECO
12	RÔMULO OLIVEIRA TONDO
13	SANDRA MARA LOPES DA SILVA
14	SOLANGE GONÇALVES LUCIANO
15	WALDIR JOSÉ BOHN GASS

16	ODIRLEI FIDÉLIS
17	NÍDIA MARIA ANDRADE DE ALBUQUERQUE

EQUIPE DE TRABALHO DA 4ª CSM/POA:

Facilitadores dos grupos de trabalho:

Ademar Becker

Adriane da Silva

Agnaldo Engel Knevitz - Coordenador de Plenária do Eixo 2

Andressa Zanin - Coordenadora de Plenária do Eixo 4

Angelica Soares Pinto Toniolo - Coordenador de Plenária de Eixo 3

Carla Félix dos Santos

Carine da Fontoura Fernandes

Danara Rodrigues Dall Agnol

Elaine Rosner Silveira

Lucas Fonseca

Katia Salete Barfknecht

Luciane Maria Susin

Luciana Moro Facilitadora

Manuele Monttanari Arald - Coordenadora de Plenária de Eixo 1

Maria Leticia De Oliveira Garcia

Maria Alzira Pimenta Grassi

Mateus Freitas Cunda

Rafael Wolski de Oliveira

Thais Bennemann

Vera Lúcia Pasini

Relatores dos grupos de trabalho:

Alexandre Valls Atz

Aline Sardin Padilla de Oliveira

Ana Maria Nascimento Jardim

Edeval Eduardo de Souza da Silva

Emanuele Pozzebon Caurio

Fernanda Ribeiro Feola Relatora

Francielly Muriá dos Santos

Gisele Ribeiro Seimetz

Guilherme Raffo Wachholz

Josiane Gonçalves Pereira

Júlia Castro Martins

Juliana Röpke Duarte

Leonardo Vargas Wainstein

Luana Solei Flores Canteiro

Luciana do Nascimento da Silva

Maria Eduarda Cardoso

Marines Cardozo Fraga

Rita Silva Barbosa

Sabrina Dummer Vaz

Thayna Miranda da Silva

Apoiadores dos grupos de trabalho:

Amanda Danieli Benedetti Frosi

Bruna Gimenes

Bruna Ludwig de Souza

Luiza Morem Rocha

Pablo Vieira Sant'Anna

Taiara Paim de Almeida

Thatiele Pereira dos Santos

Comissão Executiva - Portaria nº: 17313336/2022:

Tiana Brum de Jesus - Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre

Mauro Fett Sparta de Souza - Secretário Municipal de Saúde de Porto Alegre

Ana Paula de Lima - Coordenadora da Comissão de Saúde Mental do CMS/POA

Alexandre Valls Atz – Representante do Coletivo Gaúcho de Residentes

Dirceu Luiz Rohr – Vice-Coordenador da Comissão de Saúde Mental do CMS/POA

Ana Carolina Hornos Carneiro - Representante da CASM/SMS

Daniel Dourado Ramos e Letícia Vasconcellos Tonding – Representantes da ASSEPLA/SMS

José Luiz Soares Mansur – Secretário do Conselho Municipal de Saúde

Katia Camargo de Oliveira – Assessora de Comunicação do Conselho Municipal de Saúde

Comissão Organizadora - Portaria nº: 17313336/2022:

Ana Paula de Lima - Conselho Distrital Leste e Comissão de Saúde Mental do CMS/POA

Adriane Silva da Silva - Conselho Distrital Centro e Comissão de Saúde Mental do CMS/POA

Carla Félix dos Santos - Consultório na rua GHC e Comissão de Saúde Mental do CMS/POA

Dirceu Luiz Rohr - Conselho Local Gerapoa e Comissão de Saúde Mental do CMS/POA

Gisele Schmitt - CAPS II Centro e Comissão de Saúde Mental do CMS/POA

Maria Alzira Pimenta Grassi - Conselho Distrital GCC e Comissão de Saúde Mental do CMS/POA

Maria José Uchoa - Conselho Local, CAPS II Centro e Comissão Saúde Mental do CMS/POA

Nídia Albuquerque - Conselho Distrital Restinga e Núcleo de Coordenação do CMS/POA

Tiana Brum de Jesus - Conselheira Municipal representante do CRESS

Vera Lúcia Pasini - titular Conselheira Municipal representante do CRP

Elaine Rosner Silveira - suplente Conselheira Municipal representante do CRP

Colaboradores(as) pelas Residência Integrada em Saúde (RIS):

Luciana do Nascimento da Silva - GHC

Micaela Koch Schmitt - UFRGS

Rafael Wolski de Oliveira - UNISINOS

A 4ª CMSM/POA contou, ainda, com uma **Comissão de Comunicação e Mobilização**, que teve a participação de usuários(as), trabalhadores(as) e gestores(as)/prestadores(as) do SUS de diversas regiões da cidade, conselheiros(as) do CMS/POA e estudantes. Esta comissão não será nominada por não ter sido publicada oficialmente e por ter tido um caráter de participação aberto e sem controle de presença.