



Comissão Organizadora

**DOCUMENTO ORIENTADOR DA 4ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE MENTAL**

## Apresentação / Contextualização

**Este documento pretende ser um orientador aos participantes da 4ª Conferência Municipal de Saúde Mental de Porto Alegre, apresentando uma análise situacional da saúde mental na cidade, na aposta de que a consolidação das conquistas da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, assim como o enfrentamento aos desafios que lhes são impostos, apenas são possíveis com a participação dos diferentes ator(xs) que compõem a vida na cidade. Política Pública se produz na construção de um comum entre os diferentes, consolidando o caráter cogestionário e a democracia como expressão da Saúde. Só há Saúde na Democracia. Só existe SUS com participação e controle social.**

\* \* \*

2022 é um ano que marca a história da saúde mental brasileira. Serão 30 anos da lei estadual da Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul, lei estadual 9.716, e 20 anos da lei nacional da reforma Psiquiátrica, lei federal 10.216, marcos regulatórios para reorientação do modelo de atenção em saúde mental. Ao longo desses anos, houve significativos avanços, tanto do nosso Sistema Único de Saúde (SUS) quanto da política de saúde mental, ambos reconhecidos internacionalmente, sendo possível perceber os impactos na saúde mental da população e a garantia do acesso à Saúde como direito, com a remodelação do cuidado, antes centrado no modelo manicomial, para o cuidado em liberdade e com protagonismo dos usuários em seus projetos terapêuticos. Resultante da ampliação dos investimentos nos serviços substitutivos e da reversão do financiamento dos componentes hospitalares para os componentes de base territorial e comunitária, acompanhamos a ampliação de uma rede de cuidado e a implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em todo o país, através do SUS, colocando em evidência a forte convergência entre os princípios do SUS de acesso, integralidade e equidade e os da Reforma Psiquiátrica. 2022 é também o ano de realização da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental e, em nossa cidade, da sua 4ª Conferência Municipal de Saúde Mental de Porto Alegre.

As conferências, no âmbito do Sistema Único de Saúde, são instâncias de ampla participação social, previstos na Lei 8142 (BRASIL, 1990), com o propósito de “avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes”. É um espaço de controle social plural, crítico e propositivo, construído através de um amplo debate, com horizontalidade entre usuários(as), gestores(as), trabalhadores(as) e população em geral. A 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental foi convocada, em 2021, pelo Conselho Nacional de Saúde, através da resolução nº 652. Em 2019, a deliberação da 16ª Conferência Nacional de Saúde em 2019 já apontava a urgência na realização de uma nova Conferência de Saúde Mental, doze anos após a última conferência intersetorial de saúde mental, realizada em 2010. Sua convocação foi fruto da ampla reivindicação de usuários, trabalhadores e familiares e das redes nacionais, pela necessidade de enfrentar os retrocessos que vêm ocorrendo na Política de Saúde desde 2017. Nesse ano, a alteração, de forma arbitrária, da Política Nacional de Atenção Básica, desconsiderando as deliberações das Conferências e sem discussão com o Conselho Nacional de Saúde, e a publicação da Portaria nº 3588/2017, que altera elementos estruturantes da organização da Rede de Atenção Psicossocial, ferindo as diretrizes estabelecidas na Portaria 3088/2011, revelam a estratégia governamental de ataque ao Sistema Único de Saúde, com a descaracterização de duas Políticas Públicas - Atenção Básica e Saúde Mental - que são símbolos da materialização e da convergência dos movimentos da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica no Brasil. As mudanças, propostas por dentro do Sistema, vão desconstruindo princípios fundamentais do SUS para implementar que formam as

bases do modelo de cobertura universal de Saúde proposto pelo Banco Mundial, trazendo, entre outros elementos:

1. Ataque ao controle social, buscando sua deslegitimação social;
2. Modelo de atenção pautado na lógica curativista em detrimento do cuidado em saúde;
3. Reduccionismo biomédico e reforço ao núcleo profissional em detrimento do campo de atuação;
4. Gestão empresarial da saúde, tornada mercadoria a ser consumida e não direito, com redução da Política à relação custo–efetividade.

É realidade, em todo país, a intensificação das terceirizações dos serviços de saúde, produzindo precariedade de vínculos profissionais e, conseqüentemente, precarização da atenção. Os efeitos disso se veem agravados pelos impactos à saúde mental da população ocasionados pela pandemia de COVID-19, gerando também o aumento do esgotamento e sofrimento dos trabalhadores das linhas de frente. O atraso na vacinação da população e a má condução do enfrentamento à pandemia, permeados pelo negacionismo ou por escolhas políticas que priorizam interesses econômicos ao invés da defesa da vida, apenas fizeram multiplicar os sofrimentos causados pelo longo tempo de distanciamento social; o enlutamento coletivo; as perdas fatais; o número de pessoas com sequelas persistentes ou permanentes após o contágio. E intensificaram os danos à saúde mental pelo acirramento das desigualdades sociais, com o aumento da fome e a diminuição do emprego e da renda da população. São desafios inéditos que a Saúde Mental necessita enfrentar em que tornam imperativa a defesa da Saúde como direito de todos e dever do Estado.

Em Porto Alegre, a gestão municipal da Saúde, alinhada à estratégia de desmonte, no âmbito nacional, das Políticas de Atenção Básica e de Saúde Mental, a partir de 2018 inicia o maior ataque ao Conselho Municipal de Saúde e à participação e controle social já vivido desde a criação do SUS, visando impedir o pleno funcionamento e o exercício das atribuições legais dessa instância permanente e deliberativa no âmbito do SUS municipal. Ao mesmo tempo, foram criados dispositivos jurídicos e administrativos e novas modalidades de contratualização com a iniciativa privada, como salvaguardas legais para o processo de empresariamento da Saúde, considerado prioridade de governo na Política de Saúde do Município. Além dessa construção jurídico-administrativa, a contratualização com Organizações Sociais foi impulsionada por um conjunto de estratégias narrativas e operacionais:

5. Superdimensionamento de crise econômica e fiscal da Prefeitura Municipal, para justificar a apresentação de política de austeridade na gestão municipal;
6. Corte de investimentos necessários na política de saúde e saúde mental, apesar do Superávit da Prefeitura desde 2016;
7. Diminuição drástica de recursos humanos nos serviços de saúde mental nos últimos anos, com reposição insuficiente ou inexistente, acarretando redução da oferta de atendimentos e aumento das filas de espera;
8. Intensificação do sucateamento dos serviços públicos sob gestão direta da Saúde e diminuição intencional do percentual de reposição dos afastamentos definitivos da força de trabalho na SMS;
9. Priorização de cortes no orçamento anual na administração de pessoal;

10. Redução da das atividades assistenciais sob gestão direta, limitando o trabalho em saúde à lógica custo-efetividade;
11. Ataque à imagem dos servidores públicos e ênfase no discurso de responsabilização pela ineficiência e déficit do Sistema.

Nesse contexto, a Rede de Atenção Psicossocial da cidade foi alvo de várias mudanças impostas pelo gestor a começar pelo retorno de uma lógica biomédica e gerencialista na Coordenação de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde Destacamos, nos últimos 5 anos, as mudanças de coordenação (foram 4 coordenadores nesse período) e um hiato de quase um ano em que a Saúde Mental ficou sem coordenação, o que produziu efeitos de descontinuidade, revelando, assim, as dificuldades do gestor na condução da política para o setor. Além disso, de 2019 a 2020, de forma inédita, o gestor se retirou das instâncias do Conselho Municipal de Saúde, dentre elas, da Comissão de Saúde Mental. As propostas implementadas nesse período desconsideraram tanto as deliberações das Conferências de Saúde, que vinham indicando a Saúde Mental e a RAPS como prioridades para a cidade, quanto as deliberações da 3ª Conferência Municipal de Saúde Mental. Merece atenção o fato de que desde 2005 não há a apresentação de uma Política Municipal de Saúde Mental. Em 2017 o Conselho Municipal de Saúde aprovou o Plano Municipal de Saúde 2018-2021 sob a condição da apresentação de uma proposta de Política de Atenção Básica e de Saúde Mental para o município – compromisso pactuado com a gestão, o qual não foi cumprido. Na sequência dos anos 2017 a 2022, o que vimos foram ações e decisões do gestor municipal a impor mudanças estruturais na Rede de Atenção Básica e na Rede de Atenção Psicossocial, sem sequer cumprir seu dever legal de formalizar a apresentação de uma Política, antes de implementá-la.

A Comissão de Saúde Mental do Conselho Municipal de Saúde, como instância de assessoramento técnico-político para a temática de Saúde Mental ao Plenário e Núcleo de Coordenação, tem ratificado as prioridades para o atendimento às necessidades em saúde da população da cidade, alinhado aos princípios e diretrizes do SUS e da Atenção Psicossocial, ao mesmo tempo que, ao longo dos últimos anos, vem apontando os retrocessos na Política de Saúde Mental na perspectiva da Atenção Psicossocial, os quais têm sido impostos à cidade através de mudanças arbitrárias na RAPS, tais como:

12. Fechamento dos Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF) e suspensão das diretrizes e fluxos do apoio matricial na Saúde Mental;
13. Termo de cooperação entre SMS e Hospital Psiquiátrico São Pedro com oferta de leitos para adultos, crianças e adolescentes;
14. Implementação do GERCON como porta de entrada para a Rede de Atenção Psicossocial, inclusive nos Centros de Atenção Psicossocial, contrariando as diretrizes da RAPS;
15. Teleregulação em saúde mental na lógica biomédica, retirando a autonomia da gestão do cuidado das equipes e do apoio matricial como dispositivo de regulação pactuada entre equipes;
16. Reposição de apenas 32% dos afastamentos definitivos de trabalhadores nos últimos 5 anos;
17. Fechamento de unidades de saúde da Atenção Básica;
18. Processo de trabalho na Atenção Básica centrado na produção de consultas e procedimentos em detrimento da atenção integral;

19. Edital de credenciamento para Organizações da Sociedade Civil (OSC) para gerenciamento das US da Saúde da Família;
20. Contratualização de entidades privadas para assumir a gestão de 80% das Unidades Atenção Básica da cidade.

Paradoxalmente, apesar dos marcos regulatórios e de incentivos vigentes, houve, em Porto Alegre, estagnação do investimento na implementação de uma Rede de Atenção Psicossocial que atendesse às necessidades em Saúde da população, em suas especificidades – desde 2005, apenas um serviço próprio (CAPS AD II) foi implementado. Somente tiveram ampliação na RAPS os serviços contratualizados, via processos de chamamento público para CAPS AD e Residenciais terapêuticos. Ainda, na contramão das diretrizes da Reforma Psiquiátrica e da Atenção Psicossocial e descumprindo as deliberações do Conselho Municipal de Saúde e das Conferências de Saúde, foram contratualizados leitos no Hospital Psiquiátrico São Pedro para crianças, adolescentes e adultos; vagas para adolescentes em comunidade terapêutica; e leitos psiquiátricos em clínicas privadas; além do processo de repasse da gestão de 80% das US da Atenção Básica para entidades hospitalares privadas, ampliando o repasse de recursos públicos para a iniciativa privada e para componentes que atuam na lógica manicomial.

Para além dos desafios históricos que o município enfrenta, como o sub financiamento do Sistema Único de Saúde como um todo e da Saúde Mental como Política específica, apesar dos discursos de reconhecimento da importância dessa Política, não houve, nos sucessivos governos, materialidade desse reconhecimento e, de fato, uma priorização dos recursos destinados ao financiamento da Rede de Atenção Psicossocial. Na prática, o fortalecimento e a consolidação de todos os componentes da RAPS na cidade fica inviabilizado e intensifica-se o sucateamento dos serviços públicos, situação agravada após a aprovação do congelamento dos gastos através da Emenda Constitucional 95. Os recursos financeiros previstos na Lei Orçamentária Anual de 2022 são insuficientes para a manutenção dos serviços existentes atualmente na RAPS.

O contexto da pandemia, por sua vez, ampliou as dificuldades do município no cuidado à saúde mental. O avanço das terceirizações, os desmontes dos serviços públicos e os retrocessos no modelo de atenção convivem com o aumento expressivo da população em situação de rua; das violências contra mulheres, crianças e adolescentes; do desemprego e da falta de perspectiva de futuro. Após sucessivas gestões que deixaram de priorizar o investimento público na saúde mental, o resultado é uma rede insuficiente extremamente precária para atender as necessidades em saúde mental da população. Como capital do Estado do Rio Grande do Sul, 10ª maior cidade do país e referência para a região metropolitana e para o Estado na Rede de Atenção à Saúde de média e alta complexidade, Porto Alegre exige uma Rede de Atenção Psicossocial de base territorial que contemple os diferentes tipos de CAPS II e III e os segmentos adulto, infanto-juvenil e álcool e outras drogas.

Convidamos a todos(as) para a construção de uma conferência potente e solidária, que reafirme as bases do Sistema Único de Saúde – universal, público, equânime e de qualidade – e da Reforma Psiquiátrica na consolidação do modelo de Atenção Psicossocial em cada componente da nossa Rede de atenção.

Estas propostas foram formuladas a partir da análise das propostas não implementadas da 3ª Conferência Municipal de Saúde Mental, do acúmulo das discussões sobre o tema a partir da Comissão de Saúde Mental do Conselho Municipal de Saúde e da síntese das reuniões itinerantes nos diferentes territórios da cidade a partir dos componentes de atenção psicossocial dos Distritos de Saúde. Essas propostas foram incluídas dentro dos quatro eixos indicados pela organização da Conferência Nacional de Saúde, para subsidiar o debate a partir da análise situacional da Rede de Atenção Psicossocial da cidade.

Os desafios para efetivação ou avanço do cuidado em liberdade, no município de Porto Alegre, são inúmeros. Há necessidade de planejamento, financiamento, garantia de serviços que funcionem de portas abertas, com oferta de acolhimento, atenção diária e atendimento à crise em todos os pontos da Rede. A importância da articulação entre Saúde Mental e Atenção Básica é fundamental para avançarmos na consolidação e efetivação de uma Rede de Atenção Psicossocial. Essa articulação teve lugar, em Porto Alegre, ao longo de um amplo processo coletivo, entre trabalhadores, gestores e com a participação do Conselho Municipal de Saúde, iniciado em 2004, com as equipes de Saúde Mental, e consolidado, em 2011, com a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a elaboração das diretrizes do Apoio Matricial em Saúde Mental. Infelizmente, nos últimos quatro anos, assistimos ao fechamento dos NASF e à desconstituição das diretrizes do Apoio Matricial, o que tem produzido efeitos nefastos quanto à garantia do acesso e do cuidado integral à Saúde Mental. Em 2019, a imposição da regulação via GERCON veio decretar o afastamento das Unidades de Saúde dos componentes especializados da RAPS. Esta regulação passou a ser feita exclusivamente pelo sistema eletrônico de gerenciamento de consultas GERCON, por médicos que não trabalham na Rede de Atenção Psicossocial, substituindo a discussão interdisciplinar entre equipes, constitui-se assim num retrocesso por desconsiderar o contexto familiar, sociocultural e os recursos do território na formulação do projeto terapêutico singular dos usuários.

Sua matriz de agravos, de base biomédica, reduz a complexidade das necessidades em Saúde Mental e da discussão dos casos em suas singularidades, por critérios baseados em sintomas e classificação de doenças, de forma descontextualizada, desterritorializada e desconsideram o conhecimento e vínculos dos profissionais que conhecem o caso, retirando a autonomia dos serviços da RAPS na gestão da clínica e da transição do cuidado. O GERCON aumentou os tempos de espera para o acesso ao atendimento especializado, bem como aumentou os encaminhamentos diretos para as emergências de saúde mental, já que os serviços e atendimentos especializados de base territorial só podem agora ser acessados via GERCON.

Essa situação foi agravada, em 2020, pelo desmonte das equipes de Atenção Básica através do processo de demissão dos funcionários das equipes de Saúde da Família, vinculadas ao Instituto Municipal de Saúde da Família e com a substituição desses trabalhadores por profissionais contratados pelas entidades privadas que assumiram 80% da Rede de Atenção

Básica do município. A saída desse enorme contingente de trabalhadores do IMESF levou, junto com eles, todo o processo de formação que vinha se consolidando ao longo dos últimos dez anos de aproximação, articulação e formação da AB para ampliação das ações de Saúde Mental.

Contrariando as diretrizes da Reforma Psiquiátrica e da Atenção Psicossocial e as deliberações das Conferências de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde ao longo dos anos, a contratualização de leitos em Hospitais Psiquiátricos e Comunidades Terapêuticas, em detrimento da ampliação de serviços estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial, configura uma estratégia no mínimo equivocada no cuidado em saúde mental da população. Evidências científicas nesse campo há tempos reconhecem a efetividade do modelo adotado pelo Brasil e os efeitos benéficos que vinham sendo produzidos ao longo dos últimos vinte anos, a partir das mudanças implementadas pela Política Nacional de Saúde Mental, através da reorientação da Lei nº 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 e consolidadas com a Portaria MS nº 3.088/2011.

Um dos cenários que merece atenção é o campo da atenção psicossocial infantojuvenil. Porto Alegre tem somente três CAPS voltados à população infanto-juvenil, com áreas de abrangências que extrapolam os critérios estabelecidos de cobertura populacional para esse componente — dentre os três CAPS i, somente um encontra-se sob gestão direta do município. Não há cobertura de CAPS i em todos os territórios distritais. Até hoje a cidade ainda tem o menor número de serviços especializados em saúde mental nesta área, bem como um número insuficiente de profissionais para atender as demandas. Muitos usuários não conseguem acesso ao atendimento na rede de serviços da infância e adolescência, com conseqüente agravamento da sua condição e efeitos sobre seu desenvolvimento. Muitas vezes, a ausência de atendimento leva à eclosão de crises que, em razão dessa mesma cobertura insuficiente, não conseguem acolhimento e acabam sendo remetidas aos Plantões de emergência de saúde mental (PESM), os quais, por sua vez, são inadequados para o atendimento da população infantojuvenil e também se veem sobrecarregados — a cidade mantém dois serviços de atendimento à crise, PESHM Cruzeiro (sob gestão direta do município) e PESHM IAPI (contratualizado), sem distinção de público, de forma que crianças e adolescentes são submetidos ao atendimento juntamente com os adultos. Em decorrência dos vazios assistenciais para população infanto-juvenil e da impossibilidade de acolhimento de porta aberta à crise, pela insuficiência da cobertura dos CAPS i, vivemos numa condição crônica de violação de direitos das crianças e adolescentes que não têm garantida sua prioridade no atendimento da RAPS, e a essa violação se sobrepõe a da impropriedade do atendimento de crianças e adolescentes em situação de crise se dar no mesmo equipamento que atende os adultos. A última Conferência Municipal de Saúde Mental, de 2010, bem como a última Conferência Municipal de Saúde, de 2019, enfatizaram a necessidade de priorizar o atendimento em saúde mental da infância e da adolescência.

Outro vazio assistencial se refere ao atendimento de pessoas com transtorno do espectro autista, em especial aquelas com deficiência intelectual associada, que necessitem de reabilitação. A garantia de atendimento a estas pessoas está prevista na Lei Brasileira da Inclusão, visto que são Pessoas com Deficiência (PCD). Contudo, considerando o que estabelece o documento Ministerial sobre o fluxo de atendimento para transtorno do espectro autista na Rede de Atenção Psicossocial, Porto Alegre algumas barreiras de acesso:

21. Ausência de fluxos estabelecidos para acesso aos Centros de Reabilitação CER, vinculados a Rede de Atenção à Saúde das pessoas com deficiência;

22. Falta de prioridade de acesso, como garantia de equidade às pessoas com deficiência, em especial crianças e adolescentes que já deveriam ter prioridade absoluta, conforme doutrina do Estatuto da Criança e do Adolescente;
23. Insuficiência dos Centros de Atenção Psicossocial infanto-juvenis (CAPS i), para dar conta dessas demandas;
24. Inexistência de mecanismos de transição do cuidado pactuados entre a RAPS e os Centros de Reabilitação, no caso de ingresso nos componentes da atenção psicossocial, quando identificadas demandas para reabilitação no CER (os usuários têm que ingressar novamente na fila do GERCON, sendo que não há garantia do seguimento do cuidado conforme diretriz da atenção integral. Além disso, no caso de adultos com TEA com deficiência intelectual, que necessitam de cuidados especializados, não há definição de atendimento, sendo que os Centros de Reabilitação contratualizados, atendem somente a crianças e adolescentes).
25. Há previsão de criação de um Centro de Atendimento às pessoas com TEA pelo município, mas ratificamos a necessidade de que esse esteja vinculado à ampliação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência e não vinculado à Rede de Atenção Psicossocial.

Quanto aos CAPS, em suas diferentes modalidades, são em números insuficientes para atender à população e não têm seguido a organização de base territorial por Distrito de Saúde, conforme estabelecido na Portaria MS 336/2002O, que estabelece as competências desses serviços, consolidando uma situação na RAPS da cidade de utilização de parâmetros diferenciados para os CAPS II e CAPS AD III. Atualmente temos 04 CAPS tipo II na cidade e nenhum CAPS tipo III. Esses componentes estão aquém do limite de cobertura territorial previsto pelas Portarias que regulamentam seu funcionamento e, em consequência, não têm operado com acolhimento de portas-abertas. Em 2019, também foram incluídos na regulação de acesso via GERCON, na contramão das diretrizes que orientam esse componente, que tem papel fundamental na organização da RAPS da cidade. Somente os CAPS AD estão organizados quanto à população de referência por Distritos de Saúde e funcionando com acolhimento de portas abertas — Porto Alegre tem hoje 08 CAPS AD, sendo 01 CAPS IV, 01 CAPS II e 06 CAPS AD III, e, destes, somente o CAPS AD II está sob gestão direta da SMS, os demais são contratualizados.

É urgente a necessidade de investimento no cuidado em liberdade dos usuários de álcool e outras drogas. Reforçando as diretrizes da Atenção Psicossocial no que se refere ao respeito aos direitos humanos — garantindo autonomia, liberdade e exercício da cidadania — e ao reconhecimento da redução de danos como diretriz e estratégia de cuidado na Rede de Atenção Psicossocial. Desde a última Conferência Municipal de Saúde Mental, foi deliberada com prioridade a retomada da Redução de Danos como estratégia necessária para o cuidado de base territorial e intersetorial, com a inclusão de redutores de danos no apoio aos serviços da RAPS e em articulação com os serviços da assistência social.

Outro componente estratégico para a garantia do cuidado em liberdade são os Consultórios na Rua, em número insuficiente para a capital do estado do Rio Grande do Sul. É de extrema necessidade a ampliação destes dispositivos, já que houve aumento considerável da população em situação de rua. Também a cobertura de serviços de caráter residencial — os serviços residenciais terapêuticos (SRT) — é insuficiente, tendo a cidade atualmente 05 Residenciais Terapêuticos (apenas um sob gestão direta e quatro contratualizados). A demanda



para ingresso nos SRTs é enorme, e a inexistência de vagas repercute diretamente sobre a RAPS que, desprovida da possibilidade de oferta dessa estratégia de cuidado, não consegue alcançar a consolidação de uma Rede com todos os componentes previstos para a efetivação da garantia do direito ao cuidado em liberdade e a consequente redução no número de internações que poderiam ser evitadas. Ainda não temos na cidade nenhuma Unidade de Acolhimento, nas modalidades adulto e infantojuvenil (UAA e UAI), destinadas à residência transitória de pessoas em situação de vulnerabilidade associada ao uso de álcool e outras drogas, o que inviabiliza o atendimento às necessidades dessa população e limita a capacidade de oferta da RAPS e o atendimento adequado para as pessoas que, pela ausência de redes de apoio, necessitam de permanente suporte para garantir suas necessidades básicas de moradia e alimentação e dispõem do tempo necessário até que possam exercer plenamente sua autonomia.

## **EIXO I - CUIDADO EM LIBERDADE COMO GARANTIA DE DIREITO À CIDADANIA**

1. Criar leitos de saúde mental em hospitais gerais e fechar os leitos contratualizados no Hospital Psiquiátrico São Pedro. 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.
2. Priorizar a implementação de CAPS i sob gestão direta da SMS, com funcionários concursados, em todos os Distritos de Saúde, conforme critérios populacionais de cobertura previstos nas Portarias que regulamentam a organização e funcionamento desses componentes.
3. Repor as vagas dos profissionais das equipes dos serviços especializados de saúde mental da infância e adolescência (CAPSi e EESCA), mediante concurso público, ampliar o número de equipes e criar serviços nos territórios onde não há.
4. Garantir o atendimento a crise em Saúde Mental no segmento infanto-juvenil pelos CAPS i e CAPSi III, para substituir o atendimento realizado hoje nos PESH, garantindo ambiente adequado.
5. Garantir leitos de Saúde Mental para o segmento infanto-juvenil, em todos os hospitais gerais que contêm com internação pediátrica, como pré-requisito para os contratos estabelecidos entre a SMS e os Hospitais da cidade.
6. Implementar imediatamente, leitos de saúde mental infanto-juvenil para meninas e adolescentes em áreas específicas, separadas da internação em saúde mental para adultos no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
7. 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.
8. Implementar CAPS II, CAPSi e CAPS III 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.

9. Criar Serviços Residenciais Terapêuticos e Unidades de Acolhimento Adulto e Infantojuvenil, próprios, com servidores concursados, e organizar fluxo de encaminhamento por equipes específicas para este fim.
10. Implementar equipes e estratégias de cuidado no território para além dos serviços formais da RAPS, como estratégias de Acompanhamento Terapêutico (AT) e Redutores de Danos.
11. Transformar todos os CAPS AD II em AD III, para garantir a estrutura de acolhimento as necessidades dos usuários com uso de álcool e outras drogas, diminuindo os encaminhamentos à rede de urgência e emergência.
12. 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.
13. Implementar fluxo de atendimento para atendimento pré-hospitalar (SAMU) que atenda as situações de crise em saúde mental que demandem o transporte dos usuários para serviços da RAPS.
14. Incluir na agenda programática da atenção primária as pessoas com transtornos mentais como parte dos agravos que têm direito à consulta de retorno (tal como acontece com a diabetes, a hipertensão etc.), de modo que os usuários que têm alta dos serviços especializados para as Unidades de Saúde possam ter garantia de remarcação das consultas e manutenção do tratamento farmacológico sem precisar madrugar em filas periodicamente.
15. 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.
16. Garantir a implantação de Centros de Convivência e Cultura com equipe mínima de servidores estatutários na Rede de Atenção à Saúde (RAS) de Porto Alegre, articulados em especial à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como dispositivo territorial, intersetorial, e como forma de promoção à saúde e incubação de cooperativas sociais, enfrentando as vulnerabilidades e a precarização do trabalho.

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

1. Aumentar o financiamento na área de saúde mental, 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.
2. 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 as deliberações da 4ª Conferência Municipal de Saúde Mental.
3. Reverter gradualmente os recursos destinados ao financiamento dos componentes hospitalares para os componentes de base territorial.

4. 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 intersectorial e instituições de ensino do Distrito Docente Assistencial.
5. Fomentar 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.
6. Estabelecer parâmetro de cobertura populacional e pactuação da composição das equipes multiprofissionais especializadas por distrito sanitário, alinhada as necessidades e prioridade em saúde mental da cidade.
7. Garantir a organização das equipes especializadas (ESMA e EESCA) por Distrito de Saúde, retomando no organograma da SMS sua base territorial.
8. 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 equipes e CAPS de base territorial.
9. Garantir a autonomia da regulação via Apoio matricial, entre as equipes de referência da AB e as equipes de apoio, para o fortalecimento da autonomia da gestão clínica das equipes da RAPS.
10. Criar um guia de saúde mental contendo a divulgação e publicização das informações sobre os serviços da RAPS por Distrito de Saúde, com telefones e endereços atualizados dos serviços e fluxo de acolhimento e atendimento à crise.
11. 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.
12. Destinar recursos para a implementação de ações de educação permanente para os trabalhadores 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.
13. Garantir a reposição de todas as vacâncias por afastamento definitivo, via chamamento por concurso público, para todos os componentes da RAPS, desde a Atenção Básica, CAPS, Equipes especializadas e emergência/urgência.
14. Ampliar 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, Residências Terapêuticas, Unidades de Acolhimento e Centros de Convivência.
15. 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.
  16. Garantir financiamento, através do Município para a implementação de Núcleos de Apoio à Saúde da Família e Centros de Convivência, sendo que o Ministério da Saúde não garante o financiamento desses componentes da RAPS.
  17. Ofertar 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.
  18. Garantir a ampliação de estratégias de reabilitação psicossocial em todos os Distritos de Saúde, 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.

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

1. Formular Política de Saúde Mental atualizada, a partir da análise situacional da RAPS e das deliberações da 4ª Conferência Municipal de Saúde Mental, sendo que o último documento de formulação é de 2005.
2. Recriar os NASF's (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) que foram extintos e garantir a 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.
3. Retirar a regulação na RAPS pelo GERCONS 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.
4. 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 conforme o tamanho da população assistida.
5. Fomentar a articulação dos diferentes pontos das redes - 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 cuidado estratégico, comunitário e territorial, com valorização dos saberes populares e articulados com outros espaços existentes na comunidade.

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

1. 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, dificuldade de locomoção etc.).
2. Elaborar e executar um Plano de Saúde Mental Emergencial em relação aos efeitos da COVID19 e destinar investimentos dos recursos do COVID para a atenção psicossocial e a atenção primária.
3. Criar estratégias de registro de memória às vítimas da pandemia de Covid-19 no município, como forma de reparação pelas mortes evitáveis, por omissão do Estado no enfrentamento da Pandemia.
4. Fomentar ações 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).
5. Implementar Política de Saúde do trabalhador para o cuidado em saúde mental do trabalhador com estratégias de promoção, prevenção, e reabilitação ao burnout e transtornos mentais decorrentes do trabalho.
6. Implementar no âmbito do município as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS com as equipes de trabalho e população atendida.