

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA

I CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE MENTAL - INTERSETORIAL

Relatório Final

"Saúde Mental Direito e Compromisso de Todos: Consolidar Avanços e Enfrentar Desafios."

Indaiatuba, 13 e 14 de abril de 2010



I CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE MENTAL - INTERSETORIAL

Relatório Final

Relatório Final da I Conferência Municipal de Saúde Mental - Intersetorial com o tema Central: *"Saúde Mental Direito e Compromisso de Todos: Consolidar Avanços e Enfrentar Desafios"*.

Indaiatuba, 13 e 14 de abril de 2010

Apresentação	6
I. Saúde Mental e Políticas de Estado: pactuar caminhos intersetoriais (financiamento, recursos humanos, modelo de gestão e protagonismo social)	7
Princípios e Diretrizes	8
1. Organização e consolidação da rede.....	8
2. Financiamento.....	8
3. Gestão do trabalho em Saúde Mental.....	9
4. Política de Assistência Farmacêutica.....	9
5. Participação social, formulação de políticas e controle social.....	9
6. Gestão da informação, avaliação, monitoramento e planejamento em Saúde Mental.....	9
7. Políticas Sociais e Gestão intersetorial.....	10
8. Formação, Educação Permanente e Pesquisa em Saúde Mental.....	10
9. Reforma Psiquiátrica, Reforma Sanitária e o SUS.....	10
II. Consolidando a Rede de Atenção Psicossocial e fortalecendo os movimentos sociais	11
Princípios e Diretrizes	12
1. Cotidiano dos Serviços: trabalhadores, usuários e familiares na produção do cuidado.....	12
2. Práticas clínicas no território.....	12
3. Centros de Atenção Psicossocial como dispositivo estratégico da Reforma Psiquiátrica.....	12
4. Atenção às pessoas em crise na diversidade dos serviços.....	13
5. Desinstitucionalização, inclusão e proteção social: residências terapêuticas, Programa de Volta para Casa e articulação intersetorial no território.....	13
6. Saúde Mental, Atenção Primária e Promoção da Saúde.....	13
7. Álcool e outras drogas como desafio para a saúde e políticas intersetoriais.....	14
8. Saúde mental na Infância, Adolescência e Juventude: uma agenda prioritária para a atenção integral e intersectorialidade.....	14
9. Garantia do acesso universal em Saúde Mental: enfrentamento da desigualdade e iniquidades em relação à raça/etnia, gênero, orientação sexual e identidade de gênero, grupos geracionais, população em situação de rua, em privação de liberdade e outras condicionantes sociais na determinação da saúde mental.....	14
III. Direitos Humanos e Cidadania como desafio ético e Intersectorial	15

Princípios e Diretrizes	16
1. Direitos Humanos e Cidadania.....	16
2. Trabalho, Geração de Renda e Economia Solidária.....	16
3. Cultura/ Diversidade Cultural.....	16
4. Justiça e Sistema de Garantia de Direitos.....	16
5. Educação, inclusão e cidadania.....	17
6. Seguridade Social: Previdência, Assistência Social e Saúde.....	17
7. Organização e mobilização dos usuários e familiares de Saúde Mental.....	17
8. Comunicação, informação e relação com mídia.....	17
9. Violência e saúde mental.....	17
DELEGADOS ELEITOS	18
COMISSÃO ORGANIZADORA	20
COMISSÃO DE REDAÇÃO DO RELATÓRIO FINAL	23
ANEXOS	25

APRESENTAÇÃO

A consolidação da Reforma Psiquiátrica com a consequente humanização dos tratamentos de transtornos mentais tem sido um dos maiores desafios já enfrentados pelos coordenadores de políticas públicas de saúde no Brasil. Os desníveis sociais predis põem grande parte da população a fatores de risco ao mesmo tempo em que a cobertura do Sistema Único de Saúde ainda não atinge o contingente populacional ao qual se propõe.

A Universalidade, a Integralidade e a Equidade ainda são sonhos que se esbarram no despreparo da maioria dos governantes em priorizar a saúde em seus programas de governo. E as metas estabelecidas por eles estão sempre aquém do mínimo necessário para se garantir uma assistência digna.

Com a Saúde Mental o problema se agravou ainda mais diante do preconceito, da desinformação e da falta de profissionais especializados. A doença mental, estigmatizada pela sociedade, ficou à margem do atendimento público e, por vezes, confinada em instituições isoladas e descontextualizadas, onde o excesso de medicalização e o confinamento definiam a proposta terapêutica.

A consolidação da Reforma Psiquiátrica propõe um novo modelo de atendimento que objetiva a inclusão do portador de transtornos mentais e a apropriação, por parte da sociedade, dos meios de promoção da saúde e, por que não, da produção de sujeitos. Assim, têm surgido residências terapêuticas, centros de convivência, oficinas culturais, projetos de geração de renda e propostas educacionais transformadoras fundamentadas no que se convencionou chamar de intersectorialidade. Ou seja, o desenvolvimento conjunto de propostas inovadoras advindas dos mais diferentes setores da sociedade e das mais diversas instituições públicas e privadas.

Esta I Conferência Municipal de Saúde Mental Intersetorial, da qual este relatório é a sua expressão, configurou um plano de abertura sem igual na política pública de saúde mental do município. Momento em que as forças sociais foram chamadas a refletir e reconstruir os caminhos para um atendimento mais humanizado, acolhedor, sustentado, sobretudo, em ações convergentes para um ideal maior: a dignidade humana.

Comissão de Relatoria
Comissão Organizadora

**I. Saúde Mental e Políticas de Estado:
pactuar caminhos intersetoriais
(financiamento, recursos humanos,
modelo de gestão e protagonismo
social)**

Princípios e Diretrizes

A superação da fragmentação das políticas públicas de promoção social sempre foi o principal desafio para a consolidação dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde. Com a Reforma Psiquiátrica, o problema se agravou. Pois, a sua efetivação, através da rede de serviços substitutivos, requer a implementação de uma política de financiamento centrada no desenvolvimento humano e social.

Pactuar caminhos que permitam a participação da sociedade tanto na definição de um novo modelo de gestão como na formação e capacitação dos recursos humanos passou a ser uma necessidade premente. Talvez, a única saída para se garantir a emancipação, a autonomia e a cidadania dos que sofrem de transtornos psíquicos, bem como, da população menos favorecida.

Amparadas nestes objetivos, foram aprovadas as seguintes propostas:

Organização e Consolidação da rede

1. Implantar o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família);
2. Promover a integração entre as Unidades Básicas de Saúde e os serviços especializados de saúde mental quanto aos protocolos de atendimento e fluxo de serviço;
3. Definir os territórios intersetoriais;
4. Realizar diagnóstico e planejamento das ações intersetoriais;
5. Criar uma lei municipal que garanta a intersetorialidade com co-responsabilização;
6. Efetivar leitos de observação no CAPS II;
7. Implantar o CAPS III no município;
8. Garantir a implantação dos Centros de Convivência e Cooperativa através de incentivo financeiro específico;
9. Ampliar as equipes de Saúde da família em 50% no município;

Financiamento

10. Definir o financiamento e co-financiamento intersetorial;
11. Garantir recursos para capacitação e educação permanente dos prestadores de serviços em saúde mental;

Gestão do Trabalho em Saúde Mental

12. Efetivar um Plano de Carreira, Cargos e Salários;
13. Instituir o pagamento do adicional de insalubridade para os profissionais de Saúde Mental;
14. Ampliar os recursos humanos em Saúde Mental;
15. Criar equipes de Redução de Danos;

Política de Assistência Farmacêutica

16. Incluir novos medicamentos no rol de "alto custo" como o clopixon;
17. Padronizar e melhorar o controle de estoque de medicamentos com a possibilidade de distribuição na própria unidade de saúde ou nos CAPS;
18. Autorizar para que pacientes "estabilizados" possam pegar receita de benzodiazepínicos na Unidade Básica de saúde;

Participação social, formulação de políticas e controle social

19. Criar Fórum Municipal Anual de Saúde Mental;
20. Estimular a mobilização dos usuários dos serviços de saúde mental para a participação representativa nos fóruns de saúde municipais;
21. Implantar a Política de Educação Permanente de Conselheiros de Saúde e de Formação de Novos Conselheiros envolvendo familiares e usuários dos serviços de saúde mental;

Gestão da informação, avaliação, monitoramento e planejamento em Saúde Mental

22. Avaliar e monitorar aplicação dos recursos recebidos pelos prestadores de serviços;
23. Exigir do gestor municipal a fiscalização garantindo jornada de trabalho efetiva e corpo clínico mínimo nas entidades e instituições prestadoras de serviços;

Políticas Sociais e Gestão Intersetorial

24. Mapear e intervir nas áreas com população em situação de risco e vulnerabilidade social, no município;
25. Aderir aos programas sociais do Ministério da Saúde que viabilize projetos intersetoriais na área de saúde Mental;
26. Unificar as políticas sociais para prevenção de doenças mentais na população (cultura, esporte, educação e saúde);
27. Criar e implementar projetos de Redução de Danos no município;

Formação, Educação Permanente e Pesquisa em Saúde Mental

28. Implantar a Política Nacional de Educação Permanente (núcleo de educação permanente) de todos os profissionais que atuam direta ou indiretamente com a Saúde Mental;
29. Promover, anualmente, o encontro regional dos profissionais da área de saúde mental com o objetivo de debater, articular e avaliar as redes assistenciais;
30. Incluir a Saúde Mental como disciplina obrigatória nas grades curriculares do ensino técnico e superior;
31. Promover a capacitação em “Terapia Comunitária” dos trabalhadores e profissionais de saúde mental;
32. Promover a capacitação em Fitoterapia dos profissionais de saúde mental;
33. Garantir que o funcionário de saúde pública tenha formação específica em saúde pública em parceria com as universidades públicas e privadas;

Reforma Psiquiátrica, Reforma Sanitária e o SUS

34. Aumentar o financiamento para ações em Saúde Mental na atenção básica para projetos como oficinas culturais, de artesanato, dentre outras;
35. Divulgar, no município, a Semana de Luta Antimanicomial;

**II. Consolidando a Rede de Atenção
Psicossocial e fortalecendo os
movimentos sociais**

Princípios e Diretrizes

É essencial que as novas modalidades assistenciais substitutivas ao hospital psiquiátrico se consolidem através da territorialização e da integração à rede de saúde do município, permitindo a acessibilidade dos usuários e propiciando o atendimento de todas as suas necessidades.

É fundamental também que a rede de Atenção Psicossocial supere os seus limites institucionais, e se transforme em espaços sociais dinamizadores das relações humanas e da subjetividade. Espaços onde as práticas criativas possam resgatar o potencial individual e a auto-estima.

Com estes ideais, foram aprovadas as seguintes propostas:

Cotidiano dos Serviços: trabalhadores, usuários e familiares na produção do cuidado

36. Garantir de maneira adequada recursos humanos e recursos materiais para as ações em saúde mental;
37. Definir a obrigatoriedade de prestação de serviços na rede pública de saúde para profissionais formados na rede pública de ensino superior;

Práticas clínicas no território

38. Integrar as secretarias formando uma rede capacitada para acolhimento, tratamento e inclusão social dos pacientes portadores de transtornos mentais;
39. Incluir novas formas tratamento em saúde mental como a Fitoterapia - para redução de medicação alopática -, terapias integrativas e terapias que envolvam práticas corporais;
40. Incluir a atuação de estagiários e profissionais de educação física nas equipes das unidades de saúde;

Centros de Atenção Psicossocial como dispositivo estratégico da Reforma Psiquiátrica

41. Incentivar o voluntariado em projetos nos serviços de saúde mental;

42. Garantir a segurança dos usuários nas unidades de atendimentos em saúde mental;
43. Garantir transporte das equipes para as ações em saúde mental;
44. Permitir a acessibilidade do paciente ao serviço de saúde mental viabilizando transporte adequado.

Atenção às pessoas em crise na diversidade dos serviços

45. Garantir leitos psiquiátricos na Unidade de Pronto Atendimento (UPA – em construção) do município;
46. Criar serviços de urgências psiquiátricas no hospital geral com permanência de até 72 horas e garantir o posterior encaminhamento para a continuidade do tratamento nos demais serviços de saúde mental;

Desinstitucionalização, inclusão e proteção: residências terapêuticas, Programa de Volta para Casa e articulação intersetorial no território

47. Ampliar o número de residências terapêuticas no município;
48. Rever a política de desinstitucionalização para avaliar a possível redução do tempo de internação exigido para a inserção do usuário institucionalizado no programa de Volta para a Casa;

Saúde Mental, Atenção Primária e Promoção da Saúde.

49. Intensificar o matriciamento através do aumento da equipe e de sua frequência nas UBS e PSFs;
50. Incluir no projeto de implantação do NASF do município o médico psiquiatra e a equipe de saúde mental.

Álcool e outras drogas como desafio para a saúde e as políticas intersetoriais.

51. Intensificar a fiscalização da venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos nos estabelecimentos comerciais e eventos;

Saúde Mental na infância, adolescência e juventude: uma agenda prioritária para a atenção integral e intersectorialidade

52. Criar incentivos financeiros específicos para ações na atenção básica em Saúde Mental infantil, adolescência e juventude;
53. Efetivar o fluxo de urgência em psiquiatria infantil através do CAPSi;

Garantia de acesso universal em Saúde Mental: enfrentamento da desigualdade e iniquidade em relação à raça/etnia, gênero, orientação sexual e identidade de gênero, grupos geracionais, população em situação de rua, privação de liberdade e outros condicionantes sociais na determinação da Saúde Mental

54. Desenvolver o projeto "Consultório de rua" e criar uma equipe multidisciplinar e intersectorial capacitada para efetivá-lo;

III. Direitos humanos e cidadania como desafio ético e intersetorial

Princípios e Diretrizes

Reconhecer as necessidades do outro é o desafio ético de superar o individualismo tão arrefecido nos dias de hoje. E o exercício do direito pleno só se dará pela inclusão social do portador de transtornos mentais e dos dependentes químicos através de programas pactuados pelo poder público e sociedade organizada.

Neste sentido, deve-se implementar programas de geração de renda, incentivar a formação de cooperativas de trabalho, desenvolver projetos sociais e comunitários como formas de se restabelecer a cidadania e a autonomia individual.

Com estes objetivos, foram aprovadas as seguintes propostas:

Direitos Humanos e Cidadania

- 55. Desenvolver políticas de integração e articulação entre os CRAS, PSF e UBS garantindo os direitos humanos e a cidadania;
- 56. Implantar o CIC (Centro de Integração da Cidadania);
- 57. Garantir que o transporte coletivo atenda aos usuários dos serviços de saúde mental e seus acompanhantes para aumentar a adesão ao tratamento;

Trabalho, Geração de Renda e Economia Solidária

- 58. Integrar os usuários dos serviços de saúde mental no projeto de geração de renda de Coleta Seletiva de Lixo desenvolvido pela concessionária de serviços públicos de limpeza e manutenção do município;

Cultura/ Diversidade Cultural

- 59. Realizar atividades socioeducativas e culturais em saúde para a população proporcionando qualidade de vida e a garantia de direitos;

Justiça e Sistema de Garantia de Direitos

- 60. Garantir os direitos dos autistas e deficientes mentais órfãos e desabrigados;

Educação, inclusão e cidadania

61. Implementar atividades culturais, esportivas e cursos profissionalizantes, incluindo a participação da sociedade organizada;
62. Implementar, no município, projetos intersetoriais envolvendo as secretarias de transporte, cultura, esportes, educação, saúde, segurança, desenvolvimento, dentre outras;

Seguridade Social: Previdência, Assistência Social e Saúde

Organização e mobilização dos usuários e familiares de Saúde Mental

63. Criar Fóruns Intersetoriais, com agendas definidas, delimitados por territórios;

Comunicação, informação e relação com a mídia

64. Implantar ações preventivas e de promoção da saúde mental dos trabalhadores em parceria com o CEREST Indaiatuba;
65. Utilizar os órgãos de comunicação públicos e privados do município para divulgação dos serviços de saúde.

Violência e saúde mental

**DELEGADOS
ELEITOS**

DELEGADOS ELEITOS PARA A CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL – INTERSETORIAL DE SÃO PAULO

REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

TITULARES:

- Vicente de Azevedo Bramont
- Irani Anselmo Teixeira Silva

SUPLENTE:

- José Marques de Almeida

REPRESENTANTE DOS PROFISSIONAIS E TRABALHADORES DE SAÚDE

TITULAR:

- Fernanda Fatiko Carvalho Akabosha

SUPLENTE:

- Solange de Fátima Soncin Navarro

REPRESENTANTE DO GESTOR E PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

TITULAR:

- Maria Rosilda da Silva

SUPLENTE:

- Jade Magnusson

DELEGADOS INTERSETORIAIS

TITULARES:

- Antônio Carlos Gonzales Sanches
- Alexandre Ferreira de Souza

**COMISSÃO
ORGANIZADORA**

INSTITUÍDA PELO DECRETO Nº 10.615 DE 24 DE MARÇO DE 2010

PRESIDENTE

Dr. José Roberto Destefenni

COORDENADORA GERAL

Williany Lika Akashi Inoue

COORDENADORES ADJUNTOS

Wainer Quitzal

Eliana da Rocha Paliarin Quilici

Vivian Canossa Uchoa

Edvaldo Furtado Apolinário

Érika Tatiane Corrêa dos Santos

SECRETÁRIO EXECUTIVO

Renato Martucci dos Passos

TESOUREIRA

Kelly Cristina Pazini

SECRETARIA DE CREDENCIAMENTO

Lea Luiza Ribeiro da Silva

Cristina Helena de Castro Nogueira Gianotto

SECRETARIA DE DIVULGAÇÃO E COMUNICAÇÃO

Deuzeni Ceppolini

RELATOR GERAL

Charlton Heston Teixeira Bressane

**COMISSÃO
DE REDAÇÃO DO
RELATÓRIO FINAL**

**INSTITUÍDA POR DELIBERAÇÃO DA I CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MENTAL – INTERSETORIAL DE INDAIATUBA**

Antônio Carlos Gonzales Sanches

Bárbara Cristiane Martins Corá

Caroline Ribeiro de Souza Almeida

Charlton Heston Teixeira Bressane

Eliana da Rocha Paliarin Quilici

Erich Garcia

Érika Tatiane Corrêa

Lucila Yumie Hanazumi Rodrigues do Prado

Williany Lika Akashi Inoue

ANEXOS

I Conferência Municipal de Saúde Mental – Intersectorial

Fontes Documentais

1. Lei Orgânica do Município de Indaiatuba;
2. Lei Municipal Nº 2.690, de 18 de Abril de 1991;
3. Resolução 13/2010, de 08 de Março de 2010, do Conselho Municipal de Saúde de Indaiatuba, solicitando a realização da I Conferência Municipal de Saúde Mental;
4. Decreto Nº 10.615, de 24 de março de 2010, que "Dispõe sobre a realização da I Conferência Municipal de Saúde Mental de Indaiatuba e dá outras providências";
5. Regulamento da I CMSM;
6. Relatório Final da III CNSM - publicação da ATSM/ASTEC/SAS/MS;
7. Passo a Passo Para a Realização das Etapas Municipal e Estadual da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersectorial – Caderno Informativo – publicação digital da ATSM/ASTEC/SAS/MS;
8. Legislação em saúde mental: 1990-2004 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde – 5. ed. ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004;
9. Mais saúde: direito de todos: 2008 – 2011 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

Programação da Conferência

Dia 13 de abril de 2010

Local: Centro de Convenções Aydil Pinesi Bonachella, Indaiatuba, São Paulo.

SOLENIDADE DE ABERTURA – 19 horas

- Reinaldo Nogueira Lopes Cruz, Prefeito Municipal de Indaiatuba;
- José Roberto Destefenni, Secretário Municipal de Saúde de Indaiatuba;
- Helton Antônio Ribeiro, vereador, representando a Câmara Municipal de Indaiatuba;
- Williany Lika Akashi Inoue, coordenadora de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Indaiatuba;
- Hugo Nelson Coggiola, representando o Conselho Municipal de Saúde de Indaiatuba;
- Edvaldo Furtado Apolinário, representando os Usuários dos Serviços de Saúde;
- Charlton Heston Teixeira Bressane, representando os Profissionais e Trabalhadores da Saúde;

CONFERÊNCIA DE ABERTURA – 20 horas

A Reorganização dos Serviços de Saúde Mental de Indaiatuba

Conferencista: Williany Lika Akashi Inoue (coordenadora de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Indaiatuba)

Dia 14 de abril de 2010

CRENCIAMENTO – 8h30

APROVAÇÃO DO REGULAMENTO INTERNO – 9 horas

CONFERÊNCIAS INTRODUTÓRIAS – 9h30

Internação Compulsória

Conferencista: Fernando Góes Grosso (Ministério Público de Indaiatuba)

Consolidando a Rede de Atenção Psicossocial e Fortalecendo os Movimentos Sociais

Conferencista: Denise Castanho Antunes (Centro de Convivência e Cooperativa Toninha, Campinas, SP)

Direitos humanos e cidadania como desafio ético e intersetorial

Conferencista: Manoel Raimundo Pereira de Carvalho (Secretaria Municipal da Saúde de Campinas, SP)

Saúde Mental e Políticas de Estado: pactuar caminhos intersetoriais (financiamento, recursos humanos, modelo de gestão e protagonismo social)

Conferencista: Williany Lika Akashi Inoue (Coordenadora de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Indaiatuba)

GRUPOS DE TRABALHOS – 13h30

GRUPO I:

Saúde Mental e Políticas de Estado: pactuar caminhos intersetoriais (financiamento, recursos humanos, modelo de gestão e protagonismo social)

Coordenação: José Roberto Destefenni

Relatoria: Williany Lika Akashi Inoue

Digitação: Andréa Marques

GRUPO II:

Consolidando a Rede de Atenção Psicossocial e Fortalecendo os Movimentos Sociais

Coordenação: Érika Tatiane Corrêa dos Santos

Relatoria: Maria Lúcia Domingues Pires

Digitação: Mariana dos Santos Rodrigues

GRUPO III:

Direitos humanos e cidadania como desafio ético e intersetorial

Coordenação: Edvaldo Furtado Apolinário

Relatoria: Eliana da Rocha Paliarin Quilici

Digitação: Caroline Ribeiro de Souza Almeida

PLENÁRIA FINAL – 16 horas

ELEIÇÃO DOS DELEGADOS PARA A CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL – INTERSETORIAL DE SÃO PAULO – 16h30

ENCERRAMENTO – 17 horas

Pré-Conferências Municipais de Saúde Mental - Intersetorial

Local: Anfiteatro da Prefeitura Municipal de Indaiatuba.

Dia 30 de março de 2010 – I Reunião Temática

Dia 07 de abril de 2010 – II Reunião Temática

Relatório Final da I Conferência Municipal de Saúde Mental Intersectorial de Indaiatuba

Propostas e Regulamento Interno aprovados por deliberação da Plenária em 14 de abril de 2010.

Relatório Final aprovado por deliberação do Conselho Municipal de Saúde de Indaiatuba em: 28 de abril de 2010.

Indaiatuba, 28 de abril de 2010.

Charlton Heston Teixeira Bressane
Relator Geral