

PROPOSTAS APROVADAS NA PLENÁRIA FINAL

EIXO 1: Saúde Mental e Políticas de Estado: pactuar caminhos intersetoriais (Eixo da Política e da pactuação)

1. Criar emergências e leitos em saúde mental em hospital geral, residências terapêuticas e CAPS III de acordo com critérios epidemiológicos, considerando as necessidades de estruturação da rede antes da implantação de novos serviços respeitando a lógica da reforma psiquiátrica.
2. Expandir, nas três esferas do governo, os indicadores de saúde mental.
3. Criar o piso de atenção a saúde mental (que o teto financeiro da Saúde mental seja calculado e transferido para os municípios de acordo com a capacidade instalada de cada CAPS, segundo portaria 336/02 e não por produção).
4. Regulamentar a lei complementar municipal 358/2009
5. Resgatar e manter, no Conselho Municipal de Saúde, uma comissão permanente de saúde mental – intersetorial respeitando a paridade do SUS, com a função de acompanhar e fiscalizar a implementação da Reforma Psiquiátrica no município.
6. Instituir, no sistema nacional de auditoria, junto às três esferas de governo, uma ação específica de fiscalização das subvenções e convênios com as instituições de área de saúde mental.

EIXO 2: Consolidar a Rede de Atenção Psicossocial e fortalecer os movimentos sociais (Eixo do Cuidado)

1. Ampliar a rede de atenção substitutiva, com criação de centros de convivência e cultura e CAPS de acordo com as necessidades identificadas no território e com a Portaria 336.
2. Pactuar no colegiado regional de gestores linha de cuidado de atendimento de crises / urgências e emergências em crianças, adolescentes, adultos e idosos, incluindo leitos em hospital geral, emergência e sistema de transporte.
3. Criar e manter nos conselhos de saúde dos três níveis de governo comissões setoriais permanentes paritárias de saúde mental, que deverão cumprir a função de acompanhar e fiscalizar o andamento da reforma psiquiátrica, com sugestão de incluir como primeira pauta municipal, o modelo assistencial das comunidades terapêuticas.
4. Criar grupo de trabalho para definir indicadores para levantamento de necessidades assistenciais em saúde mental com base em territorialização
5. Criação de redes intersetoriais nos três níveis de governo para definição de políticas de saúde mental infanto-juvenil.
6. Adequação da cobertura e do processo de trabalho dos NASF (trabalhar perto do limite inferior) e das ESF (3500 pessoas e 2500 em áreas de interesse social), com pactuação

entre os serviços de linhas de cuidado coordenadas pela APS e integrando os serviços e ações de saúde mental (CAPS e outros) ao restante da rede de saúde.

EIXO 2

1. Criar mecanismos de avaliação, acompanhamento, planejamento e fiscalização contínua da rede de serviços ou saúde do SUS / Saúde Mental do Município de Florianópolis com a participação da sociedade civil, em particular, os usuários e familiares, rearticulando a comissão de saúde mental no conselho municipal de saúde, garantindo no mínimo 5% do orçamento da Saúde das três esferas do Governo sejam distribuídas às ações de Saúde Mental, conforme indicação da Organização Mundial de Saúde.
2. Que o Ministério da Saúde, os Estados e Municípios garantam o cumprimento da Política Nacional de Saúde Mental, com ênfase na criação e manutenção de Comissão de Saúde Mental vinculadas aos respectivos conselhos.
3. Garantir a prevenção, promoção, recuperação e a reabilitação da Saúde Mental na rede de saúde, responsabilizando as três esferas de Governo pela educação permanente destas equipes em consonância com a política nacional de saúde mental com garantia de condições de trabalho: saúde do trabalhador, transporte, capacitações, supervisão clínico-institucional. Capacitação e supervisão das equipes de saúde mental em intervenções clínico-institucionais; capacitação multiprofissional e intersetorial em saúde mental (SAMU, Escolas municipais, Guarda Municipal, MP, Conselho Tutelar...), em consonância com a política nacional de saúde mental.
4. Ampliar a rede de Atenção Substitutiva, respeitando o disposto na Lei Federal nº. 10.216, através da criação e expansão de serviços substitutivos de base comunitária que ofereçam atenção à saúde mental conforme princípios da reforma psiquiátrica: Residência terapêutica, **Criar** Centro de convivência e cultura **no Município de Florianópolis**, Leitos em hospitais gerais para adultos e crianças, além da inserção de outros serviços de base comunitária criando o CAPS III articulados à serviços de emergência em saúde mental e leitos em hospital geral.
5. Garantir o espaço de construção coletiva e intersetorial da política de saúde mental no município de Florianópolis.
6. Garantia da participação paritária de usuários, gestores e profissionais nos Conselhos Locais de Saúde e rearticular a Comissão de Saúde Mental no município.

Eixo 3: Direitos Humanos e Cidadania como desafio ético e intersetorial (Eixo da Intersetorialidade)

1. Criar estratégias para que a intersetorialidade aconteça, tais como: garantia de um plano integrado de ações intersetoriais; articulação com da rede de cultura e saúde; criação de um comitê intersetorial; fomento do programa saúde escolar com a inserção de temas transversais como: álcool e drogas, loucura, diferentes tipos de transtornos mentais, estigmas, preconceito, discriminação, orientação, raça e cor, idade e diferentes deficiências; criar estratégias de acesso dos usuários nos espaços de cultura, por

exemplo, garantir a meia entrada para as pessoas portadoras de transtorno mental; criação do Programa Cidade Acolhedora.

2. Fomento da participação social, em suas várias formas, dentre outros, dos conselhos locais, municipais e estaduais, movimentos sociais e associação de usuários, através, por exemplo, da garantia de acesso dos usuários e curso de formação política, comissões de Saúde Mental vinculadas aos respectivos conselhos de saúde.
3. Articular o trabalho em Saúde Mental criando meios de acolher as vítimas de violência;
4. Implantar projetos de geração de renda na ótica da economia solidária, pactuada intersetorialmente (Universidades, Secretaria de Assistência social, Educação, Saúde, dentre outros), com a participação de usuários, visando à autonomia destes e de seus familiares.
5. Fomentar e apoiar metodologias específicas de empoderamento, como as de auto conhecimento e gestão autônoma da medicação, de grupos de ajuda e suporte mútuos, e do plano e o cartão de crise;
6. Publicização e fomento a discussão das diretrizes do GT de desinstitucionalização do colegiado de políticas públicas de Santa Catarina