

# RELATÓRIO FINAL



2010

IV CONFERÊNCIA ESTADUAL

*de Saúde Mental*

INTERSETORIAL DO PARANÁ

Curitiba, 18 e 19 de maio de 2010.

## SUMÁRIO

<b>Apresentação.....</b>	<b>02</b>
<b>Tese .....</b>	<b>03</b>
<b>Sub Eixo: Políticas de Saúde Mental no Paraná – Gestão e Financiamento.....</b>	<b>05</b>
<b>Sub Eixo: Saúde Mental Pactuando Caminhos Intersectoriais.....</b>	<b>14</b>
<b>Sub Eixo: Controle Social nas Políticas de Saúde Mental .....</b>	<b>16</b>
<b>Sub Eixo: Rede de Saúde Mental e os Movimentos Sociais – Compromisso de Todos .....</b>	<b>20</b>
<b>Sub Eixo: Rede de Atenção Psicossocial (Comunidades Terapêuticas, Programas, entre outros) – Avanços e Desafios....</b>	<b>21</b>
<b>Sub Eixo: Direitos Humanos e Cidadania na Saúde Mental .....</b>	<b>25</b>
<b>Sub Eixo: Intersectorialidade como desafio na Saúde Mental.....</b>	<b>27</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>29</b>
<b>Anexo I – Moções .....</b>	<b>30</b>
<b>Anexo II – Regulamento da Etapa Regional da IV CESMI .....</b>	<b>31</b>
<b>Anexo III – Regimento da Etapa Regional da IV CESMI .....</b>	<b>40</b>
<b>Anexo IV – Regulamento da Etapa Estadual da IV CESMI .....</b>	<b>44</b>
<b>Anexo V – Regimento da Etapa Estadual da IV CESMI.....</b>	<b>63</b>
<b>Anexo VI – Comissão Organizadora .....</b>	<b>69</b>
<b>Anexo VII – Secretaria Executiva do CES/PR.....</b>	<b>70</b>
<b>Anexo VIII – Agradecimentos .....</b>	<b>71</b>
<b>Anexo IX – Comissão de Relatoria .....</b>	<b>72</b>
<b>Anexo X – O Menestrel .....</b>	<b>73</b>

## APRESENTAÇÃO

**A IV Conferência Estadual de Saúde Mental – Intersectorial**, originou-se da Resolução nº 433 do Conselho Nacional de Saúde, homologada pelo Ministério da Saúde em 14 de janeiro de 2010, com base na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e teve como objetivo debater temas relevantes para o campo da Saúde Mental, assim como os avanços e desafios da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, construindo possibilidades de promoção, prevenção, assistência e parcerias na perspectiva da intersectorialidade.

Esta Conferência teve como missão promover o debate da saúde mental, com os diversos setores da sociedade no atual cenário da Reforma Psiquiátrica, que empreende novos desafios para a melhoria do cuidado em saúde mental no território, contemplando o desenvolvimento das ações intersectoriais, com ênfase nos direitos humanos, assistência social, educação, cultura, justiça, trabalho, esporte, entre outros.

Regida sobre os princípios constitutivos do Sistema Único de Saúde – SUS, do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, da Política dos Direitos Humanos e das demais políticas intersectoriais, através do Controle Social que propõe formatar transposições de obstáculos a melhoria na saúde mental, observando Financiamento e Gestão, acompanhados dos recursos acordados através da previsão de investimento da lei orçamentária – Fundo de Saúde/Planos de Saúde, permitindo assim avançar no desenvolvimento das Ações e Serviços de Saúde Mental, garantindo a intersectorialidade e estabelecendo qualidade de vida às pessoas com Transtorno Mental e/ou pessoas dependentes químicas de substância lícitas ou ilícitas, e ainda, ações emergentes no enfrentamento da chamada “epidemia silenciosa”, que é o uso do Crack.

O Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR e a Comissão Intersectorial de Saúde Mental – CISM, organizadores desta Conferência, realizaram Conferências em Etapas Regionais, sendo 22 Regionais de Saúde, e nos 05 municípios acima de 300 mil habitantes, Curitiba, Londrina, Ponta Grossa, Maringá e Foz do Iguaçu, objetivando o debate e a elaboração de propostas para Saúde Mental no Estado do Paraná e território nacional, onde foram escolhidos seus delegados para a participação da Conferência Estadual, e na qual foram eleitos 53 delegados para a Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersectorial. Ressaltamos que os municípios de Araucária e Piraquara realizaram Conferências Municipais e não participaram das Conferências Regionais.

Na IV Conferência Estadual de Saúde Mental – Intersectorial participaram 300 delegados representando o segmento de usuários, 120 delegados representando o segmento de trabalhadores, 30 delegados representando o segmento de prestadores, 88 delegados representando a administração pública e 62 delegados do segmento de intersectoriais afins, totalizando 600 delegados.

Das propostas aprovadas na Conferência Estadual foram encaminhadas 160 propostas para serem apreciadas na IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersectorial. As 376 propostas aprovadas e constantes nesse Relatório Final integrarão o Plano Estadual de Saúde Mental.

**Comissão Organizadora**

# RELATÓRIO FINAL

## IV CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL INTERSETORIAL

### TESE 1: POR UM PARANÁ ANTIMANICOMIAL

A Reforma Psiquiátrica, reverberação do projeto de Reforma Sanitária brasileira e das movimentações sociais em defesa da saúde pública e de um novo entendimento das determinações sociais do processo saúde-doença, visa à construção de uma rede de equipamentos capazes de possibilitar a promoção de saúde, o tratamento, e a reinserção social, conformando recursos substitutivos às instituições manicomiais, como os hospitais psiquiátricos.

O modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico tem se mostrado insuficiente e inadequado no auxílio às pessoas que possuem transtornos mentais, incluindo os que se desenvolvem pelo abuso e dependência de substâncias psicoativas. Ao centrarem o tratamento nos aspectos sintomáticos e no isolamento social, não possibilitam a construção de autonomia e de seus projetos de vida, reforçando a dependência e a cristalização do papel de doente.

Ao longo da história, as instituições psiquiátricas vêm se desenvolvendo com a premissa de que é preciso isolar o louco para conhecê-lo e dominá-lo, através do tratamento essencialmente psicofarmacêutico. A busca por uma normalidade plena levou estas instituições a servir como meio de tirar do convívio da sociedade tudo o que é diferente, o que causa estranheza ao que é o padrão determinado socialmente.

O modelo atual - o da desinstitucionalização -, promulgado pela lei 10216/2001 da Reforma Psiquiátrica, traz às práticas de assistência à saúde mental novos paradigmas, buscando superar a lógica do modelo asilar. Os cuidados não devem ser feitos mais a partir da centralidade médica, mas através de uma rede interdisciplinar, com a função de acolher o portador de transtorno mental e possibilitar a sua inclusão em espaços sociais dos quais foi colocado como ausente, devido ao processo de exclusão social e manicomial a que esteve submetido. Essa rede, composta por diversos recursos e cenários, deve ser construída dentro do território de produção de existência desse sujeito, onde ocorrem suas relações familiares e com demais pessoas, onde produz uma atividade de trabalho, de lazer, onde interesses e conflitos emergem, onde o sofrimento mental se produz. Ela deve incluir vários equipamentos do Estado (de saúde, educacionais, de assistência social, culturais) e comunitários (associações de moradores, etc.).

Hoje se percebe a pulsante reorganização dos movimentos corporativistas da indústria manicomial (tanto hospitalar quanto medicamentosa) que pretende paralisar o processo de Reforma Psiquiátrica no país através do lobby nas bancas legislativas e da manipulação de fatos na mídia burguesa, por exemplo. Também tem se amplificado a rede de ONGs e OSCIPs que assumem a gestão parcial e majoritária dos serviços da rede substitutiva, muitas vezes desalinhando-os da política nacional de saúde mental e dos princípios básicos do SUS. Como exemplo, observamos a abertura de 114 leitos em Hospitais Psiquiátricos paranaenses - inclusive privados - sem o aval do Conselho Estadual de Saúde, o que contraria frontalmente a

Reforma Psiquiátrica (que prevê a redução de leitos) e o controle social, que se pauta na transparência e participação popular.

Cabe mencionarmos que em 2008 a cobertura dos CAPS no Paraná foi de apenas 8%, abaixo da meta estabelecida no Sistema de Pactuação de Indicadores de Atenção Básica (SISPACTO) que por sua vez, previa uma ampliação de 18%. Além do pouco investimento nestes Centros, entendemos que o CAPS como dispositivo isolado (sem a composição de uma rede intersetorial substitutiva) não tem condições de substituir o tratamento hospitalar. Nesse processo de construção de um aparato substitutivo ao hospital psiquiátrico, o CAPS deve funcionar como articulador na rede de cuidados em seu território, servindo como forma de assistência direta, contribuindo para construção de estratégias de acolhimento e cuidado.

Portanto, encaminhamos as seguintes propostas:

- 1.** Reafirmar as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, da Lei 10.216/2001 e a Política Nacional de Saúde Mental do SUS, nas suas dimensões teórico-conceitual, técnico-assistenciais, político-jurídicas e culturais;
- 2.** Ampliar e aprofundar a implantação de uma rede de atenção substitutiva ao modelo manicomial, oferecendo formas de tratamento humanizado, cujo cuidado seja pautado no favorecimento da produção de subjetividade e na garantia de direitos dos usuários, contra qualquer abuso, exploração ou afastamento do convívio social;
- 3.** Garantir a Redução de Danos, conforme política nacional – port. nº1.028/GM 01/07/2005 e port. nº1.190/MS 04/06/2009, como proposta para o cuidado das pessoas que fazem uso abusivo de drogas, promovendo assim a autonomia e protagonismo dos sujeitos neste cuidado. Pela qualificação e contratação de equipe própria para a Redução de Danos. Pela não culpabilização e criminalização dos usuários;
- 4.** Que as três esferas ampliem o financiamento destinado à implantação de serviços substitutivos: leitos em Hospitais Gerais, Ambulatórios, CAPS AD, CAPS i, CAPS (I, II e III), Serviços Residenciais Terapêuticos, Centros de Convivências, projetos de incentivo ao trabalho coletivo e geração de renda. Implantação de CAPS i com enfoque no atendimento de crianças e adolescentes com transtornos decorrentes do abuso de álcool e outras drogas;
- 5.** Garantir a implantação de CAPS III, conforme deliberações de conferências de saúde passadas, como equipamentos da rede substitutiva de atenção à saúde mental, em contraposição ao modelo hospitalar psiquiátrico;
- 6.** Por mais investimento para estruturas da rede substitutiva além do CAPS. Ampliação do número de trabalhadores nos CAPS para além da equipe mínima prevista na Portaria nº 336/MS;
- 7.** Qualificação continuada dos trabalhadores de saúde mental. Qualificação em Saúde Mental aos trabalhadores da Atenção Básica;
- 8.** Fomentar junto à esfera federal a implantação de novo sistema de financiamento não atrelado ao faturamento, isto é, ao número de APACs – Autorização de Procedimento de Alto Custo, pois este atual sistema não corresponde ao funcionamento real dos CAPS;
- 9.** Pela garantia que os recursos oriundos do fechamento dos leitos psiquiátricos sejam aplicados na rede substitutiva, conforme Resolução 14/2003 do Conselho Estadual de Saúde do Paraná;

10. Que o estado do Paraná assuma efetivamente a PNSM/SUS e que a SESA destine recursos próprios (do tesouro estadual) para o financiamento das ações e serviços na área de saúde mental. Que o Estado garanta estes direitos sociais básicos, colocando-se contra a privatização da saúde e a mercantilização da doença, como prevê a lei 8080/1990;

11. Reorientar e reestruturar o modelo de gestão dos serviços de saúde mental que vem sendo implementados em alguns municípios, substituindo a lógica de serviços terceirizados para serviços de gestão efetivamente pública, com trabalhadores concursados;

12. Fortalecer o controle social através da implantação de Comissões Locais de Saúde (por equipamento), capacitando conselheiros para participação popular na construção das políticas públicas e para avaliação permanente dos serviços da rede substitutiva;

13. Defesa da integralidade na atenção à saúde mental. Pela construção de projetos comuns entre as diversas secretarias municipais e estaduais, por meio de fóruns de planejamento colegiado, relacionados à temática de atenção integral aos usuários dos serviços da rede substitutiva, como indica o Conselho Nacional de Saúde.

#### **ASSINAM:**

CLAM PR – Coletivo da Luta Antimanicomial do Paraná; APC – Associação Piraquarense dos Usuários dos CAPS; Associação Livre Mente – AAG - Associação Arnaldo Gilberti; CRESS PR – Conselho Regional de Serviço Social do Paraná; AMT PR – Associação de Musicoterapia do Paraná; IDDEHA – Instituto de Defesa dos Direitos Humanos; SINDSAÚDE PR – Sindicato dos Trabalhadores e Servidores em Serviços Públicos de Saúde Pública e Previdência do Estado do Paraná; SISMUC – Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Curitiba; FOPS PR – Fórum Popular de Saúde do Paraná; CAP UFPR – Centro Acadêmico de Psicologia da UFPR; DCE UFPR – Diretório Central dos Estudantes da UFPR; CBAC UFPR - Campo Barricadas Abrem Caminhos da UFPR; SINPAR – Sindicato de Nutricionistas do Paraná.

#### **PROPOSTAS:**

##### **EIXO 1 - Saúde Mental e Políticas de Estado: pactuar caminhos intersetoriais**

##### **Sub Eixo – Políticas de Saúde Mental no Paraná: Gestão e Financiamento.**

1. Ampliar e fortalecer a rede de atenção a saúde mental através de ampliação da rede de CAPS; implementação de política de redução de danos e da política de atenção/atendimento à população de rua; criação e ampliação de leitos integrais em Hospital Geral, lutando pelas adequações necessárias ao atendimento à população alvo.
2. Implantar projeto piloto de prevenção em saúde mental, a nível estadual, para identificação de sinais de risco psíquico com composição de equipe interdisciplinar para atendimento de crianças inseridas em educação infantil e séries iniciais, sendo necessário para tanto, previsão orçamentária para capacitação profissional e incentivos aos municípios que aderirem a proposta, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, financiador da pesquisa nacional dos indicadores de risco psíquico (IRD).
3. Estabelecer supervisão clínico-institucional permanente em todo o estado para todas as instituições que desenvolvem ações de saúde mental, assegurando financiamento nas três esferas de governo.
4. Reorganizar os serviços de atenção básica em saúde mental, com implantação de protocolos específicos definindo a atenção básica como porta de entrada para a saúde mental, sendo os CAPS articuladores da rede de saúde mental.

5. Garantir a imediata ampliação da rede de serviços públicos extra-hospitalares à saúde mental em álcool e outras drogas, de forma a atender a demanda que atualmente utiliza serviços não regulamentados e fiscalizados, como também dos serviços terceirizados.
6. Garantir que serviços substitutivos sejam prioritariamente de caráter público. Quando for necessário estabelecer uma parceria com prestadores da sociedade civil, esta deverá ser obrigatoriamente submetida, aprovada e fiscalizada pelos respectivos conselhos municipais.
7. Proibir o credenciamento pelo SUS de serviços especializados em alcoolismo e drogadição que preconizem internação de longa permanência ou que não submetam seu projeto terapêutico à assessoria de saúde mental do estado, ouvindo os conselhos nacional, estadual e municipal de saúde.
8. Responsabilizar a Secretaria de Saúde e a Secretaria de Trabalho e Emprego na formulação, implantação e acompanhamento das políticas públicas destinadas à profissionalização e geração de renda para os usuários da rede de saúde mental e população em vulnerabilidade social.
9. Incorporar os dados de saúde mental nos sistemas de informação de saúde existentes para garantir o conhecimento da realidade epidemiológica e social e incentivar estudos epidemiológicos e pesquisas neste campo.
10. Criar fluxo regular de distribuição de relatório de alta hospitalar psiquiátrica originado da central de leitos, as UBS e serviços para iniciar prontamente o cuidado no território.
11. Fortalecer as redes existentes de atenção básica com sensibilização dos gestores e técnicos sobre a importância do trabalho realizado e a necessidade de apoio aos serviços de saúde.
12. Reorganizar a rede de atenção a saúde mental, definir referência e contra-referência de serviços por território, assegurando o acesso conforme necessidade local.
13. Cumprir a legislação referente à implantação de leitos psiquiátricos em hospitais gerais.
14. Garantir a implantação do serviço de urgência e emergência (hospitais gerais, pronto atendimento, pronto socorro, dentre outros) em saúde mental, com capacitação de recursos humanos para atendimento de qualidade.
15. Garantir o cumprimento da lei nº 11.189/85, artigo 5º do Estado do Paraná e viabilizar a criação de atendimento emergencial em hospitais gerais.
16. Estabelecer parcerias, convênios e apoiar os programas de residência multiprofissional em saúde mental.
17. Instituir nas Regionais de Saúde uma equipe regional de saúde mental com capacitação inicial obrigatória em conjunto com as equipes matriciais municipais já existentes no Paraná.
18. Regionalizar o atendimento através da descentralização dos serviços.
19. Estabelecer referência regionalizada para atendimento de urgência e emergência em saúde mental para pacientes oriundos de municípios de pequeno porte através de seu estado.
20. Revisar a Política de Estado na distribuição de leitos hospitalares, estabelecendo um fluxo de referência e contra-referência, com a inclusão dos tetos em poder do Estado.
21. Implantar em todos os municípios programa intersetorial de prevenção ao uso indevido de álcool e outras drogas, destacando a capacitação da rede no atendimento a família, com

garantia de recursos financeiros e humanos das secretarias federal, estadual e municipal de saúde, assistência, educação, dentre outras.

22. Viabilizar estudo junto ao Ministério da Saúde para Implantação de NASF I em municípios com número de equipe de PSF entre 4 e 8 e com cobertura de 100% da população.
23. Estabelecer novos critérios para implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF (menor número de equipe de ESF para cobertura do NASF de 8 para 4), para que municípios de pequeno porte possam se enquadrar na portaria específica.
24. Gestionar junto ao Ministério da Saúde a implantação de NASF II em municípios com número de 3 ou menos equipes de PSF e com cobertura de 100% da população.
25. Garantir os programas de saúde mental em todos os municípios com o comprometimento dos três níveis de governo.
26. Estabelecer um plano diretor de regionalização a saúde mental, para estruturar e definir as atribuições entre municípios, estado e união, fiscalizando e monitorando as ações desenvolvidas e os investimentos aplicados.
27. Ampliar a implantação de consultórios de rua não somente nas capitais, conforme orientação atual do Ministério da Saúde, para enfrentamento da dependência química.
28. Consolidar a rede de assistência e acompanhamento à saúde mental garantindo equipe multidisciplinar mínima e capacitada de profissionais, oferecendo cursos de capacitação, qualificação, monitoramento e financiamento contando com a participação e colaboração das três esferas de governo.
29. Assegurar o acompanhamento de pacientes pós-internação, inclusive nos municípios de pequeno porte através de serviços extra-hospitalares de assistência em saúde mental, (UBS / ESF, CAPS, NASF, Ambulatórios, etc).
30. Seguir os protocolos técnicos científicos e portarias para o adequado acolhimento e atendimento humanizado aos portadores de transtornos e doenças mentais.
31. Garantir que a pessoa com transtorno mental seja atendida e acompanhada em sua Unidade Básica de Saúde de referência, principalmente com a formação e manutenção de grupos de apoio em Centros de Convivência integralizado nos moldes do Programa Emergencial de Álcool e outras Drogas.
32. Promover nos municípios de pequeno e médio porte, capacitação e garantia de referências regionalizadas para encaminhamentos de emergência psiquiátrica.
33. Fomentar discussão sobre a regulamentação da Portaria nº 336 para a criação de CAPS e/ou melhoria de serviços de atendimento em saúde mental, possibilitando que municípios menores possam ser contemplados.
34. Readequar equipe do SAMU para abordagem da pessoa com transtorno mental em surto, com capacitação permanente, estrutura e cumprimento dos protocolos.
35. Ampliação das equipes do SAMU, capacitação e treinamento das mesmas e ampliação do número de veículos para o trabalho em saúde mental.
36. Garantir a implantação da Coordenação Municipal de Saúde Mental, com o objetivo de consolidar o novo modelo assistencial e possibilitar que a Reforma na área de Saúde Mental seja prioridade na agenda das três esferas de governo, como também legitimar do ponto de vista técnico e político, garantindo que este cargo seja ocupado por profissional identificado e atuante na área de saúde mental.
37. Promover junto aos gestores a facilitação do processo de reorganização da assistência em saúde mental, proporcionando e garantindo, em todos os níveis da rede de serviços,

recursos e condições financeiras, materiais, técnicos e espaço físico adequado para a viabilização de novos modelos assistenciais e o desenvolvimento das ações de saúde mental, viabilizar veículos para situações de pronto atendimento, visitas domiciliares e outros e recursos humanos em número suficiente.

38. Cumprir a Portaria nº 2.197/2004 no que tange a criação de leitos em hospitais gerais para usuários de álcool e outras drogas.
39. Criar leitos psiquiátricos nos hospitais gerais recém inaugurados no estado do Paraná, conforme determina a lei estadual 11.189/95.
40. Criar e ampliar a oferta de serviços de profissionais ligados à saúde mental junto às instituições religiosas capacitando e formando pessoas dessas comunidades preparando-as para lidar com as questões de saúde mental.
41. Realizar recorte étnico/racial e gênero em todas as pesquisas e ações em saúde mental.
42. Garantir a implementação imediata do plano nacional e integral da população negra PNSIPN.
43. Construir, ampliar e incluir indicadores de saúde mental no Pacto pela Saúde como tentativa de suicídio, número de reinternações por álcool, drogas, transtornos mentais severos e persistentes, dispensação de ansiolíticos e antidepressivos, e outros indicadores.
44. Assegurar via SAMU, transporte em caso de crise, para atendimento de urgência à pessoas com transtorno mental, inclusive para crianças e adolescentes.
45. Estimular o desenvolvimento de programas de prevenção ao avanço dos transtornos mentais, nos locais de trabalho, em conjunto com as entidades sindicais (patronais e de trabalhadores) e universidades.
46. Implementar a promoção da saúde mental e a aceitação da diversidade, trabalhando contra o preconceito, a discriminação e a marginalização das pessoas com sofrimento psíquico.
47. Promover a estruturação de um programa específico de atenção aos autores de violência, em especial os agressores sexuais adultos, vinculado aos órgãos de segurança pública e justiça.
48. Estabelecer diretrizes que evocam o princípio da atenção integral no desenvolvimento dos atendimentos oferecidos em saúde mental, proporcionando condições e meios para a manutenção dos usuários nos serviços.
49. Construir um sistema nacional de informações sobre as necessidades reais da população em saúde mental e sobre os serviços já existentes a fim de fazer um diagnóstico para subsidiar a definição da rede de atenção e saúde mental, (com recorte em gênero, raça e etnia).
50. Promover a estruturação de redes regionalizadas e intersetoriais para discussão, planejamento e implementação de ações de prevenção (rede de apoio).
51. Garantir a incorporação das ações de saúde mental no Programa de Saúde da Família, mediante oferta de ações mais locais por parte dos profissionais de Saúde da Família, e unidades básicas de saúde tais como, visita domiciliar, potencialização de recursos comunitários, atendimentos em grupo e individuais, em articulação com os profissionais de saúde mental.
52. Manter a mobilização social para que a Emenda Constitucional 29 seja regulamentada, o mais breve possível, e que os recursos da saúde, nas três esferas de governo, sejam alocados nos serviços previstos na Reforma Sanitária e na Reforma Psiquiátrica.

53. Rever as estratégias de gestão da política de saúde (financiamento, gestão de pessoas, liberação de medicamentos, etc) que permitam efetivamente a contratação de leitos psiquiátricos em hospitais gerais, o funcionamento adequado dos CAPS, a implantação de CAPS III, o atendimento para infância e adolescência e outros serviços pertinentes à rede.
54. Alterar o parágrafo 3.2 da portaria SNAS nº 224 de 29.01.1992 que regulamenta a questão dos leitos psiquiátricos em hospitais gerais da seguinte forma: Todo o hospital geral deverá ter destinado 10% de sua capacidade instalada para tratamento de pacientes psiquiátricos até o máximo de 30 leitos. Deverão além dos espaços próprios de um hospital geral, ser destinada sala para trabalho em grupo (terapias, grupo operativo, dentre outros). Os pacientes deverão utilizar área externa do hospital para lazer educação física e atividades socioterápicas, definindo recursos financeiros como incentivo para a adequação da estrutura física na destinação dos leitos.
55. Adotar mecanismos de planejamento, avaliação e monitoramento dos serviços que incluam a participação dos usuários, tal como planejamento participativo/estratégico.
56. Implantar Sistema de Informação e Vigilância em Saúde, nos três níveis de governo na área de saúde mental, possibilitando análise epidemiológica adequada da realidade.
57. Estabelecer indicadores que possam avaliar a eficácia dos serviços de saúde mental em todas as esferas de governo.
58. Estabelecer parâmetros nacionais para avaliação dos serviços de saúde mental, destacando os CAPS. Elaborar um plano de ação em saúde mental nas três esferas de governo que contemple as ações de prevenção e tratamento de pacientes e familiares.
59. Elaborar plano de ação ligado às gestantes na questão de prevenção da doença mental.
60. Propor que o Gestor Estadual tome providências previstas em lei quanto à coibir a cobrança de consulta admissional e psiquiátrica para acesso ao SUS dos leitos psiquiátricos em hospitais gerais e hospitais psiquiátricos, conveniado ao SUS de referência da região, assim como a exigência de materiais de uso pessoal (higiene) que deve ser fornecido pelo hospital.
61. Revisar e ampliar o financiamento em saúde mental nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal).
62. Propor ao governo federal uma nova forma de custeio aos CAPS, não mais por procedimento via APAC com a destinação de um valor global para as ações dos CAPS, valor este baseado em estudo técnico do custo real para cada modalidade de CAPS.
63. Estabelecer que os recursos dos CAPS sejam transferidos fundo a fundo e sejam utilizados exclusivamente pelos CAPS de forma regulamentada pelo Ministério da Saúde.
64. Garantir financiamento do estado nas políticas de saúde mental em todas as regiões.
65. Estabelecer financiamento pelas três esferas de governo priorizando a política pública de saúde mental definindo competências dos respectivos entes da federação.
66. Garantir recursos financeiros federais, estaduais e municipais suficientes para criar, efetivar e qualificar ações e serviços em saúde mental para cada município estruturar seu serviço de atenção integral à saúde mental, inclusive para a assistência farmacêutica para a sustentação da rede.
67. Exigir o repasse de recursos financeiros para assistência farmacêutica conforme a Portaria nº 2.982 de 26/09/09, que amplia e reajusta os valores mínimos.
68. Incentivar pesquisa e desenvolvimento de laboratórios federais para produção de medicamentos.

69. Incentivar financeiramente a pesquisa e utilização de plantas medicinais para saúde mental.
70. Incentivar pesquisas junto às instituições de ensino público e privada de temas que dizem respeito às dependências químicas, bem como a saúde mental no trabalho, para que se tornem políticas públicas.
71. Promover apoio financeiro e técnico para o fortalecimento das instituições e entidades que trabalham com saúde mental.
72. Assegurar recursos, garantir e fortalecer o projeto de especificidades regionais no campo da saúde mental, garantindo o atendimento em rede e a intersetorialidade.
73. Disponibilizar recursos financeiros para implantação de Política Pública Federal para a formação e estruturação da Rede de Atenção à Saúde Mental, mediante cadastramento das entidades participantes da Rede.
74. Aumentar os recursos para financiamentos de projetos ligados à promoção e prevenção em saúde mental.
75. Assegurar orçamento para a saúde mental, como estratégia para garantir o repasse e a destinação da sua verba específica conforme a legislação vigente em saúde mental.
76. Garantir maior financiamento na capacitação e qualificação em Educação Permanente em Saúde (treinamentos, oficinas, aperfeiçoamento e especialização) para os profissionais que atuam na rede de saúde mental, com um olhar voltado para prevenção, promoção e tratamento dos transtornos mentais.
77. Garantir novos investimentos das esferas federal, estadual e municipal na criação, ampliação, reforma e manutenção da rede de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, CAPS, centro de convivência, serviços residenciais terapêuticos e rede básica.
78. Garantir que o poder público financie projetos de geração de renda que contemplem o resgate produtivo e a reinserção social da população usuária de álcool e outras drogas, pessoas com transtornos mentais e vulnerabilidade social.
79. Estabelecer financiamento habitacional específico para pessoas com transtornos mentais para famílias de baixa renda.
80. Estabelecer incentivo financeiro específico para as ações de saúde mental na atenção básica, através de regulamentação e protocolos diferenciados para municípios de pequeno, médio e grande porte.
81. Estabelecer incentivo aos programas alternativos de atendimento que envolvam as comunidades, os pacientes e familiares de pessoas com transtornos mentais, mantidos com recursos da união, estado, municípios.
82. Ampliar financiamento da esfera estadual e federal para formação e manutenção de grupos de apoio aos usuários e familiares de dependentes químicos e outros transtornos mentais, de acordo com a Política Nacional de Saúde Mental.
83. Estabelecer financiamento pelo governo do estado e união para a implantação de programa de atendimento às pessoas com sofrimento psíquico nos municípios cujo número de habitantes seja inferior a 20.000 habitantes e não comporta a implantação de CAPS, com contratação de equipe técnica (psiquiatra, psicólogo, terapeuta, assistente social etc).
84. Garantir subsídios nas três esferas de governo para criação e manutenção de associações de usuários e familiares de saúde mental estimulando a participação das empresas públicas e privadas na sua manutenção.

- 85.** Garantir verbas e capacitar as equipes da Estratégia de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde e Serviços 24 horas para reconhecerem, acompanharem e encaminharem pessoas com transtornos psíquicos bem como capacitar para trabalhos de ações de prevenção e promoção na área de saúde mental.
- 86.** Promover articulação entre gestores de municípios de pequeno porte (menos de 20 mil habitantes) para a implantação dos CAPS, com recursos do estado e união.
- 87.** Estabelecer que os municípios que atendam a Portaria nº 336, que já tenham CAPS I, sejam contemplados em CAPS II, conforme demanda e critério epidemiológico.
- 88.** Disponibilizar recursos federais para abertura de novos CAPS através de Consórcios exclusivamente público. Assegurar que o trabalho em território seja supervisionado pelo CAPS em articulação e realizado pela Atenção Básica dos municípios consorciados.
- 89.** Garantir a continuidade do projeto das especificidades regionais com maior aporte de incentivo financeiro para aumento do quadro de funcionários dessas equipes e CAPS.
- 90.** Alterar a modalidade de pagamento pelo Ministério da Saúde aos CAPS, hoje por procedimento realizado, para teto fixo contratualizado.
- 91.** Ampliar recursos financeiros para implantação de CAPS em todo Brasil com co-financiamento dos estados.
- 92.** Estabelecer co-financiamento pelo estado com a finalidade de instituir políticas de incentivos à criação de mecanismos de atendimento e acompanhamento à saúde nos municípios de pequeno porte.
- 93.** Estabelecer co-financiamento através do estado para capacitações específicas aos profissionais que trabalham com saúde mental, inclusive os profissionais do PSF.
- 94.** Destinar recursos para pesquisas, através da Vigilância Sanitária, sobre os efeitos dos agrotóxicos na saúde mental.
- 95.** Garantir previsão orçamentária e adequação dos planos municipais de saúde para as ações voltadas a saúde mental nas três esferas de governo.
- 96.** Reverter para a saúde parte dos impostos arrecadados na fabricação e comercialização de bebidas alcoólicas e tabaco.
- 97.** Garantir repasse de recursos financeiros das três esferas para ações em saúde mental, superando o modelo existente de financiamento por procedimento estabelecendo um novo modelo de acordo com suas necessidades (estrutura, modalidade, demanda, população e outros parâmetros).
- 98.** Financiamento pelas Esferas Federal e Estadual, para implantação e manutenção de equipe interdisciplinar para atuar em saúde mental, integrado com o Programa Saúde da Família, de acordo com a necessidade e/ou realidade de cada município.
- 99.** Aumentar através do estado o incentivo aos municípios para promoção, prevenção e reorganização da atenção básica.
- 100.** Financiar políticas de inserção do portador de sofrimento psíquico no mercado de trabalho ou outras formas de geração de renda e criar incentivos para empresas que viabilizem a inserção do usuário de saúde mental no campo de trabalho, visando sua cidadania e assegurando seus direitos de trabalhador.
- 101.** Maior aporte de recursos financeiros, pelo estado e união, com a finalidade de subsidiar os serviços e sua implementação, no atendimento ao paciente de saúde mental.

102. Destinar recursos das diversas esferas do poder público para desenvolvimento de projetos intersetoriais em níveis municipais e regionais.
103. Garantir que os recursos do fechamento de Leitos nos Hospitais Psiquiátricos sejam investidos na Rede Substitutiva de Saúde Mental.
104. Incluir nas diretrizes da saúde mental as Equipes Matriciais na atenção básica, com incentivos financeiros do governo federal e estadual para implantação e manutenção.
105. Reajustar anualmente as tabelas e incentivos financeiros à saúde mental e atenção básica.
106. Garantir aporte de recursos municipais, estadual e principalmente federal, para inserção e conhecimento ao usuário e familiares, fornecendo maior informação sobre organização e mobilização na discussão do tema saúde mental.
107. Aumentar os investimentos governamentais para as doenças e agravos não transmissíveis (DANTS), assim como a ampla divulgação desses recursos para os municípios, enfatizando os eixos relacionados à saúde mental.
108. Destinar recursos para promover orientação e informação sobre os cuidados, direitos, deveres e dispensação de medicamentos as pessoas com sofrimento psíquico, através de trabalho em grupo com usuários e seus familiares.
109. Garantir recursos para implantar residências terapêuticas visando abrigar pacientes psiquiátricos egressos de internações repetitivas e com perda do vínculo social e familiar.
110. Investir recursos financeiros e incentivar o trabalho das oficinas terapêuticas.
111. Ampliar a rede de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas com a instituição de prontos socorros e ampliação de leitos para internação em hospitais gerais com ampliação de cobertura de CAPS AD e CAPS AD 24 horas e o financiamento intersetorial do serviço de comunidade terapêutica como serviço complementar.
112. Garantir financiamento através do estado e união para municípios de pequeno porte para organização de política de atendimento a saúde mental. Investir recursos financeiros e incentivar o trabalho das oficinas terapêuticas.
113. Garantir financiamento do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde para Supervisão Clínica adequada para todas as equipes dos CAPS e demais serviços em saúde mental.
114. Garantir recursos junto a Secretaria Nacional sobre Drogas (SENAD) a serem repassados aos Conselhos Municipais de Políticas Sobre Drogas para capacitação de profissionais, que atuarão na prevenção ao uso indevido de álcool e outras drogas no ensino básico e superior.
115. Efetivar no estado, através da Secretaria de Estado da Saúde - SESA, a Política Nacional de Saúde Mental, com destinação de recursos do tesouro estadual para financiamento das ações e serviços na área de saúde mental.
116. Definir financiamento intersetorial para serviços de abrangência comunitária de proteção e prevenção social para inibir o consumo de substâncias lícitas e ilícitas de usuários em risco social.
117. Buscar financiamento para instalação de ambulatório de saúde mental em localidades onde existem CAPS.
118. Viabilizar incentivo financeiro do governo federal, estadual e municipal, para iniciação e qualificação profissional da pessoa com transtorno mental.

119. Incentivo financeiro para equipe matricial na atenção básica.
120. Garantir o repasse de recurso financeiro nas áreas de atenção primária, secundária e terciária na saúde mental para os dispositivos extra-hospitalares e hospitais gerais.
121. Garantir incentivos financeiros para os municípios implementar programas e projetos culturais e afins, proporcionando aos jovens e crianças o acesso a esse direito.
122. Definir no Plano Estadual de Saúde de forma clara, o orçamento e o financiamento em saúde mental e, conseqüentemente, definir as responsabilidades de cada segmento (ações a serem realizadas), bem como, fiscalizar a aplicação adequada do financiamento.
123. Garantir transferência de recursos da união, fundo a fundo, para a assistência à saúde mental, de acordo com o número de habitantes para o fortalecimento e atendimento da Atenção Básica.
124. Garantir que os gestores das três esferas de governo paguem todas as despesas de transporte, alimentação e de estadia para todos os delegados eleitos para as Conferências Nacionais
125. Propor revisão da Portaria nº 336 em relação ao aumento da equipe mínima, financiamento e forma de pagamento (per capita) dos CAPS.
126. Valorizar o trabalhador da rede de saúde mental através de: capacitação e educação permanente, levando em consideração as habilidades individuais, com plano de carreira e concursos públicos, redução de carga horária para 30 horas semanais e atenção à saúde do trabalhador.
127. Reduzir a carga horária dos trabalhadores de saúde mental para 30 horas semanais com ampliação das equipes e sem redução salarial.
128. Incentivar os municípios a estruturar ações preventivas e terapêuticas em saúde do trabalhador aos profissionais que desenvolvem ações na área de saúde mental.
129. Ampliar o quadro de profissionais para saúde mental nos níveis municipal e estadual através de concurso público.
130. Estruturar as equipes municipais no modelo das equipes matriciais para atendimento em saúde mental.
131. Garantir a implantação de uma política de humanização para os trabalhadores que desempenham atividades junto as pessoas com transtornos mentais.
132. Promover a contratação de equipe multiprofissional de saúde para a realização das perícias de avaliação da incapacidade laboral, extinguindo o Ato médico no procedimento pericial e valorizando os demais profissionais de saúde.
133. Promover a valorização dos servidores da área de saúde, com suporte emocional aos mesmos, em especial aos que atuam na saúde mental.
134. Garantir a efetivação e contratação, através de concurso público nas três esferas de governo, de profissionais com perfil para ações de saúde mental.
135. Garantir na mudança de gestores a continuidade dos projetos legitimados pela população, deliberados pelas conferências de saúde mental e aprovados pelos conselhos municipais, estadual e nacional de saúde.
136. Criar e reconhecer em todos os níveis de governo, o cargo de coordenador em saúde mental legitimando-o do ponto de vista técnico e político e garantindo que este cargo seja ocupado por profissional identificado e atuante na área de saúde mental.

137. Garantir que coordenadoria estadual e regional de saúde preste assessoria especializada sistemática aos municípios para a implementação de políticas e serviços de atenção integral à saúde mental segundo a concepção de um modelo inclusivo.
138. Garantir a reposição nas vagas em equipes de profissionais de saúde mental, quando houver demissões, transferências, aposentadorias, licenças, desvios de função e falecimentos.
139. Garantir aos profissionais da rede de atenção integral à saúde, carga horária destinada à participação em atividades de planejamento e organização do serviço bem como espaço nas reuniões clínicas, estudos de casos e supervisões.
140. Promover a contratação de profissionais de serviço social e psicologia para a área de prevenção e promoção de saúde mental nas escolas estaduais e municipais, bem como nas empresas de acordo com a exposição de riscos para o trabalhador.
141. Garantir aos servidores e demais profissionais que atuam nos serviços especializados de saúde mental e psicólogos junto às UBS, incentivo salarial diferenciado e suporte emocional.
142. Promover valorização do trabalhador da área de saúde, com concurso público e plano de carreiras, cargos e salários, respeitando o piso inicial das categorias.
143. Incluir com profissionais da área de saúde a discussão dos temas de saúde mental presentes ou não na grade curricular do ensino fundamental e médio, buscando desmistificar e aprimorar o conhecimento de tais temas, para redução do preconceito / estigma.
144. Incentivar a participação ativa dos profissionais de várias áreas, na formação das políticas públicas voltadas a saúde mental nas três esferas de governo, ONGs, público, privado e conselhos.
145. Ampliar o número de profissionais dos CAPS e garantir o cumprimento da equipe mínima conforme portaria regulamentadora.
146. Criar estágio obrigatório e remunerado na rede pública, para os estudantes, da área de saúde e educação, recém formados em instituições públicas e estudantes que foram bolsistas (com dinheiro público) em universidades particulares
147. Instituir obrigatoriedade do pagamento de insalubridade aos trabalhadores em saúde mental.
148. Promover concurso público específico para área de saúde mental, devendo o candidato ter valorizado o seu currículo com cursos de saúde mental, especialização ou experiência na área.
149. Ampliar a Assistência em Saúde com vistas à promoção da Saúde Mental dos trabalhadores.
150. Promover estratégias que viabilizem a análise e o suporte à saúde mental dos profissionais de saúde que atuam nos serviços de atendimento ao usuário da saúde mental.
151. Garantir a ampliação dos medicamentos excepcionais para cobrir as demandas reprimidas e proporcionar a cobertura adequada de atendimento dos usuários.
152. Estabelecer maior agilidade no processo da medicação de alto custo.
153. Ampliar o protocolo de atendimento dos medicamentos controlados e excepcionais para atender aos dependentes químicos e outras patologias psiquiátricas.

154. Implantar protocolo de assistência farmacêutica, com informatização de receitas e capacitação do profissional, garantindo o controle do uso abusivo de medicamentos e assistência farmacêutica ao portador de doença mental.
155. Incentivar a elaboração de protocolo pelo Ministério da Saúde, para atendimento da saúde mental, com definição de diretrizes para prescrição e controle de medicamentos psicotrópicos.
156. Garantir a dispensação dos medicamentos necessários as pessoas com transtornos mentais e transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas.
157. Garantir medicação gratuita as pessoas com transtornos mentais, inclusive as de alto custo desde que haja indicação clínica, em tempo hábil, de forma contínua.
158. Garantir financiamento para promoção da assistência farmacêutica em saúde mental, focando as ações no acesso gratuito, descentralizado e regular dos medicamentos, promoção da adesão ao tratamento; dispensação especializada e com orientação adequada e, promoção do uso racional destes medicamentos, visando a melhoria da qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais.
159. Promover a revisão da RENAME com a inclusão de novos medicamentos para atender a área da saúde mental.
160. Ampliar a cobertura para a compra de medicamentos específicos para os usuários de diagnósticos que não se restringem ao CID F20.
161. Descentralizar a dispensação de medicamentos psicoativos para os municípios de médio e grande porte.
162. Revisão do protocolo de concessão de medicamentos de alto custo mantendo a avaliação do processo e o fornecimento pelo estado, porém, transferir a dispensa do medicamento para o município.
163. Inserção do profissional farmacêutico exclusivo para assistência na saúde mental.

#### **Sub Eixo: Saúde Mental Pactuando Caminhos Intersetoriais**

164. Propor o estabelecimento em nível nacional, de competências de todos os órgãos formuladores e executores de políticas públicas, para construção de ações intersetoriais, com a devida destinação de recursos financeiros das pastas ministeriais afins, para atenção à pessoa com transtorno mental e usuários de SPA (substâncias psicoativas).
165. Fomentar a rede intersetorial de atenção à saúde mental (saúde, educação, assistência, entre outros).
166. Aprofundar discussão entre saúde e educação para estabelecer uma política pública de atenção à criança e adolescente em idade escolar.
167. Promover ações intersetoriais de prevenção à violência, fortalecendo projetos e experiências comunitárias que estimulem a cultura da paz.
168. Construir e fortalecer espaços coletivos intersetoriais como instâncias de discussão da política de atenção à saúde mental da criança e do adolescente, através de Fórum permanente, assegurando interlocução com a Educação, Conselhos Municipais de Saúde, Juizado, Promotoria, conselhos tutelares e Rede Nacional dos Direitos Humanos.
169. Incentivar as instâncias municipais, estadual e federal nos diversos setores envolvidos no atendimento à saúde mental (judiciário, assistência social, educação, segurança, entre

outros), para que capacitem seu quadro funcional com a finalidade de trabalharem na mediação dos conflitos inerentes à saúde mental.

- 170.** Sensibilizar todas as esferas governamentais e sociedade civil sobre sua responsabilidade com a questão da saúde mental como problema social e de saúde pública.
- 171.** Estabelecer parcerias com órgãos institucionais (Secretaria da Justiça, Educação, Serviço Social, Segurança, DETRAN, etc.) para ações de promoção e prevenção em saúde mental.
- 172.** Implantar projeto que vise contratação de equipes interdisciplinares para dar suporte nas escolas da rede pública no enfrentamento das questões ligadas a violência, drogadicão, sexualidade e transtornos mentais, promovendo a aproximação das famílias no sistema educacional.
- 173.** Disponibilizar profissionais da educação (Paraná Alfabetizado, EJA – educação de jovens e adultos), para ampliação da escolaridade de pessoas com transtorno mental ou dependência química.
- 174.** Implantar e implementar espaços institucionais para articulação da rede de saúde mental e a rede intersetorial.
- 175.** Fomentar junto à Secretaria de Ensino Superior do MEC, estratégias de atenção à Saúde Mental de universitários, especialmente quanto a questão do uso de substâncias psicoativas.
- 176.** Constituir uma agenda para discussão da atenção em saúde mental específica para crianças e adolescentes dialogando intersetorialmente, principalmente com a Educação.
- 177.** Assegurar o acesso dos usuários da saúde mental aos cursos profissionalizantes promovidos pelas Secretarias do Trabalho, SENAC, SENAI, SESI, SESC, etc e também a programas de geração de trabalho e renda, favorecendo a autonomia dos usuários.
- 178.** Promover definição intersetorial das responsabilidades quanto ao suporte para o tratamento do morador de rua, internação e acompanhamento.
- 179.** Promover a efetivação da rede intersetorial para o cuidado no território através de articulação entre as coordenações estadual, regional e municipal, incentivos financeiros, estratégias e educação permanente com o financiamento do estado e Ministério da Saúde, garantindo a intersetorialidade (educação, assistência social, jurídico, conselhos e organizações de bairro e etc).
- 180.** Garantir a definição de uma política intersetorial para atendimento às pessoas com transtorno mental e usuários de SPA (substâncias psicoativas), articulando as ações da saúde, educacional, assistência social, poder judiciário e outros.
- 181.** Criar um fórum intersetorial com participação de representantes das secretarias e sociedade civil organizada, com o objetivo de estabelecer ações voltadas ao tratamento e prevenção dos males que atingem a população negra e indígena no referente aos transtornos causados pela discriminação secular.
- 182.** Instituir grupos de trabalho dentro de presídios, centro de ressocialização, etc., com a participação de profissionais de saúde mental e representantes da população carcerária para elaboração e implementação de tratamentos voltados a este grupo e suas especificidades.
- 183.** Garantir que a saúde mental seja vista como política de estado e não programa de governo.
- 184.** Promover parcerias intersetoriais através de encontros com capacitação pelo governo federal, estadual e municipal, e efetivação da lei que regulamenta o acesso a escola

(alunos com transtorno mental) instituindo e ampliando a capacitação para os profissionais da educação envolvendo aliança intersetorial, evasão escolar, propondo diagnóstico rápido através de profissionais da área da saúde.

185. Promover encontros intersetoriais nas três esferas de governo, a fim de garantir o trabalho em rede (secretarias de educação, saúde, segurança, assistência social, esporte, etc.) para a definição de políticas e ações destinadas às pessoas com transtorno mental e/ou usuários de SPA (substância psicoativas).
186. Criar fóruns regionais intersetoriais com participação de representantes das diversas áreas e da sociedade civil organizada para promover ações de prevenção, sensibilização e fomento que decorram na diminuição do sofrimento psíquico e da violência.
187. Propor ao MEC a revisão da formação acadêmica das áreas de ciências humanas, sociais e da saúde, contemplando a política nacional de saúde com ênfase na saúde mental (na Atenção Básica), previdência e assistência social.
188. Implantar políticas públicas intersetoriais para crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, a fim de apoiar e subsidiar os profissionais da educação, familiares e responsáveis.
189. Construir e fortalecer espaços coletivos intersetoriais como instâncias de discussão da política de atenção à saúde mental da criança e do adolescente, através de Fórum permanente, assegurando interlocução com a Educação, Conselhos Municipais de Saúde, juizado, promotoria, conselhos tutelares e Rede Nacional dos Direitos Humanos.

#### **Sub Eixo: Controle Social nas Políticas de Saúde Mental**

190. Garantir incentivo financeiro dos três níveis de governo para participação comunitária no controle social, qualificando esses participantes, utilizando como estratégia a disseminação massiva dos direitos dos usuários, destacando o direito de atenção e conhecimento da rede de ações e serviços de saúde mental.
191. Promover a implantação e/ou ampliação da participação da população nos Conselhos nos três níveis de governo, tendo em vista a sua função de divulgação dos direitos dos usuários e da rede de atenção à saúde mental.
192. Criar comissões intersetoriais de saúde mental nos Conselhos Municipais de Saúde, com apoio do Conselho Estadual de Saúde e capacitação permanente.
193. Criar um Fórum Estadual para discussão da saúde mental.
194. Realizar fóruns e debates anuais em todas as esferas de governo, sobre saúde mental/substâncias psicoativas / violência, envolvendo os poderes legislativo, judiciário, executivo, segurança pública e usuários com financiamento dos três níveis de governo.
195. Incluir e fortalecer na pauta de todos os Conselhos de Saúde nos três níveis de governo, um fórum de discussão em saúde mental, buscando a participação familiar e ampliando a divulgação da Comissão Temática de Saúde Mental dos Conselhos de Saúde.
196. Garantir o cumprimento dos princípios básicos do SUS – equidade, universalidade e integralidade e do art. 198 da Constituição Federal.
197. Incentivar a criação de (grupos/associações, etc) de usuários e familiares das pessoas com sofrimento psíquico, no sentido de viabilizar o acolhimento e orientação para o acompanhamento e cuidado ao paciente.
198. Incentivar maior fiscalização do governo federal e estadual, dos conselhos estaduais e municipais para execução dos serviços e recursos dos CAPS.

- 199.** Avaliar e supervisionar as atividades desenvolvidas nos CAPS.
- 200.** Garantir o controle, avaliação e auditoria dos municípios e regionais de saúde com efetiva participação dos conselhos municipais, respeitando suas competências.
- 201.** Fiscalizar as ocupações de leitos psiquiátricos conveniados ao SUS para que sejam utilizados para este fim, e que, esta fiscalização seja realizada pela Comissão Estadual Intersetorial de Saúde Mental.
- 202.** Ampliar os instrumentos de fiscalização sobre os repasses financeiros dos CAPS I, II, III, AD e i de forma a garantir que os investimentos sejam efetivamente aplicados nas referidas unidades, visando trabalhos de prevenção e tratamento.
- 203.** Criar uma portaria para regulamentação dos recursos destinados às ações específicas do CAPS.
- 204.** Utilizar o espaço das reuniões da Comissão Intergestores Bipartite para capacitar gestores visando a implantação e implementação de políticas públicas em saúde mental.
- 205.** Promover semestralmente, realização de evento intersetorial com o financiamento dos três níveis de governo, Conselhos Nacional, Estadual e Municipais, para discussão do trabalho de saúde mental.
- 206.** Promover articulação entre os Conselhos Municipais de Saúde, Conselho Estadual de Saúde, Gestores de Saúde, trabalhadores e setores afins no sentido de garantir abertura/ampliação, com efetivo acesso de leitos psiquiátricos de curta permanência em hospitais gerais, bem como da rede assistencial de saúde mental de acordo com a Lei Estadual nº 11.189.
- 207.** Repudiar o Ato Médico, para que não seja aprovado o projeto de lei, pois fere os princípios da intersetorialidade.
- 208.** Ampliar a mobilização e garantir mecanismos para participação efetiva dos trabalhadores de saúde mental de todas as categorias como representantes nos conselhos, conferências e diferentes instâncias ou espaços públicos deliberativos.
- 209.** Garantir, por meio dos Conselhos Estadual e Municipais de Saúde, junto às Secretarias, diretorias e gestores locais, que os serviços de saúde mental substitutivos tenham supervisão clínica e institucional regular, com discussões permanentes dos projetos terapêuticos dos usuários.
- 210.** Realizar conferências regionais, estaduais e nacional de saúde mental de 4 em 4 anos com financiamento dos três níveis de governo, e encontros regionais de 2 em 2 anos para avaliação dos resultados alcançados nos serviços de saúde mental já implementados e construção de novas propostas, garantindo os quatros segmentos.
- 211.** Estabelecer calendários com datas para conferências de saúde mental.
- 212.** Garantir nas três esferas das Conferências de Saúde, que o tema saúde mental seja eixo temático presente nas discussões.
- 213.** Propor ao Conselho Nacional de Saúde a aprovação de Resolução instituindo as Comissões Intersetoriais de Saúde Mental nos Conselhos Municipais constituídos.
- 214.** Dar continuidade aos mecanismos de comunicação permanente entre os Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais que possibilitem a difusão de informações necessárias para aumentar a qualidade da participação dos usuários na regulação do SUS.
- 215.** Garantir que o Conselho Nacional de Saúde junto com a Comissão Intersetorial de Saúde Mental faça gestão com as Comissões Estaduais e Municipais de Saúde Mental para

implementação e monitoramento das deliberações da IV Conferência Nacional de Saúde Mental com o Ministério da Saúde.

- 216.** Fortalecer e ampliar a relação de parceria entre os municípios, conselhos de saúde e ministério público.
- 217.** Promover ações de integração dos conselhos vinculados ao campo da infância e adolescência e idosos, a saber: Conselhos: Municipais, Estadual e Nacional dos Direitos da Criança Adolescente e Idoso, Conselho Estadual Anti Drogas.
- 218.** Ampliar a criação de fóruns de saúde mental em todas as regiões do Brasil, de forma regular e permanente assegurando o direito à participação dos trabalhadores, gestores, operadores do direito, ONG's, instituições, usuários e familiares para o encaminhamento de suas reivindicações aos órgãos competentes.
- 219.** Fortalecer e efetivar as comissões entre os Conselhos Municipais de Políticas Públicas existentes para discutir temáticas pertinentes a estes, buscando efetivar a intersetorialidade entre as políticas públicas nas três instâncias, nacional, estadual e municipal.
- 220.** Fortalecer o controle social, com apoio técnico na formação dos conselhos comunitários e capacitação dos conselheiros locais de saúde na área da saúde mental, assim como incentivar ações e eventos culturais.
- 221.** Garantir a capacitação permanente e continuada das equipes dos serviços de saúde, especialmente da atenção básica, e ampliar a oferta; supervisão clínica institucional para todas as equipes dos serviços, especialmente dos CAPS e ambulatórios de saúde mental. Fazer gestão junto às Instituições formadoras visando a atualização curricular, contemplando os princípios e diretrizes das Reformas Sanitária e Psiquiátrica.
- 222.** Ampliar a oferta de estágios como estratégia de fomento à pesquisa científica na área de saúde mental, através de articulação com instituições de ensino superior, secretarias e instituições afins, no sentido de embasar ações públicas para melhoria da qualidade da atenção, como na prevenção e tratamento.
- 223.** Garantir através do Estado e União a capacitação permanente e especialização em saúde mental para os profissionais de saúde e órgãos afins.
- 224.** Desenvolver projeto estadual de educação permanente com objetivo de promover educação em saúde mental.
- 225.** Estabelecer parceria estadual para convênio com as Universidades e áreas afins, com a finalidade de produção de conhecimento técnico e atualizado com os integrantes das equipes de saúde mental, pacientes e familiares.
- 226.** Ampliar a oferta pela Escola de Saúde Pública, de capacitação continuada para as equipes de saúde mental das Regionais de Saúde, visando conhecimento, ação ética e trabalho intersetorial.
- 227.** Capacitar equipes dos CAPS em ações de primeiros socorros, contenção emergencial, desenvolvimento de ações internas e atividades, terapêuticas, através do Pólo de Educação Permanente.
- 228.** Promover nas três esferas de governo a educação permanente em saúde mental, para os profissionais de saúde, educação, previdência e assistência social, objetivando a articulação da rede de proteção social.
- 229.** Garantir através do governo federal capacitação de profissionais de saúde e de áreas afins utilizando-se do sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento (SUPERA) oferecido pela Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD).

- 230.** Capacitar equipe multiprofissional de saúde mental permanente para atuar em cada Regional de Saúde, a fim de dar sustentação, orientação e suporte permanente aos profissionais de todos os municípios, pertencente à referida regional, sendo composta pelos profissionais: psicólogo, médico psiquiatra, enfermeiro com especialização, pedagogo, farmacêutico e assistente social.
- 231.** Capacitar as equipes matriciais intersetoriais e equipes de saúde da família, para reorganizar o atendimento em saúde mental e acompanhar os pacientes em sua área de abrangência, com recursos do Pólo de Educação Permanente.
- 232.** Viabilizar e promover cursos de capacitação em saúde mental para os profissionais da área de saúde nos mais diversos níveis de atenção do SUS, incluindo o controle social, usuários e familiares.
- 233.** Capacitar equipe multiprofissional para a promoção de saúde junto ao território e dar suporte e continuidade aos tratamentos dos pacientes e familiares que retornam de hospitais.
- 234.** Promover qualificação permanente de todos os envolvidos (usuários, famílias, trabalhadores e gestores) a fim de simplificar, conhecer e aplicar terapias alternativas que facilitem a integração do paciente, na política nacional de saúde.
- 235.** Promover a capacitação de pessoas das comunidades envolvidas nos municípios e no estado para atuar junto à população nos programas de prevenção e redução de danos.
- 236.** Proporcionar capacitação com recurso do estado para atendentes de unidades de policiamento civil e militar, visando o atendimento e acolhimento às vítimas de violência doméstica, como uma medida preventiva em saúde mental.
- 237.** Proporcionar qualificação através da união e estado, aos Centros Médicos de Urgência e Emergência de Saúde (CMUMS) bem como as equipes do SAMU, bombeiros, Polícia Militar, Guarda Municipal e outros para atendimento em situação de urgência e emergência psiquiátrica com capacitação continuada das suas equipes, ampliando a parceria com os CAPS existentes na rede.
- 238.** Desenvolver programa permanente de formação e qualificação de recursos humanos para saúde mental, com incentivo, apoio e financiamento dos três níveis de governo para implantação de núcleos de formação em saúde mental, prevenção e redução de danos, através de convênios estabelecidos com a participação de instituições formadoras, municípios e estado.
- 239.** Promover capacitação permanente aos trabalhadores da saúde especificamente no que tange ao tratamento da epidemia de crack, contemplando o programa de prevenção e redução de danos.
- 240.** Promover uma política de gestão de pessoas nos municípios e estado que incentive de forma objetiva e direta a participação do funcionário público na capacitação permanente, inclusive através da liberação sem a reposição da carga horária de serviço.
- 241.** Realizar capacitação com técnicos multidisciplinares que atuam na saúde mental.
- 242.** Garantir capacitação com enfoque na saúde mental para professores e demais profissionais da rede pública de educação.
- 243.** Realizar cursos de capacitação com financiamento dos três níveis de governo para os profissionais de saúde, em álcool e outras drogas, inclusão social e saúde mental, entre outros, contemplando o programa de prevenção e redução de danos.
- 244.** Garantir a capacitação e sensibilização de todos os profissionais de saúde, inclusive dos médicos para orientação às gestantes no sentido de evitar efeitos deletérios ao feto pelo uso de certas drogas e medicamentos na gravidez.

245. Incluir no programa de capacitação para conselheiros tutelares as questões relativas à saúde mental.
246. Promover capacitação para o controle social, dentro de um processo de educação permanente, para o exercício da supervisão das ações descritas nos planos de saúde, garantindo a manutenção de programas e projetos voltados à saúde mental.
247. Capacitar profissionais de saúde no acompanhamento de pessoas que já tentaram suicídio e seus familiares, no aprimoramento da notificação de casos de tentativas de suicídio, na produção de pesquisa e conhecimento, entre outros.

## **EIXO II: CONSOLIDAR A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E FORTALECER OS MOVIMENTOS SOCIAIS:**

### **Sub Eixo: Rede de Saúde Mental e os Movimentos Sociais – Compromisso de Todos**

248. Incentivar a efetivação pelos gestores e trabalhadores de espaços para constante discussão/debate sobre as estratégias e desafios para a integração dos diversos serviços em saúde mental e da rede intersetorial com a facilitação da inserção dos usuários e familiares nos espaços e no acesso aos direitos.
249. Consolidar a rede de atenção psicossocial e fortalecer os movimentos sociais.
250. Incentivar a formação e fortalecimento de movimentos populares em defesa dos direitos da pessoa com transtorno mental, capacitando e conscientizando sobre a temática do controle social com formação continuada dos familiares, conselheiros, instituições e sociedade civil.
251. Elaborar um plano de ação em saúde mental nas três esferas de governo, que contemple ações de prevenção e tratamento, fluxo de atendimento na rede básica e especializada e o encaminhamento e o retorno desses pacientes.
252. Criar através das três esferas de governo mecanismo de inclusão e responsabilização dando condições as famílias no tratamento terapêutico.
253. Adequar nos programas curriculares da graduação da saúde e afins, disciplinas que abordem a atuação de acordo com os princípios do SUS, em especial as questões do conceito de territorialidade.
254. Fomentar a ampliação da temática de saúde mental e o Sistema Único de Saúde – SUS nos currículos de graduação das áreas afins buscando diminuição de estigma e preconceito; bem como promover ampliação e qualificação profissional.
255. Ampliar a oferta de cursos gratuitos de Pós-Graduação na área de Saúde Mental em Universidades Públicas.
256. Ampliar os cursos de formação para a área de saúde, com ênfase na saúde mental, para possibilitar a universalização do atendimento.
257. Efetivar a discussão dos temas de saúde mental, presentes na grade curricular do ensino fundamental e médio, buscando desmistificar e aprimorar o conhecimento de tais temas, para redução do preconceito / estigma.
258. Inserir na grade escolar a legislação que diz respeito à saúde do trabalhador, com enfoque à saúde mental.

- 259.** Instituir programa especial de acompanhamento aos usuários de psicotrópicos, com ações intersetoriais e com regulamentação específica, que assegure o tratamento e o acesso aos medicamentos e insumos, de acordo com a periodicidade adequada a cada caso.
- 260.** Promover dentro da rede de educação municipal e estadual, contratação de profissionais, por meio de concurso público, ligados à saúde mental (psicólogos, educadores artísticos, assistentes sociais, etc.) para atuação em programas de prevenção junto à educadores, crianças, adolescentes e comunidades.
- 261.** Propiciar projetos de pesquisa sobre a eficácia dos serviços, satisfação dos usuários e profissionais, bem como dos atores da rede social de atenção aos transtornos mentais.
- 262.** Cumprir e ampliar a meta proposta do Ministério da Saúde de implantação de CAPS para cada 100 mil habitantes, com gestão pública municipal.
- 263.** Viabilizar o funcionamento efetivo dos CAPS no estado.
- 264.** Criar e garantir, através das três esferas de governo, espaços físicos com estruturas adequadas para os municípios que não possuem CAPS tendo como objetivo a realização de atividades com pessoas em sofrimento psíquico, orientados pelas diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde.
- 265.** Garantir que os CAPS possam trabalhar em conjunto com as Pastorais da Saúde, ONGS, instituições religiosas, através de rodas de conversa e oficinas para a troca de experiências no trabalho com saúde mental.
- 266.** Estabelecer cadastro único para saúde mental através de programa informatizado da rede, semelhante ao HIPERDIA.
- 267.** Inserir outros critérios para enquadramento de tipo de CAPS, definidos em portarias, sendo que apenas o critério populacional não define o atendimento prestado pelo município, tendo em vista que municípios de pequeno porte também enfrentam problemas de álcool, drogas e atendimento de crianças e adolescentes. As Regionais de Saúde e Secretaria de Estado da Saúde, devem emitir parecer referentes às necessidades / ou formas de execução dos serviços ou demandas existentes nos municípios, sendo acatado pelo Ministério da Saúde e não somente ficar preso aos critérios das portarias, as quais impossibilitam a adesão de municípios menores.
- 268.** Formar microrregionais para implantar CAPS I independente do numero de habitantes.
- 269.** Implantar CAPS AD nas microrregiões.
- 270.** Implementar a regionalização de CAPS.
- 271.** Reduzir o coeficiente de habitantes por CAPS municipal, a partir de 5.000 habitantes.
- 272.** Implantar centros de convivência e cultura como dispositivos públicos compondo rede de atenção substitutiva em saúde mental, para oferecer as pessoas atendidas pela política de saúde mental, espaços de sociabilidade, produção cultural e intervenção na cidade.
- 273.** Fomentar e apoiar os projetos que acelerem e consolidem o processo de rede substitutiva psicossocial da assistência em saúde mental.
- 274.** Implantar tratamentos alternativos, para diminuição de internações e redução de danos, como os CAPS e demais equipamentos da rede pública.
- 275.** Estabelecer que em municípios que atendam as normas dos CAPS I sejam transformados em CAPS II.
- 276.** Implantar CAPS III nos municípios com mais de 200 mil habitantes, como orienta a Portaria 336.

277. Garantir a implantação e manutenção de CAPS III em municípios que apresentem população com mais de 200 mil habitantes e/ou apresentem demanda para tal, conforme deliberações de Conferências passadas como equipamentos da rede substituta de atenção a saúde mental, em contraposição ao modelo hospitalar psiquiátrico.
278. Implantar CAPS III com a reformulação da legislação vigente (portaria 336/MS) e fortalecer a rede de serviços residenciais terapêuticos.

**Sub Eixo: Rede de Atenção Psicossocial (Comunidades Terapêuticas, Programas, entre outros) Avanços e Desafios**

279. Implantar residências terapêuticas, viabilizar a manutenção e garantir a capacitação dos profissionais técnicos nos municípios onde houver demanda, com financiamento das três esferas de Governo.
280. Garantir que o processo de reabilitação psicossocial contemple ações destinadas aos usuários com níveis de autonomia e contratualidade reduzidos. Os dispositivos de saúde devem realizar a intermediação destes usuários com o social e devem primar pela diversidade de atores inscrevendo-se no âmbito da cidade. As atividades realizadas por estes dispositivos devem ser estruturadas e desenvolvidas na dimensão do cotidiano pessoal e social.
281. Formar microrregionais para implantar Residências Terapêuticas respeitando os preceitos desta, independente do número de habitantes.
282. Implantar residências terapêuticas desvinculadas a hospitais psiquiátricos.
283. Reconhecer a importância das oficinas terapêuticas e não terapêuticas na reorientação do modelo assistencial, garantindo o investimento de recursos materiais e humanos e apoiando ativamente sua implantação e desenvolvimento.
284. Viabilizar novas unidades de serviços residenciais terapêuticos no estado do Paraná, de acordo com as portarias n.º 106/2000 e n.º 1.220/2000 conforme o número de pessoas em situação de asilamento ou em risco social.
285. Revisão da Portaria GM 106/2000 que cria os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental, criando novas formas de financiamento além da realocação de recurso de AIH psiquiátrica, oportunizando aos municípios que não contam com esta possibilidade, recursos para atender os portadores de transtornos crônicos que não possuem vínculos familiares e de moradia.
286. Promover a discussão intersetorial (Saúde, Educação, Assistência Social, Segurança Pública e afins) de Governo que atuam na atenção em Saúde Mental, sobre as atribuições e finalidades das Comunidades Terapêuticas e dos Entes Públicos, dentro de uma rede social de atenção aos usuários de substâncias psicoativas.
287. Implementar a articulação intersetorial com ênfase nos suportes sociais (lazer, cultura, assistência social), e no fortalecimento da atenção primária, com elaboração e divulgação de material educativo para sustentabilidade da Residência Terapêutica e Programa De Volta Para Casa.
288. Ampliar e consolidar a participação social dos usuários e familiares, buscando a consolidação das redes de saúde mental por meio da implementação e ampliação dos conselhos comunitários de saúde mental, de iniciativa da sociedade local.
289. Promover a revisão dos critérios que constam a Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, do Programa de Volta para Casa, permitindo maior flexibilidade das pessoas com transtorno mental que não tem família e não tem antecedentes de anos institucionalizado em hospitais psiquiátricos.

290. Articular ações de promoção e de prevenção com foco na informação (falada e escrita) sobre a saúde mental para fortalecer a família, cuidadores, conselheiros e a comunidade.
291. Implantar e implementar espaços e grupos de convivência social e intersetorial nos serviços de saúde, educação, esporte e lazer, cultura, trabalho, assistência social e outros para prevenção e promoção da saúde mental na atenção primária com as respectivas responsabilidades e atribuições intersetoriais.
292. Efetivar a rede de saúde pública nos municípios facilitando o acesso do usuário aos serviços de saúde mental.
293. Garantir o acesso do usuário de saúde mental na rede de atenção básica, capacitando as equipes e garantindo financiamento para equipes matriciais e NASFS, com vistas ao atendimento adequado e humanizado e assegurando o encaminhamento nos casos de maior complexidade.
294. Implementar as coordenações municipais de saúde mental e criar onde não existem para centralizar e tomar referência aos diversos setores que atendem a saúde mental.
295. Implementar ações que fortaleçam o atendimento humanizado nos serviços em saúde, com ênfase em saúde mental em todas as esferas de governo.
296. Reformular a portaria nº 336/MS que normatiza a implantação de CAPS III com a inclusão do enfermeiro, psiquiatra e outros profissionais no período noturno e nos finais de semana, viabilizando os recursos financeiros para tal.
297. Articular e fomentar intersetorialmente a criação de leis para restrição das propagandas na mídia e patrocínio de atividades esportivas e culturais quanto ao uso de álcool e outras drogas, além de efetivar a fiscalização "beber e dirigir".
298. Articular ações Intersetoriais para a efetiva execução das leis já existentes ao consumo de bebidas alcólicas e tabaco por crianças e adolescentes.
299. Estabelecer programas de prevenção e tratamento de alcoolismo e outras dependências químicas com ênfase na redução de danos, nas três esferas de governo de acordo com a Portaria nº 1.028/GM de 01/07/2005 e Portaria nº 1.190/MS 04/06/2009.
300. Estabelecer estudo para inclusão do CAPS tipo I no Programa Nacional de Atenção Comunitária integrada a usuários de Álcool e outras Drogas, conforme Portaria nº 1.194, de 04 de junho de 2009, o que se faz necessário diante do fluxo de atendimento a pacientes usuários de álcool e outras drogas, sem incentivo financeiro, onerando somente ao município de atendimento.
301. Implantar e implementar o atendimento em hospital geral e ambulatórios de emergência, serviço de internação de curta duração, para dependentes de álcool e outras drogas e acometidos por transtornos mentais.
302. Promover espaço de debate e elaboração de ações integradas e direcionadas ao enfrentamento da dependência do Crack.
303. Encaminhar a Secretaria Estadual de Educação solicitação de efetivação de lei estadual que determina a implantação de equipes multiprofissionais nas escolas, tendo como um de seus objetivos a prevenção e encaminhamento da dependência química.
304. Encaminhar às Secretarias Estaduais de Esportes e Cultura solicitação de ampliação de serviços as crianças e adolescentes dependentes de substâncias psicoativas.
305. Fortalecer a política voltada para álcool e drogas, seguindo as diretrizes da política nacional, garantir, maiores incentivos financeiros dando prioridade a expansão de novos CAPS AD e CAPS I, para os municípios com indicação.

- 306.** Implementar uma política de medidas de controle do consumo de bebidas alcoólicas com divulgação dos riscos e uso nocivo.
- 307.** Estabelecer estudo sobre a questão de álcool e outras drogas que exige o entrelaçamento de diversas políticas públicas, não sendo apenas e tão somente objeto da saúde e da saúde mental.
- 308.** Trabalhar a prevenção de álcool e outras drogas nas instituições de ensino fundamental, médio e superior, públicas e privadas, com uma equipe de saúde mental que atue nessa área e também na saúde dos trabalhadores (diminuindo stress, depressão, etc).
- 309.** Redução do tempo de permanência em hospital psiquiátrico para tratamento de álcool e outras drogas com enfoque no menor tempo de permanência possível e posterior encaminhamento para tratamento extra-hospitalar e ressocialização.
- 310.** Implantar Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas, de acordo com Portaria Nº. 1.612/GM de setembro de 2005, nos hospitais regionais do Estado.
- 311.** Ampliar a atenção psicossocial para o atendimento de crianças e adolescentes e para os usuários de álcool e outras drogas.
- 312.** Fomentar a criação de estratégias intersetoriais, com definição de fontes de financiamento, voltadas ao público infanto-juvenil, para diminuir as vulnerabilidades através de: criação de ambulatórios, estímulo a adesão das escolas ao Programa Mais Educação, implantação de período integral na educação e ampliação da formação e inclusão profissional.
- 313.** Articular junto ao Ministério da Educação e outras Instituições afins, uma efetiva discussão dos temas de saúde mental na grade curricular do ensino fundamental, médio e superior, buscando desmistificar e aprimorar o conhecimento de tais temas, para redução do preconceito / estigma.
- 314.** Desenvolvimento de Política Intersetorial (nas três esferas de governo) de enfrentamento do fenômeno do crack e outras drogas com vistas ao fortalecimento familiar, comunitário, dos serviços de saúde e da produção científica.
- 315.** Implantar conteúdos ligados à prevenção do uso de drogas nas escolas e promover debates com os pais de alunos.
- 316.** Promover articulação Intersetorial para ampliação urgente dos mecanismos de suporte no atendimento infanto-juvenil aos usuários de SPA (substâncias psicoativas).
- 317.** Implantar e implementar em Hospitais gerais alas exclusivas para atendimento emergencial e de internamento voltados ao público infanto-juvenil e adulto com transtornos mentais e decorrentes do uso de SPA (substâncias psicoativas).
- 318.** Disponibilizar leitos infantis e de adolescentes em hospitais gerais conveniados ao SUS para usuários com transtornos mentais e/ou dependência química.
- 319.** Implantar serviços conforme prevê a política pública voltada à criança e adolescente com espaço para trabalhar saúde mental (área de atividade física, como pista de skate, espaços culturais, cinema e teatro, com coordenadores e segurança pública).
- 320.** Garantir uma política pública de promoção e assistência à saúde mental específica para crianças e adolescentes.
- 321.** Buscar a articulação com as demais políticas setoriais, em caráter de prioridade, ações conjuntas direcionadas a população infanto-juvenil.

322. Fazer cumprir a lei que prevê a inclusão escolar para crianças e adolescentes que apresentem transtorno mental.
323. Promover maior integração entre a área da educação e saúde para realização de estudo integrado sobre crianças com hiperatividade, afim de que as mesmas não sejam excluídas da escola e da sociedade.
324. Viabilizar a extensão do PROERD para a 6ª série do ensino fundamental com o apoio do Estado.
325. Viabilizar a implantação imediata pelo estado do Programa de Atenção a Saúde da Criança e do Adolescente com vista à prevenção e acompanhamento do tratamento das dependências químicas.
326. Garantir atendimento integral de saúde aos adolescentes em cumprimento de medida sócio-educativa (internação, internação provisória e semi-liberdade), durante período da medida e com encaminhamento para rede pública de saúde ao término da medida.
327. Garantir que o serviço de referência para atendimento no tratamento de adolescentes com dependência química, nas instituições, esteja próximo às Regionais de Saúde de origem.
328. Adequar à política de Reforma Psiquiátrica no que diz respeito aos aspectos preventivos junto à população infanto-juvenil, tendo em vista a especificidade do contexto social atual.
329. Fazer uma discussão ampliada com a sociedade com vistas à revisão de patrulha escolar, com garantia de ação preventiva e educativa, alinhada aos princípios do Estatuto da Criança e Adolescente e dos Direitos Humanos.
330. Ampliar a assistência em saúde mental nos municípios de pequeno porte, determinando que o critério populacional não seja o principal, mas sim a demanda do município, priorizando o serviço da atenção primária, ambulatórios e CAPS I.
331. Apoiar e contribuir com a Política Intersetorial de Atenção (nas três esferas de governo) ao morador de rua (adultos, crianças e adolescentes), que contemple a sua diversidade e vulnerabilidade, com definição, financiamento e atribuições de competências das Secretarias/Órgãos envolvidos.

### **EIXO III: DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA COMO DESAFIO ÉTICO E INTERSETORIAL**

#### **Sub Eixo: Direitos Humanos e Cidadania na Saúde Mental**

332. Ampliar e aprofundar a implantação de uma rede de atenção substitutiva ao modelo manicomial (CAPS I, CAPS II, CAPS AD, CAPS III, CAPS i, CAPS i AD, centros de convivência e cooperativa, residência terapêuticas, ambulatórios, leitos psiquiátricos em hospital geral, atenção básica, etc), oferecendo tratamento humanizado e um plano de cuidado, a partir de financiamento e responsabilidade intersetorial, investindo em projetos que visem fortalecer a rede de cuidados, garantindo também os direitos dos usuários contra qualquer abuso e afastamento do convívio social.
333. Fomentar propostas e ações direcionadas aos direitos humanos e cidadania na saúde mental, com divulgação dos resultados.
334. Reorientar o sistema de saúde mental visando a implementação de espaços intersetoriais para trabalhar a reabilitação e inclusão de pessoas com transtornos mentais, garantindo a concretização dos ideais da intersetorialidade e integralidade da atenção a essa população.

- 335.** Ampliar a discussão dentro das esferas de governo e judiciário sobre a oferta de tratamento as pessoas com dependência química e seus familiares.
- 336.** Propor estratégias e ações para aumentar a efetividade, eficiência e eficácia na atuação das políticas sociais e de segurança no enfrentamento da drogadição.
- 337.** Desenvolver estratégias de combate às desigualdades e discriminação praticadas contra as pessoas com transtornos mentais, enfrentando tais atitudes no âmbito das comunidades, bem como nos espaços e serviços públicos.
- 338.** Fortalecer e fomentar, de maneira intersetorial, cooperativas populares e iniciativa de geração de trabalho e renda com base na economia solidária que incluam a população assistida pela saúde mental, assim como proporcionar a criação de Centros de Convivência e Cooperativa, garantindo financiamento intersetorial destinado a infraestrutura, recursos humanos e materiais para as oficinas para seu pleno funcionamento.
- 339.** Propor adequação e flexibilização da legislação de cooperativas que incluam indivíduos em vulnerabilidade social, prevendo investimentos intersetoriais a nível nacional, estadual e municipal, para a sustentabilidade de projetos de inclusão social pelo trabalho na área da saúde mental. É necessária também a elaboração de legislação específica que estimule o escoamento dos produtos e serviços relacionados à iniciativa de geração de trabalho e renda e cooperativismo com base na economia solidária, que incluam indivíduos em vulnerabilidade social.
- 340.** Garantir a inclusão de pessoas com transtorno mental nos centros profissionalizantes, através de parcerias intersetoriais visando à inclusão social pelo emprego.
- 341.** Criar, ampliar, garantir e fiscalizar o incentivo de inserção nas empresas para manter no quadro funcional pessoas com transtorno mental.
- 342.** Propor a criação de um sistema de cotas voltado a pessoas com transtorno mental, com base na legislação já existente para a população de pessoas com deficiência, para inclusão no mercado de trabalho formal.
- 343.** Desenvolver com o estado, políticas públicas que assegurem a reinserção do paciente na sociedade após período de internação.
- 344.** Realizar parcerias com Universidades e outros órgãos que tenham trabalhos voltados à cultura, esporte e lazer, para que sejam incluídos projetos direcionados a inclusão social da população assistida pela saúde mental.
- 345.** Construir ações intersetoriais para a valorização das produções culturais e ações disponíveis na comunidade que incluam pessoas com transtorno mental, através de investimento em exposições de artes plásticas, shows em parques públicos, apresentações teatrais e outras formas de incentivo à produção cultural, assim como a criação de um prêmio nas três esferas de governo para contemplar tais produções.
- 346.** Construir ações intersetoriais que englobem as instituições ligadas à justiça, para efetivação dos direitos humanos das populações em risco social e especialmente os usuários da saúde mental, inclusive com a ampliação da defensoria pública, visando o atendimento da comunidade.
- 347.** Promover revisão da legislação existente em relação ao atendimento a saúde mental quanto ao envolvimento do sistema judiciário e os prestadores de serviço da rede sócio-assistencial, buscando maior integração e colaboração mútua.
- 348.** Garantir em lei que os serviços de saúde mental acompanhem o gerenciamento dos recursos financeiros gerados por eles próprios, efetivando a participação na tomada de decisões na gestão dos recursos financeiros em saúde mental, bem como sua aplicação no próprio serviço.

- 349.** Propor a regulamentação e definição de responsabilidade de cada esfera de poder (federal, estadual e municipal) na área de saúde mental.
- 350.** Fomentar e incentivar estratégias e iniciativas para garantir a efetivação dos direitos humanos a pessoas com transtornos mentais.
- 351.** Garantir que o INSS inclua no NTEP o que diz respeito às CIDS relacionadas às doenças mentais ocasionadas pelo trabalho.
- 352.** Promover discussões sistemáticas da coordenação municipal de saúde mental junto aos serviços de perícia médica (municipal, estadual e federal INSS) com o objetivo de ampliar a compreensão sobre doenças e transtornos mentais para melhorar as condições de atendimento destes usuários nos serviços periciais, inclusive sobre a concessão de licenças médicas integrais e parciais na área de saúde mental, de forma a possibilitar ao usuário o tratamento adequado e reinserção no trabalho.
- 353.** Assegurar os direitos da pessoa com transtorno mental grave ao Benefício de Prestação Continuada e aos direitos trabalhistas.
- 354.** Equiparar as regras para o benefício de prestação continuada (BPC) para as pessoas com deficiência e transtorno mental, com aquelas aplicadas ao idoso, não computando o valor do benefício já concedido ao idoso ou a pessoa com deficiência, no cálculo da renda per capita, para fins de acesso de outro membro da família, (conforme plano decenal do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome - 2005-2015).
- 355.** Aprimorar os mecanismos de controle dos benefícios de prestação continuada (BPC) e dos procedimentos de avaliação da pessoa com transtorno mental e do grau de incapacidade para inclusão no benefício.
- 356.** Garantir que a pessoa com transtorno mental não perca o benefício de prestação continuada (BPC/LOAS) enquanto estiver tentando a reinserção pelo trabalho.
- 357.** Garantir que o processo de renovação ou não do benefício auxílio doença não seja superior a 30 dias.
- 358.** Propor ao Congresso Nacional e à Presidência da República a elaboração de leis que proíbam a propaganda de bebidas alcoólicas em jornais, revistas, televisão, rádio etc.
- 359.** Garantir na equipe de peritos do INSS, especialista na área de saúde mental.
- 360.** Agilizar o processo de acesso aos benefícios sociais para as pessoas com transtorno mental.
- 361.** Garantir o acesso gratuito ao transporte urbano e intermunicipal a pessoas com transtorno mental para a realização do tratamento, bem como na inclusão de atividades sociais, relacionadas ao projeto terapêutico e concedidas após avaliação da equipe de saúde mental de acordo com os critérios sócio-econômicos e grau de comprometimento.
- 362.** Promover interação entre o poder judiciário e os serviços de saúde mental (aproximação para melhorar critérios de avaliação para encaminhamentos).
- 363.** Estimular que os profissionais de saúde do SUS e do INSS sejam sensíveis aos casos dos portadores de LER/DORT que sucumbem à depressão, única e exclusivamente em decorrência da incapacidade física para o trabalho. Tratar essas doenças mentais como doenças decorrentes do trabalho, assim como devem ser tratadas as LER/DORT.
- 364.** Assegurar os direitos da criança, dos jovens e adultos usuários dos serviços de saúde mental, em processo de desenvolvimento na escolarização e/ ou profissionalização, potencializando suas habilidades bio-psicossocio-espirituais, promovendo a sua inclusão por meio da rede de proteção social.

### **Sub Eixo: Intersetorialidade como desafio na Saúde Mental**

- 365.** Estimular a família para a co-responsabilidade, promovendo o cuidado com a mesma através das redes de proteção social, associações e movimentos sociais.
- 366.** Propor a proibição da veiculação de programas e propagandas que estimulem o consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas e ao mesmo tempo estimular a veiculação de informações sobre a saúde mental.
- 367.** Divulgar e informar sobre os direitos e serviços disponíveis em saúde mental existentes no Estado, por meio de mídia impressa audiovisual e eletrônica.
- 368.** Desenvolver um portal sobre saúde mental, vinculado a SESA, permitindo que as instituições afins registrem as ações que desenvolvem.
- 369.** Divulgar nos meios de comunicação os movimentos sociais existentes, bem como suas linhas de ação e participação junto à sociedade.
- 370.** Desenvolver campanha publicitária nos âmbitos federal, estadual e municipal para desmistificar questões referentes ao processo saúde/doença mental e uso desordenado de automedicação por parte da população.
- 371.** Realizar campanhas sócio-educativas no âmbito municipal, estadual e nacional, voltadas para inclusão social dos usuários de saúde mental, enfatizando a mudança da nomenclatura de portadores de transtornos mentais para pessoas em sofrimento psíquico, a fim de romper com o estigma.
- 372.** Realizar trabalho preventivo com campanhas educativas e de conscientização em saúde mental nas três esferas de Governo.
- 373.** Promover campanhas periódicas da luta anti-manicomial com divulgação dos serviços públicos de assistência a saúde mental nos diversos meios de comunicação, nos âmbitos federal, estadual e municipal.
- 374.** Criar estratégia de informação, comunicação e relação com a mídia, divulgando de forma universalizada, os conceitos em "Saúde Mental", conscientizando dessa forma, toda a população.
- 375.** Consolidar uma política de divulgação dos trabalhos científicos e de pesquisa na área de saúde mental.
- 376.** Promover a saúde mental, por meio do incentivo à programação voltada ao público infante-juvenil, atendendo as demandas de informação e lazer inerentes às necessidades dos mesmos. Cobrar do Ministério de Justiça a responsabilização e punição dos meios de comunicação de massa quando da utilização indevida da imagem dos usuários da saúde mental.

# ANEXOS

# ANEXO I

## MOÇÕES

### MOÇÃO DE REPÚDIO

1. Nós, Delegadas e Delegados presentes na IV Conferência Estadual de Saúde do Paraná, realizada nos dias 18 e 19 de maio de 2010, REPUDIAMOS a decisão da Secretaria Estadual de Saúde – SESA de não custear as despesas de hospedagem para Delegadas e Delegados do segmento de Trabalhadores da Saúde para IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial – IV CNSMI. Essa decisão marca um retrocesso na conquista histórica deste segmento, que tem como Justificativa garantir e efetuar participação de trabalhadores de saúde, na proporção de 25% definida pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 333/2003, considerando que muitas entidades representativas de trabalhadores da saúde não têm condições financeiras para arcar com essas despesas. Pelo exposto acima, REIVINDICAMOS que esta decisão seja revista e a SESA assuma o custeio das despesas de hospedagem para a Delegação de Trabalhadores da Saúde na IV CNSMI eleitos nesta IV CESMI.

2. Contra os atos secretos da Assembléia Legislativa, pedindo o afastamento imediato da mesa diretora, pois a mesma está atrapalhando os trabalhos do Ministério Público e punição para todos os culpados com devolução de todo dinheiro desviado com juros/correção monetária, e que este dinheiro seja investido na saúde pública dos municípios do estado do Paraná de acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).

3. Contra a situação de cobrança de consulta psiquiátrica e consulta admissional para o acesso ao internamento em hospital conveniado com o SUS na referência da 5ª Regional de Saúde. Repudiamos ainda o fato de a vaga para internamento em ala psiquiátrica ser administrada pelo médico psiquiatra e não por uma central de vagas regional.

4. Repudiamos as ações do estado do Paraná que não atendem os princípios da Política Nacional de Saúde Mental e da Reforma Psiquiátrica, especificamente em relação à abertura de 114 leitos para adolescentes em hospitais Psiquiátricos, em 2009, sem a aprovação do Conselho Estadual de Saúde. Também pelo fato de 13 novos Hospitais inaugurados (reformados e/ou ampliados) não possuírem leitos psiquiátricos, como previsto na Lei Estadual do Paraná nº 11.189/95, pela não implementação da portaria nº 2.197 de 2004 que redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

### MOÇÃO DE APOIO

1. Apoiamos a manutenção do projeto de Reforma Psiquiátrica Antimanicomial em Piraquara que vinha se construindo como referência no Paraná, até dezembro de 2009, por meio da defesa do cuidado em liberdade, priorização do acolhimento de “porta aberta” (CAPS como “porta de entrada” e ordenador da demanda de saúde mental no território), pela não culpabilização e criminalização dos usuários de substâncias psicoativas, fortalecimento da participação ativa dos usuários e seus familiares no que se refere ao acompanhamento nos CAPS II e na luta por seus direitos. Preocupa-nos a progressiva desestruturação dos serviços (CAPS) desde o final de 2009, iniciada com a demissão em massa de trabalhadores sem o

devido planejamento para a substituição por servidores concursados, somado a destituição de gestores por se manifestarem publicamente em defesa desse projeto antimanicomial.

2. Os participantes da IV Conferência Estadual de Saúde Mental Intersetorial do Paraná, abaixo assinado, vêm reivindicar a imediata implantação da POLITIVA NACIONAL DE SAUDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA no Estado do Paraná, Conforme Portaria do Ministério da Saúde nº 992, de 13/05/2009.

### **MOÇÃO DE REIVINDICAÇÃO**

1. Na condição de mãe de usuária que mantém relação abusiva com o crack desde os 12 (doze) anos de idade e que não apresenta adesão a qualquer forma de tratamento e sabendo também que essa é a experiência de outras famílias em minha cidade (Paranavaí/PR), venho por meio desta moção, solicitar a criação de alternativa legal de tratamento para dependentes químicos adultos, com incapacidade de decisão, diante do estado de dependência e recusa de auxílio/tratamento especializado.

## ANEXO II

### Resolução CES/PR Nº 006/2010

O Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR, regulamentado conforme disposto no inciso III do artigo 169 da Constituição Estadual e artigo 1º da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pela Lei Estadual nº 10.913, de 04 de outubro de 1994, no uso de sua competência regimental conferida pelo art. 5º, reunido na 161ª Reunião Ordinária do dia 26 de março de 2010,

#### **RESOLVE:**

*Aprovar o Regulamento da IV Conferência Estadual de Saúde Mental Intersetorial Etapa Regional*

### **REGULAMENTO DA ETAPA REGIONAL DA IV CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL INTERSETORIAL**

#### **CAPÍTULO I**

##### **Finalidades**

**Art. 1º** A Etapa Regional da IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial origina-se da Resolução nº 005/2010 do Conselho Estadual de Saúde homologada pelo Secretário de Estado da Saúde e com base na Lei n.o 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e terá como objetivo:

§ 1º Debater temas relevantes para o campo da Saúde Mental, assim como os avanços e desafios da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, na perspectiva da intersetorialidade.

§ 2º - Promover o debate da saúde mental com os diversos setores da sociedade no atual cenário da Reforma Psiquiátrica, que indica novos desafios para a melhoria do cuidado em saúde mental no território, devendo contemplar o desenvolvimento de ações intersetoriais, com ênfase nos direitos humanos, assistência social educação, cultura, justiça, trabalho, esporte, entre outros.

§ 3º - Eleger os delegados da saúde do segmento dos usuários e sociedade civil organizada trabalhadores, prestadores e gestores, bem como, delegados intersetoriais afins para a IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial.

§ 4º - Elaborar e encaminhar, para a Comissão Organizadora Estadual, propostas para IV Conferência Estadual de Saúde Mental Intersetorial em formulário próprio fornecido pela organização estadual.

**Parágrafo Único:** A Etapa Regional da IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial será realizada nos municípios escolhidos em cada regional de saúde, respeitando a data limite de 17/04/21010.

#### **CAPÍTULO II DOS MEMBROS**

**Art. 2º** - Poderão participar como membros da Etapa Regional da IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial do Paraná todos os representantes de entidades, órgãos ou

instituições interessadas na implementação e efetivação das Políticas Públicas de Saúde Mental do Estado do Paraná, na condição de:

I – delegados;

II – observadores;

III – convidados.

**§ 1º** Durante a Plenária os membros inscritos como delegados terão direito à voz e a voto; os observadores e convidados terão direito a voz, mediante critérios do Regimento Interno da Etapa Regional, ad referendum pelo Plenário do CES - Conselho Estadual de Saúde do Paraná.

**§ 2º** - A organização da Etapa Regional da IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial do Paraná garantirá espaço apropriado para os delegados titulares na Plenária Final.

**§ 3º** - Durante a Etapa Regional da IV Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná será destinados um espaço apropriado aos observadores e convidados.

### **SEÇÃO I DOS DELEGADOS**

**Art. 3º.** Farão parte da Etapa Regional da IV Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná, na condição de delegados:

I – representantes de entidades dos usuários (representantes da sociedade civil organizada);

II – representantes de entidades ou órgãos dos trabalhadores de saúde;

III – representantes de entidades dos gestores e prestadores de serviços de saúde;

IV – representantes intersetoriais afins;

**§ 1º** - Defini-se por representantes intersetoriais afins órgãos e instituições governamentais que não são da saúde;

**§ 2º** As Entidades só poderão inscrever delegados num único segmento;

**§ 3º** As Etapas Regionais da IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial do Paraná indicarão os 413 (quatrocentos e treze) delegados para a Etapa Estadual, distribuídos da seguinte forma:

I – Usuários: 210

II – Trabalhadores de saúde: 71

III – Gestores e Prestadores de serviços de saúde: 71

IV – Intersetoriais afins: 61

**Art. 4º.** Os 210 (duzentos e dez) delegados representantes de **Entidades de Usuários** serão distribuídos de acordo com a população do município e por Regional de Saúde para Etapa Estadual, em conformidade com o Censo Oficial do IBGE, conforme apresentado abaixo:

**I - 01 (um) a cada 17.810 habitantes.**

**Municípios que farão a etapa regional e/ou municipal:**

REGIONAL DE SAÚDE	Nº DELEGADOS
1ª Regional de Saúde - Paranaguá	7
2ª Regional de Saúde - Metropolitana	43
3ª Regional de Saúde - Ponta Grossa	8
4ª Regional de Saúde - Irati	5
5ª Regional de Saúde - Guarapuava	13
6ª Regional de Saúde - União da Vitória	6
7ª Regional de Saúde - Pato Branco	7
8ª Regional de Saúde - Francisco Beltrão	9
9ª Regional de Saúde - Foz do Iguaçu	3
10ª Regional de Saúde - Cascavel	14
11ª Regional de Saúde - Campo Mourão	9
12ª Regional de Saúde - Umuarama	8
13ª Regional de Saúde - Cianorte	4
14ª Regional de Saúde - Paranavaí	8
15ª Regional de Saúde - Maringá	11
16ª Regional de Saúde - Apucarana	10
17ª Regional de Saúde - Londrina	9
18ª Regional de Saúde - Cornélio Procopio	7
19ª Regional de Saúde - Jacarezinho	8
20ª Regional de Saúde - Toledo	11
21ª Regional de Saúde - Telêmaco Borba	6
22ª Regional de Saúde - Ivaiporã	4

**Art. 5º.** Os representantes de usuários para fins de representação na Etapa Regional da IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersectorial do Paraná serão indicados pelo seu segmento/entidade, evitando ingerências de qualquer espécie pelos gestores.

§ 1º As entidades representantes de usuários terão de se abster de inscrever delegados titulares e suplentes que mantenham vínculo empregatício em todas as esferas de governo na área de saúde.

§ 2º As entidades representantes de usuários que estiverem cadastradas no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde estão impedidas de participar na IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersectorial do Paraná na condição de usuário.

**Art. 6º.** Os 71 (setenta e um) delegados representantes do segmento dos **Trabalhadores de Saúde** serão distribuídos por Regional de Saúde para Etapa Estadual, conforme apresentado a seguir:

**Municípios que farão a etapa regional e/ou municipal:**

REGIONAL DE SAÚDE	Nº DELEGADOS
1ª Regional de Saúde - Paranaguá	2
2ª Regional de Saúde - Metropolitana	15
3ª Regional de Saúde - Ponta Grossa	3
4ª Regional de Saúde - Irati	2
5ª Regional de Saúde - Guarapuava	4
6ª Regional de Saúde - União da Vitória	2
7ª Regional de Saúde - Pato Branco	2
8ª Regional de Saúde - Francisco Beltrão	3
9ª Regional de Saúde - Foz do Iguaçu	1
10ª Regional de Saúde - Cascavel	5
11ª Regional de Saúde - Campo Mourão	3
12ª Regional de Saúde - Umuarama	3
13ª Regional de Saúde - Cianorte	1
14ª Regional de Saúde - Paranavaí	3
15ª Regional de Saúde - Maringá	4
16ª Regional de Saúde - Apucarana	3
17ª Regional de Saúde - Londrina	3
18ª Regional de Saúde - Cornélio Procópio	2
19ª Regional de Saúde - Jacarezinho	3

REGIONAL DE SAÚDE	Nº DELEGADOS
20ª Regional de Saúde - Toledo	4
21ª Regional de Saúde - Telêmaco Borba	2
22ª Regional de Saúde - Ivaiporã	1

§ 1º Os representantes de trabalhadores de saúde para fins de representação na Etapa Regional da IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial do Paraná serão indicados pelo seu segmento/entidade, evitando ingerências de qualquer espécie pelos gestores.

§ 2º As entidades de trabalhadores de saúde terão de se abster de inscrever delegados titulares e suplentes que ocupem cargo de confiança, chefia, comissionado de livre provimento, pois este vínculo define-os como gestores de saúde, impedindo-os da representação do segmento de trabalhadores de saúde.

**Art. 7º.** Os 71 (setenta e um) delegados representantes do segmento dos **Gestores e Prestadores de Serviço**, serão distribuídos por Regional de Saúde para Etapa Estadual, conforme apresentado a seguir:

**Municípios que farão a etapa regional e/ou municipal**

REGIONAL DE SAÚDE	Nº DELEGADOS
1ª Regional de Saúde - Paranaguá	2
2ª Regional de Saúde - Metropolitana	15
3ª Regional de Saúde - Ponta Grossa	3
4ª Regional de Saúde - Irati	2
5ª Regional de Saúde - Guarapuava	4
6ª Regional de Saúde - União da Vitória	2
7ª Regional de Saúde - Pato Branco	2
8ª Regional de Saúde - Francisco Beltrão	3
9ª Regional de Saúde - Foz do Iguaçu	1
10ª Regional de Saúde - Cascavel	5
11ª Regional de Saúde - Campo Mourão	3
12ª Regional de Saúde - Umuarama	3
13ª Regional de Saúde - Cianorte	1

REGIONAL DE SAÚDE	Nº DELEGADOS
14ª Regional de Saúde - Paranavaí	3
15ª Regional de Saúde - Maringá	4
16ª Regional de Saúde - Apucarana	3
17ª Regional de Saúde - Londrina	3
18ª Regional de Saúde - Cornélio Procópio	2
19ª Regional de Saúde - Jacarezinho	3
20ª Regional de Saúde - Toledo	4
21ª Regional de Saúde - Telêmaco Borba	2
22ª Regional de Saúde - Ivaiporã	1

**§ 1º** A eleição dos delegados de gestores/prestadores para fins de representação na Etapa Regional da IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial do Paraná será indicados pelo seu segmento/entidade.

**Art. 8º.** Os 61 (sessenta e um) delegados representantes de **Intersetoriais Afins**, serão distribuídos por Regional de Saúde para Etapa Estadual, conforme apresentado a seguir:

**Municípios que farão a etapa regional e/ou municipal**

REGIONAL DE SAÚDE	Nº DELEGADOS
1ª Regional de Saúde - Paranaguá	2
2ª Regional de Saúde - Metropolitana	13
3ª Regional de Saúde - Ponta Grossa	2
4ª Regional de Saúde - Irati	1
5ª Regional de Saúde - Guarapuava	4
6ª Regional de Saúde - União da Vitória	2
7ª Regional de Saúde - Pato Branco	2
8ª Regional de Saúde - Francisco Beltrão	3
9ª Regional de Saúde - Foz do Iguaçu	1
10ª Regional de Saúde - Cascavel	4

REGIONAL DE SAÚDE	Nº DELEGADOS
11ª Regional de Saúde - Campo Mourão	3
12ª Regional de Saúde - Umuarama	2
13ª Regional de Saúde - Cianorte	1
14ª Regional de Saúde - Paranavaí	2
15ª Regional de Saúde - Maringá	3
16ª Regional de Saúde - Apucarana	3
17ª Regional de Saúde - Londrina	3
18ª Regional de Saúde - Cornélio Procópio	2
19ª Regional de Saúde - Jacarezinho	2
20ª Regional de Saúde - Toledo	3
21ª Regional de Saúde - Telêmaco Borba	2
22ª Regional de Saúde - Ivaiporã	1

§ 1º A eleição dos delegados representantes de **Intersetoriais Afins** para fins de representação na Etapa Regional da IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial do Paraná são indicados pelo seu segmento/entidade.

## SEÇÃO II

### DA INSCRIÇÃO DOS DELEGADOS

**Art. 9º.** O prazo para as inscrições será definido em cada regional de saúde de acordo com a data da realização da Etapa Regional.

§ 1º A ficha de inscrição do delegado e respectivo suplente será a mesma da Conferência Estadual e será enviada a regional pela comissão organizadora da IV CESMI.

§ 2º A ficha de inscrição do delegado e respectivo suplente deverá indicar o segmento e o sub-segmento, em consonância com as Leis Estaduais nº. 10.913/94 e nº 11.188/95 e a Resolução nº333/2003 do Conselho Nacional de Saúde, apresentados a seguir:

#### I – Segmento/Sub-segmento da Administração Pública

Administração Pública da Esfera Federal

Administração Pública da Esfera Estadual

Administração Pública da Esfera Municipal

Representante Intersetoriais Afins

## **II – Segmento/Sub-segmento de Prestadores de Serviços**

Estabelecimento de Serviço de Público de Saúde

Estabelecimento de Serviço de Saúde Filantrópico vinculado ao SUS

Estabelecimento de Serviço de Saúde Privado vinculado ao SUS

Estabelecimento de Ensino Superior da área de Saúde

Entidades/Instituições Conveniadas ao SUS

## **III – Segmento/Sub segmento de Usuários**

Entidade (s) representante (s) dos movimentos comunitários organizados na área de saúde;

Entidade (s) representante (s) de associações de portadores de patologias;

Entidade (s) representante (s) de associações de portadores de deficiências;

Representante (s) de Entidade (s) de defesa do consumidor;

Representante (s) de Entidade (s) de movimento sociais e populares organizados;

Representante (s) de Entidade (s) ou organizações de moradores;

Representante (s) de Entidade (s) não governamental – ONGS;

Representante (s) de Entidade (s) patronais urbanos e rurais;

Representante (s) de Entidade (s) e movimentos de mulheres do estado do Paraná;

Representante (s) de Entidade (s) e movimentos de negros do Paraná;

Representante (s) de Entidade (s) indígena;

Representante (s) de Entidade (s) de aposentados e pensionistas;

Representante (s) de Entidade (s) congregada de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais;

Representante (s) de Entidade (s) ambientalista;

Representante (s) de Organizações religiosas.

## **IV – Segmento/Sub-segmento de Trabalhadores de Saúde:**

Entidade/Órgão de Enfermeiros;

Entidade/Órgão de farmacêuticos;

Entidade/Órgão de Médicos;

Entidade/Órgão de Odontólogos;

Entidade/Órgão de Assistentes Sociais

Entidade/Órgão de Nutricionistas;

Entidade/Órgão de Psicólogos;

Entidade/Órgão de Médicos Veterinários;

Entidade/Órgão de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais;

Entidade/Órgão de Fonoaudiólogos;

Entidade/Órgão de Educação Física;

Entidade/Órgão de outros profissionais de saúde;

Entidade Sindical ou Associação de Trabalhadores de Saúde do Setor Público

(Federal/Estadual/Municipal);

Entidade Sindical ou Associação de Trabalhadores de Saúde do Setor Privado vinculado ao SUS.

### **SEÇÃO III DOS OBSERVADORES E DOS CONVIDADOS**

**Art. 10º.** Os observadores farão sua inscrição no dia da Etapa Regional, mantendo o percentual de 20% do total de delegados presentes.

**Parágrafo único.** Os observadores não poderão ser transformados em delegados em hipótese alguma.

### **CAPÍTULO III DO TEMÁRIO**

**Art. 11.** A IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial do Paraná terá como tema central **“Saúde Mental direito e compromisso de todos: consolidar avanços e enfrentar desafios”**. O tema central será discutido a partir de três eixos e sete sub-eixos temáticos:

I - Saúde Mental e Políticas de Estado: pactuar caminhos intersetoriais

- A- Políticas de Saúde Mental no Estado do Paraná: Gestão e Financiamento;
- B- Saúde Mental: pactuando caminhos intersetoriais;
- C- Controle social nas Políticas de Saúde Mental.

II - Consolidar a rede de atenção psicossocial e fortalecer os movimentos sociais

- A- Rede de Saúde Mental e os Movimentos Sociais: compromisso de todos;
- B- Rede de Atenção Psicossocial (Comunidades Terapêuticas, Programas e Outros): Avanços e Desafios.

III – Direitos humanos e cidadania como desafio ético e intersetorial

- A – Direitos Humanos e cidadania na Saúde Mental;
- B - Intersetorialidade como desafio na Saúde Mental.

**§ 1º** A Mesa de Abertura da Etapa Regional IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial deve ser definido pela equipe organizadora regional.

**§ 2º** A metodologia da Etapa Regional será definida de acordo com cada realidade.

**Parágrafo Único:** O tema a ser abordado na Etapa Regional não poderá ser diferente dos acima citados.

#### **CAPÍTULO IV DA ORGANIZAÇÃO**

**Art. 12.** A Etapa Regional da IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial do Paraná será coordenada pelo Conselho Estadual de Saúde.

#### **CAPÍTULO V DOS RECURSOS**

**Art. 13.** As despesas com a realização da Etapa Regional da IV Conferência Estadual de Saúde Mental Intersetorial do Paraná correrão por conta da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA.

**Joelma Aparecida de Souza Carvalho**

Presidente do CES/PR.

Homologo a Resolução CES/PR nº 006/2010 nos termos do Parágrafo 2º, artigo 1º da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

**Dr. Gilberto Berguio Martin,**

Secretário de Estado da Saúde

### **ANEXO III**

#### **Resolução CES/PR Nº 007/2010**

O Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR, regulamentado conforme disposto no inciso III do artigo 169 da Constituição Estadual e artigo 1º da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pela Lei Estadual nº 10.913, de 04 de outubro de 1994, no uso de sua competência regimental conferida pelo art. 5º, reunido na 161ª Reunião Ordinária do dia 26 de março de 2010,

#### **RESOLVE:**

*Aprovar o Regimento da Etapa Regional da IV Conferência Estadual de Saúde Mental – Intersetorial*

#### **REGIMENTO DA ETAPA REGIONAL DA IV CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL INTERSETORIAL**

#### **CAPITULO I**

#### **Dos Objetivos**

**Artigo 1º** - A Etapa Regional da IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial convocada pelo Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde tem por objetivo debater temas relevantes para o campo da Saúde Mental, assim como os avanços e desafios

da Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, na perspectiva da intersetorialidade, através da discussão dos problemas de Saúde na Regional e da proposição de diretrizes para atualizar o Plano Estadual de Saúde.

## **CAPÍTULO II**

### **Da Realização**

**Artigo 2º** - As Etapas Regionais da IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial serão realizadas até a data limite de 17/04/2010.

**Parágrafo Único** - As Etapas Regionais serão realizadas no município escolhido sob auspícios das 22 Regionais de Saúde através da Secretaria Estadual de Saúde e Conselho Estadual de Saúde.

## **CAPÍTULO III**

### **Do Temário**

**Artigo 3º** - As Etapas Regionais terão como tema básico '**Saúde Mental direito e compromisso de todos: consolidar avanços e enfrentar desafios.**'

**Artigo 4º** - Além do temário central a Conferência terá como Eixos:

I - Saúde Mental e Políticas de Estado: Pactuar caminhos intersetoriais;

II - Consolidar a Rede de Atenção Psicossocial e fortalecer os movimentos sociais;

III - Direitos Humanos e Cidadania como desafio ético e intersetorial.

Os Eixos poderão, a critério da Comissão Organizadora Regional, ser divididos em sub-eixos, conforme sugestão abaixo:

I - Saúde Mental e Políticas de Estado: pactuar caminhos intersetoriais

A - Políticas de Saúde Mental no Estado do Paraná: Gestão e Financiamento;

B - Saúde Mental: pactuando caminhos intersetoriais;

C - Controle social nas Políticas de Saúde Mental.

II - Consolidar a rede de atenção psicossocial e fortalecer os movimentos sociais

A - Rede de Saúde Mental e os Movimentos Sociais: compromisso de todos;

B - Rede de Atenção Psicossocial (Comunidades Terapêuticas, Programas e Outros): Avanços e Desafios.

III – Direitos humanos e cidadania como desafio ético e intersetorial

A - Direitos Humanos e cidadania na Saúde Mental;

B - Intersetorialidade como desafio na Saúde Mental.

## **CAPÍTULO IV**

### **Da Organização da Etapa Regional**

**Artigo 5º** - As Etapas Regionais serão coordenadas pelo Conselho Estadual de Saúde.

## **CAPÍTULO V**

### **Dos Membros**

**Artigo 6º** - Poderão inscrever-se como membros da Conferência, todas os representantes de entidades, órgãos ou instituições interessadas na implementação e efetivação das Políticas Públicas de Saúde Mental do Estado do Paraná, na condição de:

- a) Delegados
- b) Observadores
- c) Convidados

**Parágrafo 1º** - Os membros inscritos como Delegados terão direito a voz e voto, observadores e convidado terão direito a voz.

**Parágrafo 2º** - Todo Delegado no ato do credenciamento deverá apresentar documento de identificação.

## **SEÇÃO I**

### **Dos Delegados**

**Artigo 7º** - Farão parte da Etapa Regional da IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial do Paraná, na condição de delegados:

- I – representantes de entidades dos usuários.
- II – representantes de entidades ou órgãos dos trabalhadores de saúde.
- III – representantes de entidades dos gestores e prestadores de serviços de saúde.
- IV – representantes intersetoriais afins, órgãos e instituições governamentais que não de saúde.

## **DOS GRUPOS DE TRABALHO**

**Artigo 8º** - A abordagem de cada item do temário será realizada por exposição de: um facilitador (indicado pela comissão etapa regional), seguido de discussão na plenária e posterior discussão nos grupos de trabalho.

**Parágrafo Único** - Cada grupo de trabalho terá um facilitador, um coordenador eleito pela plenária para presidir a reunião e um relator indicado pela comissão organizadora.

**Artigo 9º** - Será facultado a quaisquer dos membros da Etapa Regional da IV Conferência de Saúde Mental - Intersetorial, por ordem e mediante prévia inscrição à mesa diretora dos trabalhos, manifestar-se verbalmente ou por escrito durante o período de debates, através de perguntas ou observações pertinentes ao tema.

**Parágrafo Único** - os trabalhos em grupo servirão para aprofundar estes temas e elaborar propostas a serem discutidas na plenária final.

**§ 1º** Cada grupo de trabalho deverá discutir um eixo preferencialmente, e caso haja tempo poderão ser discutidos outros temas de livre escolha dos participantes.

**Art. 10º.** A distribuição dos participantes nos grupos de trabalho será feita no ato do credenciamento em número limitado, e sempre procurando resguardar em conformidade com o Art. 13º do Regulamento da IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial. O número de observadores por oficina será limitado conforme a disponibilidade de vagas, em conformidade com o Art. 14º do regulamento acima citado.

**§ 1º** Colocar as opções de temas para os grupos de trabalho pela ordem de preferência.

**§ 2º** Será indicado outro grupo de trabalho pela Comissão Organizadora da Etapa Regional da IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial do Paraná, não havendo vaga disponível na oficina escolhida, na ordem de preferência do Delegado.

## **DA PLENÁRIA FINAL**

**Artigo 11º** - A plenária final terá como objetivos:

- a) Apreciar e submeter à votação a síntese das discussões dos Grupos de Trabalho.
- b) Eleger Delegados para a IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial do Paraná

**Parágrafo Único** - O número de Delegados que cada Regional poderá eleger, está disposto no Regulamento da IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial do Paraná.

**Artigo 12º** - Participarão da Plenária Final os delegados e participantes credenciados, sendo que os delegados terão direito à voz e voto e os participantes apenas a voz.

**Parágrafo Único** - Apenas poderão pedir destaques de propostas os delegados.

**Artigo 13º** - A mesa diretora, responsável pela coordenação dos trabalhos da reunião plenária final, será presidida pelo CES/PR, juntamente com contato regional do CES/PR e coordenador regional de Saúde Mental.

**Artigo 14º** - A apreciação e votação das propostas consolidadas nos relatórios terão o seguinte encaminhamento:

I - A Comissão Relatora procederá à leitura das Sínteses dos Grupos, de modo que os pontos de divergência possam ser identificados como destaques para serem apreciados, no final da leitura por ordem de apresentação.

II - A aprovação das propostas será por maioria simples dos delegados presentes.

**Parágrafo Único** - O Relatório final das Etapas Regionais deverá ser enviado para a Comissão Organizadora da IV Conferência Estadual de Saúde Mental – Intersetorial até a data limite de 20/04/2010.

**Artigo 15º** - A plenária é soberana à mesa e lhe será facultada questionamentos pela ordem à mesa, sempre que, a critério dos participantes não se esteja cumprindo o regimento.

**Parágrafo Único** - Os pedidos de questão de ordem poderão ser feitos a qualquer tempo, exceto durante o período de votação, desde que a mesa tenha submetido à apreciação da plenária os anteriormente feitos.

## **CAPÍTULO VI**

### **Das Disposições Gerais**

**Artigo 16º** - A Comissão Organizadora da Etapa Regional da IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial decidirá sobre os casos omissos e pôr qualquer eventualidade que ocorra durante o evento.

Curitiba, 26 de março de 2010.

**Joelma Aparecida de Souza Carvalho**

Presidente do CES/PR.

Homologo a Resolução CES/PR nº 007/2010 nos termos do Parágrafo 2º, artigo 1º da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

**Dr. Gilberto Berguio Martin,**

Secretário de Estado da Saúde

## **ANEXO IV**

### **Resolução CES/PR Nº 005/2010**

O Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR, regulamentado conforme disposto no inciso III do artigo 169 da Constituição Estadual e artigo 1º da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pela Lei Estadual nº 10.913, de 04 de outubro de 1994, no uso de sua competência regimental conferida pelo art. 5º, reunido na 160ª Reunião Ordinária do dia 26 de março de 2010,

#### ***RESOLVE:***

Aprovar o Regulamento da IV Conferência Estadual de Saúde Mental Intersetorial

### **REGULAMENTO DA IV CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL – INTERSETORIAL DO PARANÁ**

#### ***CAPÍTULO I***

#### **DAS FINALIDADES**

**Art. 1º** A IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial origina-se da Resolução nº 433 do Conselho Nacional de Saúde, homologado pelo Ministro da Saúde em 14 de janeiro de 2010, com base na Lei n.o 8.142 de 28 de dezembro de 1990, terá como objetivo debater temas relevantes para o campo da Saúde Mental, assim como os avanços e desafios da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, na perspectiva da intersetorialidade.

**§ 1º** - A IV Conferência Estadual de Saúde Mental – Intersetorial deverá promover o debate da Saúde Mental com os diversos setores da sociedade no atual cenário da Reforma Psiquiátrica,

que indica novos desafios para a melhoria do cuidado em saúde mental no estado, devendo contemplar o desenvolvimento de ações intersetoriais, com ênfase nos direitos humanos, assistência social, educação, cultura, justiça, trabalho, esporte, entre outros.

**§ 2º** - A IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial se realizará sob os princípios constitutivos do Sistema Único de Saúde – SUS, do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, da Política Nacional dos Direitos Humanos e das demais políticas intersetoriais.

De acordo com as Leis Estaduais nº 10.913/94, 13.331/01 e o Decreto Estadual no 5.711/02, a IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial é fórum estadual de debate e deliberação sobre a Política Estadual de Saúde Mental do Estado do Paraná, aberto a todos os segmentos da sociedade e tem a finalidade de:

- I – avaliar a situação da Saúde Mental do Estado do Paraná;
- II – formular, avaliar e fixar as diretrizes gerais da Política Estadual de Saúde Mental;
- III – eleger e homologar os delegados para a IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial.

## **CAPÍTULO II**

### **DA REALIZAÇÃO**

**Art. 2º** - A IV Conferência Estadual de Saúde Mental – Intersetorial do Estado do Paraná, terá abrangência estadual e ocorrerá em etapas, nos âmbitos municipais e/ou regional.

O temário central e seus respectivos eixos temáticos deverão ser discutidos em todas as etapas.

**Art. 3º** - A IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial terá como tema central: “Saúde Mental direito e compromisso de todos: consolidar avanços e enfrentar desafios”.

**Art. 4º** - As etapas da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial deverão ser realizadas observando-se as datas-limite expostas a seguir:

I - Etapa Municipal e/ou Regional – II – 02 a 17/04/2010

II - Etapa Estadual – A Etapa Estadual realizar-se-á na cidade de Curitiba, nos dias 18 e 19/05/10, tendo por local o Centro de Convenções de Curitiba, sob os auspícios do Governo do Estado do Paraná, por meio da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná e do Conselho Estadual de Saúde.

**§ 1º** O município abaixo de 300.000 habitantes que quiser realizar sua Conferência Municipal deverá comunicar à Regional de Saúde correspondente até a data limite de 02 de abril de 2010.

**§ 2º** Os municípios com população acima de 300.000 habitantes deverão realizar a Conferência Municipal de Saúde Mental - Intersetorial, que são: Curitiba, Foz do Iguaçu, Londrina, Maringá, e Ponta Grossa.

**§ 3º** Caso município relacionado no **§ 2º** não realize Conferência Municipal, não poderá ter representantes nas etapas regionais, Conferência Estadual e Nacional, sendo as vagas para Conferência Estadual redistribuídas na Regional de Saúde.

### **CAPÍTULO III**

#### **DOS MEMBROS**

**Art. 5º** Poderão participar como membros da IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial do Paraná todos os representantes de entidades, órgãos ou instituições interessadas na implementação e efetivação das Políticas Públicas de Saúde Mental do Estado do Paraná, na condição de:

I – delegados;

II – delegados natos;

III – observadores;

IV – convidados.

**§1º** Durante a Plenária Final os membros inscritos como delegados terão direito à voz e a voto; os observadores e convidados terão direito a voz, mediante critérios do Regimento Interno da própria Conferência, ad referendum pelo Plenário do CES - Conselho Estadual de Saúde do Paraná.

**§ 2º** Todo delegado, no ato do credenciamento, deverá apresentar documento oficial de identificação.

**§ 3º** A Comissão Organizadora da IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial do Paraná garantirá espaço apropriado para os delegados titulares na Plenária Final.

**§ 4º** Durante a IV Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná será destinados um espaço apropriado aos observadores e convidados.

#### **SEÇÃO I**

#### **DOS DELEGADOS**

**Art. 6º.** Farão parte da IV Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná, na condição de delegados:

I – representantes de entidades dos usuários;

II – representantes de entidades ou órgãos dos trabalhadores de saúde;

III – representantes de entidades dos gestores e prestadores de serviços de saúde;

IV – representantes intersetoriais afins;

**§ 1º** Defini-se por representantes intersetoriais afins órgãos e instituições governamentais que não são da saúde;

**§ 2º** As Entidades só poderão inscrever delegados num único segmento;

**§ 3º** A IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial do Paraná será formada por 672 (seiscentos e setenta e dois) delegados, distribuídos da seguinte forma, conforme deliberado na Reunião Ordinária nº 161 do CES/PR em 26 de março de 2010:

I – Usuários: 307 (trezentos e sete);

II – Trabalhadores de saúde: 105 (cento e cinco);

III – Gestores e Prestadores de serviços de saúde: 105 (cento e cinco);

IV – Intersetoriais afins: 83 (oitenta e três);

V – Delegados Natos: 72 (setenta e dois)

§ 4º São delegados natos os 36 conselheiros titulares e 36 conselheiros suplentes do CES/PR representantes de cada entidade, órgão e instituição, distribuídos em seus respectivos segmentos como segue abaixo:

I – Usuários: 36 (trinta e seis);

II – Trabalhadores de saúde: 18 (dezoito);

III – Gestores e Prestadores de serviços de saúde: 18 (dezoito);

**Inciso 1º** Todo Conselheiro Titular e Suplente deverá entregar a ficha de inscrição preenchida, até o final da reunião ordinária do CES de 30 de Abril de 2010, na Secretaria Executiva do CES/PR que efetuará a inscrição dos mesmos;

**Inciso 2º** – Todo Conselheiro Titular e Suplente deverá **OBRIGATORIAMENTE** participar da etapa Municipal e/ou Regional de Saúde Mental, do seu respectivo município ou regional;

**Inciso 3º** – O Conselheiro Estadual de Saúde que não cumprir o estipulado no Inciso I não será inscrito pela Secretaria Executiva do CES/PR e não caberá recurso.

§ 5º Constitui pré-requisito à participação na IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial do Paraná, na qualidade de delegado, ter participado de etapa Municipal e/ou Regional, realizada até a data limite, ou seja, 17 de abril de 2010;

**Art. 7º.** Todo delegado titular, de qualquer segmento, eleito para a IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial do Paraná, terá um único suplente, ambos participantes de etapa Municipal e/ou Regional, mediante apresentação da lista de presença e, conforme estipulado no Artigo 3º, parágrafo 3º.

**Art. 8º.** Os 307 (trezentos e sete) delegados representantes de **Entidades de Usuários** serão distribuídos de acordo com a população do município e por Regional de Saúde, em conformidade com o Censo Oficial do IBGE, conforme apresentado abaixo:

**I - 01 (um) a cada 17.810 habitantes.**

**Municípios que farão a etapa regional e/ou municipal:**

REGIONAL DE SAÚDE	Nº DELEGADOS
1ª Regional de Saúde - Paranaguá	7
2ª Regional de Saúde - Metropolitana	43
3ª Regional de Saúde - Ponta Grossa	8
4ª Regional de Saúde - Irati	5
5ª Regional de Saúde - Guarapuava	13

REGIONAL DE SAÚDE	Nº DELEGADOS
6ª Regional de Saúde - União da Vitória	6
7ª Regional de Saúde - Pato Branco	7
8ª Regional de Saúde - Francisco Beltrão	9
9ª Regional de Saúde - Foz do Iguaçu	3
10ª Regional de Saúde - Cascavel	14
11ª Regional de Saúde - Campo Mourão	9
12ª Regional de Saúde - Umuarama	8
13ª Regional de Saúde - Cianorte	4
14ª Regional de Saúde - Paranavaí	8
15ª Regional de Saúde - Maringá	11
16ª Regional de Saúde - Apucarana	10
17ª Regional de Saúde - Londrina	9
18ª Regional de Saúde - Cornélio Procópio	7
19ª Regional de Saúde - Jacarezinho	8
20ª Regional de Saúde - Toledo	11
21ª Regional de Saúde - Telêmaco Borba	6
22ª Regional de Saúde - Ivaiporã	4

**Municípios acima de 300 mil habitantes deverão realizar sua conferência municipal.**

Curitiba - 53 delegados

Foz do Iguaçu - 10 delegados

Londrina - 14 delegados

Maringá - 10 delegados

Ponta Grossa - 10 delegados

**Art. 9º.** Os representantes de usuários para fins de representação na IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersectorial do Paraná serão indicados pelo seu segmento/entidade, evitando ingerências de qualquer espécie pelos gestores.

**§ 1º** A eleição dos delegados de usuários deverá ser por meio de etapa Municipal e/ou Regional e a inscrição do titular, ou de seu suplente, se fará com documentos comprobatórios de participação de ambos nestas etapas, conforme determina o art. 4º deste Regulamento.

§ 2º Todos os documentos, acima citados, acompanhados da ficha de inscrição corretamente preenchida, com todos os dados, do titular e do suplente, deverão ser protocolados junto ao contato das respectivas Regionais de Saúde, **até as 18h00 do dia 20 Abril de 2010 impreterivelmente.**

**Inciso único** – Não serão aceitos outras formas de encaminhamento destes documentos.

§ 3º As entidades representantes de usuários terão de se abster de inscrever delegados titulares e suplentes que mantenham vínculo empregatício em todas as esferas de governo.

§ 4º As entidades representantes de usuários que estiverem cadastradas no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde estão impedidas de participar na IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersectorial do Paraná na condição de usuário.

**Art. 10º.** Os 105 (cento e cinco) delegados representantes do segmento dos **Trabalhadores de Saúde** serão distribuídos por Regional de Saúde, conforme apresentado a seguir:

**Municípios que farão a etapa regional e/ou municipal:**

REGIONAL DE SAÚDE	Nº DELEGADOS
1ª Regional de Saúde - Paranaguá	2
2ª Regional de Saúde - Metropolitana	15
3ª Regional de Saúde - Ponta Grossa	3
4ª Regional de Saúde - Irati	2
5ª Regional de Saúde - Guarapuava	4
6ª Regional de Saúde - União da Vitória	2
7ª Regional de Saúde - Pato Branco	2
8ª Regional de Saúde - Francisco Beltrão	3
9ª Regional de Saúde - Foz do Iguaçu	1
10ª Regional de Saúde - Cascavel	5
11ª Regional de Saúde - Campo Mourão	3
12ª Regional de Saúde - Umuarama	3
13ª Regional de Saúde - Cianorte	1
14ª Regional de Saúde - Paranavaí	3
15ª Regional de Saúde - Maringá	4
16ª Regional de Saúde - Apucarana	3
17ª Regional de Saúde - Londrina	3

REGIONAL DE SAÚDE	Nº DELEGADOS
18ª Regional de Saúde - Cornélio Procópio	2
19ª Regional de Saúde - Jacarezinho	3
20ª Regional de Saúde - Toledo	4
21ª Regional de Saúde - Telêmaco Borba	2
22ª Regional de Saúde - Ivaiporã	1

**Municípios acima de 300 mil habitantes deverão realizar sua conferência municipal.**

Curitiba - 20 delegados

Foz do Iguaçu - 03 delegados

Londrina - 05 delegados

Maringá - 03 delegados

Ponta Grossa - 03 delegados

§ 1º Os representantes de trabalhadores de saúde para fins de representação na IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial do Paraná serão indicados pelo seu segmento/entidade, evitando ingerências de qualquer espécie pelos gestores.

§ 2º As entidades de trabalhadores de saúde terão de se abster de inscrever delegados titulares e suplentes que ocupem cargo de confiança, chefia, comissionado de livre provimento, pois este vínculo define-os como gestores de saúde, impedindo-os da representação do segmento de trabalhadores de saúde.

§ 3º Todos os documentos, acima citados, acompanhados da ficha de inscrição corretamente preenchida, com todos os dados, do titular e do respectivo suplente, deverão ser protocolados junto ao contato das respectivas regionais de saúde, até as 18h00 do dia 20 de Abril de 2010 impreterivelmente.

**Inciso único** – Não serão aceitas outras formas de encaminhamento destes documentos.

**Art.11.** Os 105 (cento e cinco) delegados representantes do segmento dos **Gestores e Prestadores** de Serviço, serão distribuídos por Regional de Saúde, conforme apresentado a seguir:

**Municípios que farão a etapa regional e/ou municipal**

REGIONAL DE SAÚDE	Nº DELEGADOS
1ª Regional de Saúde - Paranaguá	2
2ª Regional de Saúde - Metropolitana	15
3ª Regional de Saúde - Ponta Grossa	3

REGIONAL DE SAÚDE	Nº DELEGADOS
4ª Regional de Saúde - Irati	2
5ª Regional de Saúde - Guarapuava	4
6ª Regional de Saúde - União da Vitória	2
7ª Regional de Saúde - Pato Branco	2
8ª Regional de Saúde - Francisco Beltrão	3
9ª Regional de Saúde - Foz do Iguaçu	1
10ª Regional de Saúde - Cascavel	5
11ª Regional de Saúde - Campo Mourão	3
12ª Regional de Saúde - Umuarama	3
13ª Regional de Saúde - Cianorte	1
14ª Regional de Saúde - Paranavaí	3
15ª Regional de Saúde - Maringá	4
16ª Regional de Saúde - Apucarana	3
17ª Regional de Saúde - Londrina	3
18ª Regional de Saúde - Cornélio Procópio	2
19ª Regional de Saúde - Jacarezinho	3
20ª Regional de Saúde - Toledo	4
21ª Regional de Saúde - Telêmaco Borba	2
22ª Regional de Saúde - Ivaiporã	1

**Municípios acima de 300 mil habitantes deverão realizar sua conferência municipal.**

Curitiba – 20 delegados

Foz do Iguaçu - 03 delegados

Londrina - 05 delegados

Maringá - 03 delegados

Ponta Grossa - 03 delegados

§ 1º A eleição dos delegados de gestores/prestadores deverá ser por meio de etapa Municipal e/ou Regional e a inscrição do titular, ou de seu suplente, se fará com documentos

comprobatórios de participação de ambos nestas etapas, conforme determina o art. 4º deste Regulamento.

§ 2º Todos os documentos, acima citados, acompanhados da ficha de inscrição corretamente preenchida, com todos os dados, do titular e do respectivo suplente, deverão ser protocolados junto ao contato das respectivas regionais de saúde, até as 18h00 do dia 20 de Abril de 2010 impreterivelmente.

**Inciso único** – Não serão aceitos outras formas de encaminhamento destes documentos.

**Art. 12.** Os 83 (oitenta e três) delegados representantes de **Intersetoriais Afins**, serão distribuídos por Regional de Saúde, conforme apresentado a seguir:

**Municípios que farão a etapa regional e/ou municipal**

REGIONAL DE SAÚDE	Nº DELEGADOS
1ª Regional de Saúde - Paranaguá	2
2ª Regional de Saúde - Metropolitana	13
3ª Regional de Saúde - Ponta Grossa	2
4ª Regional de Saúde - Irati	1
5ª Regional de Saúde - Guarapuava	4
6ª Regional de Saúde - União da Vitória	2
7ª Regional de Saúde - Pato Branco	2
8ª Regional de Saúde - Francisco Beltrão	3
9ª Regional de Saúde - Foz do Iguaçu	1
10ª Regional de Saúde - Cascavel	4
11ª Regional de Saúde - Campo Mourão	3
12ª Regional de Saúde - Umuarama	2
13ª Regional de Saúde - Cianorte	1
14ª Regional de Saúde - Paranavaí	2
15ª Regional de Saúde - Maringá	3
16ª Regional de Saúde - Apucarana	3
17ª Regional de Saúde - Londrina	3
18ª Regional de Saúde - Cornélio Procópio	2
19ª Regional de Saúde - Jacarezinho	2

REGIONAL DE SAÚDE	Nº DELEGADOS
20ª Regional de Saúde - Toledo	3
21ª Regional de Saúde - Telêmaco Borba	2
22ª Regional de Saúde - Ivaiporã	1

**Municípios acima de 300 mil habitantes deverão realizar sua conferência municipal.**

Curitiba - 12 delegados

Foz do Iguaçu - 02 delegados

Londrina - 04 delegados

Maringá - 02 delegados

Ponta Grossa - 02 delegados

§ 1º A eleição dos delegados representantes de **Intersetorial Afins** deverá ser por meio de etapa Municipal e/ou Regional e a inscrição do titular, ou de seu suplente, se fará com documentos comprobatórios de participação de ambos nestas etapas, conforme determina o art. 4º deste Regulamento.

§ 2º Todos os documentos, acima citados, acompanhados da ficha de inscrição corretamente preenchida, com todos os dados, do titular e do respectivo suplente, deverão ser protocolados junto ao contato das respectivas regionais de saúde, até as 18h00 do dia 20 de Abril de 2010, impreterivelmente.

**Inciso único** – Não serão aceitas outras formas de encaminhamento destes documentos.

## **SEÇÃO II**

### **DA INSCRIÇÃO DOS DELEGADOS**

**Art. 13.** O prazo máximo para a inscrição de todos os delegados na IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial expira obrigatoriamente às 18h00 do dia 30 de Abril de 2010, com a apresentação de todos os documentos comprovantes solicitados em artigos anteriores e com as fichas de inscrições corretamente preenchidas, as quais devem ser enviadas pelas Regionais de Saúde para a secretaria executiva do CES/PR.

**Inciso Único** - Não serão aceitas inscrições após esta data.

§ 1º A ficha de inscrição do delegado e respectivo suplente deverá conter as informações legíveis, abaixo relacionadas:

### **DADOS DA REGIONAL DE SAÚDE E DO CONTATO**

1. Número da Regional de Saúde e Nome do Município Sede
2. Nome do Contato/Responsável pela inscrição na RS

3. E-mail do Contato

**DADOS DO DELEGADO**

4. Segmento

5. Nome Completo do Delegado e Nome para Crachá

6. RG

7. UF do RG

8. Sexo

9. Raça

10. Sub-segmento (indicados abaixo, no § 3o deste artigo)

11. Entidade/órgão/instituição (nome por extenso seguido da sigla)

12. Área de abrangência da entidade/órgão/instituição (federal, estadual, regional, municipal)

13. CEP

14. Endereço da Entidade (Rua/Avenida)

15. Número

16. Complemento (nº apartamento, nome do condomínio)

17. UF

18. Município

19. Bairro

20. DDD

21. Fone

22. Ramal

23. Fax

24. Celular

25. E-mail

**DADOS DO SUPLENTE**

26. Nome Completo e Nome para Crachá

27. RG

28. UF da RG

29. Sexo

30. Raça

31. Sub -segmento (ver tabela do verso)
32. Entidade/instituição/órgão
33. Área de abrangência da entidade/órgão/instituição (federal, estadual, regional, municipal)
34. CEP
35. Endereço da Entidade (Rua/Avenida)
36. Número
37. Complemento (nº apartamento, nome do condomínio)
38. UF
39. Município
40. Bairro
41. DDD
42. Fone
43. Ramal
44. Fax
45. Celular
46. E-mail

#### **DADOS DO PARTICIPANTE**

47. Hospedagem
48. Alimentação
49. Necessidades especiais (alimentação – transporte – translada – outros)
50. Tipo de necessidades/Deficiência
51. Opção de temas por ordem de preferência, conforme tabela anexa (opção 1 ou 2)

**§ 2º** A ficha de inscrição do delegado e respectivo suplente deverá conter as opções de temas para as oficinas, a saber:

**§ 3º.** A ficha de inscrição do delegado e respectivo suplente deverá indicar o segmento e o sub-segmento, em consonância com as Leis Estaduais nº. 10.913/94 e nº 11.188/95 e a Resolução nº333/2003 do Conselho Nacional de Saúde, apresentados a seguir:

#### **I – Segmento/Sub-segmento da Administração Pública**

Administração Pública da Esfera Federal

Administração Pública da Esfera Estadual

Administração Pública da Esfera Municipal

## **II – Segmento/Sub-segmento de Prestadores de Serviços**

Estabelecimento de Serviço de Público de Saúde

Estabelecimento de Serviço de Saúde Filantrópico vinculado ao SUS

Estabelecimento de Serviço de Saúde Privado vinculado ao SUS

Estabelecimento de Ensino Superior da área de Saúde

Entidades/Instituições Conveniadas ao SUS

## **III – Segmento/Sub-segmento de Usuários**

Entidade (s) representante (s) dos movimentos comunitários organizados na área de saúde;

Entidade (s) representante (s) de associações de portadores de patologias;

Entidade (s) representante (s) de associações de portadores de deficiências;

Representante (s) de Entidade (s) de defesa do consumidor;

Representante (s) de Entidade (s) de movimento sociais e populares organizados;

Representante (s) de Entidade (s) ou organizações de moradores;

Representante (s) de Entidade (s) não governamentais – ONGs;

Representante (s) de Entidade (s) patronais urbanos e rurais;

Representante (s) de Entidade (s) e movimentos de mulheres do estado do Paraná;

Representante (s) de Entidade (s) e movimentos de negros do Paraná;

Representante (s) de Entidade (s) indígenas;

Representante (s) de Entidade (s) de aposentados e pensionistas;

Representante (s) de Entidade (s) congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais;

Representante (s) de Entidade (s) ambientalistas;

Representante (s) de Organizações religiosas.

## **IV – Segmento/Sub-segmento de Trabalhadores de Saúde:**

Entidade/Órgão de Enfermeiros;

Entidade/Órgão de farmacêuticos;

Entidade/Órgão de Médicos;

Entidade/Órgão de Odontólogos;

Entidade/Órgão de Assistentes Sociais

Entidade/Órgão de Nutricionistas;

Entidade/Órgão de Psicólogos;

Entidade/Órgão de Médicos Veterinários;

Entidade/Órgão de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais;

Entidade/Órgão de Fonoaudiólogos;

Entidade/Órgão de Educação Física;

Entidade/Órgão de outros profissionais de saúde;

Entidade Sindical ou Associação de Trabalhadores de Saúde do Setor Público

(Federal/Estadual/Municipal);

Entidade Sindical ou Associação de Trabalhadores de Saúde do Setor Privado vinculado ao SUS.

### **SEÇÃO III**

#### **DOS OBSERVADORES E DOS CONVIDADOS**

**Art. 14.** Os observadores farão sua inscrição entre 10h00 e 12h00 do dia 18 de Maio de 2010, encerrando-se as inscrições no momento em que atingir 20% do total de delegados inscritos e presentes (pós-credenciamento) na IV Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná, e conforme disposto no art. 2º deste Regulamento.

**Parágrafo único.** Os observadores não poderão ser transformados em delegados em hipótese alguma.

**Art. 15.** Caberá à Comissão Organizadora propor para o plenário do CES quem serão os convidados para IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial do Paraná.

### **CAPÍTULO III**

#### **DO TEMÁRIO**

**Art. 16.** A IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial do Paraná terá como tema central: **“Saúde Mental direito e compromisso de todos: consolidar avanços e enfrentar desafios”**. O tema central será discutido a partir de três eixos e sete sub-eixos temáticos:

I - Saúde Mental e Políticas de Estado: pactuar caminhos intersetoriais

- A- Políticas de Saúde Mental no Estado do Paraná: Gestão e Financiamento;
- B- Saúde Mental: pactuando caminhos intersetoriais;
- C- Controle social nas Políticas de Saúde Mental.

II - Consolidar a Rede de Atenção Psicossocial e fortalecer os movimentos sociais

- A- Rede de Saúde Mental e os Movimentos Sociais: compromisso de todos;
- B- Rede de Atenção Psicossocial (Comunidades Terapêuticas, Programas e Outros): Avanços e Desafios.

III – Direitos humanos e cidadania como desafio ético e intersetorial

- A- Direitos Humanos e cidadania na Saúde Mental;
- B- Intersetorialidade como desafio na Saúde Mental.

§ 1º A Mesa de Abertura da IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial do Paraná será composta pelo Secretário de Estado de Saúde, pelo Presidente do CES/PR, pelo Coordenador da Comissão Organizadora da IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial do Paraná e demais autoridades.

**Art. 17.** Serão organizados grupos de trabalho para o debate dos eixos e sub-eixos relacionados ao tema central.

§ 1º. Os facilitadores de grupos e convidados da IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial do Paraná serão indicados pela Comissão Organizadora e referendados pelo Plenário do CES/PR.

**Art. 18.** Serão admitidas teses-texto sobre o tema central, para orientar os trabalhos de grupo, previamente inscritos junto à Comissão Organizadora até 20 de Abril de 2010;

§ 1º As teses-textos de subsídios sobre o tema da IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial do Paraná deverão ser referendadas mediante assinatura de representantes legais de três entidades de âmbito estadual, devidamente reconhecidas ou por Conferência Municipal de Saúde e /ou Regional.

§ 2º O CES/PR através da comissão organizadora disponibilizará aos municípios através do site

[www.conselho.saude.pr.gov.br](http://www.conselho.saude.pr.gov.br) as teses texto, que terão a responsabilidade de distribuí-las entre seus delegados, sendo que os contatos das regionais ajudarão na divulgação dos mesmos.

§ 3º As teses-textos de subsídios deverão ter no máximo três laudas, e deverão ser entregues em CD Rom, gerados por meio de Programa Word for Windows, versão 6.0 ou superior, com Fonte Arial, tamanho 12, espaço de um e meio, margem superior e esquerda com 2,0 cm e inferior e direita de 1,5 cm. **Teses manuscritas ou datilografadas não serão aceitas.**

**Art. 19.** Cada grupo de trabalho terá um coordenador, um facilitador, um relator indicado pela Comissão Organizadora, e um relator adjunto escolhido no grupo. O coordenador terá a função de presidir a reunião, controlar o tempo e estimular a participação de todos os membros do grupo. O facilitador terá a função de contribuir na discussão temática, subsidiando o grupo com informações técnicas. Os relatores se encarregarão de sintetizar as propostas aprovadas pelo grupo, as quais deverão compor a consolidação da versão preliminar do Relatório Final, junto à Comissão de Sistematização e Relatoria IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial do Estado do Paraná.

§ 1º A Comissão Organizadora da IV Conferência Estadual de Saúde Mental -Intersetorial do Paraná realizará reunião prévia com os coordenadores, facilitadores e relatores para o estabelecimento de método comum para discussão, relato e entrega de relatórios dos grupos de trabalho.

§ 2º Cada oficina deverá discutir um tema preferencialmente, e caso haja tempo poderão ser discutidos outros temas de livre escolha dos participantes.

§ 3º A distribuição para discussão dos temas nos grupos de trabalho será definida pela Comissão Organizadora, garantindo no âmbito da IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial do Paraná a discussão de todos os temas.

§ 4º Os relatores de cada grupo de trabalho deverão apresentar os relatórios à Comissão de Sistematização e **Relatoria até às 19h00 impreterivelmente.**

§ 5º A Comissão de Sistematização e Relatoria deverá entregar a consolidação das propostas extraídas dos grupos de trabalho até às 08h00 do dia 19 maio de 2010 à Comissão Organizadora da IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial do Paraná.

**Art. 20.** A distribuição dos participantes nos grupos de trabalho será feita no ato do credenciamento em número limitado e sempre procurando resguardar em conformidade com o Art. 15 deste Regulamento. O número de observadores por oficina será limitado conforme a disponibilidade de vagas, de conformidade com o Art. 16 deste Regulamento.

§ 1º Colocar as opções de temas para os grupos de trabalho pela ordem de preferência (Anexo 2 da ficha de inscrição):

§ 2º Será indicado outro grupo de trabalho, pela Comissão Organizadora da IV Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná, caso não haja vagado na oficina escolhida, na ordem de preferência do Delegado assinaladas no anexo 2 da ficha de inscrição.

#### **CAPÍTULO IV**

#### **DA ORGANIZAÇÃO**

**Art. 21.** A IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial do Paraná será presidida pelo Presidente do CES/PR.

**Parágrafo único.** Em caso de eventual ausência, falta, renúncia ou impedimento da Presidente do CES/PR o Coordenador da Comissão Organizadora da IV Conferência Estadual de Saúde Mental – Intersetorial do Paraná ou outra pessoa indicada assumirá a presidência da mesma.

**Art. 22.** Para o desenvolvimento de suas atividades e a consecução de seus objetivos a IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial do Paraná disporá de:

**I – Comissão Organizadora da: IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial**

1. Sub-Comissão de Infra-Estrutura
2. Sub-Comissão de Credenciamento
3. Sub-Comissão de Sistematização e Relatoria

**II – Comissão Eleitoral para a escolha de delegados para a Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial**

**I – Comissão Organizadora.**

§ 1º São membros da Comissão Organizadora os representantes indicados pelas entidades, órgãos e instituições integrantes da Comissão Intersetorial de Saúde Mental do CES/PR e membros do CES/PR.

§ 2º A Comissão Organizadora da IV Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná foi referendada pelo Plenário na 160ª reunião do CES/PR, realizado dia 26 de fevereiro de 2010.

**II – Comissão Eleitoral.**

§ 1º A Comissão Eleitoral Especial terá a atribuição de instruir o processo de eleição dos delegados para a etapa Nacional da Conferência de Saúde Mental - Intersetorial,

§ 2º Serão membros da Comissão Eleitoral Especial, representantes de entidades, órgãos e instituições que integrem ou não o CES/PR, que participarão na condição de convidados e indicados pela comissão organizadora da IV Conferência Estadual de Saúde Mental – Intersetorial, em um número de dez (10) componentes.

§ 3º A Comissão Eleitoral destinará local específico para o processo eleitoral de cada segmento, coordenado por no mínimo um de seus membros.

§ 4º A Comissão Eleitoral fixará na entrada de cada local destinado ao processo eleitoral, lista de presença dos delegados credenciados por segmento.

§ 5º Conforme orientação da Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental, serão eleitos 53 delegados, distribuídos por segmento, conforme segue abaixo:

I – Representante de segmento de Usuários = 20 delegados

II – Representante de segmento de Trabalhadores da Saúde = 10 delegados

III – Representante de segmento de Gestores / Prestadores de Serviços de Saúde = 10 delegados

IV – Representante de segmento Intersetorial = 13 delegados

§ 6º Cada delegado eleito terá direito a um suplente, devidamente indicado na respectiva plenária de seu segmento na eleição realizada durante a IV Conferência Estadual de Saúde Mental – Intersetorial.

§ 7º O delegado eleito que desistir de participar da etapa nacional que acontecerá nos dias 27 a 30 de junho de 2010 em Brasília-DF, deverá oficializar sua desistência à Secretaria Executiva do CES/PR com no máximo 10 dias de antecedência para que possa ser acionado seu suplente.

**Art. 23.** Em caráter excepcional o Regimento Interno da IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial do Paraná será votado e aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde do Paraná.

## **CAPÍTULO V**

### **DA PROGRAMAÇÃO**

**Art. 24.** A IV Conferência Estadual de Saúde Mental Intersetorial do Paraná terá a seguinte programação:

§ 1º No dia **18 de maio**: das 07h00 às 10h00 será realizado o credenciamento dos delegados; das 10h00 às 12h00 acontecerá o credenciamento dos observadores; das 08h30 às 09h30 ocorrerá a Solenidade de Abertura, com a composição da mesa, instalação da IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial do Paraná; das 09h30 às 10h30 acontecerá a Palestra Magna que tratará sobre o tema da Conferência – **“Saúde Mental direito e compromisso de todos: consolidar avanços e enfrentar desafios”**; Das 10h30 às 12h00 haverá a concentração dos participantes na Boca Maldita para uma Manifestação “Luta Anti-Manicomial”, das 12h00 às 13h30 intervalo para o almoço; das 13h30 às 18h00 os grupos de trabalho.

**§ 2º** No dia **19 de Maio**: das 08h00 às 12h30 será realizada a Plenária final; das 12h30 às 13h30 intervalo para almoço; das 13h30 às 14h30 acontecerá o Processo Eleitoral de escolha dos delegados para a Conferência Nacional de Saúde Mental - Intersetorial; das 14h30 às 15h30 ocorrerá à homologação dos delegados eleitos; 16h00 Solenidade de Encerramento.

**§ 3º** Haverá traslado dos hotéis para o local da Conferência a partir das 07h00 do dia 18/05 e retorno após o encerramento dos grupos de trabalho, às 18h00.. No dia 19/05, haverá somente traslado normal dos hotéis para o local da Conferência a partir das 07h00.

**§ 4º** Será servido café da manhã no dia 18/05, das 07h30 às 10h00. No mesmo dia, haverá um intervalo para café das 16h00 às 16h15. Será servido café após a solenidade de encerramento no dia 19/05.

**§ 5º** Os delegados eleitos para a Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial deverão estar presentes no ato da homologação, previsto para as 13h30 do dia 19 de Maio, na plenária do local da IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial do Paraná. A sua falta ou ausência neste momento será considerada como desistência e renúncia, e implicará na sua substituição imediata por outro delegado segmento/sub-segmento, presente no ato e que será homologada pela Comissão Eleitoral as 13h00 às 14h00 do dia 19 de maio de 2010, no Auditório da IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial do Paraná.

**Inciso único** - Não serão aceitos recursos posteriores ao não cumprimento do Art. 23 parágrafo 5º.

## **CAPÍTULO VI**

### **DAS ATRIBUIÇÕES**

**Art. 25.** São atribuições da Comissão Organizadora IV Conferência Estadual de Saúde Mental Intersetorial do Paraná, com o apoio operacional dos membros das sub-comissões, Contatos e os coordenadores de Saúde Mental das Regionais de Saúde do Estado.

I – Promover a divulgação da IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial do Paraná;

II – Promover a realização do evento, atendendo a todos os seus aspectos políticos e técnicos.

III – Responsabilizar-se pela programação oficial;

IV – Selecionar os conferencistas, debatedores e receber os documentos oficiais, submetendo-os à Plenária do CES/PR e, em casos excepcionais, decidir sobre os mesmos;

V – Organizar inscrições, credenciar delegados, convidados e observadores;

VI – Elaborar e fornecer dados, propostas de Moções e de Resoluções, relatórios parciais, cópias de documentos e demais subsídios necessários ao desenvolvimento dos trabalhos durante a Conferência;

VII – Elaborar os Anais da IV Conferência Estadual de Saúde Mental Intersetorial do Estado do Paraná, compreendidos de Resoluções pertinentes, Teses-Textos, Relatório da Plenária Final e Moções, no prazo de noventa (90) dias após a Conferência;

VIII – Incentivar a realização das etapas Municipais e/ou regionais;

**Art. 26.** Compete ao Coordenador da Comissão Organizadora:

I – Coordenar e dirigir todas as atividades necessárias à realização da Conferência, em conformidade com o presente Regulamento e Regimento Interno;

II – Solicitar à Mesa Diretora do CES/PR a convocação das reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão Organizadora;

III – Promover a articulação com as demais comissões da IV Conferência Estadual de Saúde Mental Intersectorial do Paraná, mantendo a Comissão Organizadora informada do andamento dos trabalhos.

**Parágrafo único.** Na ausência, falta, impedimento ou renúncia do Coordenador da Comissão Organizadora compete ao coordenador adjunto, assumir as funções a ele delegadas, além de auxiliá-la em todos os momentos de organização e da realização da IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersectorial do Paraná.

## ***CAPÍTULO VII***

### **DOS RECURSOS**

**Art. 27.** As despesas com a realização da IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersectorial do Paraná correrão por conta da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA.

§ 1º Os delegados residentes até a distância de 30 (trinta) quilômetros da cidade de Curitiba não terão direito a jantar, a hospedagem e a traslado.

§ 2º Os delegados representantes dos segmentos de Prestadores e de Gestores terão as suas despesas com viagem (ida e volta), hospedagem, alimentação e traslato às custas de suas entidades, órgãos e instituições de origem.

§ 3º Os delegados representantes dos segmentos de Usuários, Trabalhadores terão as despesas de viagens (ida e volta) por conta dos Conselhos Municipais de Saúde/Secretarias Municipais da Saúde de origem.

§ 4º Os delegados representantes dos segmentos de Usuários, Trabalhadores terão as despesas de hospedagem e alimentação pagas com recursos oriundos da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, a partir das 12h00 do dia 17 de maio até às 12h00 do dia 19 de maio de 2010, no hotel em que foi feita a sua reserva.

**Inciso Único** – O hotel cobrará à parte, do delegado, as despesas advindas de uso de telefone, frigobar, bar, refeição ou lanche no quarto, lavanderia, estacionamento, táxi, diárias extras quaisquer outros serviços.

§ 5º As despesas de viagens (ida e volta), hospedagens e refeições dos membros da Comissão Organizadora, das sub-comissões e todas as pessoas que ela arremeter, tanto no período da organização quanto durante a sua realização da IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersectorial do Paraná, correrão por conta da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA).

§ 6º Os delegados com deficiência físico/neuromotora, visual, auditivo terão atenção especial da coordenação da Conferência, no que se refere à acessibilidade nos locais do evento e hospedagens para que possam ter uma participação efetiva.

§ 7º Os conselheiros estaduais, titulares e suplentes em exercício, terão as suas despesas custeadas pelo CES/PR.

## **CAPÍTULO VIII**

### **DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**Art. 28.** As Regionais de Saúde do Estado do Paraná deverão fornecer todos os subsídios necessários para a realização das Conferências Municipais, etapas regionais e para a participação plena dos delegados na IV Conferência Estadual de Saúde Mental Intersetorial do Estado do Paraná.

**Art. 29.** Serão fornecidos certificados a todos os participantes da IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial do Estado do Paraná.

**Art. 30.** Os casos omissos não previstos neste Regulamento, serão resolvidos pela Comissão Organizadora.

Curitiba, 26 de março de 2010.

**Joelma Aparecida de Souza Carvalho**

Presidente do CES/PR.

Homologo a Resolução CES/PR nº 005/2010 nos termos do Parágrafo 2º, artigo 1º da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

**Dr. Gilberto Berguio Martin,**

Secretário de Estado da Saúde

## **ANEXO V**

### **Resolução CES/PR Nº 009/10**

O Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR, regulamentado conforme disposto no inciso III do artigo 169 da Constituição Estadual e artigo 1º das Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelas Leis Estaduais nº 10.913, de 04 de outubro de 1994, e nº 11.188, de 09 de novembro de 1995, no uso de sua competência regimental conferida pelo art. 5º, reunido na 162ª Reunião Ordinária de 30 de Abril de 2010.

### **RESOLVE**

Aprovar o Regimento Interno da IV Conferência Estadual de Saúde Mental Intersetorial do Paraná, nos dias 18 e 19 de maio de 2010 em Curitiba, Paraná.

### **CAPÍTULO**

### **OS DELEGADOS E OBSERVADORES**

I

**Art. 1º** São considerados delegados para a IV Conferência Estadual de Saúde Mental Intersetorial do Paraná os representantes de entidades, órgãos e instituições eleitos e inscritos

segundo critérios previamente estabelecidos no Regulamento da IV CESMI do Paraná, e que se credenciarem das 07h00 até às 10h00 do dia 18 de Maio de 2010.

§ 1º O credenciamento dos suplentes como delegados para a IV CESMI, em substituição aos titulares ausentes, será realizado das 10h00 às 12h00 do dia 18 de Maio de 2010.

§ 2º O Suplente que passar para condição de titular, deverá assumir a opção do grupo de trabalho escolhido pelo titular no ato da inscrição, garantindo a paridade para a realização da IV CESMI.

**Art. 2º** Os observadores farão sua inscrição entre 10h00 e 12h00 do dia 18 de Maio de 2010 por ordem de chegada, encerrando-se as inscrições no momento em que atingir 20% do total de delegados inscritos e presentes (pós-credenciamento) na IV CESMI, conforme o seu Regulamento.

## **CAPÍTULO II**

### **DA PROGRAMAÇÃO**

**Art. 3º.** A IV Conferência Estadual de Saúde Mental Intersetorial do Paraná terá a seguinte programação:

§ 1º No dia **18 de maio**: das 07h00 às 10h00 será realizado o credenciamento dos delegados; das 10h00 às 12h00 acontecerá o credenciamento dos observadores; das 08h30 às 09h30 ocorrerá a Solenidade de Abertura, com a composição da mesa, instalação da IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial do Paraná; das 09h30 às 10h30 acontecerá a Palestra Magna que tratará sobre o tema da Conferência – “**Saúde Mental direito e compromisso de todos: consolidar avanços e enfrentar desafios**”; Das 10h30 às 12h00 haverá a concentração dos participantes na Boca Maldita para uma Manifestação “Luta Anti-Manicomial”, das 12h00 às 13h30 intervalo para o almoço; das 13h30 às 18h00 os grupos de trabalho.

§ 2º No dia **19 de Maio**: das 08h00 às 12h30 h será realizada a Plenária Final; das 12h30 às 13h30 intervalo para almoço; das 13h30 às 14h30 acontecerá o Processo Eleitoral de escolha dos delegados para a Conferência Nacional de Saúde Mental - Intersetorial; das 14h30 às 15h30 ocorrerá à homologação dos delegados eleitos; 16h00 - Solenidade de Encerramento.

§ 3º Haverá traslado dos hotéis para o local da Conferência a partir das 07h00 do dia 18/05 e retorno após o encerramento dos grupos de trabalho, às 18h00. No dia 19/05, haverá somente traslado normal dos hotéis para o local da Conferência a partir das 07h00.

§ 4º Será servido um café da manhã no dia 18/05, das 07h30 às 10h00. No mesmo dia, haverá um intervalo para café das 16h00 às 16h15 h. Será servido um café após a solenidade de encerramento no dia 19/05.

§ 5º Os delegados eleitos para a Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial deverão estar presentes no ato da homologação, previsto para as 14h30 h do dia 19 de Maio, na plenária do local da IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial do Paraná. A sua falta ou ausência neste momento será considerada como desistência e renúncia, e implicará na sua substituição imediata por outro delegado segmento/sub-segmento, presente no ato.

**Inciso único** - Não serão aceitos recursos posteriores ao não cumprimento do Art. 23 parágrafo 5º do Regulamento da IV CESMI.

### **CAPÍTULO III**

#### **GRUPOS DE TRABALHO**

**Art. 4º** Serão organizados 10 (dez) Grupos de trabalho, conforme estabelecido no Regulamento.

§ 1º Os grupos de trabalho serão realizados no local do evento, no período da tarde do dia 18 de Maio de 2010, com início previsto para as 13h30 h e término às 18h00.

§ 2º Os grupos deverão ter como base para a discussão o tema central da IV CESMI eixos e sub-eixos correspondentes.

**Alínea A.** As teses devidamente inscritas conforme Regulamento da IV CESMI, serão lidas e debatidas nos grupos de trabalho, e quando aprovadas por pelo menos 30% dos delegados, serão incorporadas à versão preliminar do Relatório.

§ 3º Poderão ser apresentadas novas propostas nos grupos de trabalho, por escrito, por participantes, mesmo que não estejam presentes, desde que aprovadas por pelo menos 30% dos delegados dos respectivos grupos, para serem incorporadas nos relatórios das mesmas.

**Art. 5º** A opção de inscrição para os grupos de trabalho será feita no momento do preenchimento da ficha de inscrição dos delegados, garantindo-se a representação dos diferentes segmentos em cada grupo, respeitando-se a paridade.

§ 1º Nas opções dos temas, a ordem de preferência seguirá o seguinte critério: quando o grupo de trabalho escolhido não tiver mais vaga, será indicado o segundo grupo de trabalho e assim sucessivamente.

§ 2º Serão aceitas as inscrições de observadores em cada grupo de trabalho, respeitando o limite máximo de 20% dos delegados presentes;

**Art. 6º** Cada grupo de trabalho terá um coordenador, um facilitador, e um relator indicados pela Comissão Organizadora, e um relator adjunto escolhido pelo grupo.

§ 1º Compete ao Coordenador:

- I – proceder à apresentação dos integrantes;
- II – esclarecer dúvidas quanto à dinâmica do grupo;
- III – orientar os trabalhos, para que cada grupo de trabalho discuta o tema, respeitando-se a ordem de discussão proposta;
- IV – solicitar ajuda da Comissão Organizadora para a resolução dos problemas operacionais, de logística e casos omissos.

§ 2º Cabe aos relatores:

- I – Redigir os encaminhamentos aprovados pelos participantes, de maneira clara e compreensível;
- II – Sintetizar as conclusões que deverão compor a consolidação das propostas aprovadas

para versão preliminar do Relatório até as 19h00, e entregar para a Comissão de Sistematização e Relatoria da IV CESMI até as 19h30 do dia 18 de Maio de 2010.

**§ 3º** Cabe ao Facilitador:

I – Contribuir na discussão temática, subsidiando o grupo com informações técnicas.

**Art. 7º** Para compor a versão preliminar do Relatório as propostas deverão contar com aprovação de no mínimo 50% mais um (01) dos delegados presentes nos grupos de trabalhos;

**§ 1º** Os delegados têm direito a voz e a voto. Os convidados e observadores têm direito a voz durante as atividades dos grupos de trabalhos;

**§ 2º** A Comissão de Sistematização e de Relatoria deverá entregar a consolidação sistematizada das propostas aprovadas e constantes dos diversos relatórios dos grupos de trabalho até 08h00 do dia 19 de Maio de 2010 à Comissão Organizadora da IV CESMI.

#### **CAPÍTULO IV DA PLENÁRIA FINAL**

**Art. 8º** A Plenária Final da IV CESMI tem como objetivos:

I – discutir e aprovar o Relatório Preliminar com as propostas aprovadas nos grupos de trabalho no dia anterior, 18 de maio de 2010;

II – homologar os delegados eleitos para a IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial;

III – apreciar e votar as moções.

**Art. 9º** Participam da Plenária Final todos os membros da IV CESMI. Os delegados terão direito a voz e voto. Os convidados e observadores terão direito a voz.

**Parágrafo Único.** A Comissão Organizadora designará os assentos específicos para delegados da IV CESMI, no auditório onde será realizada a plenária final. Os convidados e observadores terão seus assentos garantidos, porém em local separado dos delegados.

**Art. 10º** Os trabalhos serão coordenados e secretariados por uma Mesa paritária composta por membros indicados pela Comissão Organizadora e aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde do Paraná.

**Art. 11** A apreciação e votação do Relatório Preliminar serão encaminhadas da seguinte forma:

I – será efetuada a leitura do Relatório Preliminar, sendo assegurado aos presentes o direito de solicitar verbalmente o destaque de pontos para posterior discussão na Plenária;

II – os itens que não tiverem destaques após a leitura do Relatório Preliminar estarão automaticamente aprovados;

III – as solicitações e destaques feitos verbalmente, que remetam à alteração de redação, deverão ser encaminhados em seguida à Mesa Coordenadora por escrito, constituindo-se em proposta de redação alternativa em relação ao item destacado.

**Alínea A.** Será garantido apoio especializado aos delegados com deficiência para a sua manifestação.

IV – a cada proposta em destaque será garantida uma manifestação favorável e uma contrária, por no máximo dois minutos para cada parte. Estando a Plenária esclarecida, a matéria será imediatamente votada. Não estando esclarecida, a Mesa Coordenadora abrirá duas novas intervenções, sendo uma favorável e outra contrária obedecendo ao tempo de dois minutos;

V – a aprovação das propostas dar-se-á por maioria simples dos votos dos delegados presentes, através dos respectivos crachás;

VI – o crachá dos delegados é de caráter pessoal e intransferível, de confecção única, de cor vermelha, sendo vedada à confecção de novo crachá, mesmo em caso de perda;

VII – os destaques que envolvem questões de semântica ou de redação, que não alterem o sentido do texto base, não serão apreciados pela Plenária, cabendo à Comissão de Sistematização e Relatoria estabelecer a redação para o Relatório Preliminar.

**Art. 12** As intervenções em plenária terão precedência na seguinte maneira:

I – questão de ordem;

II – questão de esclarecimento;

III – questão de encaminhamento.

§ 1º O questionamento de ordem à Mesa Coordenadora dar-se-á quando o Regimento Interno ou a Legislação não estiverem sendo cumpridos.

§ 2º O questionamento de esclarecimento à Mesa Coordenadora dar-se-á quando os delegados não estiverem esclarecidos quanto à proposta em questão.

§ 3º O questionamento de encaminhamento à Mesa Coordenadora dar-se-á quando os delegados sentirem que está havendo obstrução dos trabalhos.

§ 4º Durante os processos de votação estarão vedados os levantamentos de questões de ordem, de esclarecimento ou de encaminhamento.

## **CAPÍTULO V**

### **DO PROCESSO ELEITORAL**

**Art. 13** O Processo Eleitoral de escolha dos 53 (cinquenta e três), delegados do Paraná para a IV CNSMI, acontecerá das 13h30 às 14h30 no dia 19 de Maio de 2010; divididos abaixo conforme regulamento da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial: Usuário 20 (vinte); Trabalhadores 10 (dez); Gestores e Prestadores 10 (dez) e Intersetoriais afins 13 (treze).

§ 1º Cada segmento contará duas pessoas designadas pelo Plenário do CES/PR que comporão a Comissão Eleitoral Especial para coordenar o processo de escolha dos delegados, sendo que as pessoas indicadas não poderão concorrer à vaga de delegados.

§ 2º A Comissão Eleitoral Especial apresentará orientações para a escolha de delegados para IV CNSMI.

## **CAPÍTULO VI DAS MOÇÕES**

**Art. 14** Serão apreciadas as moções encaminhadas por escrito, pelos participantes da IV CESMI, à Comissão Organizadora da mesma até as 12h00 do dia 19 de maio de 2010.

§ 1º Cada moção, deve ser digitada ou datilografada, ser acolhida pela IV CESMI quando cumprir o critério de ter no mínimo de 10% das assinaturas dos delegados credenciados na IV CESMI, constando o nome completo, o RG, entidade/órgão/instituição que representam e assinatura.

§ 2º A Comissão Organizadora da IV CESMI organizará as moções recebidas, classificando-as por área temática, de forma a facilitar o andamento dos trabalhos e fará a leitura das mesmas.

**Art. 15** A aprovação das moções dar-se-á por maioria simples dos delegados presentes.

## **CAPÍTULO VII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**Art. 16** Em 90 dias a Comissão de Sistematização e Relatoria da IV CESMI, elaborará os Anais da IV CESMI compreendidos de Relatório Preliminar aprovado na IV CESMI, teses-textos e Moções aprovadas, e enviará a todas as entidades, órgãos e instituições presentes à IV CESMI, ao CES/PR, todos os Conselhos Municipais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Paraná.

**Art. 17** A Secretaria de Estado da Saúde – SESA é responsável pela publicação e divulgação do Relatório Final em 90 (noventa) dias, após a entrega do mesmo, garantindo quando solicitado a sua versão em *Braille* e Cd-Rom, disponibilizando também para a Biblioteca Pública do Paraná.

**Art. 18** Os casos omissos e não previstos neste Regimento Interno, serão resolvidos pela Comissão Organizadora da IV CESMI.

Curitiba, 30 de Abril de 2010.

**Joelma Aparecida de Souza Carvalho**

Presidente do CES/PR

Homologo a Resolução CES/PR n.º 009/10 nos termos do § 2º, art. 1º, da Lei Federal n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

**Carlos Augusto Moreira Junior**

Secretário de Estado da Saúde

## ANEXO VI

### COMISSÃO ORGANIZADORA

**Coordenador** – Amauri Ferreira Lopes – ANEPS – Segmento Usuário

**Coordenador Adjunto** -Thiago Bagatin – IDHEA – Segmento Organização da Sociedade Civil

Clarice Siqueira dos Santos – Pastoral da Criança – Segmento Usuário

Elizabeth Bueno Cândido – CMP – Segmento Usuário

Eredi Mirta Kruger Albuquerque – SEED/DEEIN – Segmento Intersetorial Afim

Helena Strabelli – Pastoral da Saúde – Segmento Usuário

Irma Ribeiro Zaninelli – Recriar – Família e Adoção – Segmento Organização da Sociedade Civil

João Ferreira Chagas – IBDVA – Segmento Usuário

Maria Consuelo de A . Ferreira – CECJ – Segmento Intersetorial Afim

Oswaldino Moreira Só – Abrasa – Segmento Trabalhador

Rejane C. T. Tabuti – SESA – Segmento Gestor

Salette R. Pugsley – SESA – Segmento Gestor

## **ANEXO VII**

### **SECRETARIA EXECUTIVA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ**

**LILIAM CRISTINA BRANDALISE – SECRETÁRIA EXECUTIVA**

FÁBIO ROGÉRIO SIMÃO FARIAS – TÉCNICO ADMINISTRATIVO

GUILHERME RICARDO DA SILVA – ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

VITOR HUGO SOARES – ESTAGIÁRIO

#### **ENDEREÇO DA SECRETARIA EXECUTIVA DO CES/PR**

Rua Piquiri, 170, Térreo- Rebouças

80230-140 – Curitiba - Paraná

Fone: (0\*41) 3330-4313 e 3330 4316 – Fax: (0\*41) 3330 4315

Home-Page: [www.conselho.saude.pr.gov.br](http://www.conselho.saude.pr.gov.br)

E-mail: [cespr@sesa.pr.gov.br](mailto:cespr@sesa.pr.gov.br)

## **ANEXO VIII**

### **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos a todos que direta ou indiretamente colaboraram no processo de organização e realização da IV Conferência Estadual de Saúde Mental Intersetorial.

## ANEXO IX

### COMISSÃO DE ELABORAÇÃO E RELATORIA

Cumprindo a deliberação do Plenário do Conselho Estadual de Saúde e do Art. 25 do inciso VII do Regulamento da IV Conferência Estadual de Saúde Mental – Intersetorial, ***“Elaborar os anais da IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial, compreendidos de resoluções pertinentes, tese textos, relatório da plenária final e moções, no prazo de noventa (90) dias após a conferência”***, a equipe de elaboração e relatoria apresenta o relatório final.

Sônia Maria Anselmo – Relatora

Elizabeth Bueno Candido – Relatora Adjunta

Curitiba, 01 de Julho de 2010.

## ANEXO X



### *O Menestrel*

*"Depois de algum tempo você aprende a diferença, a sutil diferença entre dar a mão e acorrentar uma alma. E começa a aceitar suas derrotas com a cabeça erguida e olhos adiante, com a graça de um adulto e não com a tristeza de uma criança. E aprende a construir todas as suas estradas no hoje, porque o terreno do amanhã é incerto demais para os planos, e o futuro tem o costume de cair em meio ao vão. E aprende que não importa quanto você se importe, algumas pessoas simplesmente não se importam... E aceita que não importa quão boa seja uma pessoa, ela vai feri-lo de vez em quando e você precisa perdoá-la por isso. Aprende que falar pode aliviar dores emocionais. Descobre que se leva anos para*

*construir confiança e apenas segundos para destruí-la,  
e que você pode fazer coisas em um instante, das quais se arrependerá.  
pelo resto da vida. E o que importa não é o que você tem na vida,  
mas quem você tem da vida. Aprende que as circunstâncias e os ambientes têm  
influência sobre nós, mas nós somos responsáveis por nós mesmos.  
Começa a aprender que não se deve comparar com os outros,  
mas com o melhor que pode ser. Aprende que não importa onde  
já chegou, mas onde está indo, e se você não sabe para onde está indo,  
qualquer lugar serve. Aprende que, ou você controla seus atos ou eles  
o controlarão, e que ser flexível não significa ser fraco ou não ter personalidade,  
pois não importa quão delicada e frágil seja uma situação,  
sempre existem dois lados. Aprende que paciência requer muita prática.  
Descobre que algumas vezes, a pessoa que você espera que o chute quando  
você cai, é uma das poucas que o ajudam a levantar-se. Aprende que quando  
está com raiva tem o direito de estar com raiva, mas isso não te dá o direito de  
ser cruel. E você aprende que realmente pode suportar...  
que realmente é forte, e que pode ir muito mais longe  
depois de pensar que não se pode mais.  
E que realmente a vida tem valor  
e que você tem valor diante da vida!"*

*William Shakespeare*