3ª CONFERÊNCIA DISTRITAL DE SAÚDE MENTAL

22 e 23 de junho de 2022

#Maissaudemental

RELATÓRIO DA 3ª CONFERÊNCIA DISTRITAL DE SAÚDE MENTAL

Brasília, junho de 2022

EXPEDIENTE

Coordenação do Relatório
Rozângela Fernandes Camapum

Elaboração do Relatório
Rozângela Fernandes Camapum
Jeovânia Rodrigues Silva
June Correa Borges Scafuto
André Vinicius Pires Guerrero

Diagramação do Relatório
Fernanda Medeiros da Costa

COMISSÃO ORGANIZADORA DA 3ª CONFERÊNCIA DISTRITAL DE SAÚDE MENTAL

(INSTITUÍDA PELA RESOLUÇÃO CONSELHO DE SAÚDE DO DF Nº 550 DE 1º DE FEVEREIRO DE 2022)

Presidente
Lucilene Maria Florêncio de Queiroz
Coordenação
Coordenadora: Jeovânia Rodrigues Silva;
Coordenadora-adjunta: Fátima Lúcia Rôla.
Membros da Comissão Organizadora:
I - Darly Dalva Silva Máximo – segmento dos usuários;
II - Jaira Leite Ramos – segmento dos usuários;
III - João Elias Lima Araújo – segmento dos usuários;
IV - Maria Luíza dos Santos Espínola – segmento dos usuários;
V - Raimundo Nonato Lima – segmento dos usuários;
VI - Rubens Bias Pinto – segmento dos usuários;
VII - Rosalina Aratani Sudo – segmento dos trabalhadores;
VIII - Rozângela Fernandes Camapum – segmento dos trabalhadores;
IX - Fátima Lúcia Rôla – segmento dos trabalhadores;
X - Jeovânia Rodrigues Silva – segmento dos trabalhadores;
XI - Ana Carolina Carvalho do Carmo – segmento dos gestores;
XII - Lorena Natália dos Santos Mota – segmento dos gestores;
XIII – Vanessa Christiane Catherine de Soublin Vasconcellos – segmento dos gestores.

RELATORIA GERAL
Coordenação:
Jeovânia Rodrigues Silva
André Vinicius Pires Guerrero
June Correa Borges Scafuto
Talita Freitas Paiva
Membros da Comissão de Relatoria:
Ana Heloísa de Souza Marques
Ana Lamdin Carvalho
Ana Beatriz da Silva Santos
Ana Clara Felix
Késia Elisamar Lima de Farias
Jamila Zgiet Rodrigues Santos
Laura Sousa Oliveira Costa Bezerra
Lícia Maria Gomes Ribeiro de Sousa
Luanna Mary Batista Vilas Boas
Maxsuel Oliveira de Souza
Otto Leone Correa
Ainas Emanuele da costa silva
Aline Pereira Almeida
Caroline Barbosa Toledo
Mariana Neves Gonçalves de Souza
Matheus da Silva Sousa
Mayara Kamille Lopes Azevedo
Rebeca Galeno dos Santos
Barbara Coelho Vaz
Cassia de Andrade Araújo
Graziella Barbosa Barreiros

Jaqueline Tavares de Assis
Tatiana Oliveira Chaves Fontes
Ikaro Cruz de Andrade

COORDENAÇÃO DE INFRAESTRUTURA
Rozângela Fernandes Camapum
Fátima Lúcia Rola
Andressa Cristina de O. S. Cavalcante

COORDENAÇÃO DE ARTICULAÇÃO E MOBILIZAÇÃO:
Ab-Diel Nunes da Andrade
Darly Dalva Silva Máximo
Érika Bragança Santos
Jaira Leite Ramos
Lorena Natália dos Santos Mota
Lívia Domeneghetti Davanzo
Raimundo Nonato Lima
Vanessa Christiane Catherine de Soublin Vasconcellos

COMISSÃO TEMÁTICA
Flávia Regina Monturil Rêgo
Débora Lemos Oldemburgo
Ítalo de Aráujo Verlangieri
Yaskara dos Santos Cavalcanti
Maria Eraildes Silva de Sousa
Daniella de Souza Viana
Fernanda Benquerer Costa
Flávia Souto Gorini
Hellen Martins Ramos da Silva
Jéssica Leite Rodrigues de Oliveira Maia
Mayhara D'arc Souza de Carvalho
Mirna Dutra de Castro Borges
Aline Ogliari
Sthefany Severo Souza
Kamila Gonçalves dos Santos
Thays Gonçalves Pontes
Ana Crisitina Gontijo Caixeta
Brunna Luanda Morais Silva
Daiana Diniz dos Anjos
Juliano Alves Carneiro
Jurana Lopes
Camila Iolanda
Sandro Araújo
Rômulo Campos
Jade Abreu

COMISSÃO DE ACOLHIMENTO
Dandara Baça de Jesus Lima
José Alves Ribeiro
Karina Aparecida Figueiredo
Andressa Ferraria

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO 7

2. AGRADECIMENTOS 9

3. MOBILIZAÇÕES POPULARES 10

4. ETAPAS REGIONAIS DO DISTRITO FEDERAL 11

5. 3ª CONFERÊNCIA DISTRITAL DE SAÚDE MENTAL 12
5.1 Programação 13
5.2 Delegados eleitos para a 5º Conferência Nacional de Saúde Mental 16

6. A CONSTRUÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO DISTRITO FEDERAL: VISÃO DOS DIFERENTES ATORES ... 18
6.1 Propostas aprovadas em plenária final 18
6.1.1 Propostas aprovadas de âmbito Nacional 18
6.1.2 Propostas aprovadas de âmbito Distrital 20
6.1.3 Moções 23

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS 25

8. ANEXOS 26
8.1 Portaria Nº 60 - Ato convocatório da 3ª Conferência Distrital de Saúde Mental 26
8.2 Resolução CSDF nº 551- Regimento da 3ª Conferência 27
8.3 Resolução CSDF nº 564 - Regulamento da 3ª Conferência 36
8.4 Relatório Consolidado de Propostas das Etapas Regionais 41
8.5 Propostas Etapa Regional de Saúde da Região Leste 53
8.6 Propostas Etapa Regional de Saúde da Região Sul 58
8.7 Propostas Etapa Regional de Saúde da Região Norte 63
8.8 Propostas Etapa Regional de Saúde da Região Central 67
8.9 Propostas Etapa Regional de Saúde da Região Centro Sul 73
8.10 Propostas Etapa Regional de Saúde da Região Sudoeste 76
8.11 Propostas Etapa Regional de Saúde da Região Oeste 82
8.12 Saúde Mental do DF em Dados - 2022 87

1. APRESENTAÇÃO

O Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, iniciado nos anos 1970, contou com forte mobilização de profissionais, usuários dos serviços de saúde mental e seus familiares nos processos de denúncias das violências praticadas pelas instituições asilares e da construção de uma nova proposta para uma Política de Saúde Mental que promove o cuidado em liberdade, pautada na proteção e promoção dos direitos humanos e realizada em serviços de base comunitária centrados nas necessidades dos usuários. Os processos de discussão e deliberação sobre a Política de Saúde Mental são contínuos e perpassam não apenas a gestão, mas o controle social. As Conferências de Saúde Mental são o foro privilegiado para o debate aberto e abrangente, em que os principais interessados podem participar de um processo coletivo de discussões e definições sobre os caminhos da Política.

A 3ª Conferência Distrital de Saúde Mental realizada nos dias 22 e 23 de junho de 2022 cumpriu o seu propósito na medida em que se configurou enquanto espaço para o exercício da participação e do controle social por meio da formulação de propostas para a implementação das políticas de saúde mental para o DF e o País.

Mesmo com todas as incertezas advindas da pandemia de COVID-19 e da falta de recursos financeiros para sua realização, a Conferência contou com a ampla participação de usuários, gestores e trabalhadores dos serviços de saúde mental. Neste contexto, o Conselho de Saúde do Distrito Federal, por sua vez, (CSDF) exerceu papel ativo de protagonista na consolidação de um sistema de controle social mais qualificado, deliberativo, independente e representativo, principalmente ao realizar não somente a 3ª Conferência Distrital de Saúde Mental, como também apoiar e acompanhar todas as etapas do processo democrático que a antecederam. Em um processo de união de esforços que não acontecia há 12 anos no campo da saúde mental; profissionais, estudantes, usuários e seus familiares, gestores e a sociedade civil garantiram a realização do fórum de maior poder deliberativo para a saúde mental pública no DF, em um importante exercício democrático e de cidadania. O tema central da Conferência, que orientou as discussões nas distintas etapas da sua realização, foi: “A Política de Saúde Mental como Direito: Pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS” tendo como eixo principal “Fortalecer e garantir Políticas Públicas: o SUS, o cuidado de saúde mental em liberdade e o respeito aos Direitos Humanos. ”O tema central e o eixo principal da Conferência convidam à defesa das conquistas da Reforma Psiquiátrica em meio a uma série de retrocessos iniciados em 2015, quando houve uma significativa mudança na direção dos investimentos em saúde mental, no sentido do retorno à logica manicomial. Essa mudança está inserida em um contexto maior, de endurecimento de desfinanciamento das políticas de cunho social no País.

É neste contexto que se inscreve a realização da 3ª conferência Distrital de Saúde Mental. Cabe retomar aqui um pequeno trecho da apresentação da Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 2001: “Não por acaso, na história recente do Brasil a possibilidade de realização plena deste tipo de encontro só se faz presente quando a busca da plenitude democrática é predominante e impõe-se politicamente.” [1]

[1] III Conferência Nacional de Saúde Mental: Caderno Informativo, p.5 disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0210IIIcnsm.pdf

A prática do controle e participação social, que se materializou durante as conferências, é reconhecida como fundamental no desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e se consolida na elaboração desse relatório, o qual amplifica a voz e a vontade dos trabalhadores, usuários e gestores de saúde mental quanto aos seus anseios e necessidades na construção de uma Política de Saúde Mental mais digna e acessível e reflete a reivindicação da garantia de direitos conquistados ao longo do tempo.

No entanto, as propostas explicitadas neste documento só terão sentido se o Estado, a sociedade e seus representantes as integrarem e as aplicarem nas políticas e ações cotidianas de saúde mental.

Assim, estaremos contribuindo para uma saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas e cuidar em liberdade, o que é reconhecidamente um direito dos usuários de saúde mental e tema central da 3ª Conferência Distrital de Saúde Mental.

Este relatório está estruturado em três partes, a primeira traz uma contextualização sobre a realização das etapas Regionais da Conferência. Em seguida, é apresentada de maneira detalhada a realização da 3ª conferência Distrital de Saúde Mental e a terceira parte nos convida a conhecer as propostas aprovadas pela Plenária Final. Há ainda um anexo em que se pode conhecer as propostas aprovadas nas etapas Regionais e outros documentos relacionados à Saúde Mental no Distrito Federal.

Boa leitura!

André Vinicius Pires Guerrero e
June Corrêa Borges Scafuto
Relatores da 3ª CDSM

2. AGRADECIMENTOS

Agradecer é um ato de amor que merece ser cultivado. Por isso, não há palavras que possam traduzir o nosso agradecimento a todos que participaram na organização e consolidação da 3ª Conferência Distrital de Saúde Mental. Pelo trabalho impecável de solidariedade e dedicação que permanece muitas vezes no anonimato. Agradecemos:

Agradecimento Especial:
Conselheira de Saúde Rozângela Fernandes Camapum

À Presidente do Conselho de Saúde do DF
Conselheira Jeovânia Rodrigues Silva

Aos Conselhos Regionais de Saúde

Aos Superintendentes das Regiões de Saúde e suas equipes

Secretaria Executiva do Conselho de Saúde do DF:
Andressa Cristina de O. S. Cavalcante

Diretora de Saúde Mental da SES/DF:
Vanessa Christiane Catherine de Soublin Vasconcellos

Equipe da Assessoria de Gestão Participativa e Relações Institucionais/SES/DF:
Ana Carolina Carvalho do Carmo

Diretor de Controle Social SES/DF:
Ab-Diel Nunes da Andrade

Equipe da Assessoria de Comunicação/SES/DF:
Érika Bragança Santos
Livia Domeneghetti Davanzo

Diretora e Equipe da FIOCRUZ Brasília:
Fabiana Damásio
André Vinicius Pires Guerrero
June Correa Borges Scafuto
Residentes da área de saúde mental

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde:
Talita Freitas Paiva
Residentes da área de Saúde Mental

Instituições:
Conselho Regional de Psicologia do DF
Conselho Regional de Serviço Social 8ª Região
Sincicato dos Odontologistas do DF
Sindicato dos Médicos do DF
Sindicato dos Enfermeiros do DF
Sindsaúde
Associação dos Espcecialistas em Saúde
Clube da Saúde
Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal
Sesc
Fecomercio
Caesb
IESB

3. MOBILIZAÇÕES POPULARES

As mobilizações populares ocorreram em várias Regiões Administrativas do DF durante o período de fevereiro a junho de 2022, com o objetivo de levantar as demandas de saúde mental no DF e identificar as respectivas especificidades de cada regional, para subsidiar as discussões nas Conferências Regionais e na 3ª Conferência Distrital de Saúde Mental. Foram realizadas várias ações como: Assembleias, Lives, Audiências Públicas Remota, Conferências Livres, Reuniões, dentre outras, das quais destacamos:

- Assembleias nos serviços de Saúde Mental da SES/DF;
- Conferência Livre de Saúde Mental do DF;
- Conferência Livre da Criança e Adolescente;
- Conferência Livre da População Negra;
- Conferência Livre de Práticas Integrativas e Complementares;
- Conferência Livre com mulheres Trans, Cisgênero (Cis), Trabalhadoras do Sexo, em Situação de Rua, entre outras;
- Conferência Livre com população em Situação de Rua;
- Conferência Livre de Ensino Superior;
- Conferência Livre de Saúde Mental com Jovens da Vila Planalto;
- Conferência Livre de Saúde Mental do MPDFT;
- AAudiência Pública Remota da Comissão de Educação, Saúde e Cultura/CLDF.

4. ETAPAS REGIONAIS DA 3ª CONFERÊNCIA DISTRITAL DE SAÚE MENTAL

Seguindo a experiência da 10ª Conferência de Saúde do Distrito Federal e o regimento da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental, as etapas Regionais foram por "Regiões de Saúde." As Regiões de Saúde foram divididas da seguinte forma:

- **Região Leste –** Itapoã, Jardim Botânico, Paranoá, São Sebastião, Jardim Mangueiral (24 delegados);
- **Região Sul –** Gama, Santa Maria (16 delegados);
- **Região Norte –** Fercal, Planaltina, Sobradinho I, Sobradinho II (24 delegados);
- **Região Central –** Plano Piloto (Asa Sul/Norte, Noroeste, Vila Planalto Telebrasília) Lago Norte, Lago Sul, Cruzeiro, Sudoeste/Octogonal, Varjão (28 delegados);
- **Região Centro-Sul –** Candangolândia, Guará, cidade Estrutural, Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo I, Riacho Fundo II, SAI/SCIA, Park Way (24 delegados);
- **Região Sudoeste –** Águas Claras, Taguatinga, Recanto das Emas, Vicente Pires, Arniqueira, Samambaia (52 delegados);
- **Região Oeste –** Brazlândia, Ceilândia, Sol Nascente/Por do Sol (32 delegados).

Todas as conferências realizadas contaram com a participação de mais de 1100 (hum mil e cem) pessoas, sendo reconhecida a grande importância de todo este processo construtivo, pois além de identificação das especificidades e problemas locais acerca da Saúde Mental, as demandas foram consolidadas e levadas para a 3ª Conferência Distrital de Saúde Mental, onde houve apreciação de acordo com eixos e subeixos temáticos. Um grande número de propostas surgiu contando com peculiaridades locais de cunho urgente e também para longo prazo.

Muitas propostas eram semelhantes apesar das diferentes localidades e priorizavam o reforço da Saúde Mental, seja por meio das Unidades Básica de Saúde, Centros de Atendimento Psicossocial, Núcleos de Atendimento ao Saúde da Família, ampliação de Leitos Hospitalares, instituição das Residências Terapêuticas, bem como, o fechamento do HSVP, contratação de recursos humanos, melhoria da infraestrutura dos serviços, dentre outros. A palavra de ordem e aclamação da 3ª Conferência Distrital de Saúde Mental foi **MANICÔMIO NUNCA MAIS, PELO TRATAMENTO EM LIBERDADE.**

Durante as Etapas Regionais, os debates foram realizados em quatro eixos e dezenove subeixos. As propostas dos eixos foram consolidadas e posteriormente avaliadas em plenária Final. As propostas dos subeixos foram acatadas em todas as regionais sem precisarem ser submetidas a plenária final. No Eixo I - Cuidado em liberdade como garantia de Direito a cidadania houve um total de 135 propostas; no Eixo II - Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental foram 82 propostas; no Eixo III - Política de saúde mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade 97 propostas e no Eixo IV - Impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia 41 propostas, totalizando 355 propostas dialogadas nas etapas regionais. Cada Região de Saúde priorizou duas propostas de abrangência Nacional e duas Distrital para serem levadas para a plenária final da 3º Conferência Distrital de Saúde Mental, além de aprovar 42 moções. A comissão de relatoria elaborou o Relatório Consolidado de Propostas das Etapas Regionais, com catorze itens de âmbito Nacional e catorze de âmbito Distrital, para cada eixo temático, que foi submetido aos grupos de trabalho da 3ª CDSM, constando da pasta de todos os participantes. As propostas em texto completo dos relatórios das Conferências Regionais constam anexas neste documento.

5. 3ª CONFERÊNCIA DISTRITAL DE SAÚDE MENTAL

Ocorrida nos dias 22 e 23 de junho de 2022, no Instituto de Educação Superior de Brasília, a 3º Conferência Distrital de Saúde Mental se caracterizou como um marco de participação popular e de defesa da Saúde Mental no Sistema Único de Saúde (SUS). Contando com a participação de usuários, trabalhadores, gestores e várias instituições, com atividades culturais e rodas de conversa, além da tenda Paulo Freire o ambiente foi cercado de demonstrações de atividades em Saúde Mental, com pessoas comprometidas em discutir e levantar questões pertinentes à realidade da saúde mental atual e suas necessidades, reafirmando a luta em defesa da Saúde Mental antimanicomial.

As propostas aprovadas nas Etapas Regionais de Saúde foram levadas à 3ª Conferência Distrital de Saúde Mental de acordo com o tema central, quatro eixos e subeixos determinados pelo regimento da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental. A 3ª Conferência seguiu a mesma lógica de eixos das Etapas Regionais, sendo que tais eixos foram divididos em 4 grupos de trabalho, havendo assim a separação dos delegados e participantes nesses grupos para a discussão das propostas que ocorreu de forma paritária. As propostas foram reeditadas e reformuladas nos grupos de maneira a serem indicadas para aprovação em plenária final. Com a participação de mais de 240 pessoas, dentre delegados (gestores, trabalhadores, usuários), convidados e comissões de apoio, 12 propostas de âmbito nacional e 56 de âmbito Distrital foram aprovadas para encaminhamento à 5º Conferência Nacional de Saúde Mental, além de 18 moções deliberadas e aprovadas pela Plenária.

A mesa de solenidade de abertura da 3ª Conferência Distrital de Saúde Mental foi constituída pela Secretária de Saúde do Distrito Federal Lucilene Florêncio, a Coordenadora Adjunta da 3ª Conferência Distrital de Saúde Mental e neste ato representando a presidente do Conselho de Saúde do DF Fátima Rôla, a deputada federal Érika Kokay, a Promotora de Justiça de Defesa da Infância e da Juventude Luiza Marilac, a deputada Distrital e presidenta da Comissão de Educação, Saúde e Cultura Arlete Sampaio, o deputado Distrital Leandro Grass, o deputado Distrital Fábio Félix, representando a direção da Fundação Oswaldo Cruz Brasília André Guerreiro, a reitora do Centro Universitário IESB Eda Machado, a diretora de Saúde Mental da Secretaria de Saúde Vanessa Soublin, representando os Usuários dos Serviços de Saúde Mental do Sistema Único de Saúde Luciana dos Anjos Claudino, a representante do Movimento Trans Gisela da Silva Fernandes, a representante do Movimento Tulipas do Cerrado Juma Santos, a representante da Saúde Mental da Criança e do Adolescente Aisha Rafaela Bazilio e a representante do Comitê Técnico e Saúde da População Negra Alissandra Alves Rodrigues.

5.1 PROGRAMAÇÃO

A programação visou tornar a conferência um local não somente propositivo para a 5º Conferência Nacional de Saúde Mental, mas também de aprendizado e com demonstrações da cultura do DF na área de Saúde Mental. A programação da 3ª Conferência contou com acolhimento, café da manhã, café da tarde e almoço para os participantes, atrações na tenda Paulo Freire, lançamento de livro, rodas de conversa no espaço do teatro, bandas musicais, e outras atividades que fizeram parte da programação cultural abaixo descrita. Iniciada às 8 horas do dia 22 de junho, o credenciamento de delegados titulares e, convidados durou até as 10 horas, seguido do credenciamento de delegados suplentes.

Ocorreram rodas de conversa durante o credenciamento e na sequência foi aberta a plenária com leitura do regulamento que foi publicado no Diário Oficial na forma de Resolução do CSDF nº 564. Em seguida houve apresentação em painel dos quatro eixos temáticos com posterior debate que tiveram exposições importantes para subsidiar as discussões que seriam feitas nos grupos de trabalho. No dia 23 de junho houve grupos de trabalho que debateu e aprovou propostas de âmbito nacional e distrital para serem apreciadas e votadas na plenária final junto com as moções e posterior eleição dos delegados para a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental.

22/06/2022 - Primeiro dia		
HORA	**ATIVIDADE**	**AÇÃO CULTURAL/PAINELISTA**
08h às 10h	**Credenciamento Delegados TitularesLocal:** entrada do IESB	**Roda de Conversa Geração de RendaLocal:** teatro do IESB **Coordenação:** Jamila Zgiet
10h às 10:10h	**Lanche** **Local:** hall do auditório	-
10h às 10:30h	**Credenciamento Delegados SuplentesLocal:** entrada do IESB	**Roda de Conversa Criança e Adolescente** **Local:** teatro do IESB **Coordenação:** Karina Aparecida Figueiredo
10:30h às 11:30h	**Apresentação do Regulamento** **Mesa:** Rozângela Fernandes Camapum, Rubens Bias Pinto, Vanessa Christiane de Soublin Vasconcellos **Local:** auditório	**Roda de Conversa Criança e Adolescente** **Local:** teatro do IESB **Coordenação:** Karina Aparecida Figueiredo
11:30h às 12:30h	**Solenidade de AberturaLocal:**auditório **Coordenação:** Rozangela Fernandes Camapum	**Hino Nacional** **Cantora**: Iris Colona
12:30h às 14h	**Almoço** **Local:** restaurante (entrada do IESB)	- **Lançamento dos livros:** "Como aprendi a lidar com a depressão", de Clayton Silva **Local:** restaurante **Coordenação:** Hae Lima - **Projeção do filme:** "Holocausto Brasileiro" **Local:** Teatro do IESB **Coordenação:** Rubens BiasPinto
14h às 14:20h	**Painel: Tema Central e Eixo Central** "A Política de Saúde Mental como Direito: Pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS / Fortalecer e garantir Políticas Públicas: o SUS, o cuidado de saúde mental em liberdade e o respeito aos DireitosHumanos" **Local:** auditório **Coordenação**: Rubens Bias Pinto e Clayton Silva de Sousa	Maria Augusta Gussi - Observatório de Saúde Mental UnB

22/06/2022 - Primeiro dia		
HORA	**ATIVIDADE**	**AÇÃO CULTURAL/PAINELISTA**
14:20h às 14:50h	**Painel: Eixo 1 - Cuidado em liberdade como garantia de Direito a cidadania** **Local:** auditório **Coordenação:** Rubens Bias Pinto e Clayton Silva de Sousa	- Romeu Sérgio Albuquerque - Psicólogo do CAPS AD Candango - Kleidson Oliveira - Movimento Pró Saúde Mental DF / Fórum de Rua do DF / Conselheiro de Saúde de Sobradinho
14:50h às 15:20h	**Painel: Eixo 2 - Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental** **Local:** auditório **Coordenação**: Rubens Bias Pinto e Claúdia R. de C. Sousa	- Vanessa Christiane Catherine de Soublin Vasconcellos - Diretora de Saúde Mental/SES-DF
15:20h às 15:50h	**Painel: Eixo 3 - Política de saúde mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade** **Local:** auditório **Coordenação:** Rubens Bias Pinto e Claúdia R. de C. Sousa	- Dandara Baçã - Militante do Movimento Negro - Renata Fonseca - Coletivo Utopia Viva
15:50 às 16h	**Lanche** **Local:** hall do auditório	**Capoterapia Coordenação:** Hae Lima
16h às 16:30h	**Painel: Eixo 4 - Impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia Local:** auditório **Coordenação:** Darly Dalva Silva Máximo e Andressa Ferrari	- Fabiana Damásio – Diretora da FIOCRUZ/DF - Karina Aparecida Figueiredo – Presidente do CRESS/DF
16:30h às 16:45h	**Painel: Determinantes Sociais e Saúde Mental** **Local:** auditório **Coordenação**: Darly Dalva Silva Máximo e Andressa Ferrari	- Maria Augusta Gussi - Observatório de Saúde Mental UnB
16:45h às 18:30h	**Debate** **Local:** auditório **Coordenação:** Darly Dalva Silva Máximo e Andressa Ferrari	

23/06/2022 - Segundo dia		
HORA	**ATIVIDADE**	**AÇÃO CULTURAL/PAINELISTA**
08h às 12h	**Grupos de Trabalho - Eixo 1** **Local:** Salas de Grupo	Coordenação: Comissão de Relatoria
08h às 12h	**Grupos de Trabalho - Eixo 2 Local:** Salas de Grupo	Coordenação: Comissão de Relatoria
08h às 12h	**Grupos de Trabalho - Eixo 3 Local:** Salas de Grupo	Coordenação: Comissão de Relatoria
08h às 12h	**Grupos de Trabalho - Eixo 4 Local:** Salas de Grupo	Coordenação: Comissão de Relatoria
10h às 10:10h	**Lanche** **Local:** hall do auditório	**Grupo Maluco Voador Coordenação:** Rubens Bias Pinto
12:10h às 14h	**Almoço** **Local:** restaurante	- **Quarto de despejo** - Jorge Luís - Apresentação poética - **Coordenação:** Claúdia R. de C. Sousa e Vanessa Christiane Catherine de Soublin Vasconcellos **Local:** Teatro do IESB
14h às 16h	**Plenária Final Local:** auditório **Coordenação:** Rozângela Fernandes Camapum, Rubens Bias Pinto, Vanessa Christiane Catherine de Soublin Vasconcellos, Dandara Baça de Jesus Lima, José Alves Ribeiro	

23/06/2022 - Segundo dia		
HORA	**ATIVIDADE**	**AÇÃO CULTURAL/PAINELISTA**
16h às 16:10h	**Lanche** **Local:** hall do auditório	**Apresentação:** Hae Lima
16:10h às 17:30h	**Plenária Final Local:** auditório **Coordenação: :** Rozângela Fernandes Camapum, Rubens Bias Pinto, Vanessa Christiane Catherine de Soublin Vasconcellos, Dandara Baça de Jesus Lima, José Alves Ribeiro	-
17:30h às 18:30h	**Eleição de Delegados para 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental**	**Local:** - Usuários – Auditório – Rubens Bias - Trabalhadores - teatro do IESB – Rozângela Fernandes Camapum - Gestores - sala 9 térreo – Vanessa Christiane Catherine de Soublin Vasconcellos
18:30h às 19h	**Solenidade de encerramento** **Local:** auditório	**Confraternização**

5.2 DELEGADOS ELEITOS PARA A 5ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL

Os delegados foram eleitos em reunião própria de cada segmento usuários, trabalhadores e gestores e referendados na plenária final. Foram eleitos no total 36 delegados, dos quais 18 usuários, 9 trabalhadores e 9 gestores. Além disso, cada segmento contou com suplentes sendo 6 para usuários, 3 para trabalhadores e 3 para gestores, mantendo a paridade de participação. Abaixo, segue a lista dos delegados eleitos.

Nº TITULARES	SEGMENTO	NOME	CATEGORA
USUÁRIOS TITULARES			
1	**USUÁRIO**	Ângela Maria da Silva	TITULAR
2	**USUÁRIO**	Adriana B. de Araújo Tanarra	TITULAR
3	**USUÁRIO**	Clayton Silva de Souza	TITULAR
4	**USUÁRIO**	Djalma Silva do Nascimento	TITULAR
5	**USUÁRIO**	Dandara Baçâ de Jesus Lima	TITULAR
6	**USUÁRIO**	Dâmila Gomes Araújo	TITULAR
7	**USUÁRIO**	Enoquio Sousa Rocha	TITULAR
8	**USUÁRIO**	Eurides de Jesus Domingos	TITULAR
9	**USUÁRIO**	Gisela da Silva Fernandes	TITULAR
10	**USUÁRIO**	Gustavo Velozo de Sousa	TITULAR
11	**USUÁRIO**	Iara dos Anjos Santana	TITULAR
12	**USUÁRIO**	José Alves Ribeiro	TITULAR
13	**USUÁRIO**	Kaleb Gulia Ribeiro Salgado	TITULAR
14	**USUÁRIO**	Kleidson Oliveira Beserra	TITULAR
15	**USUÁRIO**	Luís Carlos Macedo Fonseca	TITULAR
16	**USUÁRIO**	Luciana dos Anjos Claudino	TITULAR
17	**USUÁRIO**	Neuzimar Faria de Aguiar	TITULAR
18	**USUÁRIO**	Raimundo Nonato Lima	TITULAR
USUÁRIOS SUPLENTES			
1º	**USUÁRIO**	Aisha Rafaela Bazilio Lopes	SUPLENTE
2º	**USUÁRIO**	Lusiene Guedes de Araújo Santos	SUPLENTE
3º	**USUÁRIO**	Dávilla Gomes Araújo	SUPLENTE
4º	**USUÁRIO**	Neusa Barbosa	SUPLENTE
5º	**USUÁRIO**	Ana Célia Bandeira de Souza	SUPLENTE
6º	**USUÁRIO**	Jorge Luís de Oliveira Amorim	SUPLENTE
TRABALHADORES TITULARES			
1	**TRABALHADOR**	Alissandra Alves Rodrigues	TITULAR
2	**TRABALHADOR**	Andressa de França Alves Ferrari	TITULAR
3	**TRABALHADOR**	Carla Martins da Silva	TITULAR
4	**TRABALHADOR**	Felipe Rosa Lima	TITULAR
5	**TRABALHADOR**	Guaia Monteiro Siqueira	TITULAR
6	**TRABALHADOR**	Jamila Zgiet Rodrigues Santos	TITULAR
7	**TRABALHADOR**	Karina Aparecida Figueiredo	TITULAR
8	**TRABALHADOR**	Renata Priscila Oliveira Fonseca	TITULAR
9	**TRABALHADOR**	Solange Pereira de Souza	TITULAR
TRABALHADORES SUPLENTES			
1º	**TRABALHADOR**	Stephany Cecília Rocha Damsceno	SUPLENTE

Nº TITULARES	SEGMENTO	NOME	CATEGORA
2º	TRABALHADOR	Dalilla Matilde Ferreira de Rezende	SUPLENTE
3º	TRABALHADOR	Claudia Regina de Carvalho Sousa	SUPLENTE
GESTORES TITULARES			
1	GESTOR	Christiane Kanzler Barbosa Nunes	TITULAR
2	GESTOR	Kelly Cristina Vieira Silva	TITULAR
3	GESTOR	Adriana Gomes da Câmara	TITULAR
4	GESTOR	Eleni Alves Sardinha	TITULAR
5	GESTOR	Alessandra A. Costa de França	TITULAR
6	GESTOR	Wilson Gavinho Vianna Júnior	TITULAR
7	GESTOR	Maria Cláudia Camargo de Freitas	TITULAR
8	GESTOR	Sônia Inácio dos Santos Rodrigues	TITULAR
9	GESTOR	Fernando Erick Damasceno Moreira	TITULAR
GESTORES SUPLENTES			
1º	GESTOR	Cibele Silva de Queiroz	SUPLENTE
2º	GESTOR	Aline de Melo Soares	SUPLENTE
3º	GESTOR	Camila Prenholatto da Costa	SUPLENTE

6) A CONSTRUÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO DF: VISÃO DOS DIFERENTES ATORES

A avaliação Política de Saúde Mental do DF foi intensamente pensada e debatida pelos diferentes segmentos sociais durante a 3ª Conferência Distrital de Saúde Mental em um exercício democrático e participativo de formação de cidadania. Deste diálogo surgem as propostas devidamente acordadas e aprovadas em plenária.

6.1 PROPOSTAS APROVADAS NA PLENÁRIA FINAL

6.1.1 PROPOSTAS APROVADAS DE ÂMBITO NACIONAL

Eixo I - Cuidado em liberdade como garantia de Direito a cidadania

1. Ampliar o acesso das populações em situação de rua aos serviços da RAPS, independente da especificação ou área de abrangência desse equipamento, pela dificuldade de acesso dessa população, ampliando a destinação de recursos aos consultórios na rua e construção dos serviços do componente de Atenção Residencial de Caráter Transitório da RAPS.
2. Fechamento dos hospitais psiquiátricos, assim como a sua retirada da RAPS (retirando também da Rede as comunidades terapêuticas), propondo a revogação de normas que transferem recursos e criam isenções tributárias que tiram recursos do público para o privado, garantindo a destinação dos recursos orçamentários para a criação e ampliação dos serviços substitutivos (tais como CAPS de todas as modalidades, leitos de saúde mental em hospitais gerais e serviços residenciais terapêuticos, entre outros), ampliando, qualificando e fortalecendo as ações de apoio integral aos familiares dos usuários dos serviços de saúde mental e das pessoas que receberam alta de internações psiquiátricas, em articulação com serviços do SUAS, ajudando-as a lidar com as situações enfrentadas, com vistas a evitar futuras internações psiquiátricas, em respeito a legislação (a lei 10.216/2001).
3. Fortalecer e garantir a integração das políticas de cultura, esporte e lazer, essenciais à atenção integral e saúde mental da infância e juventude, contribuindo na garantia de estratégias multisetoriais para promoção e prevenção na saúde mental e demandas relacionadas ao uso de álcool e outras drogas, ampliando, para isso, o PSE, efetivando a lei 13.935/19 e incluindo o combate à violência infanto-juvenil, ampliando e qualificando as ações de apoio integral aos familiares.

Eixo II - Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental

1. Revogação do teto de gastos para a saúde e retomada do financiamento a nível de Ministério da Saúde para NASF, garantindo que todas as equipes de saúde estejam cobertas nacionalmente, de acordo com o perfil epidemiológico e indicadores do território.
2. Considerar a determinação social e racial da saúde nos processos de gestão, financiamento, formação e educação permanente para o SUS, priorizando os agravos do racismo, machismo/misoginia, LGBTQIA+ fobias, desigualdades sociais e econômicas, capacitismo, "loucofobia" e outras questões impactantes para saúde mental. Realizar campanhas nacionais de sensibilização e conscientização para reduzir estigmas sociais em relação ao sofrimento psicossocial, a ser veiculada amplamente nas políticas de saúde, educação, segurança, moradia e outras.

3. Verbas Federais descentralizadas destinadas exclusivamente à formação de recursos humanos em todos os níveis de atenção em saúde mental, respeitando os preceitos trazidos na lei 10.216, na Política Nacional de Humanização do SUS. Criação de projeto de carreira e remuneração dos facilitadores do projeto de ajuda mútua. Redimensionamento constante dos recursos humanos na saúde mental, considerando dados epidemiológicos e sociodemográficos.

Eixo III - Política de saúde mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade

1. Instituir equipe multiprofissional especializada em saúde mental nos serviços móveis de urgência do SAMU em todo território nacional com funcionamento 24 horas.
2. Garantir, através de políticas e programas intersetoriais, as condições de vida digna e produtoras de saúde mental, com oferta de formação, capacitação profissional, criação de postos de trabalho e inserção dos usuários do serviço de saúde mental, adultos e juvenil, nos mesmos. Garantir a formação de grupos de ajuda mútua e suporte mútuo formado por usuário e buscar garantir na LOA o financiamento para contratação desses usuários como facilitadores de ajuda mútua como força auxiliar e complementar no CAPS e saúde mental como um todo e no NASF.
3. Proporcionar o acesso integral do usuário em sofrimento mental aos serviços de saúde, desde o deslocamento ao serviço, até a garantia de acolhimento e cuidado integral como o auxílio transporte, para os usuários da saúde mental para garantir suporte, adesão, integralidade no acesso a saúde.

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

1. Revogação da Emenda 95 repudiando o congelamento dos gastos em assistência social, saúde, educação e segurança que desconsidera as necessidades e desigualdades agravadas em situações emergenciais de saúde nacional, como a pandemia da COVID-19.
2. Capacitação dos profissionais de saúde e demais atores envolvidos/as/es no cuidado para a assistência de populações vulneradas/ vulnerabilizadas, como pessoas em situação de rua, população negra, infanto-juvenil, pessoas em situação de violência, sexual, doméstica e familiar, LGBTQIA+, com criação de serviços especializados e fortalecimento dos já existentes e estratégias de matriciamento inclusive a fim de enfrentar o agravamento das crises econômicas, política, social e sanitária em decorrência da pandemia.
3. Criação de políticas inclusivas de trabalho e fomentar de forma sustentável os grupos de geração de renda dos usuários em saúde mental e familiares no formato de economia solidária, considerando o cenário pandêmico e/ou pós pandêmico.

6.1.2 PROPOSTAS APROVADAS DE ÂMBITO DISTRITAL

Eixo I - Cuidado em liberdade como garantia de Direito a cidadania

1.Fechar os manicômios (HSVP e ATP/presidio), Comunidades Terapêuticas, Casa de Passagem do ISM; com implementação dos serviços residenciais terapêuticos e CAPS 24 horas; ampliação, fortalecimento, permanência e construção de CAPS nos territórios em todas as modalidades e obedecendo os parâmetros de cobertura ministerial; comprometendo os serviços da RAPS em garantir o cuidado em liberdade e construindo e ampliando os centros de convivência nas regiões administrativas, bem como ampliação do Programa De Volta Para Casa e intensificar as fiscalizações de clínicas da iniciativa privada. (aglutinação das propostas 1, 8, 10, 11 e 12)
2. Garantir internação de adolescentes, quando necessário, em ambiente hospitalar separado de adultos no Distrito Federal seja no Hospital da Criança, HMIB e demais hospitais regionais.
3.Enfrentamento de todas as formas de violência fortalecendo os serviços dos CEPAV, ampliando os serviços e equipamentos que prestam assistência às vítimas de violência; promovendo a qualificação continuada dos profissionais de saúde e da rede de proteção intersetorial para identificação, notificação e assistência às múltiplas formas de violência, desenvolvendo ações de matriciamento em todos os níveis de atenção à saúde.
4. Estabelecimento de um grupo de trabalho na Secretaria de Saúde DF com vistas à reestruturação e fortalecimento do Serviço de Saúde Mental no SAMU/DF com a participação do Conselho de Saúde, DISSAM e representantes da RAPS.
5.Promover ações de capacitação, treinamento e supervisão para os profissionais que atuam em todos os equipamentos de saúde da SES (não só os de saúde mental) no sentido do enfrentamento à estigmatização, preconceito e violência contra usuários dos serviços de saúde mental. Essas ações devem ser direcionadas não só aos profissionais especificamente da SES, mas também aos vigilantes e equipes de serviços gerais
6. Qualificar e ampliar as articulações intersetoriais da rede de serviços da saúde mental com as demais políticas públicas.
7. Reconstituir o NUSAM do SAMU e garantir atendimento em crise de saúde mental, intoxicação de Substância Psico Ativa e tentativa de suicídio de acordo com a Reforma Psiquiátrica Brasileira.
8.Garantir ações em redução de danos através do estabelecimento de parceria entre as equipes dos serviços especializados (CAPS) e as equipes de Consultório de Rua com instituições do terceiro setor e instituições acadêmicas
9. Concurso público para seleção de especialistas de saúde mental para todo DF.
10. Criação de UBS, CAPS transtorno e CAPSi e Residências terapêuticas para todo DF.

Eixo II - Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental

1.Criação de normativas para atendimento da população LGBTQIA+ para todos os ciclos de vida, que incluam o fortalecimento dos serviços existentes, criação de novos e capacitação dos profissionais; além de Implementação de normativas para garantir o acesso às cirurgias inerentes ao processo transsexualizador e hormonoterapia no âmbito do SUS.
2.Criação de gratificação para profissionais da atenção secundária que trabalham com atenção biopsicossocial e contratação de novos servidores concursados.

3.Ampliação e adequação da RAPS, aliado a uma política de saúde do trabalhador e formação permanente, contemplando as questões raciais, LGBTQIA+, população de rua, de acordo com os princípios da reforma psiquiátrica. Incentivo em forma de gratificação.
4.Reativação e fortalecimento de saúde mental do SAMU e ampliação das políticas públicas de urgência e emergência que envolvam o SAMU na rede.
5.No Plano Plurianual se incluam as ações de saúde mental de forma descentralizada e regionalizada, de acordo com o plano diretor de saúde mental.
6.Garantia de transporte para usuários e familiares dos serviços de base comunitária da RAPS, de acordo com a realidade de cada território (ônibus, transportes específicos etc.), inclusive para pessoas em situação de rua e outras vulnerabilidades que comprometam a locomoção e o acesso.
7.Financiamento para implantação/ implementação de grupos de ajuda mútua na RAPS, com vistas a garantir geração de trabalho e renda para usuários facilitadores.
8.Garantir financiamento para implantação/ampliação da RAPS do DF, especialmente de CAPSi, CAPS ADi, unidades de acolhimento adulto e infanto juvenil, leitos de saúde mental em Hospitais Gerais e serviços residenciais terapêuticos, com garantia de contratação de equipes multidisciplinares/ multiprofissionais para atuar nesses pontos de atenção.
9.Portaria que institua programa de educação permanente para qualificar trabalhadores do SUS no atendimento à saúde mental baseado na atenção psicossocial, nas pautas identitárias em todos os ciclos de vida por meio de grupo de trabalho instituído oficialmente; e Concurso específico para saúde mental no DF e para psiquiatra na Regional.
10. Fechamento do HSVP em cumprimento da lei 975/1995 para redirecionamento dos recursos públicos para transformação de CAPS II em III no DF e leitos de saúde mental em hospital geral;
11. Suspensão do financiamento do IGES, comunidades terapêuticas, hospital psiquiátrico público e particulares e redirecionamento de recurso para CAPS, APS, SRTs e leitos de saúde mental em hospital geral, garantindo enquanto estado laico, liberdade e acolhimento religioso conforme o credo do usuário em cuidado no SUS.
12.Garantia de financiamento da política de Educação Permanente em Saúde e organização dos serviços com articulação do ensino, serviço, gestão e controle social para realizar a formação crítica-reflexiva na aprendizagem no trabalho, transformação das práticas em saúde mental, efetivação da reforma psiquiátrica e garantia e respeito às atividades intersetoriais, ampliadas e territoriais no manejo dos determinantes sociais em saúde mental.
13. Cumprimento da legislação que oferta leitos de saúde mental para atenção integral em hospitais gerais pelo GDF, a ser acompanhado pelos Conselhos de Saúde por intermédio da comissão intersetorial de saúde mental.
14. Garantir transporte público livre para os usuários de saúde mental.

Eixo III - Política de saúde mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade

1.Institucionalização do ambulatório trans com o suprimento das condições necessárias a seu atendimento: hormonização e regulação para cirurgias do processo transexualizador. Fornecimento gratuito de hormonoterapia para população trans. Fornecimento de psicofármacos atuais com ampliação de tipos de antidepressivos e antipsicóticos disponibilizados pela Farmácia de Alto Custo.

2.Fortalecimento de CEPAV para atuação às pessoas em situação de violência sexual, familiar e doméstica, ampliando a capacidade de atendimento e suporte biopsicossocial da população assistida a partir do estabelecimento de equipe mínima e espaço adequado.
3.Fortalecimento dos CEPAVs (Centro de Especialidades para Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica) ampliando a capacidade de atendimentos e suporte psicossocial às vítimas de violência.
4.Reativar o núcleo de saúde mental do SAMU no Distrito Federal com equipe especializada e viatura própria.
5.Instalação de serviço CAPS II na região administrativa de São Sebastião – DF.
6.Instalação de serviço CAPS i na Região Leste de Saúde – DF.
7.Consolidação do plano de expansão dos CERPIS (Centro de Referência de Práticas integrativas em saúde) bem como ampliação ou formação para profissionais de saúde a fim de garantir o acesso ao cuidado e saúde mental.
8.Estruturar unidades de saúde mental para que sejam pactuadas como unidades sentinela para notificação compulsória de sofrimento mental relacionado ao trabalho e sensibilizar demais unidades de saúde para também realizar notificação compulsória em saúde do trabalhador.
9.Fortalecer e estruturar os serviços que compõem a RAPS.
10.Capacitar por meio da educação permanente de todos os profissionais da RAPS para o atendimento humanizado de usuários de saúde mental.
11.Edificação do CAPS do Recanto das Emas. Inclusão de médicos psiquiatras infantis e criação de CAPS AD, 1, 2 e 3 (adultos e idosos).
12.Informatização dos serviços para integrar o cuidado em todos os serviços da RAPS da região sudoeste. Ex. O CAPS não tem prontuário eletrônico.
13.Abertura de concurso e nomeação de especialistas (terapeuta ocupacional, psicologia, assistente social, farmacêutico).
14. Ampliar a quantidade de vagas nas casas de passagem, unidade de acolhimento.

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

1.Fortalecimento dos CEPAV diante do agravamento das situações de violência sobretudo doméstica e familiar em virtude das crises econômica, política, social e sanitária com estruturação da rede de atenção biopsicossocial a situações de violência sexual, doméstica e familiar no DF, com assistência específica aos órfãos de feminicídio e demais familiares.
2.Instituir a assistência à população com uso de ferramentas a distância (atividades terapêuticas virtuais, telessaúde, WhatsApp institucional, etc.) permitindo a continuidade de inovação produzidas na pandemia e desburocratizando a regulamentação, com comitê próprio na saúde mental para ser seguido em todas as regionais que o Estado forneça equipamento técnico para usuários que não dispõe de condições econômicas.
3.Implantação de Residências Terapêuticas no Distrito Federal.
4.Melhorar o acesso na Atenção Básica, fortalecendo as equipes dos NASF, para atendimento dos usuários em sofrimento psíquico em casos leves e moderados que não são perfis para o CAPS.
5.Criação de residências terapêuticas e centros de convivência no DF

6.Aumento dos CREAS e CRAS com ampliação da estrutura do serviço e fortalecimento dos recursos humanos do atendimento psicossocial. Garantir o seu funcionamento ininterrupto.
7.Garantir a formação de grupos de ajuda mútua e suporte mútuo formados por usuários, profissionais e familiares para troca de experiências, acolhimento e cuidado compartilhado.
8.Fortalecimento e revisão do fluxo entre as Secretarias de Saúde e de Assistência Social.
9.Inserção do grupo de ajuda mútua em todos os CAPS do Distrito Federal.
10. Fortalecimento de Atendimento humanizado com triagem adequada para estratificação de risco em saúde mental UBS, UPAS e hospitais acompanhada com a contratação de profissionais especializados para essa triagem.
11. Construção de Residência Terapêutica com profissionais, servidores e recursos materiais e financeiros para um bom desenvolvimento, acolhimento e principalmente tratamento de adoecimento grave. Para pacientes usuários, que não tem família, e não tem para onde ir, e com sofrimento mental grave crônica.
12.Implementação de geração de renda dentro dos CAPS para mulheres do Distrito Federal.
13.Implementação de gratificação para servidores atuantes nos serviços de saúde mental.

6.1.3 MOÇÕES

1. TIPO DE MOÇÃO APELO	Construção do CAPSi Asa Norte com ampliação do espaço, disponibilização de transporte com motorista, reformulação do dimensionamento da área de abrangência atendida por esse dispositivo.
2.TIPO DE MOÇÃO APELO	Atendimento ao TEA maior de 18 anos em todas as regiões de saúde no modelo do serviço de Ceilândia. Ampliação do acesso ao usuário TEA
3. TIPO DE MOÇÃO APELO	Fortalecimento, ampliação e custeio dos Grupos de Ajuda Mútua.
4.TIPO DE MOÇÃO APELO	Solicitamos ao IESB bolsa integral para Kleidson Oliveira realizar o sonho de ser psicólogo.
5. TIPO DE MOÇÃO REPÚDIO	Desrespeito às identidades das pessoas Trans e outras micro violências contra as pessoas LGBTQIAP+.
6. TIPO DE MOÇÃO APELO	Criação do CAPSi para São Sebastião.
7.TIPO DE MOÇÃO REPÚDIO	Esvaziamento de usuários nas Conferências de Saúde Mental Regional e Distrital.
8.TIPO DE MOÇÃO REPÚDIO	Tratamento recebido pelos funcionários do MPDFT no dia da Pré Conferência de Saúde Mental. Os funcionários de São Sebastião foram hostilizados, intimidados e desrespeitados pela equipe de segurança no dia do evento. Houveram revistas, verbalizações, desrespeitos e silenciamento.

9.TIPO DE MOÇÃO APELO	A importância das PIS/PDPICS no tratamento da Saúde Mental. PIS = Práticas Integrativas em Saúde (automassagem, Reiki, Yoga...)
10.TIPO DE MOÇÃO APELO	Manutenção do Núcleo de Saúde Mental do SAMU DF com a criação de um Grupo de Trabalho. Garantir a existência do Núcleo de Saúde Mental do SAMU funcionando 24hs.
11.TIPO DE MOÇÃO APELO	Implementação da Lei 13.935/2019 no DF. Psicólogos e Assistentes Sociais nas Escolas Públicas de Saúde Mental com o trabalho em rede educação, saúde e comunidade.
12.TIPO DE MOÇÃO APELO	Realização de concurso para especialista para a Secretaria de Saúde em todas as áreas.
13.TIPO DE MOÇÃO REPÚDIO	Repúdio à violência misógina contra os usuários do Instituto de Saúde Mental. CAPS Riacho Fundo. Apelamos ao ISM que atue no enfrentamento da violência afetiva, financeira, interpessoal no grupo do ISM.
14.TIPO DE MOÇÃO REPÚDIO	Ampliar as ações de Saúde Mental pelos CAPS nas escolas do DF.
15.TIPO DE MOÇÃO APELO	Incluir uma gratificação para os Especialistas em Saúde dentro dos CAPS. (TODA EQUIPE DOS CAPS).
16.TIPO DE MOÇÃO APELO	Reconhecimento, fortalecimento e inserção dos Centros de Especialidades para atenção das pessoas em situação de violência sexual, doméstica e familiar na RAPS/DF.
17.TIPO DE MOÇÃO APELO	Ceilândia com mais de 1 milhão de habitantes não tem CAPS da Infância e Juventude, CAPS AD de qualidade, Centro de Convivência, CAPS Transtorno. Valorização da RAPS e da Lei 10.216, cuidado com a pessoas em situação de rua.
18.TIPO DE MOÇÃO LOUVOR	Reconhecimento do trabalho da ONG Inverso pela Saúde Mental do DF.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após intensa mobilização dos diferentes segmentos na participação dos eventos que precederam a 3ª Conferência Distrital de Saúde Mental, os usuários de Saúde Mental aguardam ansiosos a implementação de ações em saúde mental que levem em consideração os determinantes sociais de saúde.

Participaram nas etapas preparatórias e na conferência Distrital mais de 1100 pessoas totalizando ao final 12 propostas de âmbito nacional e 56 de âmbito Distrital que foram aprovadas para encaminhamento à 5º Conferência Nacional de Saúde Mental, além de 18 moções deliberadas e aprovadas pela Plenária.

Dentre as propostas aprovadas citamos: Proporcionar o acesso integral do usuário em sofrimento mental aos serviços de saúde, desde o deslocamento ao serviço, até a garantia de acolhimento e cuidado integral como o auxílio transporte, para os usuários da saúde mental para garantir suporte, adesão, integralidade no acesso a saúde. Fechamento dos hospitais psiquiátricos, capacitação dos profissionais de saúde para atender em saúde mental, criação de políticas inclusivas de trabalho e fomentar de forma sustentável os grupos de geração de renda dos usuários em saúde mental e familiares, ampliar o acesso das populações em situação de rua aos serviços da RAPS, Instituir equipe multiprofissional especializada em saúde mental nos serviços móveis de urgência do SAMU, criação de UBS, CAPS transtorno, CAPSi e Residências terapêuticas para todo DF.

Todas as propostas foram debatidas e aprovadas de forma democrática na perspectiva do usuário de saúde mental ter um atendimento digno, voltado para sua autonomia e vivência em sociedade.

Cabe ressaltar que na redação das propostas encaminhadas encontra-se uma estrutura que não restringe a saúde mental apenas no aporte de acesso aos serviços de saúde, e sim no acesso à própria saúde, objetivando as questões de construção de uma sociedade saudável mentalmente para todas as idades, na construção e garantia de acesso a ambientes saudáveis tratando o tema de forma intersetorial.

Por isso, as propostas defendem o desenvolvimento local e regional de tecnologias e inovação para apropriação pelo SUS, bem como a manutenção de um sistema 100% público no Distrito Federal Nesse sentido, o Controle social utilizará todas as ferramentas possíveis para monitorar e estimular a implementação das mudanças na saúde mental do DF, em conformidade com as propostas ora aprovadas na 3ª Conferência Distrital de Saúde Mental e na 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental que será realizada em 2023.

Comissão Organizadora da 3ª Conferência Distrital de Saúde Mental

.

8. ANEXOS

8.1 PORTARIA Nº 60, DE 27 DE JANEIRO DE 2022 ATO CONVOCATÓRIO DA 3ª CONFERÊNCIA DISTRITAL DE SAÚDE MENTAL

PORTARIA Nº 60, DE 27 DE JANEIRO DE 2022 **(*)**

"Dispõe sobre o ato convocatório da 3ª Conferência Distrital de Saúde Mental (3ª CDSM), e dá outras providências."

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no exercício das atribuições que lhe conferem o inciso IX, do Artigo 509, do Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, aprovado pelo Decreto nº 39.546, de 19 de dezembro de 2018, publicado no DODF nº 241, de 20 de dezembro de 2018, resolve:

Art. 1º Fica convocada a 3ª Conferência Distrital de Saúde Mental (3ª CDSM), como etapa preparatória da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental - 5ª CNSM, a realizar-se no período de 1º a 30 de junho de 2022, em Brasília, Distrito Federal.

Parágrafo único. O tema da 3ª CDSM será "A Política de Saúde Mental como Direito: pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no Sistema Único de Saúde".

Art. 2º A 3ª Conferência Distrital de Saúde Mental (3ª CDSM), será presidida pelo Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal, e, em sua ausência ou impedimentos, pelo Secretário-Adjunto de Assistência à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, e será coordenada pela Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal, e, em sua ausência ou impedimentos, pela Coordenadora-Adjunta da Comissão Organizadora da 3ª CDSM.

Art. 3º As etapas preparatórias da 3ª Conferência Distrital de Saúde Mental (3ª CDSM), serão realizadas no período de 1º a 30 de abril de 2022.

Art. 4º O Regimento e a Comissão Organizadora da 3ª Conferência Distrital de Saúde Mental (3ª CDSM) serão aprovados pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal – CSDF, homologados pelo Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal e publicados em formato de Resoluções e Portarias.

Art. 5º As eventuais despesas por conta dos recursos orçamentários consignados à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, relativas à realização da 3ª Conferência Distrital de Saúde Mental (3ª CDSM) e das etapas preparatórias com as realizações das conferências regionais, somente serão autorizadas depois de cumprido o disposto no art. 16 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

MANOEL LUIZ NARVAZ PAFIADACHE

(*) Republicado por ter sido encaminhado sem a alteração nos períodos de realizações das etapas preparatórias da 5ª CNSM no original, publicado no DODF nº 20, de 28/01/2022, página 53.

8.2 RESOLUÇÃO CSDF Nº 551 DE 8 DE FEVEREIRO DE 2022 REGIMENTO DA 3ª CONFERÊNCIA DISTRITAL DE SAÚDE MENTAL

O PLENÁRIO DO CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, em sua 484ª Reunião Ordinária, realizada em 08 de fevereiro de 2022, no uso das competências regimentais e atribuições conferidas pela Constituição Federal, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pela Lei nº Orgânica do Distrito Federal, de 08 de junho de 1993, pela Lei nº 4.585, de 13 de julho de 2011, Lei nº 4.604, de 15 de julho de 2011, Decreto nº 39.415, de 30 de outubro de 2018, Resolução nº 453 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de 10 de maio de 2012, Resolução nº 522 do Conselho de Saúde do Distrito Federal - CSDF, de 09 de julho 2019, publicada no Diário Oficial do Distrito Federal - DODF nº 139, em 25 de julho de 2019 e pelo artigo 1º, inciso II do Decreto nº 39.546 de 2019 do Regimento Interno da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, e ainda;

Considerando a Portaria nº 60, de 27 de janeiro de 2022, publicada em 28 de janeiro de 2022, DODF nº 20, página 53, que convoca a 3ª Conferência Distrital de Saúde Mental - 3ª CDSM;

Considerando a Resolução CSDF nº 550, de 02 de fevereiro de 2022, que dispõe sobre a composição da Comissão Organizadora da 3ª Conferência Distrital de Saúde Mental - 3ª CDSM;

Considerando a necessidade de observar os procedimentos e os prazos previstos para o encaminhamento das atividades relativas à organização da 3ª Conferência Distrital de Saúde Mental, resolve:

Art. 1ª Aprovar o Regimento da 3ª Conferência Distrital de Saúde Mental (3ª CDSM), que terá por tema "A Política de Saúde Mental como Direito: Pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS", nos termos do Anexo I desta Resolução.

Art. 2ª Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

JEOVÂNIA RODRIGUES SILVA
Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal
MANOEL LUIZ NARVAZ PAFIADACHE
Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal

Homologo a Resolução CSDF nº 551, de 08 de fevereiro de 2022, nos termos da Lei nº 4.604, de 15 de julho de 2011

ANEXO I

REGIMENTO DA 3ª CONFERÊNCIA DISTRITAL DE SAÚDE MENTAL - 3ª CDSM

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E DA FINALIDADE

Art. 1º A 3ª Conferência Distrital de Saúde Mental (3ª CDSM), convocada pela Portaria nº 60, de 27 de janeiro de 2022, publicada em 28 de janeiro de 2022, DODF nº 20, página 53, tem como objetivos o fortalecimento dos programas e ações de Saúde Mental para todo o Distrito Federal e propor diretrizes para a Formulação das Políticas Distrital e Nacional de Saúde Mental.

CAPÍTULO II
SEÇÃO I
DA REALIZAÇÃO

Art. 2º A 3ª CDSM terá abrangência Distrital, é preparatória para a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental - 5ª CNSM e contará com 2 (duas) etapas para debate, elaboração, votação e acompanhamento de propostas, de acordo com o seguinte calendário:

I - as etapas Regionais poderão ser realizadas de 1º de abril de 2022 a 30 de abril de 2022, conforme abaixo:

a) região Leste: Paranoá, Itapoã, Jardim Botânico, São Sebastião e Jardins Mangueiral - data prevista: 01/04/2022;

b) região Sul: Gama e Santa Maria - data prevista: 08/04/2022;

c) região Centro-Sul: Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo, Park Way, Candangolândia, Guará, SCIA, SIA e Cidade Estrutural - data prevista: 13/04/2022;

d) região Oeste: Brazlândia, Ceilândia, Sol Nascente/Pôr do Sol - data prevista: 19/04/2022;

e) região Norte: Sobradinho, Fercal, Planaltina - data prevista: 26/04/2022;

f) região Sudoeste: Taguatinga, Vicente Pires, Samambaia, Recanto das Emas, Arniqueira e Águas Claras - data prevista: 27/04/2022;

g) região Central: Asa Sul, Asa Norte, Lago Norte, Lago Sul, Varjão, Cruzeiro, Noroeste, Sudoeste, Octogonal, Vila Telebrasília, Vila Planalto - data prevista: 29/04/2022.

II - a etapa Distrital poderá ser realizada de 1º de junho de 2022 até 30 de junho de 2022 - data prevista: 08 e 09/06/2022.

§ 1º A realização da 3ª CDSM será garantida pela gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF e organizada pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal - CSDF.

§ 2º A responsabilidade pela organização, realização e acompanhamento das etapas Regionais e Distrital da 3ª CDSM, é de competência da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, do Conselho de Saúde do Distrito Federal, das Administrações Regionais do Distrito Federal, das Superintendências das Regiões de Saúde e dos Conselhos Regionais de Saúde que se vinculam às Regiões de Saúde do Distrito Federal, com apoio cooperativo de movimentos, entidades e instituições.

§ 3º A 5ª CNSM será realizada de 08 a 11 de novembro de 2022.

SEÇÃO II
DAS CONFERÊNCIAS LIVRES

Art. 3º As Conferências livres poderão ser organizadas pelos segmentos da sociedade, com o objetivo de debater um ou mais eixos temáticos.

Parágrafo único. As conferências livres não têm caráter deliberativo, não elegem delegados e o seu objetivo é apresentar sugestões pelo (s) eixo (s) temático (s) debatido (s) à Comissão Organizadora da 3ª CDSM.

SEÇÃO III

DA ETAPA REGIONAL

Art. 4º A etapa Regional terá por objetivo analisar as prioridades constantes no Documento Orientador e elaborar propostas para o fortalecimento dos programas e ações de saúde mental.

§ 1º As Etapas Regionais terão ampla divulgação e a participação será aberta à população, com direito a voz e voto, em todos seus espaços.

§ 2º A Comissão de Organização responsável pela realização da Etapa Regional emitirá Relatório, juntamente com a lista dos(as) Delegados(as) eleitos(as) para a etapa Distrital, protocolando no Conselho de Saúde do DF, até cinco dias úteis do término da referida etapa.

§ 3º Os Relatórios das etapas Regionais deverão conter, no máximo, 08 (oito) propostas prioritárias de abrangência nacional e 8 (oito) de abrangência no Distrito Federal, sendo duas para cada eixo, sem número mínimo de propostas por subeixos.

Art. 5º Nas etapas Regionais serão eleitos(as), de forma paritária, os(as) delegados(as) que participarão da 3ª CDSM, conforme a Resolução do CNS nº 453/2012, e de acordo com a planilha de delegados constante do anexo 02 deste regimento.

§ 1º O resultado da eleição dos (das) delegados (as) eleitos nas etapas Regionais será enviado à Comissão Organizadora da 3ª CDSM, até 15 (quinze) dias antes da data de realização da etapa do Distrito Federal, acompanhado de informações pessoais corretas e completas:

1. Registro Geral (RG);
2. Cadastro de Pessoa Física (CPF);
3. segmento de representação; (usuário (a), trabalhador (a), gestor (a));
4. número de telefone;
5. endereço de e-mail;
6. endereço residencial;
7. delegado (a) titular ou suplente.

§ 2º As etapas Regionais deverão incentivar a eleição de pessoas que ainda não participaram de conferências e tenham demonstrado compromisso com a Política de Saúde Mental, bem como, com os debates em torno do tema, eixos e subeixos da 3ª CDSM.

§ 3º Para ser delegado(a) na etapa do Distrito Federal, é obrigatório participar e ser eleito(a) delegado(a) na etapa Regional.

Art. 6º A coordenação das Conferências Regionais de Saúde Mental será realizada por Comissão Organizadora Regional, composta pelas Superintendências das Regiões de Saúde e Conselhos Regionais de Saúde que compõe a Região de Saúde, sob supervisão/orientação da Comissão Organizadora da 3ª CDSM.

SEÇÃO IV

DA ETAPA DO DISTRITO FEDERAL

Art. 7º A etapa do Distrito Federal terá por objetivo analisar o Relatório consolidado das Etapas Regionais, elaborar propostas para o Distrito Federal e União, e encaminhar à Comissão Organizadora Nacional o respectivo Relatório Final, com o quantitativo de participantes de todas as atividades realizadas referente às etapas Regional e Distrital.

Art. 8º Os participantes da 3ª CDSM serão delegados (as) eleitos(as) nas Etapas Regionais com direito a voz e voto, delegados eleitos natos do CSDF com direito a voz e voto, obedecendo a paridade prevista na Resolução CNS nº 453/2012, e Convidados indicados pelo Plenário do CSDF com direito a voz.

§ 1º O número de delegados (as) e convidados(as) para a 3ª CDSM se encontra no anexo 2 deste Regimento.

§ 2º Os (as) delegados (as) natos do Conselho de Saúde do Distrito Federal são:

I - 28 Conselheiros (as) de Saúde do DF - titulares;

II - 12 Conselheiros (as) de Saúde do DF - suplentes;

III - representantes de entidades/instituições caso não sejam preenchidas as vagas de delegados previstas nos Incisos I e II do §2º.

§ 3º O número de Conselheiros (as) de Saúde do Distrito Federal, somado ao número de representantes de entidades/instituições, não poderá ultrapassar o percentual de 20% (vinte por cento) do total dos delegados (as) eleitos(as) nas etapas Regionais.

§ 4º Os (as) delegados(as) previstos no inciso I e II do §2º serão apresentados(as) e homologados(as) pelo Pleno do Conselho de Saúde do Distrito Federal.

§ 5º Os (as) delegados (as) referidos (as) no inciso III do §2º deverão ser eleitos (as) pelo Pleno do Conselho de Saúde do Distrito Federal, mediante proposta formulada pela Comissão Organizadora da 3ª CDSM.

Art. 9º As inscrições dos(as) Delegados(as) da etapa Regional para participarem da 3ª CDSM serão realizadas pelas comissões organizadoras das Etapas Regionais.

Art. 10. Na etapa Distrital serão eleitos os (as) Delegados (as) que participarão da etapa Nacional, de forma paritária, conforme Resolução CNS nº 453/2012.

§ 1º A eleição se dará por via ascendente, aquela regida pelos processos tradicionais das Conferências de Saúde.

§ 2º É necessário ser eleito (a) tanto na etapa Regional, quanto na etapa Distrital para tornar-se delegado(a) para a Conferência Nacional.

Art. 11. A 3ª CDSM será realizada de maneira presencial, em Brasília/DF.

§ 1º A Programação da 3ª CDSM será proposta pela Comissão Organizadora, aprovada pelo Pleno do Conselho de Saúde do Distrito Federal e anexada ao Regulamento.

§ 2º A participação na etapa do Distrito Federal da Conferência de Saúde Mental estará condicionada a:

I - aferição de temperatura na entrada da conferência;

II - uso obrigatório de máscara e álcool em gel;

III - apresentação do comprovante de vacinação com a primeira e a segunda dose da vacina contra a COVID -19;

IV - refeição em Kit individual.

§ 3º No caso de recrudescimento da COVID-19 no mês de junho do ano em curso, a data da etapa do Distrito Federal poderá ser alterada pelo Plenário do Conselho de Saúde do Distrito Federal.

CAPÍTULO III
DO TEMÁRIO

Art. 12. O tema central da Conferência, que orientará as discussões nas distintas etapas da sua realização, será: "A Política de Saúde Mental como Direito: Pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS", a ser desenvolvido em eixos e em subeixos.

Parágrafo único. O eixo principal da 3ª CDSM será "Fortalecer e Garantir Políticas Públicas: o SUS, o cuidado de saúde mental em liberdade e o respeito aos Direitos Humanos", que será subdividido em 04 (quatro) eixos e seus subeixos, conforme abaixo:

I - cuidado em liberdade como garantia de Direito a cidadania:

a) desinstitucionalização: Residências terapêuticas, fechamento de hospitais psiquiátricos e ampliação do Programa de Volta para Casa;

b) redução de danos e atenção às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas;

c) saúde mental na infância, adolescência e juventude: atenção integral e o direito à convivência familiar e comunitária;

d) saúde mental no sistema prisional na luta contra a criminalização dos(as) sujeitos(as) e encarceramento das periferias;

e) diversas formas de violência, opressão e cuidado em Saúde Mental;

f) prevenção e pósvenção do suicídio e integralidade no cuidado.

II - gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental:

a) garantia de financiamento público para a manutenção e ampliação da política pública de saúde mental;

b) formação acadêmica, profissional e desenvolvimento curricular, compatíveis à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);

c) controle social e participação social na formulação e na avaliação da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas;

d) educação continuada e permanente para os (as) trabalhadores(as) de saúde mental;

e) acesso à informação e uso de tecnologias de comunicação na democratização da política de saúde mental;

f) financiamento e responsabilidades nas três esferas de gestão (federal, estadual/distrital e municipal) na implementação da política de saúde mental;

g) acompanhamento da gestão, planejamento e monitoramento das ações de saúde mental.

III - política de saúde mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade:

a) intersetorialidade e integralidade do cuidado individual e coletivo da Política de Saúde Mental;

b) equidade, diversidade e interseccionalidade na política de saúde mental;

c) garantia do acesso universal em saúde mental, atenção primária e promoção da saúde, e práticas clínicas no território;

d) reforma psiquiátrica, reforma sanitária e o SUS;

IV - impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia:

a) agravamento das crises econômica, política, social e sanitária e os impactos na saúde mental da população principalmente as vulnerabilizadas;

b) inovações do cuidado psicossocial no período da pandemia e possibilidade de continuar seu uso, incluindo-se, entre outras, as ferramentas à distância;

c) saúde do (a) trabalhador(a) de saúde e adoecimento decorrente da precarização das condições de trabalho durante e após a emergência sanitária.

CAPÍTULO IV
DO FUNCIONAMENTO

Art. 13. A 3ª CDSM será presidida pelo Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal, e, em sua ausência ou impedimento, pelo Secretário-Adjunto de Assistência à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e será Coordenada pela Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal, tendo como Coordenação Adjunta, um membro indicado pela Comissão Organizadora da Conferência.

Art. 14. As etapas deliberativas da 3ª CDSM se darão através da realização de Grupos de Trabalho e de uma Plenária Final.

§ 1º Os Grupos de Trabalho serão realizados simultaneamente para discutir e votar os conteúdos do Relatório Consolidado das etapas Regionais.

§ 2º A Plenária Final tem por objetivo debater, aprovar ou rejeitar as propostas provenientes do Relatório consolidado dos Grupos de Trabalho que não obtiverem 75% de aprovação, bem como, as moções de âmbito Regional, Distrital e Nacional.

Art. 15. O relatório da Conferência Distrital deverá ser apresentado à Comissão Organizadora Nacional da 5ª CNSM, até 10 (dez) dias do término da referida etapa.

Parágrafo único. O Relatório da Etapa do Distrito Federal, deverá conter, no máximo, 12 (doze) propostas prioritárias de abrangência nacional, sem número mínimo de propostas por subeixos, a serem apresentadas em papel tamanho A4, fonte tipo Arial, tamanho 12 e espaço duplo.

Art. 16. O Relatório Consolidado das etapas Regionais, será elaborado pela Comissão de Formulação e Relatoria, e subsidiara a Etapa do Distrito Federal da 3ª CDSM.

Parágrafo único. A Comissão de Formulação e Relatoria da 3ª CDSM consolidará as propostas dos Relatórios Regionais, considerando as que se relacionam com os eixos, em um total de doze propostas, sendo 3 (três) para cada eixo.

CAPÍTULO V
DAS COMISSÕES

Art. 17. A 3ª CDSM será conduzida pelas seguintes comissões:

a) comissão Organizadora;

b) comissão de Formulação e Relatoria;

c) comissão de Comunicação e Mobilização; e

d) comissão de Infraestrutura.

Parágrafo único. A Comissão Organizadora da 3ª CDSM será composta por 12 (doze) membros

podendo ou não ser Conselheiros (as), obedecendo a paridade prevista na Resolução CNS nº 453/2012, sendo coordenada pela presidente do Conselho de Saúde do DF e na sua ausência pela Coordenação-Adjunta da 3ª CDSM.

CAPÍTULO VI
DAS ATRIBUIÇÕES DAS COMISSÕES

Art. 18. À Comissão Organizadora da 3ª CDSM compete:

I - promover, coordenar e supervisionar a realização da 3ª CDSM, atendendo aos aspectos técnicos, políticos, administrativos, financeiros e sanitários, e apresentando as propostas para deliberação do Conselho de Saúde do Distrito Federal;

II - subsidiar e apoiar a realização das atividades das demais Comissões;

III - garantir as condições da infraestrutura necessárias para a realização da 3ª CDSM;

IV - propor as condições de acessibilidade e de infraestrutura necessárias para a realização da 3ª CDSM, caso seja realizada de forma presencial, referentes ao local, ao credenciamento, equipamentos e instalações audiovisuais, de reprografia, comunicação (telefone, Internet, dentre outros), alimentação e outras;

V - propor a lista dos (as) convidados(as) e delegados(as) referidos no §2º e §5º do artigo 8º, obedecendo a paridade prevista na Resolução CNS nº 453/2012;

VI - acompanhar a disponibilidade da organização, da infraestrutura e do orçamento da Etapa Distrital;

VII - estimular, monitorar e apoiar a realização das Etapas Regionais de Saúde Mental;

VIII - indicar os nomes dos expositores para a 3ª CDSM;

IX - apreciar os recursos relativos ao credenciamento de delegados (as) a 3ª CDSM; e

X - elaborar e propor:

a) o Regulamento da 3ª CDSM; e

b) resolver as questões julgadas pertinentes não previstas nos itens anteriores.

Art. 19. À Comissão de Formulação e Relatoria compete:

I - elaborar e propor o método para consolidação dos Relatórios das Etapas Regionais;

II - propor nomes para compor a equipe de relatores da Plenária Final das Etapas Regionais e da 3ª CDSM;

III - elaborar o Relatório Final da 3ª CDSM;

IV - propor metodologia para a etapa final da 3º CDSM;

V - estimular e acompanhar o encaminhamento, em tempo hábil, dos Relatórios das etapas Regionais à Comissão de Formulação e Relatoria da 3ª CDSM.

Parágrafo único. A Comissão de Formulação e Relatoria trabalhará articulada com a Comissão de Comunicação e Mobilização e com a Assessoria de Comunicação da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Art. 20. À Comissão de Comunicação e Mobilização compete:

I - definir instrumentos e mecanismos de divulgação da 3ª CDSM, incluindo imprensa, Internet e outras mídias;

II - promover a divulgação do Regimento e do Regulamento da 3ª CDSM;

III - orientar as atividades de comunicação social da 3ª CDSM;

IV - apresentar relatórios periódicos das ações de comunicação e divulgação, incluindo recursos na mídia;

V - divulgar a produção de materiais, da programação e o Relatório Final da 3ª CDSSM;

VI - mobilizar e estimular a participação de todos os segmentos/setores pertinentes nas etapas das 3ª CDSM; e

VII - estimular a realização de atividades para discussão do Documento Orientador;

Parágrafo único. A Comissão de Comunicação e Mobilização trabalhará articulada com a Assessoria de Comunicação da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal no desenvolvimento das ações da 3ª CDSM.

Art. 21. À Comissão de Infraestrutura compete:

I - acompanhar toda a instalação de Infra Estrutura da 3ª CDSM (auditórios, grupos de trabalho, credenciamento, alimentação, reprografia, informática, som, iluminação, dentre outros,);

II - apresentar periodicamente relatório da situação de instalação da Infra Estrutura da 3ª CDSM à Comissão Organizadora.

CAPÍTULO VII
DOS(AS) PARTICIPANTES

Art. 22. A 3ª CDSM contará com 300 participantes, conforme distribuição constante do Anexo 2 deste Regimento, que será publicado em resolução posterior:

a) 40 Delegados(as) natos do Conselho de Saúde do Distrito Federal, com direito a voz e voto;

b) 200 Delegados(as) eleitos(as) nas Etapas Regionais da 3ª CDSM, com direito a voz e voto; e

c) 20 Convidados(as), com direito a voz.

§ 1º No processo eleitoral para a escolha de delegados (as), deverão ser eleitos (as) delegados (as) suplentes, no total de 30% (trinta por cento) das vagas de cada segmento, devendo ser encaminhada a ficha de inscrição do (a) delegado (a) suplente, assim caracterizado no conjunto dos (as) delegados (as) inscritos (as), à Comissão Organizadora da 3ª CDSM.

§ 2º Serão convidados(as) para a 3ª CDSM representantes de ONGs, entidades, instituições e personalidades distritais, nacionais e internacionais, com atuação de relevância em saúde mental e setores afins, num percentual máximo de até 10% (dez por cento) do total de delegados(as) eleitos(as) nas Etapas Regionais, que serão indicados pela Comissão Organizadora, e aprovados pelo Pleno do Conselho de Saúde do Distrito Federal.

Art. 23. As inscrições dos (as) delegados (as) para a Etapa do Distrito Federal da 3ª CDSM deverão ser feitas junto à Comissão Organizadora até 05 (cinco) dias úteis do término da etapa regional.

Art. 24. Os (as) participantes com deficiência e/ou patologias e que tenham necessidades especiais deverão fazer o registro na ficha de inscrição da 3ª CDSM, para que sejam providenciadas as condições necessárias à sua participação.

CAPÍTULO VIII
DAS INSTÂNCIAS DELIBERATIVAS

Art. 25. São instâncias de decisão na Etapa Distrital da 3ª CDSM:

I - grupos de trabalho; e

II - plenária final.

§ 1º O regulamento da Etapa Distrital, elaborado pela Comissão Organizadora, será apreciado e aprovado, em caráter definitivo, na Reunião do Pleno do CSDF.

§ 2º Os Grupos de Trabalho serão compostos paritariamente por delegadas e delegados nos termos da Resolução CNS nº 453/2012 com participação de convidados(as), estes(as) proporcionalmente divididos(as) em relação ao seu número total.

§ 3º Os Grupos de Trabalho serão realizados, simultaneamente, para discutir e votar os conteúdos do Relatório Distrital consolidado.

§ 4º A Plenária Final tem por objetivo debater, aprovar ou rejeitar propostas provenientes do relatório consolidado dos Grupos de Trabalho, bem como as moções de âmbito Regional, Distrital, Nacional e Internacional.

Art. 26. O Relatório Final da Conferência conterá as propostas aprovadas nos Grupos de Trabalho e as propostas e Moções aprovadas na Plenária Final da Etapa Distrital, devendo conter diretrizes nacionais e distritais para o fortalecimento dos programas e ações de Saúde Mental.

Parágrafo único. O Relatório, aprovado na Plenária Final da 3ª CDSM, será encaminhado ao Conselho de Saúde do Distrito Federal e a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, devendo ser amplamente divulgado.

CAPÍTULO IX
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 27. A metodologia para a 3ª CDSM será objeto do Regulamento aprovado em forma de Resolução pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal.

Art. 28. O regulamento das Etapas Regionais terá como referência o Regimento e Regulamento da Etapa Distrital.

Art. 29. Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pela Comissão Organizadora da 3ª CDSM.

Art. 30. As dúvidas quanto à aplicação deste Regimento nas Etapas Regionais, serão dirimidas pela Comissão Organizadora da 3ª CDSM.

8.3 RESOLUÇÃO CSDF Nº 564 DE 14 DE JUNHO DE 2022 - REGULAMENTO DA 3ª CONFERÊNCIA DISTRITAL DE SAÚDE MENTAL

O PLENÁRIO DO CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, em sua 491ª, Reunião Ordinária, realizada no dia 14 de junho de 2022, de forma virtual, Considerando a pandemia da COVID-19, visto o artigo 2º do Decreto nº 41.841, de 26 de fevereiro de 2021, no uso das suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pela Lei Orgânica do Distrito Federal, pela Lei nº 4.604, de 15 de julho de 2011, Resolução nº 453 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, de 10 de maio de 2012, Resolução nº 522, do Conselho de Saúde do Distrito Federal – CSDF, de 09 de julho 2019, publicada no Diário Oficial do Distrito Federal – DODF nº 139, em 25 de julho de 2019, pelo artigo 1º, inciso II do Decreto nº 39.546/2019, Regimento Interno da Secretaria de Saúde do Distrito Federal e ainda;

Considerando a Portaria nº 60, de 27 de janeiro de 2022, republicada em 27 de fevereiro de 2022, DODF nº 38, página 09, que convocou a 3ª Conferência Distrital de Saúde Mental – 3ª CDSM;

Considerando a Resolução CSDF nº 550, de 1º de fevereiro de 2022, publicada em 16 de fevereiro de 2022, DODF nº 33, página 40, que dispõe sobre a composição da Comissão Organizadora da 3ª Conferência Distrital de Saúde Mental – 3ª CDSM;

Considerando o §1º, artigo 25, da Resolução CSDF nº 551, de 08 de fevereiro de 2022, publicada em 06 de abril de 2022, DODF nº 66, página 18, que dispõe sobre o Regimento da 3ª Conferência Distrital de Saúde Mental – 3ª CDSM.

Considerando a necessidade de observar os procedimentos e os prazos previstos para o encaminhamento das atividades relativas à organização da 3ª Conferência Distrital de Saúde Mental, resolve:

Art. 1º Aprovar o Regulamento da 3ª Conferência Distrital de Saúde Mental (3ª CDSM), que terá por tema “A Política de Saúde Mental como Direito: Pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS”, anexa a esta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

JEOVÂNIA RODRIGUES SILVA
Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal

LUCILENE MARIA FLORÊNCIO DE QUEIROZ
Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal

ANEXO

REGULAMENTO DA 3ª CONFERÊNCIA DISTRITAL DE SAÚDE MENTAL

CAPÍTULO I – DA FINALIDADE E TEMÁRIO

Art. 1º A 3ª Conferência Distrital de Saúde Mental – 3ª CDSM tem abrangência distrital, é etapa preparatória para a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental - 5ª CNSM, foi convocada pela Portaria nº 60, de 27 de janeiro de 2022, republicada em 27 de fevereiro de 2022, DODF nº 38, página 09, e

tem como finalidade o fortalecimento dos programas e ações de Saúde Mental para o Distrito Federal, além de propor diretrizes para a Formulação das Políticas Distrital e Nacional de Saúde Mental.

§ 1º A 3ª CDSM tem por objetivo analisar o Relatório Consolidado das Etapas Regionais para aprovar propostas, em âmbito do Distrito Federal e Nacional, e eleger os delegados do Distrito Federal que participarão da 5ª CNSM.

§ 2º A 3ª CDSM ocorrerá nos dias 22 e 23 de junho de 2022, no Centro Universitário IESB, localizado no SGAS Quadra 613/614, via L2 Sul, Asa Sul, Brasília-DF.

Art. 2º Em consonância com a 5ª CNSM, a 3ª CDSM tem como tema central: "A Política de Saúde Mental como Direito: Pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS" e como eixo central "Fortalecer e garantir Políticas Públicas: o SUS, o cuidado de saúde mental em liberdade e o respeito aos Direitos Humanos" a ser desenvolvido em quatro eixos e em subeixos:

a) eixo I - Cuidado em liberdade como garantia de Direito a cidadania;

b) eixo II - Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental;

c) eixo III - Política de saúde mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade;

d) eixo IV - Impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia.

CAPÍTULO II – DA ORGANIZAÇÃO

Art. 3º A 3ª CDSM é regida pela Resolução nº 551, de 08 de fevereiro de 2022, será presidida pela Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal e coordenada pela presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal.

Art. 4º O desenvolvimento da 3ª CDSM dá-se a cargo da Comissão Organizadora, designada pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal - CSDF na Resolução CSDF nº 550, de 01 de fevereiro de 2022, publicada em 16 de fevereiro de 2022, DODF nº 33, página 40.

Art. 5º A participação na 3ª CDSM é restrita a delegados (as) eleitos (as) nas Etapas Regionais e delegados natos do CSDF, com direito a voz e voto, e a Convidados, indicados pelo Plenário do CSDF, com direito a voz.

§ 1º O credenciamento de delegadas (os) titulares ocorrerá das 8h às 10h do dia 22 de junho de 2022.

§ 2º O credenciamento de delegadas (os) suplentes ocorrerá das 10h às 10h30 do dia 22 de junho de 2022.

§ 3º Deverá ser registrada a presença nas atividades, nos períodos matutino e vespertino, para ter direito ao recebimento do certificado e para estarem aptos concorrer como delegados para a etapa nacional.

Art. 6º A Mesa Diretora dos trabalhos da 3ª CDSM será composta de forma paritária por dois usuários, um trabalhador e um gestor.

CAPÍTULO III – DA PROGRAMAÇÃO

Art. 7º A 3ª CDSM se desenvolverá por meio de quatro momentos estratégicos: Solenidade de

Abertura, Painéis Temáticos, Grupos de Trabalho e Plenária Final com Eleição dos Delegados.

Parágrafo único. A Programação completa encontra-se ao final deste Regulamento no ANEXO I

CAPÍTULO IV – DOS GRUPOS DE TRABALHO

Art. 8º Os Grupos de Trabalho serão realizados simultaneamente para discutir e votar os conteúdos do Relatório Consolidado da Etapas Regionais.

§ 1º Haverá 08 Grupos de Trabalho, sendo dois para discussão de cada eixo temático.

§ 2º Terão um coordenador, um facilitador, um relator e um moderador, indicados pela Comissão Organizadora, sendo possível a substituição do moderador, de acordo com a vontade da maioria simples dos participantes do respectivo grupo de trabalho.

§ 3º O relator estará encarregado de sintetizar as propostas do grupo, participar da consolidação dos relatórios e colaborar com a Comissão de Relatoria da Conferência Distrital.

§ 4º O Grupo de Trabalho deverá aprovar propostas a serem submetidas à plenária final observando as seguintes orientações:

I - Até cinco propostas mais votadas de abrangência nacional e até cinco propostas mais votadas de abrangência Distrital, em cada eixo temático;

II - Não haverá número mínimo de propostas por subeixos.

Art. 9º Os participantes dos Grupos de Trabalhos serão os delegados, com direito a voz e voto, e convidados com direito a voz.

§ 1º A distribuição dos participantes nos Grupos de Trabalho será definida no momento do credenciamento, respeitando a distribuição igualitária e a paridade dos segmentos.

§ 2º Será possível a permuta entre participantes dos grupos de trabalho, desde que seja mantida paridade nos segmentos.

Art. 10. Todas as propostas referentes ao eixo temático do Grupo de Trabalho constantes no Relatório Consolidado da Etapas Regionais deverão ser apreciadas, votadas e hierarquizadas.

§ 1º Apenas as dez propostas mais votadas, cinco de abrangência nacional e cinco de abrangência no Distrito Federal, serão encaminhadas para apreciação e votação na Plenária Final.

§ 2º Serão possíveis os seguintes tipos de destaques: inclusivo sem alteração do mérito da proposta, supressão parcial ou supressão total do texto.

§ 3º Se forem apresentados ambos os destaques e o de supressão total vencer a votação, não será apreciado o destaque de supressão parcial.

§ 4º Não haverá votação das propostas de subeixos na plenária final.

CAPÍTULO V – DA PLENÁRIA FINAL

Art. 11. A Plenária Final da 3ª CDSM terá como objetivo apresentar e aprovar as propostas dos Grupos de Trabalho, as Moções e eleger delegados para a 5ª CNSM.

§ 1º Para cada eixo temático deverão ser aprovadas até 03 propostas em âmbito do Distrito Federal e até 03 propostas em âmbito nacional, as quais irão compor o Relatório Final da 3ª CDSM.

§ 2º As moções deverão ser apresentadas em formulário próprio fornecido pela Comissão Organizadora tendo no mínimo 40 (quarenta) assinaturas.

§ 3º Os delegados eleitos pelos respectivos segmentos, em reunião realizada em separado, serão referendados na plenária Final e deverão preencher formulário específico, entregando a mesa diretora dos trabalhos.

Art. 12. A apreciação das propostas advindas dos Grupos de Trabalho será encaminhada da seguinte forma:

I - As solicitações de destaque deverão ser apresentadas oralmente até o final da leitura de cada proposta do relatório dos Grupos de Trabalho;

II - O destaque poderá ser supressão parcial ou total do texto;

III - Serão consideradas automaticamente aprovadas as propostas lidas em plenária que não tiverem solicitações de destaque;

IV - Identificados o conjunto de destaques procederá à leitura e votação de cada item;

V - Caso a autora ou o autor do destaque não estiver presente no momento da sua apreciação, o destaque não será considerado;

VI - Os propositores de destaques terão 02 (dois) minutos, improrrogáveis, para a defesa do seu ponto de vista e, em igual tempo, o participante que se apresente para defender a proposta;

VII - Original do relatório. Ficando assegurado 01 (um) minuto de réplica, quando solicitado. Em seguida será colocado em votação o destaque apresentado e o texto original;

VIII - As aprovações das propostas serão por maioria simples de votos dos participantes;

IX - Todas as propostas devem ser votadas e hierarquizadas para que as 03 propostas mais votadas componham o relatório final da 3ª CDSM.

CAPÍTULO VI – DAS MOÇÕES

Art. 13. Os formulários para moções estarão disponíveis no balcão do credenciamento e as moções deverão ser encaminhadas exclusivamente por delegados e entregues até às 12h do dia 23 de junho, no balcão do credenciamento, preenchidas em formulário próprio fornecido pela Comissão Organizadora e assinadas por pelo menos 40 (quarenta) delegados, conforme modelo disposto no ANEXO II.

§ 1º A Comissão de Relatoria organizará as Moções recebidas, classificando-as e agrupando-as, por área temática;

§ 2º Encerrada a fase de apreciação das propostas advindas das Plenárias dos Grupos de Trabalho, o Coordenador da mesa fará a leitura das moções, por área temática, garantindo-se a cada propositor (a) o tempo de 01 (um) minuto, no máximo, para a defesa da moção;

§ 3º Será concedido o mesmo tempo para a defesa de ponto de vista contrário ao do expositor da moção;

§ 4º As aprovações das moções ocorrerão por maioria simples de votos dos delegados presentes.

CAPÍTULO VII – DA ESCOLHA DOS DELEGADOS

Art. 14. Serão eleitos, paritariamente, conforme a Resolução do CNS nº 453/2012, dentre os delegados aptos na 3ª CDSM, o total de 36 delegados (as), sendo 18 Usuários (as), 09 Trabalhadores(as) e 09 Gestores(as) e 12 suplentes, sendo 06 Usuários(as), 03 Trabalhadores(as) e 03 Gestores(as) que representarão o Distrito Federal na 5ª CNSM.

§ 1º Somente poderão concorrer delegado(a) os(as) que obtiverem 100% de frequência durante toda a 3ª CDSM.

§ 2º A eleição dos(as) delegados(as) à etapa Nacional será realizada em separado, por segmento de usuários, gestores e trabalhadores, no horário das 17h30 às 18h30 do dia 23 de junho.

§ 3º Após eleito, cada delegado (a) deverá preencher o formulário constante no Anexo III deste regulamento e entregar à Comissão Organizadora.

§ 4º A eleição das(os) delegadas(os) primará pela mais ampla, inclusiva e representativa composição para a delegação nacional, buscando composição mínima de 50% de negros, mulheres, LGBTQIA+, indígenas, população do campo, floresta e águas, entre outros.

CAPÍTULO VIII – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E COMUNS

Art. 15. Serão conferidos certificados aos delegados (as), painelistas, membros da comissão organizadora e convidados, especificando a condição de sua participação na 3ª CDSM.

Art. 16. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Organizadora da 3ª CDSM.

8.4 RELATÓRIO CONSOLIDADO DE PROPOSTAS DAS ETAPAS REGIONAIS

EIXO I - Cuidado em Liberdade como garantia de Direito a cidadania PROPOSTAS:	
Abrangência Nacional	
1.	Assegurar que as pessoas em situação de rua sejam atendidas no CAPS do território independente da especificação desse equipamento pela dificuldade de acesso dessa população e ampliação dos consultórios de rua, assegurando os atendimentos nas ruas.
2.	Rediscussão da Política Nacional de Drogas prevista na RAPS para ampliar a parceria com os sistemas penitenciário e socioeducativo para acolher pessoas em sofrimento egressas das prisões para favorecer a ressocialização.
3.	Propiciar treinamento aos profissionais da atenção básica, para que todas as UBS estejam preparadas para receber questões relacionadas à saúde mental (transtorno, autismo, etc.) para não sobrecarregar os CAPS.
4.	Fortalecer a estratégia de redução de danos como a base das políticas públicas voltadas às pessoas usuárias de álcool e outras drogas.
5.	Capacitação: (1) dos profissionais da saúde e do CVV para o atendimento de pessoas em situação de suicídio, de forma a combater os preconceitos e discriminação em relação ao suicídio, (2) Capacitação continuada e educação permanente, seguindo os princípios da reforma psiquiátrica e o paradigma da redução de danos, voltadas aos profissionais de saúde para o atendimento das pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, compreendendo as demandas de manejo de crise, nos diferentes equipamentos da RAS; E Qualificação: (1) profissionais de saúde para o atendimento das pessoas transgênero e população LGBTQIA+, (2) continuada dos agentes de segurança pública para lidarem com questões relacionadas à saúde mental.
6.	Revisão e aprimoramento da ficha de notificação do SINAN, facilitando o seu preenchimento. Fortalecer a política de redução de danos em detrimento da política de internação compulsória e das comunidades terapêuticas, bem como garantir os direitos de proteção social dos usuários da saúde mental com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Ampliar e qualificar as ações de apoio integral e fortalecimento aos familiares dos usuários dos serviços de saúde mental e das pessoas que receberam alta de internações psiquiátricas, ajudando-os a lidar com as situações enfrentadas, com vistas a evitar futuras internações psiquiátricas.
7.	Capacitação em saúde mental para equipes de atenção primária e secundária com efetivação e intensificação de ações de matriciamento, incluso para prevenção e pósvenção de tentativa de suicídio, cuidado a população de rua, questões étnico-raciais e LGBTQIA+.
8.	Fortalecer estratégias multisetoriais para atenção preventiva de questões de saúde mental e álcool e outras drogas em escolas, ampliar o PSE e efetivar a lei 13.935/19.
9.	Constituir uma campanha Federal sobre denúncias de criminalização, exclusão e racismo estrutural de dependentes químicos em geral, pessoas em sofrimento psíquico, em regime socioeducativo, medidas protetivas, em situação de rua, profissionais do sexo, população LGBTQIA+, dentre outras pessoas em situação de vulnerabilidade.
10.	Constituir campanhas, em nível federal sobre o funcionamento dos serviços de saúde mental dentro de um modelo de atenção psicossocial em meio aberto.
11.	Ampliar o acesso a pessoas em situação de rua aos serviços de saúde mental ampliando o consultório de rua e construção de residências terapêuticas.
12.	Buscar fortalecimento das políticas de cultura, esporte e lazer que são essenciais à atenção a saúde mental da juventude contribuindo também na formação de profissionais direcionados ao melhor atendimento da comunidade LGBTQI+.
13.	Ampliação das ações de promoção da saúde direcionadas a prevenção e pósvenção ao suicídio com recorte racial, etário, gênero e outras vulnerabilidades.
14	Fechamento dos hospitais psiquiátricos e criação e ampliação dos serviços substitutivos e retirada dos incentivos financeiros às comunidades terapêuticas.
Abrangência no Distrito Federal	
1.	Fechar o hospital psiquiátrico São Vicente de Paula, a Casa de Passagem do ISM e manicômio judiciário da Papuda, implementando os Serviços Residenciais Terapêuticos e CAPS 24 horas, comprometendo os serviços da RAPS em garantir o cuidado em liberdade, implantação de CAPS conforme a lei preconiza no DF, construção e ampliação dos Centros de Convivência nas regiões administrativas e ampliação do Programa Volta para casa.

2.	Garantir internação de adolescentes, quando necessário, em ambiente hospitalar separado de adultos no Distrito Federal seja no Hospital da Criança, HMIB e demais hospitais regionais.
3.	Enfrentamento de todas as formas de violência fortalecendo os serviços dos CEPAV, ampliando os serviços e equipamentos que prestam assistência às vítimas de violência; promovendo a qualificação continuada dos profissionais de saúde e da rede de proteção intersetorial para identificação, notificação e assistência às múltiplas formas de violência, desenvolvendo ações de matriciamento em todos os níveis de atenção à saúde.
4.	Estabelecimento de um grupo de trabalho na Secretaria de Saúde DF com vistas à reestruturação e fortalecimento do Serviço de Saúde Mental no SAMU/DF com a participação do Conselho de Saúde, DISSAM e representantes da RAPS.
5.	Promover ações de capacitação, treinamento e supervisão para os profissionais que atuam em todos os equipamentos de saúde da SES (não só os de saúde mental) no sentido do enfrentamento à estigmatização, preconceito e violência contra usuários dos serviços de saúde mental. Essas ações devem ser direcionadas não só aos profissionais especificamente da SES, mas também aos vigilantes e equipes de serviços gerais.
6.	Qualificar e ampliar as articulações intersetoriais da rede de serviços da saúde mental com as demais políticas públicas.
7.	Reconstituir o NUSAM do SAMU e garantir atendimento em crise de saúde mental, intoxicação de Substância Psico Ativa e tentativa de suicídio de acordo com a Reforma Psiquiátrica Brasileira.
8.	Fechamento dos manicômios (HSVP/ATP) e Comunidades Terapêuticas com ampliação do número de CAPS, também na modalidade AD e infanto juvenil, obedecendo parâmetros de cobertura ministerial com transformação dos CAPS 2 em CAPS 3 (24h) adequados e credenciados, bem como abertura de Serviços Residências Terapêuticos em números suficientes à demanda de desinstitucionalização no DF.
9.	Garantir ações em redução de danos através do estabelecimento de parceria entre as equipes dos serviços especializados (CAPS) e as equipes de Consultório de Rua com instituições do terceiro setor e instituições acadêmicas.
10.	Garantir a quantidade de CAPS e outros serviços da RAPS, segundo dimensionamento populacional do Distrito Federal.
11.	Fortalecer os CAPS existentes e criar unidades de CAPS i CAPS AD e CAPS 1, 2 e 3 em todas as cidades que não possuem esse serviço de saúde mental.
12.	Implantar as residências terapêuticas no DF e intensificar as fiscalizações das comunidades terapêuticas e clínicas da iniciativa privada.
13.	Concurso público para seleção de especialistas de saúde mental para a região sul.
14.	Criação de UBS, CAPS transtorno e CAPSi e Residências terapêuticas na Região Sul.

PROPOSTAS DOS SUBEIXOS
(a) Desinstitucionalização: residências terapêuticas, fechamento de hospitais psiquiátricos e ampliação do programa de volta para casa
Fechar o hospital psiquiátrico São Vicente de Paula, a Casa de Passagem do ISM e manicômio judiciário da Papuda, implementando os Serviços Residenciais Terapêuticos e CAPS 24 horas, comprometendo os serviços da RAPS em garantir o cuidado em liberdade, implantação de CAPS conforme a lei preconiza no DF e construção e ampliação dos Centros de Convivência nas regiões administrativas.
Fechamentos dos Hospitais Psiquiátricos e mudança da lógica manicomial dos CAPS para que a loucura permaneça no território.
Fortalecimento do Centro de 18 de Maio por meio da ampliação do serviço.
Implementação de diferentes estratégias de moradia/habitação (moradia assistida, SRT, repúblicas, etc) com proximidade territorial dos serviços de atenção psicossocial e atenção primária entre outros.
Assegurar que as pessoas em situação de rua sejam atendidas no CAPS do território independente da especificação desse equipamento pela dificuldade de acesso dessa população e ampliação dos consultórios de rua, assegurando os atendimentos nas ruas.
Que o estado através dos agentes em questão, promova a difusão do conhecimento das patologias psicológicas possíveis, para que a pessoa que possa está sujeita a esta situação de sofrimento mental se identifique e busque meios de se tratar, e que essa difusão seja feita nas escolas, locais de tratamento como os CAPSI e outros que ocorram os grupos terapêuticos.

Criação do CAPS multidisciplinar com o objetivo de dar uma maior atenção à pessoa em situação de rua.
Fortalecimento entre equipamentos da Rede, como CAPS, consultório de rua, abordagem social e saúde pública, redução de danos e assistência social.
Proposição de aproximação maior das oportunidades de emprego e geração de renda nos CAPS do Distrito Federal.
Ampliar o quadro de geriatras para assistir a população idosa, devido o aumento de casos de demência e similares, com o fortalecimento das PIS.
Que todas as leis de saúde sejam políticas de Estado e não apenas de governo.
Fechamento do Hospital São Vicente de Paula, com criação e ampliação dos leitos psiquiátricos nos hospitais gerais.
(b) Redução de danos e atenção às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas
Garantir que a SES cumpra a oferta ao acesso de leitos de atenção integral em hospitais gerais no DF, implementar CAPS AD III, Unidades de Acolhimento Adultas e Infanto-juvenis, Consultórios na Rua, Centros de Convivência e Cultura, Equipes de redução de danos e projetos de geração de renda, proibindo o encaminhamento às Comunidades Terapêuticas e garantindo o cuidado integral às pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.
Ampliação dos serviços de CAPS AD no Distrito Federal.
Garantir nas unidades de tratamento de saúde mental a opção de um tratamento.

(c) Saúde mental na infância, adolescência e juventude: atenção integral e o direito à convivência familiar e comunitária
Implementar CAPSi em todas as regiões administrativas, reestruturar a internação de crianças e adolescentes na Ala psiquiátrica do Hospital de Base que funciona na lógica manicomial, implementar políticas públicas para acesso à cultura e garantir as assembleias nos CAPSi para fortalecer o empoderamento e protagonismo de crianças e adolescentes.
Qualificação dos profissionais de saúde da Atenção Básica para o acompanhamento e acolhimento precoce de sofrimento psíquico.
Migração dos leitos do Hospital São Vicente de Paula para os hospitais regionais.
Necessidade de internações de adolescentes em ambiente hospitalar separado de adultos, no Distrito Federal seja no Hospital da Criança ou HMIB e demais hospitais regionais.
Articulação com a Política de Educação para a ampliação do cuidado de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico e garantia de equipe psicossocial nas escolas e capacitação continuada de profissionais e monitores escolares em saúde mental.
Ampliação dos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos para crianças e adolescentes.
Capacitação e ampliação da Atenção Básica com horas mínimas para atendimento à saúde mental por meio da ampliação da equipe de NASF e aprimoramento do matriciamento.
Sensibilização e capacitação em relação ao tratamento de saúde mental em liberdade dos 18 Conselhos Tutelares e acompanhamento da pessoa pelo CT durante todo o atendimento na Rede.
Redução de danos inserido no serviço de saúde pública, atenção mais perto para população em situação de rua, como consultório de rua, fechamento de manicômio, CAPS em todas as RIDEs e que a população de rua seja atendida com alternativas na saúde mental.
Garantir no DF criação e qualificação de rede ou serviço de cuidado interdisciplinar e intersetorial na avaliação e intervenção precoce a recém-nascidos de 0 a 18 meses e crianças em todos os níveis de atenção.
Buscar fortalecimento das políticas de cultura, esporte e lazer que são essenciais à atenção a saúde mental da juventude.
(d) Saúde mental no sistema prisional na luta contra a criminalização dos(as) sujeitos (as) e encarceramento das periferias
Rediscussão da lei das drogas que está na segurança para uma perspectiva da saúde. A RAPS deve trabalhar em parceria com o sistema penitenciário para acolher pessoas em sofrimento egressas das prisões para favorecer a ressocialização.

Formação e monitoramento das forças policiais e sistema de justiça nas interações com a política de saúde mental em questões AD, LGBTQIA+ e ético-raciais.
Encaminhamento de adolescentes em conflito com a lei para profissionais de saúde para avaliação do nível de transtorno mental para que receba medicação e tratamento pertinentes.
Enfrentamento de todas as formas de violência/fortalecendo os serviços dos CEPAVS, ampliando os serviços e equipamentos que prestam assistência às vítimas de violência, promovendo a qualificação continuada dos profissionais de saúde e da rede de proteção intersetorial para identificação, notificação e assistência as múltiplas formas de violência, desenvolvendo ações e matriciamento em todos os níveis de atenção à saúde. Fortalecimento dos CEPAVs ampliando a capacidade de atendimentos e suporte psicossocial às vítimas de violência com ampliação do quadro pessoal (RH) e melhoria da infraestrutura para os atendimentos.
Criação de políticas que visem o cuidado equânime de pessoas com adoecimento mental dentro do sistema socioeducativo e prisional.
Abertura de novos serviços para atendimentos especializado em saúde mental (CAPS transtorno, CAPSi e ambulatórios multiprofissionais).

(e) Diversas formas de violência, opressão e cuidado em Saúde Mental
Ampliação e consolidação de serviços de atendimento à vítima de violência e aos agressores na saúde.
Integração nos sistemas de prontuários entre os serviços e níveis de atenção de forma que evite a revitimização do usuário.
Assistência continuada do atendido dentro do sistema multidisciplinar através de um prontuário único Nacional informatizado e compartilhado entre a Rede de atendimento institucionalizada.
Qualificar profissionais da rede de saúde e proteção intersetorial para identificação e notificação das violências e assistência as mesmas.
Comunicação entre as redes para dar atenção às pessoas como forma de inclusão social tratando os danos causados pelo cárcere a fim de reduzir o retorno ao crime como contrapartida teremos a diminuição da violência.
Efetivar e ampliar a política de saúde mental no sistema prisional e sócio-educativo, aumentar as equipes de atenção prisional (EAP) e equipes multiprofissionais externas, garantindo prevenção ao suicídio, redução de danos em questões AD com capacitações e supervisões para romper a lógica punitivista e efetivar a ressociolização.
Ampliar e fortalecer a política de assistência à vítima de violência para prevenção e atenção abrangente com adequação e instrumentalização das equipes e garantir ações coletivas com a política de saúde mental.
Garantir atendimento em Saúde mental para pessoas em idade avançada de acordo com as especificidades dessa população, assegurando transporte e acesso.
Programa de redução de danos integrado a saúde do trabalhador.
Melhora de fluxo interestadual na rede, com profissional realizando registro em prontuário unificado do atendimento realizado.
Ampliar a padronização de medicamentos controlados a serem dispensados na rede pública.

(f) Prevenção e pósvenção do suicídio e integralidade do cuidado
Institucionalizar, equipar e fortalecer as equipes dos CEPAVS para que possa atender população em geral.
Protocolo e equipes especializadas de atendimento na rede de urgência e emergência para atendimento à pessoa que cometeu tentativa de suicído.
Contratação de profissionais de saúde especializados – Concurso específico.
Capacitação periódica aos funcionários da saúde mental com o principal objetivo de humanizar.
Incentivar e monitorar estratégias de formação permanente e especialização para profissionais da saúde mental de acordo com a atenção psicossocial e Reforma Psiquiátrica Brasileira, prevendo também direcionamento de profissionais específicos em concursos públicos.

Institucionalização do Núcleo de Saúde Mental no organograma do SAMU por meio de discussão técnica com os profissionais que compõem o Núcleo, a RAPS, a DISAM, o Conselho de Saude do DF, afim que ele seja unidade e gerência de referência adm e técnica dos agravos psicossociais e toxicológicos, de urgência e emergência aos usuários de saúde mental e a rede de atendimento de saúde psicossocial e outras. E sua ampliação do núcleo de saúde mental e outras unidades da federação com apoio do ministério da saúde.

EIXO II - Gestão, financiamento, formação e participação social nagarantia de serviços de saúde mental PROPOSTAS:	
Abrangência Nacional	
1.	Garantia da realização de Conferências Nacionais de Saúde Mental a cada 4 anos.
2.	Revogação da Portaria 3.588/17, com retirada do fomento destinado aos HPs e CTS e redirecionamento da verba aos dispositivos substitutivos e territoriais de atenção psicossocial (CAPS).
3.	Verbas Federais descentralizadas destinadas exclusivamente à saúde mental para recursos humanos: Capacitação continuada dos servidores em saúde mental, respeitando os preceitos trazidos na lei 10.216 e de humanização do SUS. Criação de projeto de carreira e remuneração dos facilitadores do projeto de ajuda mútua. Redimensionamento constante dos recursos humanos na saúde mental, considerando dados epidemiológicos e sociodemográficos.
4.	Incentivo fiscal federal destinado exclusivamente a saúde mental e que viabilizem possibilidades de autonomia financeira e participação social: Criação de parceria entre SUS e SUAS no intuito de criação de um programa de benefícios exclusivos à saúde mental, que tenham por garantia o respeito a autonomia, a cidadania e a participação social ativa. Incentivo fiscal federal para oficinas de geração de renda.
5.	Retirada completa do Hospital Psiquiátrico como Componente da RAPS, garantindo que as verbas já destinadas aqueles Hospitais e Comunidades Terapêuticas sejam devolvidas para os serviços de Base comunitária da RAPS, inclusive os 10 milhões destinados aos Hospitais Psiquiátricos por meio do edital 03/2022 da Secretaria Especial de Desenvolvimento Social do Ministério da Cidadania.
6.	Revogação do teto de gasto para a saúde. Considerando a determinação social da saúde, inserir temáticas tais como machismo, LGBTQIA+fobias, desigualdades sociais e econômicas, funcionalismos, “loucofobia” e outras questões impactantes para saúde mental, nos processos de formação e educação permanente do SUS.
7.	Retirar hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas da RAPS, inclusive no que diz respeito ao financiamento, garantindo que os recursos financeiros públicos sejam investidos na rede psicossocial pública, de base comunitária e laica.
8.	Investir na política pública de fechamento dos hospitais de custódia e tratamento (manicômios judiciários).
9.	Retomar o financiamento a nível de Ministério da Saúde para NASF, garantindo que todas as equipes de saúde estejam cobertas nacionalmente, de acordo com o perfil epidemiológico e indicadores do território. Revogar a portaria 3588 de 2017 do MS.
10.	Instituir um percentual de financiamento no PPA para a saúde mental a partir da portaria 3088 de 2011, do Ministério da Saúde.
11.	Propor que os gestores sejam capacitados com experiência para gerenciar os CAPS sem indicação política com participação dos usuários e familiares. NADA SOBRE NÓS, SEM NÓS!
12.	Suspensão da portaria 3588/2017, revisão com aumento dos valores de incentivo para cada tratamento de CAPS e nova edição do Saúde Mental em Dados.
13.	Redução progressiva do financiamento direcionado às Comunidades Terapêuticas e Hospitais Psiquiátricos e transferência destes valores para a ampliação de serviços de saúde mental de base territorial e comunitária, que promovam cuidado de acordo com a Reforma Psiquiátrica Brasileira.
14.	Promover campanhas nacionais de sensibilização e conscientização para reduzir estigmas sociais em relação ao sofrimento psicossocial, a ser veiculada amplamente nas políticas de saúde, educação, segurança, moradia e outras.
Abrangência no Distrito Federal	
1.	Criação de normativas para atendimento da população LGBTQIA+ para todos os ciclos de vida, que incluam o fortalecimento dos serviços existentes, criação de novos e capacitação dos profissionais; além de Implementação de normativas para garantir o acesso às cirurgias inerentes ao processo transsexualizador e hormonoterapia no âmbito do SUS.

2.	Criação de gratificação para profissionais da atenção secundária que trabalham com atenção biopsicossocial e contratação de novos servidores concursados.
3.	Ampliação e adequação da RAPS, aliado a uma política de saúde do trabalhador e formação permanente, contemplando as questões raciais, LGBTQIA+, população de rua, de acordo com os princípios da reforma psiquiátrica. Incentivo em forma de gratificação.
4.	Reativação e fortalecimento de saúde mental do SAMU e ampliação das políticas públicas de urgência e emergência que envolvam o SAMU na rede.
5.	No Plano Plurianual se incluam as ações de saúde mental de forma descentralizada e regionalizada, de acordo com o plano diretor de saúde mental.
6.	Garantia de transporte para usuários e familiares dos serviços de base comunitária da RAPS, de acordo com a realidade de cada território (ônibus, transportes específicos etc.), inclusive para pessoas em situação de rua e outras vulnerabilidades que comprometam a locomoção e o acesso.
7.	Financiamento para implantação/ implementação de grupos de ajuda mútua na RAPS, com vistas a garantir geração de trabalho e renda para usuários facilitadores.
8.	Garantir financiamento para implantação/ampliação da RAPS do DF, especialmente de CAPSi, CAPS AD, unidades de acolhimento adulto e infanto juvenil, CNR, leitos de saúde mental em hospitais gerais, CAPSi e serviços residenciais terapêuticos, com garantia de contratação de equipes multidisciplinares/multiprofissionais para atuar nesses pontos de atenção.
9.	Portaria que institua programa de educação permanente para qualificar trabalhadores do SUS no atendimento a saúde mental baseado na atenção psicossocial, nas pautas identitárias em todos os ciclos de vida por meio de grupo de trabalho instituído oficialmente; e Concurso específico para saúde mental no DF e para psiquiatra na Regional.
10.	Fechamento do HSVP em cumprimento da lei 975/1995 para redirecionamento dos recursos públicos para transformação de CAPS II em III no DF e leitos de saúde mental em hospital geral;
11.	Suspensão do financiamento do IGES, comunidades terapêuticas, hospital psiquiátrico público e particulares e redirecionamento de recurso para CAPS, APS, SRTs e leitos de saúde mental em hospital geral, garantindo enquanto estado laico, liberdade e acolhimento religioso conforme o credo do usuário em cuidado no SUS.
12	Garantia de financiamento da política de Educação Permanente em Saúde e organização dos serviços com articulação do ensino, serviço, gestão e controle social para realizar a formação crítica-reflexiva na aprendizagem no trabalho, transformação das práticas em saúde mental, efetivação da reforma psiquiátrica e garantia e respeito às atividades intersetoriais, ampliadas e territoriais no manejo dos determinantes sociais em saúde mental.
13.	Cumprimento da legislação que oferta leitos de saúde mental para atenção integral em hospitais gerais pelo GDF, a ser acompanhado pelos Conselhos de Saúde por intermédio da comissão intersetorial de saúde mental.
14.	Garantir transporte público livre para os usuários de saúde mental.

PROPOSTAS DOS SUBEIXOS
(a) Garantia de financiamento público para a manutenção e ampliação dapolítica pública de saúde mental;
Gratuidade dos psicotrópicos 3ª geração.
Respeitar o princípio da descentralização financeira do sus, garantindo recursos financeiros destinados à RAPS (prioritariamente os serviços públicos de base comunitária, como o NASF, CAPS, CEPAV), para superintendências administrarem/gestarem, de acordo com as realidades/necessidades sanitárias (de saúde mental), destinando efetivamente os recursos para a sustentabilidade concreta da RAPS, de acordo com as necessidades e realidades das comunidades e dos territórios.
Garantir financiamento de equipes multiprofissionais para atuarem no cuidado de pessoas em sofrimento psíquico, inclusive aquelas com demandas e/ou necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas, na atenção básica.
Garantir financiamento de alimentação para os usuários, familiares, acompanhantes e/ou responsáveis legais da RAPS do Distrito Federal frequentarem os serviços da RAPS, inclusive CEPAV E NASF.
Garantir financiamento para implantação de política pública de mobilidade para usuários, familiares, acompanhantes e/ou responsáveis legais da RAPS do Distrito Federal, inclusive CEPAV E NASF, garantindo financiamento do passe livre para acesso ao cuidado.

Admissão de novos profissionais de saúde a partir de concursos públicos que valorizem as formações profissionais em serviço e para o SUS como as residências multiprofissionais fomentando em currículo mínimo disciplinas de saúde mental e desigualdades em saúde observando as especificidades das identidades negras, quilombolas, de terreiro e outros povos tradicionais LGBTQIA+, pessoas com deficiência e sofrimento psíquico.
Criação de benefícios sócio-assistenciais em saúde mental como auxílio financeiros às cuidadoras de pessoas em sofrimento mental, passe livre para realização de tratamento, auxílio saúde-mental e para custeio e suporte de demandas específicas dos usuários de saúde mental.
Fortalecimento para os projetos de geração de renda para os usuários. E incentivar e destinar recursos financeiros para uma construção da política de formação profissionalizante aos usuários do serviço de saúde mental, com incentivo nas três esferas de governo.
(b) Formação acadêmica, profissional e desenvolvimento curricular, compatíveis à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
Criação de especialidades na psiquiatria e psicologia para atendimento específico de questões raciais; questões de gênero; e prevenção a violências, respectivamente.
Garantir educação permanente sobre populações específicas: população negra; LGBTQIA+; pop rua; pop. tradicionais; pop. do campo; entre outras, garantindo que se leve em consideração a interseccionalidade nesse processo.
Garantir concurso público com ênfase na capacitação de servidores com formação na área de saúde mental, garantir quadro profissional e suprir a demanda da região sul.
(c) Controle Social e participação social na formulação e na avaliação da Política de Saúde Mental, Álcool e outras drogas;
Inclusão e monitoramento das condições de saúde mental dos trabalhadores competentes a serem reportados mensalmente à saúde do trabalhador no Ministério da Saúde, a fim de compor monitoramento.
Investir efetivamente no controle social da RAPS do Distrito Federal, de forma a implantar e/ou fortalecer os conselhos de saúde locais, os espaços coletivos nos serviços, para o fortalecimento da participação dos usuários (assembleias, debates, formações, entre outras) e a participação dos gestores locais na definição da aplicação orçamentária na RAPS.
Garantir a participação social da comunidade em geral, especialmente dos usuários nos mecanismos de controle social, levando em consideração os determinantes sociais de saúde que dificultam a participação da sociedade: disponibilizar acesso aos serviços e aos encontros, observar as necessidades de segurança alimentar, de acesso ao mercado de trabalho.
(d) Educação continuada e permanente para os (as) trabalhadores (as) de saúde mental;
Fortalecer educação permanente/continuada/formação dos trabalhadores da RAPS, com garantia de financiamento e espaço na agenda de trabalho para esse fim.
Fortalecer matriciamento em saúde mental em todos os níveis de atenção da RAS do DF, promovendo educação permanente/continuada nesta rede. Assim como, garantir financiamento para implantar / implementar matriciamento/ educação permanente/educação continuada em saúde mental no DF, numa perspectiva intersetorial, investindo na troca e corresponsabilização no cuidado.
Ampliação da intersecção entre a política de saúde mental e de educação permanente para atendimento de casos com demandas de saúde mental e pessoas com deficiência.
(f) Financiamento e responsabilidades nas três esferas de gestão (federal, estadual/distrital e municipal) na implementação da política de saúde mental;
Renegociação de dívidas de financiamento estudantil, através da prestação de serviços ao Estado.
Implementar parâmetros equitativos de distribuição orçamentário para assegurar que todo financiamento destinado a saúde mental seja executado considerando a sobreposição de vulnerabilidades observando as especificidades das identidades negras, quilombolas, de terreiro e outros povos tradicionais LGBTQIA+, pessoas com deficiência e sofrimento psíquico., também investindo em ações de vigilância em saúde voltados para as relações raciais contando com a contratação, formação de gestores e equipes para reconhecer e responsabilizar dentro dos serviços de saúde os responsáveis pela perpetuação e consumação do racismo institucional e retomando como espaço de denúncia e coleta de casos de racismo no SUS.
(g) Acompanhamento da gestão, planejamento e monitoramento das ações de saúde mental.
Inclusão das condições de saúde mental dos trabalhadores na admissão e de missão.
Garantir que as unidades de saúde mental da atenção secundária (CAPS) sejam unidades sentinela para notificação do agravo de transtornos mentais relacionados ao trabalho, conforme portaria de consolidação GM/MS Nº 2, de 2017.

Ampliação dos serviços em saúde mental com a implementação de CAPS para as regiões administrativas da região Sudoeste considerando parâmetros epidemiológicos e ministeriais.

EIXO III - Política de Saúde Mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade PROPOSTAS:	
Abrangência Nacional	
1.	Construção de políticas públicas de acesso à dignidade de vida para as populações (LGBTQIAP+, população negra, em situação de rua) com programas de formação, capacitação, criação de postos de trabalho e inserção da referida população nos mesmos; efetivação de leis da educação que preconizam o ensino de diversidade nas escolas dentre outras políticas intersetoriais que favoreçam a saúde mental de qualidade. Implementação e ampliação das PICS com ênfase nas populações vulneráveis, dentro das Reformas Psiquiátricas e Sanitária Implantação de centros especializados a nível nacional para atuação às pessoas em situação de violência sexual, familiar e doméstica, ampliando a capacidade de atendimento e suporte biopsicossocial da população assistida a partir do estabelecimento de equipe mínima e espaço adequado.
2.	Retomada da Rede Cegonha e aprovação da lei contra a violência obstétrica com campanhas de sensibilização e educação continuada dos trabalhadores de saúde no combate à violência obstétrica, incluindo a implementação do pré-natal psicológico.
3.	Instituir equipe especializada em saúde mental nos serviços móveis de urgência do SAMU em todo território nacional.
4.	Redimensionar o número de usuários cadastrados por equipe de estratégia de saúde da família das unidades básicas de saúde, para 2.500 pessoas para áreas com maior risco de vulnerabilidade, para que seja viável a realização de atividades de promoção em saúde mental.
5.	Instituição de equipes volantes dos CAPS para realização contínua de ações matriciais junto às equipes de atenção básica das zonas rurais do país.
6.	(Região só enviou uma proposta)
7.	Garantir, através de políticas e programas intersetoriais, as condições de vida digna e produtoras de saúde mental com oferta de formação, capacitação profissional, criação de postos de trabalho e inserção dos usuários do serviço de saúde mental nos mesmos.
8.	Criar condições de articulação por meio de ações de capacitação, fortalecimento, ampliação entre serviços de saúde mental e outras políticas públicas (educação, cultura, assistência social).
9.	Proporcionar o acesso integral do usuário em sofrimento mental aos serviços de saúde, desde o deslocamento ao serviço até a garantia de acolhimento e cuidado integral.
10.	(Região só enviou uma proposta)
11.	Gestão, financiamento e ampliação do NASF.
12.	Benefício vinculado ao auxílio transporte, para os usuários da saúde mental para garantir suporte, adesão, integralidade no acesso a saúde.
13.	Desburocratizar o acesso a unidades de saúde.
14.	Ampliar recursos para os centros de convivência e residência terapêutica.
Abrangência no Distrito Federal	
1.	Institucionalização do ambulatório trans com o suprimento das condições necessárias a seu atendimento: hormonização e regulação para cirurgias do processo transexualizador. Fornecimento gratuito de hormonoterapia para população trans. Fornecimento de psicofármacos atuais com ampliação de tipos de antidepressivos e antipsicóticos disponibilizados pela Farmácia de Alto Custo.

2.	Fortalecimento de CEPAV para atuação às pessoas em situação de violência sexual, familiar e doméstica, ampliando a capacidade de atendimento e suporte biopsicossocial da população assistida a partir do estabelecimento de equipe mínima e espaço adequado.
3.	Fortalecimento dos CEPAVs (CENTRO DE ESPECIALIDADES PARA ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL, FAMILIAR E DOMÉSTICA) ampliando a capacidade de atendimentos e suporte psicossocial às vítimas de violência.
4.	Reativar o núcleo de saúde mental do SAMU no Distrito Federal com equipe especializada e viatura própria.
5.	Instalação de serviço CAPS II na região administrativa de São Sebastião – DF.
6.	Instalação de serviço CAPSi na Região Leste de Saúde - DF.
7.	Consolidação do plano de expansão dos CERPIS (Centro de Referência de Práticas Integrativas em Saúde) bem como ampliação ou formação para profissionais de saúde a fim de garantir o acesso ao cuidado e saúde mental.
8.	Estruturar unidades de saúde mental para que sejam pactuadas como unidades sentinela para notificação compulsória de sofrimento mental relacionado ao trabalho e sensibilizar demais unidades de saúde para também realizar notificação compulsória em saúde do trabalhador.
9.	Fortalecer e estruturar os serviços que compõem a RAPS.
10.	Capacitar por meio da educação permanente, todos os profissionais da RAPS para o atendimento humanizado de usuários de saúde mental.
11.	Edificação do CAPS do Recanto das Emas. Inclusão de médicos psiquiatras infantis e criação de CAPS AD, 1, 2 e 3 (adultos e idosos).
12.	Informatização dos serviços para integrar o cuidado em todos os serviços da RAPS da região sudoeste; Ex. O CAPS não tem prontuário eletrônico.
13.	Abertura de concurso e nomeação de especialistas (TO, psicologia, assistente social, farmacêutico).
14.	Ampliar a quantidade de vagas nas casas de passagem, unidade de acolhimento.

PROPOSTAS DOS SUBEIXOS
(a) Intersetorialidade e integralidade do cuidado individual e coletivo da Política de Saúde Mental
Construção de políticas públicas de acesso à dignidade de vida para as populações (LGBTQIAP+, populações negra, em situação de capacitação, criação de postos de trabalho e inserção da referida população nos mesmos; efetivação de leis da educação que preconizam o ensino de diversidade nas escolas dentre outras políticas intersetoriais que favoreçam a saúde mental de qualidade.
Ampliação e melhoria dos espaços físicos dos CAPS.
Fortalecimento de CEPAV para atuação às pessoas em situação de violência sexual, familiar e doméstica, ampliando a capacidade de atendimento e suporte biopsicossocial da população assistida a partir do estabelecimento de equipe mínima e espaço adequado.
Atenção especializada em saúde mental aos adolescentes que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas.
Prioridade na regulação de pacientes que chegam em crise em serviços de urgência e emergência.
Produção de indicadores de saúde mental nas portas de entrada das emergências.
(b) Equidade, diversidade e interseccionalidade na política de saúde mental);
Institucionalização do ambulatório trans com o suprimento das condições necessárias a seu atendimento: hormonização e regulação para cirurgias do processo transexualizador. Fornecimento gratuito de hormonoterapia para população trans. Fornecimento de psicofármacos atuais com ampliação de tipos de antidepressivos e antipsicóticos disponibilizados pela Farmácia de Alto Custo.

Retomada da Rede Cegonha e aprovação da lei da violência obstétrica com campanhas de sensibilização e educação continuada dos trabalhadores de saúde no combate à violência obstétrica, incluindo a implementação do pré-natal.
Materialização das políticas de pessoas negras, LGBTQIA+, pessoa com deficiência e mulheres.
Ampliação de políticas de acolhimento institucional para pessoas com problemas decorrentes de álcool e outras drogas na Samambaia.
A Saúde Mental deve fazer parte da base curricular na rede educacional de todos os profissionais de saúde.
(c) Garantia do acesso universal em saúde mental, atenção primária e promoção
Reinserção de profissionais da psicologia na equipe mínima de Estratégia Saúde da Família.
Espaços no SUS de cuidado em saúde mental da 1ª Infância com identificação e intervenção precoces de caráter porta aberta.
Atenção especializada em saúde mental aos adolescentes que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas.
Fortalecer a ampliação do curso de matriciamento em saúde mental com formação de agentes multiplicadores dos cuidados em saúde mental em todos os pontos da rede intersetorial.
Melhoria dos Fluxos assistenciais entre os CAPS e UBS´s. Redefinindo critérios e fluxos de encaminhamento dos pacientes com indicação de avaliação da saúde mental.
Garantir um NASF consistido a cada 6 equipes de saúde da família com funcionamento pleno no DF com apoio e incentivo, garantia e qualificação do matriciamento da saúde mental.
Criação de mais centros de Referência com práticas integrativas em todas as regiões de saúde e Criação de Centros de Referência para população LGBTQIA+.
Criação de um centro de referência em práticas integrativas em saúde para a região sudoeste para o apoio e matriciamento as ofertas de PIS, com foco na saúde mental dos servidores e usuários nos postos de RAPS, além da implementação de CAPS adulto na região do Recanto das Emas.
Garantir a inserção dos profissionais na equipe do NASF consistida.
Universalização dos sistemas de informações dos SUS, prontuários.
Fortalecer a articulação da saúde e escola (cumprimento da lei 13.935, trazer práticas integrativas, educação continuada para os profissionais).
Criação de um cartão para o usuário de saúde mental de acordo com o seu PTS para DF e entorno.
(d) Reforma psiquiátrica, reforma sanitária e o SUS.
Fechamento dos manicômios, hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas; revogação da EC 95 e investimento na construção e implementação de leitos psiquiátricos nos hospitais gerais; ampliação da rede substitutiva de saúde mental pública (CAPS, APS e outros dispositivos) com a contratação de servidores concursados e especializados em saúde mental.

EIXO IV - Impactos na saúde mental da população e os desafios para ocuidado psicossocial durante e pós-pandemia PROPOSTAS:	
Abrangência Nacional	
1.	Capacitação dos profissionais de saúde mental e demais atores envolvidos/as/es no cuidado para a assistência de populações vulneráveis, como em situação de rua, população negra, infanto-juvenil, pessoas em situação de violência, LGBTQIA+ inclusive a fim de enfrentar o agravamento das crises econômicas, política, social e sanitária em decorrência da pandemia.
2.	Implementar um serviço de busca ativa a partir da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) fortalecendo a articulação entre CAPS, Serviço de Abordagem Social e Consultório na Rua para busca ativa a partir do modelo de redução de danos e atenção psicossocial.
3.	Criação de políticas inclusivas dos usuários em saúde mental para o trabalho.

4.	Implementar políticas de inclusão digital dos usuários em saúde mental para a realização de atendimentos e grupos virtuais.
5.	Criar e fomentar de forma sustentável grupos de geração de renda de usuários dos serviços de saúde mental no formato de economia solidária.
6.	Ampliação da rede de atendimento profissional da atenção primária e secundária: ESF, NASF com ênfase no atendimento psicossocial, incluindo a capacitação dos profissionais para desenvolverem um olhar mais sensível para o atendimento à saúde mental da população negra; promover a habilitação e financiamento dos CAPS em nível nacional.
7.	Garantir a qualificação dos profissionais que trabalham na rede de saúde, através do fortalecimento do matriciamento.
8.	Implementar o programa de cuidado continuado dos profissionais de saúde nos seus locais de trabalho com práticas integrativas e autocuidado.
9.	Incluir na grade curricular dos profissionais que estão se formando em cursos da área da saúde incluindo os técnicos, matérias relacionadas a eventuais desastres naturais. Revisão dos incentivos financeiros e de custeio voltados à saúde mental.
10.	Criação de modalidade de serviços na RAPS para atender TDAH, ansiedade, stress pós-traumático, manejo do luto, impactos mentais do racismo e outros agravos à saúde mental e da pandemia de Covid-19; E Inserção de profissionais de educação física dentro do NASF.
11.	Qualificar profissionais de saúde e da Rede de Proteção intersetorial para identificação, notificação e assistência às múltiplas violências e saber lidar enquanto profissional de saúde mental.
12.	Criação de um sistema de informação unificado entre UBS, UPAS, CAPS e HOSPITAIS que visa simplificar o atendimento acompanhamento e controle de indicações e uso do tratamento alternativos e compartilhamento familiar.
13.	Fortalecimento dos serviços em saúde mental para população negra, pessoas em situação de rua , LBGTQIA+.
14.	Revogação da Emenda 95.
Abrangência no Distrito Federal	
1.	Fortalecimento dos CEPAV diante do agravamento das situações de violência sobretudo doméstica e familiar em virtude das crises econômica, política, social e sanitária com estruturação da rede de atenção biopsicossocial a situações de violência sexual, doméstica e familiar no DF, com assistência específica aos órfãos de feminicídio e demais familiares.
2.	Instituir a assistência à população com uso de ferramentas a distância (atividades terapêuticas virtuais, telessaúde, whatsapp institucional, etc) permitindo a continuidade de inovação produzidas na pandemia e desburocratizando a regulamentação, com comitê próprio na saúde mental para ser seguido em todas regionais que o Estado forneça equipamento técnico para usuários que não dispõe de condições econômicas.
3.	Implantação de Residências Terapêuticas no Distrito Federal.
4.	Melhorar o acesso na Atenção Básica, fortalecendo as equipes dos NASF, para atendimento dos usuários em sofrimento psíquico em casos leves e moderados que não são perfis para o CAPS.
5.	Criação de residências terapêuticas e centros de convivência no DF.
6.	Aumento dos CREAS e CRAS com ampliação da estrutura do serviço e fortalecimento dos recursos humanos do atendimento psicossocial. Garantir o seu funcionamento ininterrupto.
7.	Garantir a formação de grupos de ajuda mútua e suporte mútuo formados por usuários, profissionais e familiares para troca de experiências, acolhimento e cuidado compartilhado.
8.	Fortalecimento e revisão do fluxo entre as Secretarias de Saúde e deAssistência Social.
9.	Inserção do grupo de ajuda mútua em todos os CAPS do Distrito Federal.
10.	Obrigatoriedade das comunidades terapêuticas que recebem financiamento público que contratem equipe multidisciplinar, psicológicos, assistentes sociais, enfermeiros, terapeuta ocupacional, profissional de educação física e outros para a composição do quadro de atendimentos;

11.	Fortalecimento de Atendimento humanizado com triagem adequada para estratificação de risco em saúde mental UBS, UPAS e hospitais acompanhada com a contratação de profissionais especializados para essa triagem.
12.	Construção de Residência Terapêutica com profissionais, servidores e recursos materiais e financeiros para um bom desenvolvimento, acolhimento e principalmente tratamento de adoecimento grave. Para pacientes usuários, que não tem família, e não tem para onde ir, e com sofrimento mental grave crônica.
13.	Implementação de geração de renda dentro dos CAPS para mulheres do Distrito Federal.
14.	Implementação de gratificação para servidores atuantes nos serviços de saúde mental.
PROPOSTAS DOS SUBEIXOS	
(a) Agravamento das crises econômica, política, social e sanitária e os impactos na saúde mental da população principalmente as vulnerabilizadas;	
Viabilização de transporte público e alimentação para as/os usuárias/os com transtorno mental.	
Implantação do consultório na rua.	
Mais psicólogos nas escolas.	
Implementação de recursos para trabalhar redução de danos.	
Implementação de CAPS transtorno na região Sul.	
(b) Inovações do cuidado psicossocial no período da pandemia e possibilidade de continuar seu uso, incluindo-se, entre outras as ferramentas à distância;	
Continuação dos teleatendimentos e ações de saúde no campo de saúde mental.	
Criação do Núcleo de psicologia na Região Norte de Saúde.	
Fortalecimento dos NASF no DF.	
Reestruturação e Fortalecimento dos NASF com sua completa composição.	
Fortalecimentos dos fluxos setoriais através do instrumento de matriciamento entre as diferentes secretarias.	
(c) Saúde do (a) trabalhador (a) de saúde e adoecimento decorrente da precarização das condições de trabalho durante e após a emergência sanitária;	
Ofertar editais/concursos voltados aos profissionais com especialização em saúde mental.	
Ampliação do NASF na região Norte.	
Capacitação continua para profissionais da saúde mental, com convênios entre instituições de ensino e a secretaria de saúde, promovendo as pesquisas em saúde mental.	

8.5 PROPOSTAS ETAPA REGIONAL DE SAÚDE DA REGIÃO LESTE

EIXO I - Cuidado em Liberdade como garantia de Direito a cidadania PROPOSTAS:	
Abrangência Nacional	
1.	Capacitação dos profissionais da saúde e do CVV para o atendimento de pessoas em situação de suicídio, de forma a combater os preconceitos e discriminação em relação ao suicídio.
2.	Revisar e aprimorar a ficha de notificação do SINAN, facilitando o seu preenchimento.
3.	Qualificar os profissionais de saúde para o atendimento das pessoas transgênero e população LGBTQIA+.
4.	Revisar e aprimorar a ficha de notificação do SINAN, facilitando o seu preenchimento.
5.	Qualificação continuada dos agentes de segurança pública para lidarem com questões relacionadas à saúde mental.
6.	Capacitação continuada e educação permanente, seguindo os princípios da reforma psiquiátrica e o paradigma da redução de danos, voltadas aos profissionais de saúde para o atendimento das pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, compreendendo as demandas de manejo de crise, nos diferentes equipamentos da RAS.
7.	Fortalecer a política de redução de danos em detrimento da política de internação compulsória e das comunidades terapêuticas, bem como garantir os direitos de proteção social dos usuários da saúde mental com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas.
8.	Ampliar e qualificar as ações de apoio integral e fortalecimento aos familiares dos usuários dos serviços de saúde mental e das pessoas que receberam alta de internações psiquiátricas, ajudando-os a lidar com as situações enfrentadas, com vistas a evitar futuras internações psiquiátricas.
Abrangência no Distrito Federal	
1.	Promover ações de capacitação, treinamento e supervisão para os profissionais que atuam em todos os equipamentos de saúde da SES (não só os de saúde mental) no sentido do enfrentamento à estigmatização, preconceito e violência contra usuários dos serviços de saúde mental. Essas ações devem ser direcionadas não só aos profissionais especificamente da SES, mas também aos vigilantes e equipes de serviços gerais.
2.	Qualificar e ampliar as articulações intersetoriais da rede de serviços da saúde mental com as demais políticas públicas.
3.	Ampliar a rede de transporte público que atende a região leste, melhorando o acesso aos serviços de saúde pela população dessa região.
4.	Garantia de auxílios transporte para os usuários dos serviços de saúde mental, bem como acesso a recurso.
5.	Garantir acesso à alimentação e segurança alimentar aos usuários do CAPS, garantir cestas básicas nos CAPS.
6.	Qualificar o atendimento em saúde mental nas UPAs de forma a otimizar a elaboração de pareceres técnicos e encaminhamentos.
7.	Fortalecer a Raps com implantação de CAPS III e articulações intersetoriais para diminuir a necessidade de encaminhamento para comunidades terapêuticas.
8.	Implantar novas equipes e fortalecer equipes já existentes de consultórios na rua.
9.	Implantar e fortalecer práticas integrativas para pessoas com problemas relacionados ao abuso de álcool e outras drogas.
10.	Garantir, ampliar e fortalecer o Programa PSE, aprimorando a articulação entre Secretaria de Educação e da Secretaria de Saúde, com monitoramento das ações.
11.	Qualificação e capacitação continuada dos profissionais da Secretaria de Educação para identificar de forma precoce as demandas em saúde mental de crianças e adolescentes, com a finalidade de evitar a estigmatização e garantir a inclusão escolar e o acesso aos cuidados adequados na rede de atenção psicossocial.
12.	Enfrentar a psicopatologização nos contextos escolares e não vincular o acesso aos recursos pedagógicos especializados de crianças e adolescentes à necessidade diagnóstico e laudo médico.
13.	Qualificação continuada dos profissionais de saúde para identificar situações de violência, negligência e demais violações de direitos de crianças e adolescentes e fortalecer a rede de proteção integral.

14.	Garantir a existência do SAMU Saúde Mental e fortalecê-lo, entendo-o como estratégia para lutar contra a visão de criminalização e encarceramento das pessoas com questões relacionadas à saúde mental.
15.	Instituir os serviços residenciais terapêuticos como estratégia de combate ao encarceramento.
16.	Fortalecer o acompanhamento em saúde mental dos internos e egressos do sistema prisional e do Sistema Socioeducativo, ampliando as equipes multiprofissionais que atuam nesses contextos.
17.	Ampliação das ações de atenção e cuidado em saúde mental para os servidores do sistema prisional (tanto da SES quanto da SSP), bem como para os familiares dos detentos.
18.	Melhorar e fortalecer o matriciamento do sistema prisional com a rede de atenção em saúde mental da Secretaria de Saúde do DF.
19.	Capacitação continuada dos profissionais da rede de saúde em relação à população privada de liberdade, qualificando o serviço de atendimento para essa população.
20.	Qualificar os serviços de saúde mental, bem como a rede intersetorial, para um atendimento livre de preconceitos e atento às diversidades de gênero, de classe, de raça e de orientação sexual.
21.	Enfrentamento de todas as formas de violência, fortalecendo os serviços dos CEPAV, ampliando os serviços e equipamentos que prestam assistência às vítimas de violência.
22.	Promover qualificação continuada dos profissionais de saúde e da rede de proteção intersetorial para identificação, notificação e assistência às múltiplas formas de violência.
23.	Desenvolvimento de ações de matriciamento para atender às situações de violência.
24.	Trabalhar no PSE o combate ao estigma e discriminação das questões que envolvem a saúde mental.
25.	Ampliar e fortalecer o Ambulatório de Diversidade de Gênero do DF.
26.	Fortalecimento da atenção básica para promoção de um território saudável e de ações de prevenção ao suicídio.
Abrangência na região de saúde	
1.	Abertura de 1 CAPS- transtorno e 1 CAPS-ad em São Sebastião.
2.	Aumento das farmácias de dispensação de medicamentos psicotrópicos e dos profissionais habilitados na Região Leste.
3.	Abrir dois CAPSi na região leste (em São Sebastião e no Itapoã/Paranoá).
EIXO II - Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental PROPOSTAS:	
Abrangência Nacional	
1.	Retirada completa do Hospital Psiquiátrico como Componente da RAPS, garantindo que as verbas já destinadas aqueles Hospitais e Comunidades Terapêuticas sejam devolvidas para os serviços de Base comunitária da RAPS, inclusive os 10 milhões destinados aos Hospitais Psiquiátricos por meio do edital 03/2022 da Secretaria Especial de Desenvolvimento Social do Ministério da Cidadania.
2.	Revogação do teto de gasto para a saúde.
3.	Considerando a determinação social da saúde, inserir temáticas tais como machismo, LGBTQIA+fobias, desigualdades sociais e econômicas, funcionalismos, "loucofobia" e outras questões impactantes para saúde mental, nos processos de formação e educação permanente do SUS.
Abrangência no Distrito Federal	
1.	No Plano Plurianual se incluam as ações de saúde mental de forma descentralizada e regionalizada, de acordo com o plano diretor de saúde mental.
2.	Garantia de transporte para usuários e familiares dos serviços de base comunitária da RAPS, de acordo com a realidade de cada território (ônibus, transportes específicos etc.), inclusive para pessoas em situação de rua e outras vulnerabilidades que comprometam a locomoção e o acesso.
3.	Implementação da Política de Saúde Integral da Pop. Negra, com monitoramento e avaliação descentralizados em cada regional.

4.	Garantir monitoramento da implantação da Política Integral da População Negra ocorra a partir da atenção básica.
5.	Que a gestão direcione os profissionais com formação de Saúde Mental para os pontos de atenção de base comunitária da RAPS, considerando o desejo dos profissionais e as necessidades da rede de saúde e seus territórios.
6.	Inserir a temática étnico racial e de saúde integral da população negra na formação curricular e nos processos formação e educação permanente do SUS.
7.	Fazer valer a lei 8.142/90 e implantar conselhos gestores de unidades, nos pontos de atenção da RAPS do DF.
8.	Garantir a participação paritária de mulheres, pessoas negras entre as/os delegados/as das Conferências Distrital e Nacional de Saúde Mental, assim como nos Conselhos de Saúde, resguardando a representação de pessoas LGBTQIA+, pessoas com deficiências e outras populações usuárias específicas.
Abrangência na região de saúde	
1.	Financiamento para implantação de um CREAS e Centro de Referência Especializado para População de Rua (Centro POP) regionalizado, no Paranoá e Itapoã (CREAS) e São Sebastião (Centro Pop). Ainda, fortalecer infraestrutura, equipe e condições de trabalho para os demais serviços SUAS.
2.	Financiamento para implantação de um CAPS i para Região Leste.
3.	Implantação de um CAPS III geral no Jardim Botânico e São Sebastião.
EIXO III - Política de Saúde Mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade PROPOSTAS:	
Abrangência Nacional	
1.	Instituição de equipes volantes dos CAPS para realização contínua de ações matriciais junto às equipes de atenção básica das zonas rurais do país.
Abrangência no Distrito Federal	
1.	Instalação de serviço CAPS II na região administrativa de São Sebastião – DF.
2.	Instalação de serviço CAPSi na Região Leste de Saúde - DF.
3.	Ampliação de equipes de consultório na rua, considerando quantitativo adequado de profissionais para a demanda do território, respeito as características territoriais de cobertura assistência, estrutura física, transporte das equipes e material destinado ao trabalho no DF.
4.	Integração de uma única plataforma digital de prontuário eletrônico de registro de atendimentos aos pacientes da rede assistencial em saúde do DF.
5.	Viabilizar a comunicação entre os serviços de saúde e da rede intersetorial de forma a garantir o encaminhamento implicado.
6.	Descentralização de recursos de gestão e investimento financeiros das regiões de saúde do DF.
7.	Descentralizar gestão em saúde com foco nas regiões administrativas, resgatando a função dos diretores regionais de saúde e autonomia na execução de recursos financeiros da saúde do DF.
8.	Garantir o passe livre local para todos os usuários que estejam em tratamento em saúde mental no DF, independentemente do diagnóstico.
9.	Garantir recursos públicos para a criação de centros de convivência e cultura no DF.
10.	Garantir políticas de acesso à cultura nas diversas regiões administrativas do DF.
11.	Instituição de equipes volantes dos CAPS para realização contínua de ações matriciais junto às equipes de atenção básica das zonas rurais do DF.
12.	Fortalecimento do CAPS Candango como dispositivo de referência em atenção AD e redução de danos na RAPS do DF, visto múltiplas identidades que ele atende buscando evitar o processo de higienização étnico-racial e de gênero como também evitar que outras regiões fiquem sobrecarregadas.
13.	Fortalecimento e ampliação das equipes NASF, considerando quantitativo adequado de profissionais para a demanda do território, respeitando as características territoriais de cobertura assistencial, estrutura física, transporte das equipes, material destinado ao trabalho no DF.

14.	Garantia e ampliação de equipes de NASF nas equipes de atenção básica das zonas rurais do DF.
Abrangência na região de saúde	
1.	Instalação de serviço CAPS II na região administrativa de São Sebastião – DF.
2.	Instalação de serviço CAPSi na região Leste de saúde – DF.
3.	Implantação de CREAS que assista a região do Paranoá, Itapoã e Zona Rural.
4.	Formalização de um fórum da rede intersetorial Leste (Saúde, Sedes, SE etc.) para discutir cuidado em saúde.
5.	Criar uma rede específica intersetorial para discutir o cuidado em saúde mental nos diversos serviços e saúde da região leste de saúde (formalização do fluxo, conhecimento e reconhecimento da rede, cuidado implicado etc.).
6.	Instituição de equipes volantes dos CAPS para realização contínua de ações matriciais junto às equipes de atenção básica das zonas rurais da região leste.
7.	Alinhar com as representações comunitárias da região leste de saúde, a criação e duplicação das linhas de ônibus que transportam os pacientes residentes nessa região, principalmente na zona rural deste território.
8.	Transformar o terreno da antiga feira do Paranoá em um centro de convivência e cultura.
EIXO IV - Impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia PROPOSTAS:	
Abrangência Nacional	
1.	Criar e fomentar de forma sustentável grupos de geração de renda de usuários dos serviços de saúde mental no formato de economia solidária.
2.	Ampliação da rede de atendimento profissional da atenção primária e secundária: ESF, NASF com ênfase no atendimento psicossocial, incluindo a capacitação dos profissionais para desenvolverem um olhar mais sensível para o atendimento à saúde mental da população negra; promover a habilitação e financiamento dos CAPS em nível nacional.
Abrangência no Distrito Federal	
1.	Criação de residências terapêuticas e centros de convivência no DF.
2.	Aumento dos CREAS e CRAS com ampliação da estrutura do serviço e fortalecimento dos recursos humanos do atendimento psicossocial.
3.	Garantir o funcionamento ininterrupto dos Creas e Cras no DF.
Abrangência na região de saúde	
1.	Criação de dois CAPS em São Sebastião (II e AD) e um CAPSi para a região leste, um CAPS II no Itapoã e uma Casa da Mulher Brasileira em São Sebastião, bem como que o programa Pró-Vítima da SEJUS passe a atender São Sebastião.

MOÇÕES APROVADAS

1. Criação de um Centro de Práticas Integrativas em cada região de saúde, para apoio e matriciamento à oferta de PIS com foco na saúde mental de servidores e usuários.

2. As práticas integrativas ampliam o cuidado com a saúde física e mental e devem ser adotadas em suas várias modalidades em todos os pontos da rede de atenção psicossocial (Raps).

3. Contra a entrega de toda a área física do "albergue" de São Sebastião apenas para a Secretaria de Educação, que instalou em todos os quatro blocos uma ala administrativa da Regional de Ensino de São Sebastião e um Centro Interescolar de Línguas – CIL -, que já tinha sido instalado no Colégio São Paulo. Entretanto, esse mesmo albergue já estava destinado à instalação de um CAPS ad e de unidades básicas de saúde destinados aos usuários, principalmente nas seguintes áreas: Expansão da Bela Vista, Capão Comprido, Parque dos Ipês, Zumbi dos Palmares. Lembrando que essa ação impactou negativamente a saúde local, que já está sobrecarregada e em instalações extremamente precárias.

4. Revogação da "Nova política de saúde mental" – Nota Técnica n.º 11/19 do Ministério da Saúde – e garantia da Lei 10.216/01.

8.6 PROPOSTAS ETAPA REGIONAL DE SAÚDE DA REGIÃO SUL

EIXO I - Cuidado em Liberdade como garantia de Direito a cidadania PROPOSTAS:	
Abrangência Nacional	
1.	Ampliação das ações de promoção da saúde direcionadas a prevenção e pósvenção ao suicídio com recorte racial, etário, gênero e outras vulnerabilidades
2.	Fechamento dos hospitais psiquiátrico e criação e ampliação dos serviços substitutivos e retirada dos incentivos financeiros às comunidades terapêuticas.
Abrangência no Distrito Federal	
1.	Concurso público para seleção de especialistas de saúde mental para a região sul.
2.	Criação de UBS, CAPS transtorno e CAPSi e residências terapêuticas na Região Sul.
Abrangência na região de saúde	
1.	Capacitação oferecida por especialistas em saúde mental para profissionais da atenção primária e profissionais da educação, UPA e Hospitais na região sul.
2.	Implementação de ações de promoção de saúde mental no programa de saúde na escola.
3.	Fortalecimento da atenção primária com equipe multiprofissional completa.
PROPOSTAS DOS SUBEIXOS	
Subeixo	**Propostas**
Saúde mental no sistema prisional na luta contra a criminalização dos(as) sujeitos (as) e encarceramento das periferias;	Criação de políticas que visem o cuidado equânime de pessoas com adoecimento mental dentro do sistema socioeducativo e prisional.
Diversas formas de violência, opressão e cuidado em Saúde Mental;	Programa de redução de danos integrado a saúde do trabalhador.
Diversas formas de violência, opressão e cuidado em Saúde Mental;	Melhora de fluxo interestadual na rede, com profissional realizando registro em prontuário unificado do atendimento realizado.
Diversas formas de violência, opressão e cuidado em Saúde Mental;	Ampliar a padronização de medicamentos controlados a serem dispensados na rede pública.
Saúde mental no sistema prisional na luta contra a criminalização dos(as) sujeitos (as) e encarceramento das periferias;	Abertura de novos serviços para atendimentos especializado em saúde mental (CAPS transtorno, CAPSi e ambulatórios multiprofissionais) .

EIXO II - Gestão, financiamento, formação e participação social nagarantia de serviços de saúde mental PROPOSTAS:	
Abrangência Nacional	
1.	Redução progressiva do financiamento direcionado às Comunidades Terapêuticas e Hospitais Psiquiátricos e transferência destes valores para ampliação de serviços de saúde mental de base territorial e comunitária, que promovam cuidado de acordo com a Reforma Psiquiátrica brasileira.
2.	Promover campanhas nacionais de sensibilização e conscientização para reduzir estigmas sociais em relação ao sofrimento psicossocial, a ser veiculada amplamente nas políticas de saúde, educação, segurança, moradia e outras.
Abrangência no Distrito Federal	
1.	Cumprimento da legislação que oferta leitos de saúde mental para atenção integral em hospitais gerais pelo GDF, a ser acompanhado pelos Conselhos de Saúde por intermédio da comissão intersetorial de saúde mental.
2.	Garantir transporte público livre para os usuários de saúde mental.
Abrangência na região de saúde	
1.	Ampliar financiamento em saúde mental na região sul, por intermédio de articulações de controle social com planejamento realizado em gestão participativa de maneira ampla e intersetorial, a fins de incorporar ações em termos de política pública permanente.
2.	Promover avaliações amplas e construir indicadores locais como forma de acompanhamento da implementação da política de saúde mental da região, de acordo com as demandas e necessidades da população.
3.	Qualificar e ampliar a estrutura dos serviços existentes, e implementação de novos serviços (como CAPS geral no Gama e entorno, também em modalidade IJ), bem como promover formação continuada aos profissionais e espaços de saúde do trabalhador nos serviços de Saúde Mental e Intersetorial.

PROPOSTAS DOS SUBEIXOS	
Subeixo	**Propostas**
Educação continuada e permanente para os (as) trabalhadores (as) de saúde mental;	Garantir financiamento federal para política de saúde do trabalhador e formação dos servidores que trabalham na rede de saúde local e serviços intersetoriais.
Educação continuada e permanente para os (as) trabalhadores (as) de saúde mental;	Ampliação da intersecção entre a política de saúde mental e de educação para atendimento de casos com demandas de saúde mental e pessoas com deficiência.
Garantia de financiamento público para a manutenção e ampliação da política pública de saúde mental;	Fortalecimento para os projetos de geração de renda para os usuários. Incentivar e destinar recursos financeiros para uma construção da política de formação profissionalizante aos usuários do serviço de saúde mental, com incentivo nas três esferas de governo.
Formação acadêmica, profissional e desenvolvimento curricular, compatíveis à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);	Garantir concurso público com ênfase na capacitação de servidores com formação na área da saúde mental a garantir quadro profissional e suprir a demanda da região sul.

EIXO III - Política de Saúde Mental e os princípios do SUS:Universalidade, Integralidade e Equidade PROPOSTAS:	
Abrangência Nacional	
1.	Desburocratizar o acesso a unidades de saúde.
2.	Ampliar recursos para os centros de convivência e residência terapêutica.
Abrangência no Distrito Federal	
1.	Abertura de concurso e nomeação de especialistas (TO, psicologia, assistente social, farmacêutico).
2.	Ampliar a quantidade de vagas nas casas de passagem, unidade de acolhimento.
Abrangência na região de saúde	
1.	Fortalecer o matriciamento na região Sul.
2.	Cumprir a lei que assegure a qualificação dos usuários e a inserção no mercado de trabalho.
3.	Criação do CAPSi na região Sul.

PROPOSTAS DOS SUBEIXOS	
Subeixo	**Propostas**
Garantia do acesso universal em saúde mental, atenção primária e promoção da saúde, e práticas clínicas no território;	Garantir a inserção dos profissionais na equipe do NASF consistida.
Garantia do acesso universal em saúde mental, atenção primária e promoção da saúde, e práticas clínicas no território;	Universalização dos sistemas de informações dos SUS, prontuários.
Garantia do acesso universal em saúde mental, atenção primária e promoção da saúde, e práticas clínicas no território;	Fortalecer a articulação da saúde e escola (cumprimento da lei 13.935, trazer praticas integrativas, educação continuada para os profissionais).
Garantia do acesso universal em saúde mental, atenção primária e promoção da saúde, e práticas clínicas no território;	Criação de um cartão para o usuário de saúdemental de acordo com o seu PTS para DF e entorno.

EIXO IV - Impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia PROPOSTAS:	
Abrangência Nacional	
1.	Fortalecimento dos serviços em saúde mental para população negra, pessoas em situação de rua, LGBTQIAP+.
2.	Revogação da Emenda 95.
Abrangência no Distrito Federal	
1.	Implementação de geração de renda dentro dos CAPS para mulheres do Distrito Federal.
2.	Implementação de Gratificação para servidores atuantes nos serviços de saúde mental.
Abrangência na região de saúde	
1.	Implementação de CAPS transtorno, CAPS infantil na região Sul.
2.	Aplicação do espaço físico do CAPS AD da Santa Maria, para melhor atendimento em Saúde mental.
3.	Criação da Residência terapêutica e casas de acolhimento para pessoas em situação de rua.

PROPOSTAS DOS SUBEIXOS	
Subeixo	**Propostas**
Inovações do cuidado psicossocial no período da pandemia e possibilidade de continuar seu uso, incluindo-se, entre outras as ferramentas à distância;	Fortalecimentos dos fluxos setoriais através do instrumento de matriciamento entre as diferentes secretarias.
Saúde do (a) trabalhador (a) de saúde e adoecimento decorrente da precarização das condições de trabalho durante e após a emergência sanitária;	Capacitação continua para profissionais da saúde mental, com convênios entre instituições de ensino e a secretaria de saúde,promovendo as pesquisas em saúde mental.
Agravamento das crises econômica, política, social e sanitária e os impactos na saúde mental da população principalmente as vulnerabilizadas.	Implementação de recursos para trabalhar redução de danos.
Agravamento das crises econômica, política, social e sanitária e os impactos na saúde mental da população principalmente as vulnerabilizadas.	Implementação de CAPS transtorno na regiãoSul.

MOÇÕES

1	Tipo de moção: Apelo Participação de crianças e adolescentes como delegado nas conferências de saúde mental Proponente: Marcília Silva da Rocha- Segmento: Usuários
2.	Tipo de moção: Apelo Criar um grupo de trabalho no âmbito da SES para reestruturação do Núcleo de Saúde Mental do SAMU Proponente: Karina Aparecida Figueiredo- Segmento: Profissional
3.	Tipo de moção: Aplausos Aplausos para a mesa de abertura, me senti representada na composição da mesma no movimento da população negra do DF Proponente: Eurides de Jesus Domingos- Segmento: Usuário
4.	Tipo de moção: Apelo Construção do CAPS Transtorno no Gama Proponente: Enoquio Souza Rocha- Segmento: Usuário
5.	Tipo de moção: Repúdio Moção: Repudio a edição da portaria 596/2022 Proponente: Enoquio Souza Rocha- Segmento: Usuário

8.7 PROPOSTAS ETAPA REGIONAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE

EIXO I - Cuidado em Liberdade como garantia de Direito a cidadania PROPOSTAS:	
Abrangência Nacional	
1.	Capacitação em saúde mental para equipes de atenção primária e secundária com efetivação e intensificação de ações de matriciamento, incluso para prevenção e pósvenção de tentativa de suicídio, cuidado a população de rua, questões étnico-raciais e LGBTQIA+.
2.	Fortalecer estratégias multisetoriais para atenção preventiva de questões de saúde mental e álcool e outras drogas em escolas, ampliar o PSE e efetivar a lei 13.935/19.
Abrangência no Distrito Federal	
1.	Reconstituir o NUSAM do SAMU e garantir atendimento em crise de saúde mental, intoxicação de Substância Psico Ativa e tentativa de suicídio de acordo com a Reforma Psiquiátrica Brasileira.
2.	Fechamento dos manicômios (HSVP/ATP) e Comunidades Terapêuticas com ampliação do número de CAPS, também na modalidade AD e infanto juvenil, obedecendo parâmetros de cobertura ministerial com transformação dos CAPS 2 em CAPS 3 (24h) adequados e credenciados, bem como abertura de Serviços Residencias Terapêuticos em números suficientes à demanda de desinstitucionalização no DF.
Abrangência na região de saúde	
1.	Criar serviços para atendimento à população em situação de rua, credenciando 2 Equipes de Consultório na Rua de acordo com parâmetros ministeriais e de acordo com a perspectiva de redução de danos para a Região Norte de saúde.
2.	Habilitar leitos de saúde mental nos hospitais regionais HRS e HRPL com capacitação/ambiência e articulação com SAMU para atenção às situações de crises, intoxicação por Substância Psico Ativa e cuidado para casos de tentativa de autoextermínio em atendimento psiquiátrico multiprofissional.
3.	Adequar o espaço físico do CAPS 2 de Planaltina.

PROPOSTAS DOS SUBEIXOS	
Subeixo	**Propostas**
d	Formação e monitoramento das forças policiais e sistema de justiça nas interações com a política de saúde mental em questões AD, LGBTQIA+ e ético-raciais.
e	Efetivar e ampliar a política de saúde mental no sistema prisional e sócio-educativo, aumentar as equipes de atenção prisional (EAP) e equipes multiprofissionais externas, garantindo prevenção ao suicídio, redução de danos em questões AD com capacitações e supervisões para romper a lógica punitivista e efetivar a ressociolização.
f	Incentivar e monitorar estratégias de formação permanente e especialização para profissionais da saúde mental de acordo com a atenção psicossocial e Reforma Psiquiátrica Brasileira, prevendo também direcionamento de profissionais específicos em concursos públicos.
e	Ampliar e fortalecer a política de assistência à vítima de violência para prevenção e atenção abrangente com adequação e instrumentalização das equipes e garantir ações coletivas com a política de saúde mental.
e	Garantir atendimento em Saúde mental para pessoas em idade avançada de acordo com as especificidades dessa população, assegurando transporte e acesso.

EIXO II - Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental PROPOSTAS:	
Abrangência Nacional	
1.	Retirar hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas da RAPS, inclusive no que diz respeito ao financiamento, garantindo que os recursos financeiros públicos sejam investidos na **rede psicossocial pública**, de base comunitária e laica.

2.	Investir na política pública de fechamento dos hospitais de custódia e tratamento (manicômios judiciários).
Abrangência no Distrito Federal	
1.	Financiamento para implantação/ implementação de grupos de ajuda mútua na RAPS, com vistas a garantir geração de trabalho e renda para usuários facilitadores.
2.	Garantir financiamento para implantação/ampliação da RAPS do DF, especialmente de CAPSi, CAPS AD, unidades de acolhimento adulto e infanto juvenil, CNR, leitos de saúde mental em hospital geral, CAPSi e serviços residenciais terapêuticos, com garantia de contratação de equipes multidisciplinares/multiprofissionais para atuar nesses pontos de atenção.
Abrangência na região de saúde	
1.	Financiamento para fortalecimento e/ou implantação dos NASF da região norte, de CAPSi e CAPS AD em Sobradinho, assim como CAPSi e CAPS AD em Planaltina DF.
2.	Garantir financiamento das equipes de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis às pessoas em sofrimento psíquico em conflito com a lei (EAP), assim como implantar serviços residenciais terapêuticos com o objetivo de desinstitucionalizar as pessoas que estão na ala de tratamento psiquiátrico do complexo penitenciário do DF.
3.	Volta do colegiado ampliado da região norte, ampliando a gestão e incluindo os atores sociais envolvidos no trabalho no território.
PROPOSTAS DOS SUBEIXOS	
Subeixo	**Propostas**
a	Respeitar o princípio da descentralização financeira do SUS, garantindo recursos financeiros destinados à RAPS (prioritariamente os serviços públicos de base comunitária, como o NASF, CAPS, CEPAV), para superintendências adminitrarem/gestarem, de acordo com as realidades/ necessidades sanitárias (de saúde mental), destinando efetivamente os recursos para a sustentabilidade concreta da RAPS, de acordo com as necessidades e realidades das comunidades e dos territórios.
c	Investir efetivamente no controle social da RAPS do Distrito Federal, de forma a implantar e/ou fortalecer os conselhos de saúde locais, os espaços coletivos nos serviços, para o fortalecimento da participação dos usuários (assembléias, debates, formações, entre outras) e a participação dos gestores locais na definição da aplicação orçamentária na RAPS.
a	Garantir financiamento de equipes multiprofissionais para atuarem no cuidado de pessoas em sofrimento psíquico, inclusive aquelas com demandas e/ou necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas, na atenção básica.
a	Garantir financiamento de alimentação para os usuários, familiares, acompanhantes e/ou responsáveis legais da RAPS do Distrito Federal frequentarem os serviços da RAPS, inclusive CEPAV e NASF.
a	Garantir financiamento para implantação de política pública de mobilidade para usuários, familiares, acompanhantes e/ou responsáveis legais da RAPS do Distrito Federal, inclusive CEPAV e NASF, garantindo financiamento do passe livre para acesso ao cuidado.
d	Fortalecer educação permanente/continuada/formação dos trabalhadores da RAPS, com garantia de financiamento e espaço na agenda de trabalho para esse fim.
d	Fortalecer matriciamento em saúde mental em todos os níveis de atenção da RAS do DF, promovendo educação permanente/continuada nesta rede. Assim como, garantir financiamento para implantar/implementar matriciamento/educação permantente/educação continuada em saúde mental no DF, numa perspectiva intersetorial investindo na troca e corresponsabilização no cuidado.
b	Garantir educação permanente sobre populações específicas: população negra; LGBTQIA+; pop rua; pop. tradicionais; pop. do campo; entre outras. Garantindo que se leve em consideração a interseccionalidade nesse processo.
EIXO III - Política de Saúde Mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade PROPOSTAS:	
Abrangência Nacional	

1.	Garantir, através de políticas e programas intersetoriais, as condições de vida digna e produtoras de saúde mental com oferta de formação, capacitação profissional, criação de postos de trabalho e inserção dos usuários do serviço de saúde mental nos mesmos.
2.	Criar condições de articulação por meio de ações de capacitação, fortalecimento, ampliação entre serviços de saúde mental e outras políticas públicas (educação, cultura, assistência social).
Abrangência no Distrito Federal	
1.	Consolidação do plano de expansão dos CERPIS (Centro de Referência de Práticas Integrativas em Saúde) bem como ampliação ou formação para profissionais de saúde a fim de garantir o acesso ao cuidado e saúde mental.
2.	Estruturar unidades de saúde mental para que sejam pactuadas como unidades sentinela para notificação compulsória de sofrimento mental relacionado ao trabalho e sensibilizar demais unidades de saúde para também realizar notificação compulsória em saúde do trabalhador.
Abrangência na região de saúde	
1.	Ampliar o número de CRAS para possibilitar o acesso da população ao serviço socioassistencial e ao cadastro único.
2.	Ampliar a cobertura de equipes da Estratégia de Saúde da Família; Saúde Bucal; NASF até atingir 100% de cobertura e capacitar em saúde mental para construir grupos de psicoeducação para assistência à população.
3.	Ampliação da oferta de transporte público para garantir o deslocamento dos usuários entre os serviços de saúde a fim de garantir a integralidade do cuidado em saúde mental.

PROPOSTAS DOS SUBEIXOS	
Subeixo	**Propostas**
c	Fortalecer a ampliação do curso de matriciamento em saúde mental com formação de agentes multiplicadores dos cuidados em saúde mental em todos os pontos da rede intersetorial.

EIXO IV - Impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia PROPOSTAS:	
Abrangência Nacional	
1.	Garantir a qualificação dos profissionais que trabalham na rede de saúde, através do fortalecimento do matriciamento.
2.	Implementar o programa de cuidado continuado dos profissionais de saúde nos seus locais de trabalho com práticas integrativas e autocuidado.
Abrangência no Distrito Federal	
1.	Garantir a formação de grupos de ajuda mútua e suporte mútuo formados por usuários, profissionais e familiares para troca de experiências, acolhimento e cuidado compartilhado.
2.	Fortalecimento e revisão do fluxo entre as Secretarias de Saúde e de Assistência Social.
Abrangência na região de saúde	
1.	Revisão do fluxo entre o CAPS, abrigos e abordagens de equipes de rua da Região Norte para fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial.
2.	Criação do CAPSi em Planaltina-DF.
3.	Criação de CAPS 3 na Região Norte.

PROPOSTAS DOS SUBEIXOS	
Subeixo	**Propostas**
a	Viabilização de transporte público e alimentação para as/os usuárias/os com transtorno mental.

c	Ofertar editais/concursos voltados aos profissionais com especialização em saúde mental.
b	Continuação dos teleatendimentos e ações de saúde no campo de saúde mental.
c	Ampliação do NASF na região Norte.
a	Implantação do consultório na rua.
b	Criação do Núcleo de psicologia na Região Norte de Saúde.

8.8 PROPOSTAS ETAPA REGIONAL DE SAÚDE DA REGIÃO CENTRAL

EIXO I - Cuidado em Liberdade como garantia de Direito a cidadania PROPOSTAS:	
Abrangência Nacional	
1.	Assegurar que as pessoas em situação de rua sejam atendidas no CAPS do território independente da especificação desse equipamento pela dificuldade de acesso dessa população e ampliação dos consultórios de rua, assegurando os atendimentos nas ruas.
2.	Rediscussão da Política Nacional de Drogas prevista na RAPS para ampliar a parceria com os sistemas penitenciário e socioeducativo para acolher pessoas em sofrimento egressas das prisões para favorecer a ressocialização.
Abrangência no Distrito Federal	
1.	Fechar o Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paula, a Casa de Passagem do ISM e manicômio judiciário da Papuda, implementando os Serviços Residenciais Terapêuticos e CAPS 24 horas, comprometendo os serviços da RAPS em garantir o cuidado em liberdade, implantação de CAPS conforme a lei preconiza no DF, construção e ampliação dos Centros de Convivência nas regiões administrativas e ampliação do Programa Volta para casa.
2.	Garantir internação de adolescentes, quando necessário, em ambiente hospitalar separado de adultos no Distrito Federal seja no Hospital da Criança, HMIB e demais hospitais regionais.
Abrangência na região de saúde	
1.	Ampliação dos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos para crianças e adolescentes e pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, de acordo com dimensionamento da área de abrangência no estudo do MPDFT.
2.	Ampliação dos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos para crianças e adolescentes e pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, de acordo com dimensionamento da área de abrangência no estudo do MPDFT.
3.	Contratação de profissionais de saúde mental especializados – Concurso específico e contratação dos facilitadores e implantação dos grupos de ajuda mútua dos CAPS.
PROPOSTAS DE SUBEIXOS	
(a) Desinstitucionalização: residências terapêuticas, fechamento de hospitais psiquiátricos e ampliação do programa de volta para casa;	
Fechar o Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paula, a Casa de Passagem do ISM e manicômio judiciário da Papuda, implementando os Serviços Residenciais Terapêuticos e CAPS 24 horas, comprometendo os serviços da RAPS em garantir o cuidado em liberdade, implantação de CAPS conforme a lei preconiza no DF e construção e ampliação dos Centros de Convivência nas regiões administrativas. **Modalidade:** Distrital	
Fechamentos dos Hospitais Psiquiátricos e mudança da lógica manicomial dos CAPS para que a loucura permaneça no território. **Modalidade:** Nacional	
Fortalecimento do Centro de 18 de Maio por meio da ampliação do serviço. **Modalidade:** Distrital	
Implementação de diferentes estratégias de moradia/habitação (moradia assistida, SRT, repúblicas, etc) com proximidade territorial dos serviços de atenção psicossocial e atenção primária entre outros. **Modalidade:** Nacional	
Assegurar que as pessoas em situação de rua sejam atendidas no CAPS do território independente da especificação desse equipamento pela dificuldade de acesso dessa população e ampliação dos consultórios de rua, assegurando os atendimentos nas ruas. **Modalidade:** Nacional	
Que o estado através dos agentes em questão, promova a difusão do conhecimento das patologias psicológicas possíveis, para que a pessoa que possa está sujeita a esta situação de sofrimento mental se identifique e busque meios de se tratar, e que essa difusão seja feita nas escolas, locais de tratamento como os CAPSi e outros que ocorram os grupos terapêuticos. **Modalidade:** Nacional	

Criação do CAPS multidisciplinar com o objetivo de dar uma maior atenção à pessoa em situação de rua. **Modalidade:** Distrital
Fortalecimento entre equipamentos da Rede, como CAPS, consultório de rua, abordagem social e saúde pública, redução de danos e assistência social. **Modalidade:** Nacional
Proposição de aproximação maior das oportunidades de emprego e geração de renda nos CAPS do Distrito Federal. **Modalidade:** Distrital
(b) Redução de danos e atenção às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas;
Garantir que a SES cumpra a oferta ao acesso de leitos de atenção integral em hospitais gerais no DF, implementar CAPS AD III, Unidades de Acolhimento Adultas e Infanto-juvenis, Consultórios na Rua, Centros de Convivência e Cultura, Equipes de redução de danos e projetos de geração de renda, proibindo o encaminhamento às Comunidades Terapêuticas e garantindo o cuidado integral às pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. **Modalidade:** Distrital
Ampliação dos serviços de CAPS AD no Distrito Federal. **Modalidade:** Distrital
(c) Saúde mental na infância, adolescência e juventude: atenção integral e o direito à convivência familiar e comunitária;
Implementar CAPSi em todas as regiões administrativas, reestruturar a internação de crianças e adolescentes na Ala psiquiátrica do Hospital de Base que funciona na lógica manicomial, implementar políticas públicas para acesso à cultura e garantir as assembleias nos CAPSi para fortalecer o empoderamento e protagonismo de crianças e adolescentes. **Modalidade:** Distrital
Qualificação dos profissionais de saúde da Atenção Básica para o acompanhamento e acolhimento precoce de sofrimento psíquico. **Modalidade:** Nacional
Migração dos leitos do Hospital São Vicente de Paula para os hospitais regionais. **Modalidade:** Distrital
Na necessidade de internações de adolescentes em ambiente hospitalar separado de adultos, no Distrito Federal seja no Hospital da Criança ou HMIB e demais hospitais regionais. **Modalidade:** Distrital
Articulação com a Política de Educação para a ampliação do cuidado de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico e garantia de equipe psicossocial nas escolas e capacitação continuada de profissionais e monitores escolares em saúde mental. **Modalidade:** Nacional
Modalidade: Nacional
Ampliação dos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos para crianças e adolescentes. **Modalidade:** Regional
Capacitação e ampliação da Atenção Básica com horas mínimas para atendimento à saúde mental por meio da ampliação da equipe de NASF e aprimoramento do matriciamento. **Modalidade:** Distrital
Sensibilização e capacitação em relação ao tratamento de saúde mental em liberdade do Conselho Tutelar e acompanhamento da pessoa pelo CT durante todo o atendimento na Rede. **Modalidade:** Nacional
Redução de danos inserido no serviço de saúde pública, atenção mais perto para população em situação de rua, como consultório de rua, fechamento de manicômio, CAPS em todas as RIDEs que a população de rua sejam atendidas com alternativas na saúde mental. **Modalidade:** Regional
(d) Saúde mental no sistema prisional na luta contra a criminalização dos(as) sujeitos (as) e encarceramento das periferias;
Rediscussão da lei das drogas que está na segurança para uma perspectiva da saúde. A RAPS deve trabalhar em parceria com o sistema penitenciário para acolher pessoas em sofrimento egressas das prisões para favorecer a ressocialização. **Modalidade:** Nacional
(e) Diversas formas de violência, opressão e cuidado em Saúde Mental;

Ampliação e consolidação de serviços de atendimento à vítima de violência e aos agressores na saúde. **Modalidade:** Nacional
Integração nos sistemas de prontuários entre os serviços e níveis de atenção de forma que evite a revitimização do usuário. **Modalidade:** Distrital
Assistência continuada do atendido dentro do sistema multidisciplinar através de um prontuário único Nacional informatizado e compartilhado entre a Rede de atendimento institucionalizada. **Modalidade:** Nacional
Qualificar profissionais da rede de saúde e proteção intersetorial para identificação e notificação das violências e assistência as mesmas. **Modalidade:** Distrital
Comunicação entre as redes para dar atenção às pessoas como forma de inclusão social tratamento os danos causados pelo cárcere a fim de reduzir o retorno ao crime como contrapartida teremos a diminuição da violência. **Modalidade:** Nacional
(f) Prevenção e pósvenção do suicídio e integralidade do cuidado
Institucionalizar, equipar e fortalecer as equipes dos CEPAVS para que possa atender a população em geral. **Modalidade:** Distrital
Protocolo e equipes especializadas de atendimento na rede de urgência e emergência para atendimento à pessoa que cometeu tentativa de suicido. **Modalidade:** Distrital
Contratação de profissionais de saúde especializados – Concurso específico. **Modalidade:** Regional
Capacitação periódica aos funcionários da saúde mental com o principal objetivo de humanizar. **Modalidade:** Distrital

EIXO II - Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental PROPOSTAS:	
Abrangência Nacional	
1.	Garantia da realização de Conferências Nacionais de Saúde Mental a cada 4 anos
2.	Revogação da Portaria 3.588/17, com retirada do fomento destinado aos HPs e CTS e redirecionamento da verba aos dispositivos substitutivos e territoriais de atenção psicossocial (CAPS).
Abrangência no Distrito Federal	
1.	Criação de normativas para atendimento da população LGBTQIA+ para todos os ciclos de vida, que incluam o fortalecimento dos serviços existentes, criação de novos e capacitação dos profissionais; além de Implementação de normativas para garantir o acesso às cirurgias inerentes ao processo transsexualizador e hormonoterapia no âmbito do SUS.
2.	Criação de gratificação para profissionais da atenção secundária que trabalham com atenção biopsicossocial e contratação de novos servidores concursados.
Abrangência na região de saúde	
1.	Fortalecimento dos CEPAVs – Centros de Especialidades para atenção às pessoas em situação de violência sexual, familiar e doméstica, ampliando a capacidade de atendimento e suporte biopsicossocial da população assistida a partir do estabelecimento de equipe mínima e espaço adequado.
2.	Financiamento específico para a implantação dos grupos de ajuda mútua dentro dos CAPS, com remuneração para os facilitadores.
3.	Implantar e garantir a supervisão clínico-institucional em todos os serviços CAPS.

PROPOSTAS DE SUBEIXOS
(a) Garantia de financiamento público para a manutenção e ampliação da política pública de saúde mental.

(b) Formação acadêmica, profissional e desenvolvimento curricular, compatíveis à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
(c) Controle Social e participação social na formulação e na avaliação da Política de Saúde Mental, Álcool e outras drogas.
(d) Educação continuada e permanente para os (as) trabalhadores (as) de saúde mental.
(e) Acesso à informação e uso de tecnologias de comunicação na democratização da política de saúde mental.
(f) Financiamento e responsabilidades nas três esferas de gestão (federal, estadual/distrital e municipal) na implementação da politica de saúde mental.
(g) Acompanhamento da gestão, planejamento e monitoramento das ações de saúde mental.
h) Revogação da Portaria 3.588/17, com retirada do fomento destinado aos HPs e CTS e redirecionamento da verba aos dispositivos dispositivos substitutivos e territoriais de atenção psicossocial (CAPS) - Nacional.
(i) Capacitação dos profissionais para o atendimento de pessoas autistas em todos os ciclos de vida - Regional.
(j) Implantar e garantir a supervisão clínico – institucional em todos os serviços CAPS - Regional.
(k) Fortalecimento dos CEPAVs – Centros de Especialidades para atenção às pessoas em situação de violência sexual, familiar e doméstica , ampliando a capacidade de atendimento e suporte biopsicossocial da população assistida a partir do estabelecimento de equipe mínima e espaço adequado - Distrital/ Regional.
(l) Financiamento específico para a implantação dos grupos de ajuda mútua dentro dos CAPS , com remuneração para os facilitadores - Regional.
(m) Estabelecimento de fomento para associações e movimentos sociais de saúde mental e canais de diálogo direto entre estes e gestores federais , estaduais e municipais - Nacional.
(n) Fortalecer as RAPS para a integração entre as políticas intersetoriais , como saúde e educação , por meio de programas como o PSE - Distrital.
(o) Qualificar profissionais de saúde da atenção básica para questões de SM por meio da instituição de um projeto de educação continuada - Nacional.
(p) Ampliação dos CAPS II para CAPS III com aumento da equipe especializada e adequação do espaço físico – Regional.
(q) Garantia da realização de Conferências Nacionais de Saúde Mental a cada 4 anos - Nacional.
(r) Aumento das equipes interdisciplinares dos Consultóros de Rua para melhor atenção às pessoas em situação de rua em serviço itinerante, que inclua a participação de facilitadores e redutores de danos - Distrital.
(s) Ampliação de investimento de recursos públicos em parcerias com instituições educacionais e universidades , por meio de dispositivos formativos como instrumento de qualificação para estudantes de graduação e pós graduação , e das residências em Saúde – com a finalidade de fortalecer a produção de cuidado qualificado em SM - Nacional.
(t) Criação de gratificação para profissionais da atenção secundária que trabalham com atenção biopsicossocial de contratação de novos servidores - Distrital.
(u) Criação de normativas para atendimento da população LGBTQIA+ para todos os ciclos de vida , que incluam o fortalecimento dos serviços existentes, criação de novos e capacitação dos profissionais; além de implementação de normativas para garantir o acesso às cirurgias inerentes ao processo transsexualizador e hormonoterapia - Distrital.
(v) Ampliação do passe livre para os usuários de serviços de SM com a devida destinação de verba para a locomoção como forma de garantir o exercício de sua cidadania , que inclui o acesso aos serviços da Raps e outros espaços sociais - Distritais.
(w) Ampliação dos CAPSi , pelo menos um para cada região de saúde - Distrital.
EIXO III - Política de Saúde Mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade PROPOSTAS:
Abrangência Nacional

1.	Construção de políticas públicas de acesso à dignidade de vida para as populações (LGBTQIAP+, população negra, em situação de rua) com programas de formação, capacitação, criação de postos de trabalho e inserção da referida população nos mesmos; efetivação de leis da educação que preconizam o ensino de diversidade nas escolas dentre outras políticas intersetoriais que favoreçam a saúde mental de qualidade. Implementação e ampliação das PICS com ênfase nas populações vulneráveis, dentro das Reformas Psiquiátricas e Sanitária Implantação de centros especializados a nível nacional para atuação às pessoas em situação de violência sexual, familiar e doméstica, ampliando a capacidade de atendimento e suporte biopsicossocial da população assistida a partir do estabelecimento de equipe mínima e espaço adequado.
2.	Retomada da Rede Cegonha e aprovação da lei contra a violência obstétrica com campanhas de sensibilização e educação continuada dos trabalhadores de saúde no combate à violência obstétrica, incluindo a implementação do pré-natal psicológico.
Abrangência no Distrito Federal	
1.	Institucionalização do ambulatório trans com o suprimento das condições necessárias a seu atendimento: hormonização e regulação para cirurgias do processo transsexualizador Fornecimento gratuito de hormonoterapia para população trans. Fornecimento de psicofármacos atuais com ampliação de tipos de antidepressivos e antipsicóticos disponibilizados pela Farmácia de Alto Custo.
2.	Fortalecimento de CEPAV para atuação às pessoas em situação de violência sexual, familiar e doméstica, ampliando a capacidade de atendimento e suporte biopsicossocial da população assistida a partir do estabelecimento de equipe mínima e espaço adequado.
Abrangência na região de saúde	
1.	Ampliação e melhoria dos espaços físicos dos CAPS.

PROSPOSTAS DE SUBEIXOS
(a) Intersetorialidade e integralidade do cuidado individual e coletivo da Política de Saúde Mental
Construção de políticas públicas de acesso à dignidade de vida para as populações (LGBTQIAP+, populações negra, em situação de rua) com programas de formação, capacitação, criação de postos de trabalho e inserção da referida população nos mesmos; efetivação de leis da educação que preconizam o ensino de diversidade nas escolas dentre outras políticas intersetoriais que favoreçam a saúde mental de qualidade.
Ampliação e melhoria dos espaços físicos dos CAPS.
Fortalecimento de CEPAV para atuação às pessoas em situação de violência sexual, familiar e doméstica, ampliando a capacidade de atendimento e suporte biopsicossocial da população assistida a partir do estabelecimento de equipe mínima e espaço adequado.
Atenção especializada em saúde mental aos adolescentes que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas.
(b) Equidade, diversidade e interseccionalidade na política de saúde mental);
Institucionalização do ambulatório trans com o suprimento das condições necessárias a seu atendimento: hormonização e regulação para cirurgias do processo transsexualizador Fornecimento gratuito de hormonoterapia para população trans. Fornecimento de psicofármacos atuais com ampliação de tipos de antidepressivos e antipsicóticos disponibilizados pela Farmácia de Alto Custo.
Retomada da Rede Cegonha e aprovação da lei da violência obstétrica com campanhas de sensibilização e educação continuada dos trabalhadores de saúde no combate à violência obstétrica, incluindo a implementação do pré-natal.
(c) Garantia do acesso universal em saúde mental, atenção primária e promoção da saúde, e práticas clínicas no território;
Reinserção de profissionais da psicologia na equipe mínima de Estratégia Saúde da Família.
Espaços no SUS de cuidado em saúde mental da 1ª Infância com identificação e intervenção precoces de caráter porta aberta.
Atenção especializada em saúde mental aos adolescentes que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas.

(d) Reforma psiquiátrica, reforma sanitária e o SUS.	
Fechamento dos manicômios, hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas; revogação da EC 95 e investimento na construção e implementação de leitos psiquiátricos nos hospitais gerais; ampliação da rede substitutiva de saúde mental pública (CAPS, APS e outros dispositivos) com a contratação de servidores concursados e especializados em saúde mental.	
Implementação e ampliação das PICS dentro das Reformas Psiquiátricas e Sanitária.	
Cobertura total da Estratégia Saúde da Família com condições de funcionamento para o atendimento das necessidades básicas da população.	
EIXO IV - Impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia PROPOSTAS:	
Abrangência Nacional	
1.	Capacitação dos profissionais de saúde mental e demais atores envolvidos/as/es no cuidado para a assistência de populações vulneráveis, como em situação de rua, população negra, infanto-juvenil, pessoas em situação de violência, LGBTQIA+ inclusive a fim de enfrentar o agravamento das crises econômicas, política, social e sanitária em decorrência da pandemia.
2.	Implementar um serviço de busca ativa a partir da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) fortalecendo a articulação entre CAPS, Serviço de Abordagem Social e Consultório na Rua para busca ativa a partir do modelo de redução de danos e atenção psicossocial.
Abrangência no Distrito Federal	
1.	Fortalecimento dos CEPAV diante do agravamento das situações de violência sobretudo doméstica e familiar em virtude das crises econômica, política, social e sanitária com estruturação da rede de atenção biopsicossocial a situações de violência sexual, doméstica e familiar no DF, com assistência específica aos órfãos de feminicídio e demais familiares.
2.	Instituir a assistência à população com uso de ferramentas a distância (atividades terapêuticas virtuais, telessaúde, whatsapp institucional, etc) permitindo a continuidade de inovação produzidas na pandemia e desburocratizando a regulamentação, com comitê próprio na saúde mental para ser seguido em todas regionais que o Estado Forneça equipamento técnico para usuários que não dispõe de condições econômicas.
Abrangência na região de saúde	
1.	Retomar as ações dos ACS nas visitas domiciliares como forma de busca ativa, especialmente as populações vulneráveis (pessoas em situação de violência, idosos, crianças, adolescentes etc) oferecendo a ampliação de frota e disponibilização de carros da SES e aumento de auxílio combustível compatível com a inflação.
2.	Ampliar e fortalecer o CEPAV Caliandra e o Ambulatório da diversidade de gênero do DF ambos no adolescentro, com garantia de atendimento de portas abertas bem como ampliar e fortalecer o ambulatório trans do DF, no hospital Dia.
3.	Ampliar a rede de cuidado em saúde mental infanto-juvenil na região central com ampliação dos dispositivos e profissionais capacitados.
PROPOSTAS DE SUBEIXOS	
(a) Agravamento das crises econômica, política, social e sanitária e os impactos na saúde mental da população principalmente as vulnerabilizadas.	
(b) Inovações do cuidado psicossocial no período da pandemia e possibilidade de continuar seu uso, incluindo-se, entre outras as ferramentas à distância.	
(c) Saúde do (a) trabalhador (a) de saúde e adoecimento decorrente da precarização das condições de trabalho durante e após a emergência sanitária.	
(d) Construir uma Rede de Atenção à Pessoa em Situação de Violência.	
(e) Produzir e acessar dados produzidos por instituições públicas parceiras sobre os impactos econômicos, políticos, sociais e sanitários na saúde mental que sejam estratificadas social e racialmente.	
(f) Implantar atrelando a metodologia do movimento regenerativo tempo de plantar as PICS e destacando as rodas de TCI no ambiente escolar no cuidado em saúde mental dos estudantes.	
(g) Articular a Atenção Psicossocial com outros dispositivos da rede intra e intersetorial (escola, cultura, etc.)	

8.9 PROPOSTAS ETAPA REGIONAL DE SAÚDE DA REGIÃO CENTRO SUL

EIXO I - Cuidado em Liberdade como garantia de Direito a cidadania PROPOSTAS:	
Abrangência Nacional	
1.	Propiciar treinamento aos profissionais da atenção básica, para que todas as UBS estejam preparadas para receber questões relacionadas à saúde mental (transtorno, autismo, etc.) para não sobrecarregar os CAPS.
2.	Fortalecer a estratégia de redução de danos como a base das políticas públicas voltadas às pessoas usuárias de álcool e outras drogas.
Abrangência no Distrito Federal	
1.	Enfrentamento de todas as formas de violência fortalecendo os serviços dos CEPAV, ampliando os serviços e equipamentos que prestam assistência às vítimas de violência; promovendo a qualificação continuada dos profissionais de saúde e da rede de proteção intersetorial para identificação, notificação e assistência às múltiplas formas de violência, desenvolvendo ações de matriciamento em todos os níveis de atenção à saúde.
2.	Estabelecimento de um grupo de trabalho na Secretaria de Saúde DF com vistas à reestruturação e fortalecimento do Serviço de Saúde Mental no SAMU/DF com a participação do Conselho de Saúde, DISSAM e representantes da RAPS.
Abrangência na Região de Saúde	
1.	Implementação de fluxo de encaminhamento para questões de suicídio em toda a rede e desenvolvimento de ações de pós-venção.
2.	Implantação de CAPSi na RA da Estrutural, construção do CAPS AD III e um CAPSi na Região de Saúde Centro-Sul, com contratação de profissionais qualificados para cada serviço.
3.	Recuperação do CAVE como um espaço público para lazer, cultura e esporte no Guará.

EIXO II - Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental PROPOSTAS:	
Abrangência Nacional	
1.	Verbas Federais descentralizadas destinadas exclusivamente à saúde mental para recursos humanos: Capacitação continuada dos servidores em saúde mental, respeitando os preceitos trazidos na lei 10.216 e de humanização do SUS. Criação de projeto de carreira e remuneração dos facilitadores do projeto de ajuda mútua. Redimensionamento constante dos recursos humanos na saúde mental, considerando dados epidemiológicos e sociodemográficos.
2.	Incentivo fiscal federal destinado exclusivamente a saúde mental e que viabilizem possibilidades de autonomia financeira e participação social: Criação de parceria entre SUS e SUAS no intuito de criação de um programa de benefícios exclusivos à saúde mental, que tenham por garantia o respeito a autonomia, a cidadania e a participação social ativa. Incentivo fiscal federal para oficinas de geração de renda.
Abrangência no Distrito Federal	
1.	Ampliação e adequação da RAPS, aliado a uma política de saúde do trabalhador e formação permanente, contemplando as questões raciais, LGBTQIA+, população de rua, de acordo com os princípios da reforma psiquiátrica. Incentivo em forma de gratificação.
2.	Reativação e fortalecimento de saúde mental do SAMU e ampliação das políticas públicas de urgência e emergência que envolvam o SAMU na rede.
Abrangência na Região de Saúde	
1.	Criação do CAPS Estrutural, considerando que a população atual não consegue acessar o CAPS de referência, impactando na qualidade e continuidade do acompanhamento. Considerando também que, o quantitativo populacional é maior que 30 mil usuários.

2.	Transformação do CAPS II Riacho Fundo em CAPS III e Construção de CAPSi na região, em função da ausência de dispositivos.

PROPOSTAS DOS SUBEIXOS	
Subeixo	**Propostas**
(a) Garantia de financiamento público para a manutenção e ampliação da política pública de saúde mental;	Gratuidade dos psicotrópicos 3ª geração.
(b) Formação acadêmica, profissional e desenvolvimento curricular, compatíveis à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);	Criação de especialidades na psiquiatria e psicologia para atendimento específico de questões raciais; questões de gênero; e prevenção a violências, respectivamente.
(c) Controle Social e participação social na formulação e na avaliação da Política de Saúde Mental, Álcool e outras drogas;	Inclusão e monitoramento das condições de saúde mental dos trabalhadores competentes a serem reportados mensalmente à saúde do trabalhador no Ministério da Saúde, a fim de compor monitoramento.
(f) Financiamento e responsabilidades nas três esferas de gestão (federal, estadual/distrital e municipal) na implementação da política de saúde mental;	Renegociação de dívidas de financiamento estudantil, através da prestação de serviços ao Estado.
(g) Acompanhamento da gestão, planejamento e monitoramento das ações de saúde mental.	Inclusão das condições de saúde mental dos trabalhadores na admissão e demissão.

EIXO III - Política de Saúde Mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade PROPOSTAS:	
Abrangência Nacional	
1.	Instituir equipe especializada em saúde mental nos serviços móveis de urgência do SAMU em todo território nacional.
2.	Redimensionar o número de usuários cadastrados por equipe de estratégia de saúde da família das unidades básicas de saúde, para 2.500 pessoas para áreas com maior risco de vulnerabilidade, para que seja viável a realização de atividades de promoção em saúde mental.
Abrangência no Distrito Federal	
1.	Fortalecimento dos CEPAVs (*CENTRO DE ESPECIALIDADES PARA ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL, FAMILIAR E DOMÉSTICA*) ampliando a capacidade de atendimentos e suporte psicossocial às vítimas de violência.
2.	Reativar o núcleo de saúde mental do SAMU no Distrito Federal com equipe especializada e viatura própria.
Abrangência na região de saúde	
1.	Implementar a terapia comunitária integrativa em todas as UBS para suporte e atendimento em saúde mental na atenção primária.
2.	Promover ações de cuidado à saúde mental dos trabalhadores de saúde em âmbito regional.

EIXO IV - Impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia PROPOSTAS:	
Abrangência Nacional	
1.	Criação de políticas inclusivas dos usuários em saúde mental para o trabalho.
2.	Implementar políticas de inclusão digital dos usuários em saúde mental para a realização de atendimentos e grupos virtuais.
Abrangência no Distrito Federal	
1.	Implantação de Residências Terapêuticas no Distrito Federal.
2.	Melhorar o acesso na Atenção Básica, fortalecendo as equipes dos NASF, para atendimento dos usuários em sofrimento psíquico em casos leves e moderados que não são perfis para o CAPS.

Abrangência na Região de Saúde	
1.	Qualificar e humanizar profissionais de saúde e da rede de proteção intersetorial para identificação, notificação, e assistência às múltiplas violências.
2.	Ampliação e fortalecimento da RAPS no que diz respeito à educação, esporte e lazer.

8.10 PROPOSTAS ETAPA REGIONAL DE SAÚDE DA REGIÃO SUDOESTE

EIXO I - Cuidado em Liberdade como garantia de Direito a cidadania PROPOSTAS:	
Abrangência Nacional	
1.	Ampliar o acesso a pessoas em situação de rua aos serviços de saúde mental ampliando o consultório de rua e construção de residências terapêuticas.
2.	Buscar fortalecimento das políticas de cultura, esporte e lazer que são essenciais à atenção a saúde mental da juventude contribuindo também na formação de profissionais direcionados ao melhor atendimento da comunidade LGBTQI+.
Abrangência no Distrito Federal	
1.	Fortalecer os CAPS existentes e criar unidades de CAPSi, CAPS AD e CAPS 1, 2 e 3 em todas as cidades que não possuem esse serviço de saúde mental.
2.	Implantar as residências terapêuticas no DF e intensificar as fiscalizações das comunidades terapêuticas e clínicas da iniciativa privada.
Abrangência na região de saúde	
A implementação das três unidades de acolhimento do DF. Criação de CNES e cargo de coordenação dessa unidade e RH própria, vinculada ao CAPS AD da região.	
Fortalecer e ampliar os CAPS existentes e criar unidades de CAPSi, CAPS AD e CAPS 1, 2 e 3 em todas as cidades que não possuem esse serviço de saúde mental. Priorizando Vicente Pires, Recanto das Emas, Samambaia, Águas Claras e Arniqueiras.	
PROSPOSTAS DE SUBEIXOS	
(a) Desinstitucionalização: residências terapêuticas, fechamento de hospitais psiquiátricos e ampliação do programa de volta para casa;	
Ampliar o quadro de geriatras para assistir a população idosa, devido o aumento de casos de demência e similares, com o fortalecimento das PIS. Que todas as leis de saúde sejam políticas de Estado, e não apenas de governo. Fechamento do Hospital São Vicente de Paula, com criação e ampliação dos leitos psiquiátricos nos hospitais gerais.	
(b) Redução de danos e atenção às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas;	
Garantir nas unidades de tratamento de saúde mental, a opção de um tratamento holístico e miasmático para pessoas em sofrimento mental.	
(c) Saúde mental na infância, adolescência e juventude: atenção integral e o direito à convivência familiar e comunitária;	
Garantir no DF criação e qualificação de rede ou serviço de cuidado interdisciplinar e intersetorial na avaliação e intervenção precoce a recém-nascidos de 0 a 18 meses e crianças em todos os níveis de atenção. Buscar fortalecimento das políticas de cultura, esporte e lazer que são essenciais à atenção a saúde mental da juventude.	
(d) Saúde mental no sistema prisional na luta contra a criminalização dos(as) sujeitos (as) e encarceramento das periferias;	
Encaminhamento de adolescentes em conflito com a lei para profissionais de saúde para avaliação do nível de transtorno mental para que receba medicação e tratamento pertinentes.	
(e) Diversas formas de violência, opressão e cuidado em Saúde Mental;	
Enfrentamento de todas as formas de violência/fortalecendo os serviços dos CEPAVS, ampliando os serviços e equipamentos que prestam assistência às vítimas de violência, promovendo a qualificação continuada dos profissionais de saúde e da rede de proteção intersetorial para identificação, notificação e assistência as múltiplas formas de violência, desenvolvendo ações e matriciamento em todos os níveis de atenção à saúde. Fortalecimento dos CEPAVs ampliando a capacidade de atendimentos e suporte psicossocial às vítimas de violência com ampliação do quadro pessoal (RH) e melhoria da infraestrutura para os atendimentos.	

(f) Prevenção e pósvenção do suicídio e integralidade do cuidado
Institucionalização do Núcleo de Saúde Mental no organograma do SAMU por meio de discussão técnica com os profissionais que compõem o Núcleo, a RAPS, a DISAM, o Conselho de Saúde do DF, afim que ele seja unidade e gerência de referência adm. e técnica dos agravos psicossociais e toxicológicos, de urgência e emergência aos usuários de saúde mental e a rede de atendimento de saúde psicossocial e outras. E sua ampliação do núcleo de saúde mental e outras unidades da federação com apoio do ministério da saúde.

EIXO II - Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental PROPOSTAS:	
Abrangência Nacional	
1.	Propor que os gestores sejam capacitados com experiência para gerenciar os CAPS sem indicação política com participação dos usuários e familiares. NADA SOBRE NÓS, SEM NÓS!
2.	Suspensão da portaria 3588/2017, revisão com aumento dos valores de incentivo para cada tratamento de CAPS e nova edição do Saúde Mental em Dados.
Abrangência no Distrito Federal	
1.	Suspensão do financiamento do IGES, comunidades terapêuticas, hospital psiquiátrico público e particulares e redirecionamento de recurso para CAPS, APS, SRTs e leitos de saúde mental em hospital geral, garantindo enquanto estado laico, liberdade e acolhimento religioso conforme o credo do usuário em cuidado no SUS.
2.	Garantia de financiamento da política de Educação Permanente em Saúde e organização dos serviços com articulação do ensino, serviço, gestão e controle social para realizar a formação crítica-reflexiva na aprendizagem no trabalho, transformação das práticas em saúde mental, efetivação da reforma psiquiátrica e garantia e respeito às atividades inter-setoriais, ampliadas e territoriais no manejo dos determinantes sociais em saúde mental.
Abrangência na região de saúde	
1.	Fechamento do Hospital São Vicente de Paulo em cumprimento a Portaria 3088/2011 e Lei Distrital 975/1995 e redirecionamento de recursos financeiros e humanos para transformação do CAPS II Taguatinga em 24 horas, adequação do espaço físico do CAPS i Recanto, constituição de todas as equipes NASF, aumento dos leitos de saúde mental no HRT e qualificação das equipes para atender crise.
2.	Ampliação das capacidades físicas e operacionais das equipes de saúde da família, núcleos ampliados de saúde da família na Região Sudoeste de Saúde, além de garantir o controle social, principalmente na região de Águas Claras, Areal, Arniqueiras e Samambaia Norte.
3.	Implementação do acompanhamento em saúde mental com devida capacitação nas equipes de saúde da família e nos núcleos ampliados de saúde da família, com participação dos agentes comunitários de saúde para atenção de sofrimento psíquico e ordenamento do acesso a RAPS caso necessário.

PROSPOSTAS DE SUBEIXOS
(a) Garantia de financiamento público para a manutenção e ampliação da política pública de saúde mental;
Admissão de novos profissionais de saúde a partir de concursos públicos que valorizem as formações profissionais em serviço e para o SUS como as residências multiprofissionais fomentando em currículo mínimo disciplinas de saúde mental e desigualdades em saúde observando as especificidades das identidades negras, quilombolas, de terreiro e outros povos tradicionais LGBTQIA+, pessoas com deficiência e sofrimento psíquico. Criação de benefícios sócio-assistenciais em saúde mental como auxílio financeiros às cuidadoras de pessoas em sofrimento mental, passe livre para realização de tratamento, auxílio saúde-mental e para custeio e suporte de demandas específicas dos usuários de saúde mental.
(c) Controle Social e participação social na formulação e na avaliação da Política de Saúde Mental, Álcool e outras drogas;
Garantir a participação social da comunidade em geral, especialmente dos usuários nos mecanismos de controle social, levando em consideração os determinantes sociais de saúde que dificultam a participação da sociedade: disponibilizar acesso aos serviços e aos encontros, observar as necessidades de segurança alimentar, de acesso ao mercado de trabalho.

(f) Financiamento e responsabilidades nas três esferas de gestão (federal, estadual/distrital e municipal) na implementação da politica de saúde mental;
Implementar parâmetros equitativos de distribuição orçamentário para assegurar que todo financiamento destinado a saúde mental seja executado considerando a sobreposição de vulnerabilidades observando as especificidades das identidades negras, quilombolas, de terreiro e outros povos tradicionais LGBTQIA+, pessoas com deficiência e sofrimento psíquico., também investindo em ações de vigilância em saúde voltados para as relações raciais contando com a contratação, formação de gestores e equipes para reconhecer e responsabilizar dentro dos serviços de saúde os responsáveis pela perpetuação e consumação do racismo institucional e retomando 136 como espaço de denúncia e coleta de casos de racismo no SUS.
(g) Acompanhamento da gestão, planejamento e monitoramento das ações de saúde mental.
Garantir que as unidades de saúde mental da atenção secundária (CAPS) sejam unidades sentinela para notificação do agravo de transtornos mentais relacionados ao trabalho, conforme portaria de consolidação GM/MS Nº 2, de 2017. Ampliação dos serviços em saúde mental com a implementação de CAPS para as regiões administrativas da região Sudoeste considerando parâmetros epidemiológicos e ministeriais.

EIXO III - Política de Saúde Mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade PROPOSTAS:	
Abrangência Nacional	
1.	Gestão, financiamento e ampliação do NASF.
2.	Benefício vinculado ao auxílio transporte, para os usuários da saúde mental para garantir suporte, adesão, integralidade no acesso a saúde.
Abrangência no Distrito Federal	
1.	Edificação do CAPS do Recanto das Emas. Inclusão de médicos psiquiatras infantis e criação de CAPS AD, 1, 2 e 3 (adultos e idosos).
2.	Informatização dos serviços para integrar o cuidado em todos os serviços da RAPS da região sudoeste; Ex. O CAPS não tem prontuário eletrônico.
Abrangência na região de saúde	
1.	Fechamento do HSVP e redirecionamento da equipe para os 3 níveis de atenção.
2.	Instituir uma câmara técnica para dimensionar todos os serviços que compõem a RAPS da região Sudoeste, elencando os déficits de profissionais, espaços físicos e qualidade dos serviços ofertados a população, além da criação de programas de educação permanente para os profissionais que compõem a RAPS em seus níveis de assistência.
3.	Ampliação das equipes de saúde mental da RAPS e APS, conforme parâmetros estabelecidos.
PROSPOSTAS DE SUBEIXOS	
(a) Intersetorialidade e integralidade do cuidado individual e coletivo da Política de Saúde Mental	
Prioridade na regulação de pacientes que chegam em crise em serviços de urgência e emergência. Produção de indicadores de saúde mental nas portas de entrada das emergências.	
(b) Equidade, diversidade e interseccionalidade na política de saúde mental);	
Materialização das políticas de pessoas negras, LGBTQIA+, pessoa com deficiência e mulheres. Ampliação de políticas de acolhimento institucional para pessoas com problemas decorrentes de álcool e outras drogas na Samambaia. A Saúde Mental deve fazer parte da base curricular na rede educacional de todos os profissionais de saúde.	

(c) Garantia do acesso universal em saúde mental, atenção primária e promoção da saúde, e práticas clínicas no território;
Melhoria dos Fluxos assistenciais entre os CAPS e UBS ´s. Redefinindo critérios e fluxos de encaminhamento dos pacientes com indicação de avaliação da saúde mental. Garantir um NASF consistido a cada 6 equipes de saúde da família com funcionamento pleno no DF com apoio e incentivo, garantia e qualificação do matriciamento da saúde mental. Criação de mais centros de Referência com práticas integrativas em todas as regiões de saúde e Criação de Centros de Referência para população LGBTQIA+. Criação de um centro de referência em práticas integrativas em saúde para a região sudoeste para o apoio e matriciamento as ofertas de PIS, com foco na saúde mental dos servidores e usuários nos postos de RAPS, além da implementação de CAPS adulto na região do Recanto das Emas.

EIXO IV - Impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia PROPOSTAS:	
Abrangência Nacional	
1.	Qualificar profissionais de saúde e da Rede de Proteção intersetorial para identificação, notificação e assistência às múltiplas violências e saber lidar enquanto profissional de saúde mental.
2.	Criação de um sistema de informação unificado entre UBS, UPAS, CAPS E HOSPITAIS que visa simplificar o atendimento acompanhamento e controle de indicações e uso do tratamento alternativos e compartilhamento familiar.
Abrangência no Distrito Federal	
1.	Fortalecimento de Atendimento humanizado com triagem adequada para estratificação de risco em saúde mental UBS, UPAS e hospitais acompanhada com a contratação de profissionais especializados para essa triagem.
2.	Construção de Residência Terapeutica com profissionais, servidores e recursos materiais e financeiros para um bom desenvolvimento, acolhimento e principalmente tratamento de adoecimento grave. Para pacientes usuários, que não tem família, e não tem para onde ir, e com sofrimento mental grave crônica.
Abrangência na região de saúde	
1.	Fortalecimento do CEPAV (Centro de Especialidades para Atenção às pessoas em Situação de Violência) ampliando a capacidade de atendimento e suporte psicossocial às vítimas de violência.
2.	Aumentar e direcionar a alocação de recursos orçamentários para melhorar a qualidade e a quantidade dos atendimentos em saúde mental; ampliar o quadro de recursos humanos para melhor atender à população quanto aos traumas e efeitos psíquicos provocados pela pandemia.
3.	Fortalecimento e ampliação de práticas integrativas nas UBS.
PROSPOSTAS DE SUBEIXOS	
(a) Agravamento das crises econômica, política, social e sanitária e os impactos na saúde mental da população principalmente as vulnerabilizadas;	
Mais psicólogos nas escolas.	
(b) Inovações do cuidado psicossocial no período da pandemia e possibilidade de continuar seu uso, incluindo-se, entre outras as ferramentas à distância;	
Fortalecimento dos NASF no DF. Reestruturação e Fortalecimento dos NASF com sua completa composição.	

MOÇÕES APRESENTADAS E APROVADAS

Moção: 01
Objeto: REPUDIO
Propositor: Márcia Costa Pinheiro Nery
Repúdio ao corte de recursos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) por meio de portaria editada pelo Ministério da Saúde (Portaria 596 de 22 de março de 2022), uma vez que a portaria ofende toda luta anti-manicomial e incorre na possibilidade de retorno dos manicomial e incorre na possibilidade de retorno dos manicômios enfraquecimento da rede de saúde mental como um todo.
Moção: 02
Objeto: APELO
Propositor: Bruna Nunes
A portaria nº. 336 de 19/02/02 afirma no item 4.1 sobre recursos humanos que os CAPS devem ter, um médico com formação em saúde mental, sendo assim escrevo essa moção de apelo representando o CAPSi do Recanto das Emas que apresenta reais necessidades de um médico psiquiatria na equipe, pois desde sua criação em 2014 não temos profissional médico com formação em saúde mental.
Moção 03
Objeto: APELO
Propositor: Ana Cláudia Rodrigues da Silva
O CAPSi do Recanto das Emas, funciona de forma inadequada, dentro de 05 salas em uma UBS (UBS 01Recanto), onde devem ser atendidos a população de 08 regiões administrativas-local totalmente inadequado, insalubre – O CAPSi do Recanto das Emas, e infanto juvenil, necessitando urgentemente de ser estruturado – Já há um processo de Edificação em andamento – No qual precisa ser priorizado pela SES/DF E NOVACAP/TERRACAP e que saia do papel esse Projeto de Edificação/Processo SEI Nº 00060 – 00396244/2020 – 15
Moção 04
Objeto: REPÚDIO
Propositor: Cláudia Regina de Carvalho Sousa (Continuação Coletiva)
Repúdio aos atos de violência contra usuário nas etapas Distritais de Conferência de Saúde Mental. Na etapa Central – Sul a usuária sofreu violência Psicológica, ameaça, coerção com apoio da Polícia Militar e Segurança do Clube da Saúde. A violência contra a usurária Luciana somente foi realizada sem pudor diante da plenária por ela ser uma mulher preta em tratamento mental e adoecimento mental no Instituto de Saúde Mental. A violência racista e misógina causou sofrimento à usuária gerando gatilhos de ansiedade ao ver viaturas da PM e medo de ser retirada do acompanhamento de saúde por represália da Superintendência.
Moção: 05
Objeto: Repúdio
Propositor: Dantara Baçã de Jesus Lima
Repúdio à fraca e débil execução do Plano Diretor de Saúde Mental do Distrito Federal 2020 – 2023 e a ausência da Consideração dos dados epidemiológicos do Distrito Federal que inserem a população negra entre os mais vulneráveis ao adoecimento mental, sobretudo tentativa e consumação do suicídio.
Moção: 06
Objeto: Repúdio
Propositor: Dandara Baça de Jesus Lima
Repúdio à criação de imunidade tributária, destinação de recursos parlamentares, editais, licitações, orçamento do Ministérios da Cidadania e Saúde à comunidades terapêuticas. As comunidades utilizam de recursos públicos para forçar o usuário à abstinência o que contradiz as evidências cientificas e não dispõem de atendimento multiprofissional, forçando evangelização cristã, leitura da bíblia, encarceramento e trabalhos forçados e exclusão geográfica. A destinação também fere a laicidade do Estado e inúmeros direitos humanos.
Moção: 07
Objeto: Repúdio
Propositor: Sem identificação (nome do primeiro assinante: ANDRESSA DE FRANÇA ALVES FERRARI)
Repúdio a fala do Presidente do Conselho de Saúde (Joel) na desvalorização do trabalho do UBS 11 de Samambaia na Conferência de Saúde com organização do serviço para matriciamento com CAPS e educação permanente.
Moção: 08
Objeto: Apelo
Propositor: Eixo II – Cristina Matos
Estrutura física do CAPSi – Recanto das Emas Psiquiatra no CAPSi – Recanto das Emas
Moção: 09

Objeto: Apóio
Propositor: Juliana de Oliveira S. S. Oveiroga
Construção de grupo de trabalho para institucionalizar o Núcleo de Saúde Mental (NOSAM), com a participação dos profissionais que compõem o Núcleo, PAPS, DISAM e Conselho de Saúde para servir como unidade de referência de Urgência e Emergência em Saúde Mental.
Moção: 10
Objeto: Apoio
Propositor: Luiz Carlos Teixeira (Lula)
Apoio total e integral a 3ª Conferência de Saúde Mental as propostas de fortalecimento, expansão e democratização ao acesso de Saúde Mental. Que propostas aqui aprovadas sejam Política de Estado e não de governo
Moção: 11
Objeto: Apelo
Propositor: Residente de Saúde Mental
Realização de concursos específicos para Saúde Mental, onde a residência Multiprofissional (Pós-graduação Lato – Sensu) tem significativa pontuação na prova de título, contribuindo para assistência qualificada para os frequentadores do serviço e a absorção desses profissionais que são formados para o SUS. Ressaltamos que há um investimento financeiro importante nesse processo de formação não havendo a valorização e utilização desses recursos para a efetivação do SUS.

8.11 Propostas Etapa Regional de Saúde da Região Oeste

EIXO I - Cuidado em liberdade como garantia de direito a cidadania PROPOSTAS:	
Abrangência Nacional	
1.	Constituir uma campanha Federal sobre denúncias de criminalização, exclusão e racismo estrutural de dependentes químicos em geral, pessoas em sofrimento psíquico, em regime socioeducativo, medidas protetivas, em situação de rua, profissionais do sexo, população LGBTQIA+, dentre outras pessoas em situação de vunerabilidade.
2.	Constituir campanhas, em nível federal, sobre o funcionamento dos serviços de saúde mental dentro de um modelo de atenção psicossocial em meio aberto.
Abrangência no Distrito Federal	
1.	Garantir ações em redução de danos através do estabelecimento de parceria entre as equipes dos serviços especializados (CAPS) e as equipes de Conselho de rua, com instituições do terceiro setor e instituições acadêmicas.
3.	Garantir a quantidade de CAPS e outros serviços da RAPS, segundo dimensionamento populacional do Distrito Federal.
Abrangência na Região de Saúde	
1.	Montar as equipes multiprofissional de saúde prisional, para atender a população do regime socioeducativo do IBRA em Brazlândia.
2.	Implantar um CAPSi e um CER infantil em Ceilândia e Brazlândia.
3.	Ampliar a rede de atenção psicossocial de Brazlândia e Ceilândia com a constituição de equipes para manter os serviços de atenção suficientes para a população infantojuvenil.
4.	Implementar uma política de passe livre para pessoas e cuidadores que fazem tratamento em saúde mental, independentemente do CID.
5.	Criação de programas e ações programadas voltadas para a saúde mental dos profissionais de saúde, segurança, serviço social e educação.
6.	Se posicionar na luta contra o encarceramento em manicômios e marginalização de crianças e adolescentes.
7.	Cobrar a implementação de leitos psiquiátricos dentro dos hospitais, em geral, além de equipes preparadas para lidar com saúde mental.
8.	Estabelecer parcerias entre o primeiro, o segundo e terceiro setores, para garantir a viabilidade de programas, projetos e ações de práticas integrativas em saúde, ampliando a capilaridade da atenção do cuidado em saúde mental integral, para a população desassistida.
EIXO II - Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental	
Abrangência Nacional	
1.	Retomar o financiamento a nível de ministério da saúde para NASF garantindo que todas as equipes de saúde estejam cobertas nacionalmente de acordo com o perfil epidemiológico e indicadores do território.
2.	Revogar portaria 3588 de 2017 do MS.
3.	Instituir um percentual de financiamento no PPA para a saúde mental a partir da portaria 3088 de 2011 do Ministério da Saúde;

Abrangência no Distrito Federal	
1.	Portaria que institua programa de educação permanente para qualificar trabalhadores do SUS no atendimento a saúde mental baseado na atenção psicossocial, nas pautas identitárias em todos os ciclos de vida por meio de grupo de trabalho instituído oficialmente;
2.	Concurso específico para saúde mental no DF e para psiquiatria regional.
3.	Fechamento do HSVP em cumprimento da lei 975/1995 para redirecionamento dos recursos públicos para transformação de CAPS II em III no DF e leitos de saúde mental em hospital geral;
Abrangência na Região de Saúde	
1.	Instituir programa de mobilidade urbana e ocupação da cidade para pessoas acompanhadas na RAPS com base na Lei brasileira de inclusão;
2.	Ampliar o acesso aos recursos tecnológicos e informatizar o processo de trabalho dos CAPS.
3.	Instituição do de CAPS I Ceilândia, CAPS III Ceilândia e credenciamento do CAPS I Brazlândia e ampliar os consultórios na rua;
4.	Fortalecer a política de práticas integrativas e complementares em saúde na região favorecendo os facilitadores a realizar as práticas em todos os níveis de atenção;
5.	Implantação imediata de um conselho gestor em todas as unidades de saúde para que possam avaliar, propor, fiscalizar as ações de políticas de saúde mental que contemple os indicadores do plano diretor de saúde mental;
6.	Ampliar o fornecimento de alimentação para os usuários do CAPS;
7.	Instituir grupos de ajuda mútua de ação permanente como uma estratégia de geração de renda junto a secretaria de saúde e trabalho;
8.	Enfrentamento de todas as formas de violência fortalecendo os serviços existentes e/ou ampliando os equipamentos que prestam assistência às pessoas em situações de violência;
9.	Ampliar a cobertura através do aumento de equipes e serviço para atendimento das pessoas em situações de violência;
10.	Previsão de verbas e contratação de equipe para elaboração de indicadores da saúde mental do DF para subsidiar a gestão;
11.	Programa definido de marketing para entidades responsáveis, para sensibilização da sociedade quanto à pauta de saúde mental (todas as suas variações);
EIXO III - Política de saúde mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade	
Abrangência Nacional	
1.	Proporcionar o acesso integral do usuário em sofrimento mental aos serviços de saúde, desde o deslocamento ao serviço até a garantia de acolhimento e cuidado adequado;
Abrangência no Distrito Federal	
1.	Fortalecer e estruturar os serviços que compõem a RAPS;
2.	Capacitar, por meio da educação permanente, todos os profissionais da RAPS para o atendimento humanizado de usuários de saúde mental
Abrangência na Região de Saúde	
1.	Criação de novos equipamentos de saúde mental (CAPS, Unidades de Acolhimento, Residência Terapêutica, Consultório na Rua) na Região Oeste, de acordo com a legislação vigente;

EIXO IV - Impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia	
Abrangência Nacional	
1.	Incluir na grade curricular dos profissionais que estão se formando em cursos da área da saúde, incluindo os técnicos, matérias relacionadas a eventuais desastres naturais;
2.	Revisão dos incentivos financeiros e de custeio voltados ao cofinanciamento das ações e serviços de saúde voltados à saúde mental;
3.	Criação de modalidade de serviços na RAPS para atender TDAH, ansiedade, stress pós-traumático, manejo do luto, impactos mentais do racismo e outros agravos à saúde mental e da pandemia de Covid-19;
4.	Inserção de profissionais de educação física dentro do NASF.
Abrangência no Distrito Federal	
1.	Inserção do grupo de ajuda mútua em todos os CAPS do Distrito Federal;
2.	Obrigatoriedade das comunidades terapêuticas que recebem financiamento público que contratem equipe multidisciplinar, psicológicos, assistentes sociais, enfermeiros, terapeuta ocupacional, profissional de educação física e outros para a composição do quadro de atendimentos;
Abrangência na Região de Saúde	
1.	Criação de um CAPS infantil na Região Oeste a fim de atender à alta demanda existente de saúde mental entre esse segmento populacional e devido a barreira de se deslocar a outras localidades para obter assistência e agravamento dos casos pós-pandemia;
2.	Criação de CAPS para as áreas necessárias dentro da Ceilândia; implementação de CAPS II na Ceilândia e Brazlândia; criação de CAPS AD no Pôr do Sol, devido à alta demanda relacionada nessa área;
3.	Plano de prevenção de suicídio entre a população idosa
4.	Proposta de atendimento biopsíquico pela rede ao profissional de saúde, cuidando do cuidador;

PROPOSTAS DE SUBEIXOS	
Intersetorialidade e integralidade do cuidado individual e coletivo da Política de Saúde Mental	
1.	Garantir o atendimento integral de todos os segmentos da sociedade em sofrimento mental nos serviços de saúde da região.
2.	Criar instrumentos de capacitação e educação permanente em saúde mental na RAPS, tendo como foco principal a Atenção Básica.
3.	Garantir o espaço de reunião da equipe do RAPS da Região Oeste.
4.	Garantir o pleno funcionamento e ampliar os leitos de saúde mental nos hospitais gerais.
5.	Integrar serviços de saúde mental na Atenção Básica por meio de matriciamentos.
Equidade, diversidade e interseccionalidade na política de saúde mental	
1.	Garantir uma equipe de Consultório na Rua por Região Administrativa, de acordo com a legislação atual.
Garantia do acesso universal em saúde mental, atenção primária e promoção da saúde, e práticas clínicas no território	
1.	Fortalecer as equipes de servidores dos CAPS, contratando mais profissionais e criando políticas de motivação para os atuais trabalhadores.
2.	Garantir o acesso dos usuários aos serviços em meios de transportes adequados;

Reforma psiquiátrica, reforma sanitária e o SUS	
1.	Ampliar o CAPS I de Brazlândia para CAPS II.
2.	Criação de um CAPS i e CAPS TM na Região Oeste.
3.	Criação de Unidade de Acolhimento e Residencial Terapêutico da Região Oeste.
4.	Criar novas equipes de NASF.
5.	Adequar a composição das equipes do NASF de acordo com a legislação vigente.
Agravamento das crises econômica, política, social e sanitária e os impactos na saúde mental da população principalmente as vulnerabilizadas	
1.	Alteração da cultura de olhar a Região Oeste como um local de criminalidade e violência, de uma forma estigmatizada para um olhar de potencialidade.

MOÇÕES

Após aprovação das propostas, foram lidas as moções a seguir:

1. Repúdio a existência do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP-SES/DF) e a falta de utilização adequada e qualificada dos leitos de saúde mental no Hospital Regional da Ceilândia.

2. Realizar concurso para carreiras de especialistas da SES-DF para atuação na saúde mental, carreira especialista em saúde, assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e nutricionista.

3. Solicitação de médico psiquiatra para o CAPSi de Brazlândia.

4. Repúdio ao uso da ala psiquiátrica para o encarceramento de pessoas indesejadas.

5. Repúdio à ausência do enfrentamento do racismo no planejamento de saúde mental do DF.

6. Constituição de grupo de teletrabalho para reestruturação do núcleo de saúde mental do SAMU.

7. Atrelar a metodologia do Movimento Regenerativo Tempo de Plantar as PICS (Rodas de Terapia Comunitária Integrativa) e trabalho extramural.

8. Fechamento do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP-SES/DF).

9. Apoio à greve nacional dos residentes em saúde.

10. Repúdio a ausência do respeito aos princípios do SUS e a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT).

11. Compor equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) na UBS 02 de Brazlândia.

8.12 SAÚDE MENTAL DO DF EM DADOS – 2022

SAÚDE MENTAL DO DF EM DADOS

RELATÓRIO

BRASÍLIA-DF 2022

Governador do Distrito Federal
Ibaneis Rocha
Vice-Governador do Distrito Federal
Paco Britto
Secretária de Estado de Saúde
Lucilene Maria Florêncio de Queiroz
Secretário-Adjunto de Assistência à Saúde
Luciano Moresco Agrizzi
Subsecretário de Atenção Integral à Saúde
Oronides Urbano Filho
Coordenadora de Atenção Secundária e Integração de Serviços
Graciele Pollyanna Mertens Carvalho
Diretora de Serviços de Saúde Mental
Vanessa Christiane Catherine Soublin de Vasconcellos
Gerente de Serviços de Saúde Mental
Priscila Estrela Himmen
Gerente de Normalização e Apoio em Saúde Mental
Rubia Marinari Siqueira
Gerente de Serviços de Psicologia
Mirna Dutra de Castro Borges

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO DISSAM
Mayhara Darc Souza de Carvalho Jéssica Leite Rodrigues de Oliveira Maia

COLABORADORES DISSAM
Brenda Ferreira de Abreu Priscila Estrela Himmen Rubia Marinari Siqueira
Vanessa Christiane Catherine Soublin de Vasconcellos

Apresentação

Este documento foi elaborado pela Diretoria de Serviços de Saúde Mental (DISSAM) da SES-DF com objetivo de fornecer dados atualizados sobre a Rede de Atenção Psicossocial. Foi estruturado no contexto da 3ª Conferência Distrital de Saúde Mental do DF para fornecer elementos técnicos na priorização das propostas a serem debatidas e também, posteriormente, para subsidiar o Plano de Ação da Rede de Atenção Psicossocial[1] 2024-2028.

Foram destacados dados disponíveis nos sistemas da SES-DF e também estudos realizados por esta área técnica para balizar decisões da gestão, justificar prioridades e dar transparência a indicadores e ações. Lembramos que as informações são dinâmicas e que este documento tem como finalidade agrupar elementos atualmente disponíveis, sem a pretensão de se configurar como um relatório com todos os seus elementos formais.

Equipe da DISSAM

Brasília, 13 de junho de 2022

[1] Até 2020, o documento de Orientação da Saúde Mental no DF era denominado "Plano Diretor de Saúde Mental". A partir de 2024 deverá se chamar "Plano de Ação da Rede de Atenção Psicossocial" para alinhamento com as demais Rede de Atenção à Saúde da SES-DF.

SUMÁRIO

Apresentação....4
Rede de Atenção Psicossocial....6
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE....7
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA - CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)....9
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA - POLICLÍNICAS E AMBULATÓRIOS ESPECIALIZADOS EM SAÚDE MENTAL....18
ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA....18
ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO....19
ATENÇÃO HOSPITALAR....19
DEMANDAS JUDICIAIS PARA INTERNAÇÕES COMPULSÓRIAS....21
REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL....23
ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO....23
Produtividade dos Serviços Especializados de Saúde Mental....25
PRODUTIVIDADE DOS CAPS POR REGIÃO DE SAÚDE DO DF (2021-2022)....27
PRODUTIVIDADE DOS AMBULATÓRIOS DE SAÚDE MENTAL....33
DESAFIOS DA PRODUÇÃO DE INFORMAÇÃO PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL....34
INSTRUMENTOS DE GESTÃO PARA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS....35
Plano Diretor de Saúde Mental do Distrito Federal - PDSM 2020-2023....36

Rede de Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída pela Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011 e foi atualizada pela Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017 (que altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017).

Tais normativas dispõem sobre a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, e também seus familiares, no âmbito do SUS. O objetivo é reconfigurar a rede de saúde local, organizando os dispositivos que oferecem assistência em saúde mental a partir dos serviços substitutivos de base comunitária e territorial. A RAPS é constituída por sete componentes com finalidade de assistir os pacientes segundo suas demandas de saúde mental em diferentes pontos e em todos os níveis de atenção à saúde:

Quadro 01 - Componentes e Pontos de Atenção da RAPS:

Componentes	Pontos de Atenção
Atenção Básica em Saúde	Unidade Básica em Saúde: ● Equipes de Atenção Básica ● Consultório na Rua ● Apoio aos Serviços do Componente da Atenção Residencial de Caráter Transitório ● Núcleo Ampliado de Saúde da Família ● Centros de Convivência e Cultura
Atenção Psicossocial Especializada	● Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentesmodalidades ● Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental/Unidades Ambulatoriais Especializadas

[2] Fonte: PORTARIA Nº 489, DE 24 DE MAIO DE 2018: **Regulamenta a estruturação e operacionalização dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, estabelecendo as normas e diretrizes para a organização de seu processo de trabalho.**

Componentes	Pontos de Atenção
Atenção de Urgência e Emergência	• SAMU 192 • Sala de Estabilização • Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 horas) • Portas hospitalares de atenção à urgência/Pronto Socorro emHospital Geral • Unidades Básicas de Saúde (UBS)
Atenção Residencial de Caráter Provisório	• Unidade de Acolhimento • Serviço de Atenção em Regime Residencial
Atenção Hospitalar	• Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral • Hospital Psiquiátrico Especializado • Hospital dia
Estratégias de Desinstitucionalização	• Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) • Programa de Volta para Casa (PVC)
Estratégias de Reabilitação Psicossocial	• Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda • Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais

Fonte: BRASIL, 2017.

Considerando a complexidade das demandas em saúde mental e a legislação vigente, que prima pela garantia de direitos dos usuários da RAPS, a intersetorialidade é fundamental. Apenas de maneira articulada é possível prover atenção integral à saúde da população do DF.

Neste sentido, políticas e programas públicos atuam na perspectiva de compartilhamento de responsabilidades. Parcerias de diferentes setores como educação, trabalho e emprego, habitação, segurança e cultura, são essenciais para a promoção, o tratamento e a reabilitação psicossocial.

No Distrito Federal, a RAPS é composta pelos seguintes componentes:

Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o conjunto de ações de saúde, integrando ações preventivas e curativas, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo proporcionar um cuidado integral no âmbito individual e coletivo.

Segundo dados disponibilizados pela Diretoria da Estratégia Saúde da Família (DESF), da Coordenação de Atenção Primária à Saúde (COAPS/SES-DF), atualmente no Distrito Federal existem cerca de 600 equipes de Saúde da Família, 56 Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), 14 equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) e 3 equipes de Consultório na Rua (eCR) distribuídas em 175 Unidades Básicas de Saúde, com perspectiva de expansão.

O NASF-AB é uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, com atuação distinta e complementar das equipes de Saúde da Família, e possui papel estratégico no cuidado em saúde mental na APS. Deve contar com no mínimo cinco profissionais de categorias distintas, das seguintes especialidades: farmacêutico, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional[2]. Nesse sentido, é fundamental que a composição das equipes inclua profissionais com formação relacionada à saúde mental, como psicólogos e terapeutas ocupacionais. Entretanto, segundo o 3º Relatório de Monitoramento da cobertura do NASF-AB no Distrito Federal, as categorias profissionais que apresentaram a maior distribuição percentual nas equipes foram: Assistente Social (n=20%), Fisioterapeuta (n=20%), Nutricionista (n=20%), seguida dos farmacêuticos (18%). Em contrapartida, as categorias profissionais com menor distribuição percentual foram: Fonoaudiólogo (n=4%), Terapeuta Ocupacional (n=7%) e Psicólogo (n=11%) (Fonte: Gerência de Apoio à Saúde da Família/ESF, 2021).

Além disso, nem todas as equipes estão completas, com a quantidade mínima de carga horária

prevista nas normativas. Segundo dados da DESF/COAPS de novembro de 2021, são 28 equipes consistidas (com no mínimo 200 horas semanais e 5 profissionais de categorias distintas) e 27 NASF de transição (com no mínimo 120 horas semanais e 3 categorias distintas), um modelo transitório que poderá ser utilizado até a composição de uma equipe consistida, conforme previsto na Portaria nº 489, de 24 de maio de 2018. Há também uma equipe em processo de implantação.

Quadro 02 - Quantidade de equipe de Nasf-AB por Saúde por Região de Saúde

Região	Nº UBS	Nº Nasf-AB	Situação da Equipe Nasf-AB	Composição da Equipe Nasf-AB
Norte	37	6	Completa 2 Em transição 3 Em implantação 1	Assistente Social: 5 Fisioterapeuta: 6 Farmacêutico: 2 Fonoaudiólogo: 1 Nutricionista: 3 Psicólogo: 5 Terapeuta Ocupacional: 1
Leste	30	7	Completa 5 Em transição 2 Em implantação 0	Assistente Social: 6 Fisioterapeuta: 4 Farmacêutico: 6 Fonoaudiólogo: 2 Nutricionista: 5 Psicólogo: 5 Terapeuta Ocupacional: 4
Oeste	27	8	Completa 1 Em transição 7 Em implantação 0	Assistente Social: 6 Fisioterapeuta: 4 Farmacêutico: 6 Fonoaudiólogo: 2 Nutricionista: 5 Psicólogo: 5 Terapeuta Ocupacional: 4
Sudoeste	32	14	Completa 7 Em transição 7 Em implantação 0	Assistente Social: 13 Fisioterapeuta: 13 Farmacêutico: 15 Fonoaudiólogo: 4 Nutricionista: 12 Psicólogo: 8 Terapeuta Ocupacional: 2
Central	9	6	Completa 3 Em transição 3 Em implantação 0	Assistente Social: 7 Fisioterapeuta: 8 Farmacêutico: 7 Fonoaudiólogo: 0 Nutricionista: 7 Psicólogo: 4 Terapeuta Ocupacional: 2
Centro-Sul	20	10	Completa 6 Em transição 4 Em implantação 0	Assistente Social: 8 Fisioterapeuta: 11 Farmacêutico: 9 Fonoaudiólogo: 2 Nutricionista: 10 Psicólogo: 5 Terapeuta Ocupacional: 3

Região	Nº UBS	Nº Nasf-AB	Situação da Equipe Nasf-AB	Composição da Equipe Nasf-AB
Centro-Sul	20	10	Completa 6 Em transição 4 Em implantação 0	Assistente Social: 8 Fisioterapeuta: 11 Farmacêutico: 9 Fonoaudiólogo: 2 Nutricionista: 10 Psicólogo: 5 Terapeuta Ocupacional: 3

Fonte: Dados fornecidos por DESF/COAPS, novembro de 2021.

Atenção Psicossocial Especializada - Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

Os CAPS são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com sofrimento ou transtorno mental em geral, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial.

São 18 CAPS em funcionamento, dos quais cinco não estão habilitados junto ao Ministério da Saúde, conforme quadro apresentado a seguir:

Quadro 03 - CAPS em funcionamento no Distrito Federal

Região de Saúde	Região Administrativa	Centro de AtençãoPsicossocial	Situação	Data do Cadastro no CNES**
Norte	RA IV Planaltina	CAPS II Planaltina	Em funcionamento	12/10/2010
	RA XXVI Sobradinho II	CAPS AD II Sobradinho	Habilitado	11/6/2007
	RA V Sobradinho	CAPS i Sobradinho	Habilitado	8/10/2014
Sul	RA XIII Santa Maria	CAPS AD II Santa Maria	Habilitado	7/17/2012
Leste	RA VII Paranoá	CAPS II Paranoá	Habilitado	11/27/2006
	RA XXVIII Itapoã	CAPS AD Itapoã	Habilitado	9/10/2012
Oeste	RA IX Ceilândia	CAPS AD III Ceilândia	Habilitado	8/14/2010
	RA IV Brazlândia	CAPS I Brazlândia	Em funcionamento	8/31/2018
Sudoeste	RA XV Recanto dasEmas	CAPS i Recanto das Emas	Em funcionamento	4/18/2015
	RA XII Samambaia	CAPS II Samambaia	Habilitado	12/11/2010
		CAPS AD III Samambaia	Habilitado	7/21/2013
	RA III Taguatinga	CAPS II Taguatinga	Habilitado	5/17/2013
		CAPS AD III* Taguatinga	Em funcionamento	7/24/2007
Central	RA I Brasília - Asa Norte	CAPS AD i Brasília	Em funcionamento	11/29/2013
		CAPSi Plano Piloto	Habilitado	6/3/2015
		CAPS AD III Candango	Habilitado	4/29/2013
Centro-Sul	RA X Guará	CAPS AD II Guará	Habilitado	1/3/2005
	RA XVII Riacho Fundo	CAPS II Riacho Fundo	Habilitado	12/23/2002

Fonte: Diretoria de Serviços de Saúde Mental, 2021, adaptado.
**CAPS provisóriamente desabilitado visando sua habilitação como CAPSi. Aguardando publicação da nova habilitação pelo Ministério da Saúde.*
*** Data em que o serviço foi cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES).*

Atualmente, a distribuição dos CAPS no território do DF é heterogênea, pois não há serviços de todas as modalidades nas sete regiões de saúde. Desse modo, os equipamentos assistem uma área que não se restringe à área de abrangência da sua região.

Quadro 04 - População de abrangência dos Centros de Atenção Psicossocial do Distrito Federal.

MODALIDADE	UNIDADE	ABRANGÊNCIA	POP. APROXIMADA	PARÂMETRO MS[3]
CAPS I	CAPS I Brazlândia	Brazlândia	65.219	Regiões de saúde com população entre 20.000 e 70.000 hab.
CAPS i	CAPSi Brasília	Asa Norte, Asa Sul, Cruzeiro, Lago Norte, Lago Sul, Sudoeste, Octogonal, Noroeste, Vila Planalto, Granja do Torto, Varjão, Paranoá, Itapoã, São Sebastião, Jardim Botânico, Estrutural, Guará I e II, Park Way	949.452	Regiões de saúde com população entre 70.000 e 200.000 habitantes
	CAPSi Taguatinga	Taguatinga, Águas Claras, Vicente Pires, Ceilândia, Sol Nascente, Areal, Arniqueiras	915.384	
	CAPSi Recanto das Emas	Recanto das Emas, Samambaia, Gama, Santa Maria, Riacho Fundo I, Riacho II, Núcleo Bandeirante, Candangolândia	830.304	
	CAPSi Sobradinho	Planaltina, Sobradinho I e II, Fercal, Lago Oeste	369.655	
CAPS II	CAPS II Paranoá	Paranoá (áreas urbana e rural), Paranoá Parque, Itapoã I e II, Condomínios do Jardim Botânico, Condomínios do Altiplano Leste, Setor de Mansões Dom Bosco, Mangueiral, São Sebastião (áreas urbana e rural).	337.796	Regiões de saúde com população entre 70.000 e 200.000 habitantes
	CAPS II Planaltina	Planaltina, Sobradinho I e II (áreas urbana e rural) e Fercal	369.655	
	CAPS II Brasília	Asa Norte, Asa Sul, Lago Norte, Lago Sul, Varjão, Sudoeste, Octogonal, Cruzeiro	404.353	
	CAPS II Taguatinga	Taguatinga, Vicente Pires, Águas Claras, Areal, Arniqueiras, Ceilândia, Sol Nascente (todas as, com exceção da QNM e QNN)	915.384 - QNM/ QNNCeilândia	
	CAPS II Riacho Fundo	Estrutural, Candangolândia, Guará I e II, Núcleo Bandeirante, Park Way, Riacho Fundo I e II, Vargem Bonita, Gama, Santa Maria	645.291	
CAPS AD II	CAPS AD II Guará	Guará I e II, Estrutural, Riacho Fundo I e II,Candangolândia, Núcleo Bandeirante, Park Way	367.468	Regiões de saúdecom população acima de 70.000 habitantes
	CAPS AD II Santa Maria	Gama e Santa Maria	277.823	
	CAPS AD II Sobradinho	Planaltina, Sobradinho I e II, Sobradinho II,Fercal	369.655	
	CAPS AD II Itapoã	Paranoá (áreas urbana e rural), Paranoá Parque, Itapoã, São Sebastião, Jardim Botânico, Jardim Mangueiral	337.796	
CAPS III	CAPS III Samambaia	Recanto das Emas, Samambaia,QNN/QNM de Ceilândia	392.316 + QNN/ QNMCeilândia	Regiões de saúdecom população acima de 200.000 habitantes

3 Ministério da Saúde

CAPS AD III	CAPS AD III Ceilândia	Ceilândia	449.714	Regiões de saúde com população de 150.000 a 300.000 habitantes
	CAPS AD III Samambaia	Samambaia, Taguatinga, Recanto das Emas, Águas Claras, Areal, Arniqueiras, Vicente Pires	857.986	
	CAPS AD III Brasília	Asa Norte, Asa Sul, Lago Norte, Lago Sul, Cruzeiro, Octogonal, Vila Planalto, Vila Telebrasília, Sudoeste e Varjão.	404.353	

Fonte: Projeção da população - InfoSaúde-DF, 2022.

O DF é organizado por Regiões de Saúde, conforme Decreto nº 37.515 de 26 de julho de 2016, que institui o Programa de Gestão Regional da Saúde — PRS. Cada Região é representada por uma Superintendência e envolve um espaço geográfico constituído por agrupamentos de Regiões Administrativas limítrofes com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. São elas: Central, Centro-Sul, Oeste, Sudoeste, Norte, Leste e Sul. Há também as unidades de referência que atuam como referência para todas as Regiões de Saúde: Hospital de Base, Hospital de Apoio, Hospital Materno Infantil, Hospital da Criança de Brasília e Hospital São Vicente de Paulo.

Além disso, com entendimento de que são necessárias pactuações para atender a média e a alta complexidade no território do DF, a SES-DF passou a se organizar em três macrorregiões, compostas por uma ou mais Regiões de Saúde[4]. A Proposição do Desenho das três Macrorregiões de Saúde do Distrito Federal foi aprovada no plenário do Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF) em março de 2020 e, posteriormente, foi publicada a Deliberação nº 09, de 08 de junho de 2020, no Diário Oficial, nº 109, de 10 de junho de 2020.

Quadro 05 - Macrorregiões de Saúde do DF

Macrorregião	Regiões de Saúde
Macrorregião 1	Oeste, Sudoeste
Macrorregião 2	Central, Centro-Sul e Sul
Macrorregião 3	Leste, Norte

Nesse contexto, os serviço especializados de saúde mental no DF estão distribuídos da seguinte forma:

Quadro 06 - Serviços Especializados de Saúde Mental do DF por Macrorregião.

Serviço	DIRASE[5] SUBORDINADA	Abrangência de Atendimento	Macrorregiões atendidas
CAPSi Brasília	CENTRAL	Asa Norte, Asa Sul, Cruzeiro, Lago Norte, Lago Sul, Sudoeste, Octogonal,Noroeste, Vila Planalto, Granja do Torto, Varjão, Paranoá, Itapoã, São Sebastião, Jardim Botânico, estrutural,Guará I e II, Park Way	**CENTRAL/CENTRO SUL/SUL** - Asa Sul, Asa Norte, Lago Norte, Lago Sul, Cruzeiro, Varjão, Cruzeiro, Sudoeste, Octogonal, Noroeste, Vila Planalto, Guará, Estrutural **NORTE/LESTE** - Paranoá, Itapoã, São Sebastião, Jardim Botânico
CAPS II Brasília	CENTRAL	Asa Norte, Asa Sul, Lago Norte, LagoSul, Varjão, Sudoeste, Octogonal, Cruzeiro	**CENTRAL/CENTRO SUL/SUL** - Asa Norte, Asa Sul, Lago Norte, Lago Sul, Varjão, Sudoeste, Octogonal, Cruzeiro
CAPS AD III Brasília	CENTRAL	Asa Norte, Asa Sul, Lago Norte, Lago Sul, Cruzeiro, Octogonal, Vila Planalto,Vila Telebrasília, Sudoeste, Varjão	**CENTRAL/CENTRO SUL/SUL** - Asa Norte, Asa Sul, Lago Norte, Lago Sul, Cruzeiro, Octogonal, Vila Planalto, Vila Telebrasília, Sudoeste, Varjão

4 Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018, que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde.
5 Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços (a qual os CAPS se subordinam administrativamente nas Regiões de Saúde)

Serviço	DIRASE[5] SUBORDINADA	Abrangência de Atendimento	Macrorregiões atendidas
COMPP	CENTRAL	Todo DF	**CENTRAL/CENTRO SUL/SUL** - Asa Sul, Asa Norte, Lago Norte, Lago Sul, Cruzeiro, Varjão, Cruzeiro, Sudoeste, Octogonal, Noroeste, Vila Planalto, Guará, Estrutural **OESTE/SUDOESTE** - Samambaia, Taguatinga, Recanto das Emas, Águas Claras, Areal, Arniqueiras, Vicente Pires **NORTE/LESTE** - Paranoá, Itapoã, São Sebastião, Jardim Botânico
ADOLESCENTRO	CENTRAL	Todo DF	**CENTRAL/CENTRO SUL/SUL** - Asa Sul, Asa Norte, Lago Norte, Lago Sul, Cruzeiro, Varjão, Cruzeiro, Sudoeste, Octogonal, Noroeste, Vila Planalto, Guará, Estrutural **OESTE/SUDOESTE** - Samambaia, Taguatinga, Recanto das Emas, Águas Claras, Areal, Arniqueiras, Vicente Pires **NORTE/LESTE** - Paranoá, Itapoã, São Sebastião, Jardim Botânico
CAPSi Taguatinga	SUDOESTE	Taguatinga, Águas Claras, Vicente Pires, Ceilândia, Areal, Arniqueiras	**OESTE/SUDOESTE** - Taguatinga, Ceilândia, Vicente Pires, Areal, ÁguasClaras
CAPSi Recanto das Emas	SUDOESTE	Recanto das Emas, Samambaia, Gama, Santa Maria, Riacho Fundo I, Riacho Fundo II, Núcleo Bandeirante,Candangolândia	**OESTE/SUDOESTE** - Samambaia, Recanto das Emas **CENTRAL/CENTRO SUL/SUL** - Gama, Santa Maria, Riacho Fundo I e II, Núcleo Bandeirante, Candangolândia
CAPS II Taguatinga	SUDOESTE	Taguatinga, Vicente Pires, Águas Claras, Areal, Arniqueiras, Ceilândia(todas as quadras, com exceção da QNM e QNN)	**OESTE/SUDOESTE** - Taguatinga, Vicente Pires, Águas Claras, Areal, Arniqueiras, Ceilândia
CAPS III Samambaia	SUDOESTE	Recanto das Emas, Samambaia, QNN/QNM de Ceilândia	**OESTE/SUDOESTE** - Recanto das Emas, Samambaia, QNN/QNM de Ceilândia
CAPS AD III Samambaia	SUDOESTE	Samambaia, Taguatinga, Recanto dasEmas, Águas Claras, Areal, Arniqueiras, Vicente Pires	**OESTE/SUDOESTE** - Samambaia, Taguatinga, Recanto das Emas, Águas Claras, Areal, Arniqueiras, Vicente Pires
CAPSi Sobradinho	NORTE	Planaltina, Sobradinho I e II, Fercal,Lago Oeste	**NORTE/LESTE** - Sobradinho, Fercal, Planaltina
CAPS II Planaltina	NORTE	Planaltina, Sobradinho I e II (áreas urbana e rural) e Fercal	**NORTE/LESTE** - Planaltina,Sobradinho, Fercal
CAPS AD II Sobradinho	NORTE	Planaltina, Sobradinho I e II, Fercal	**NORTE/LESTE** - Planaltina,Sobradinho, Fercal
CAPS II Paranoá	LESTE	Paranoá (área urbana e rural), Paranoá Parque, Itapoã I e II, Condomínios do Jardim Botânico,Condomínios do Altiplano Leste, Setor de Mansões Dom Bosco, Mangueiral, São Sebastião (áreasurbana e rural)	**NORTE/LESTE** - Paranoá, Itapoã, Jardim Botânico, São sebastião, Jardins Mangueiral
CAPS AD II Itapoã	LESTE	Paranoá (áreas urbana e rural), Paranoá Parque, Itapoã, São Sebastião, Jardim Botânico, JardimMangueiral	**NORTE/LESTE** - Paranoá, Itapoã, São Sebastião, Jardim Botânico, Jardim Mangueiral
CAPS II RiachoFundo	CENTRO-SUL	Estrutural, Candangolândia, GuaráI e II, Núcleo Bandeirante, Park Way, Riacho Fundo I e II, Vargem Bonita, Gama, Santa Maria	**CENTRAL/CENTRO SUL/SUL** - Estrutural, Candangolândia, Guará I eII, Núcleo Bandeirante, Park Way, Riacho Fundo I e II, Gama, Santa Maria

4 Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018, que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde.
5 Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços (a qual os CAPS se subordinam administrativamente nas Regiões de Saúde)

Serviço	DIRASE[5] SUBORDINADA	Abrangência de Atendimento	Macrorregiões atendidas
CAPS AD II Guará	CENTRO-SUL	Guará I e II, Estrutural, Riacho Fundo I e II, Candangolândia, Núcleo Bandeirante, Park Way	**CENTRAL/CENTRO SUL/SUL** - Guará I e II, Estrutural, Riacho Fundo I e II, Candangolândia, Núcleo Bandeirante,Park Way
CAPS AD II Santa Maria	SUL	Gama e Santa Maria	**CENTRAL/CENTRO SUL/SUL** - Gama, Santa Maria
CAPS AD III Ceilândia	OESTE	Ceilândia	**OESTE/SUDOESTE** - Ceilândia
CAPS I Brazlândia	OESTE	Brazlândia	**OESTE/SUDOESTE** - Brazlândia

FONTE: Diretoria de Serviços de Saúde Mental, 2021

Em relação à taxa de cobertura de CAPS por 100 mil habitantes[6], considerando-se apenas as unidades habilitadas e a população de 3.130.014 habitantes (IBGE, 2022), temos uma taxa de 0,46. A distribuição de CAPS no DF é considerada uma "cobertura regular" (entre 0,35 a 0,49 CAPS por 100 mil habitantes), segundo os parâmetros do Ministério da Saúde[7]. Se considerarmos todos os 18 CAPS em funcionamento, a cobertura é de 0,62 por 100 mil habitantes.

Quadro 07 - Cobertura de CAPS habilitados e em funcionamento por Região de Saúde.

Região de Saúde	População*	Serviços	Serviço habilitado	Peso	Cobertura CAPS habilitados	Serviço ofertado	Peso	Cobertura CAPS em funcionamento
Central	404353	CAPS i Brasília	CAPS i	1	0,62	CAPS i	1	0,86
		CAPS II Brasília	-	0		CAPS II	1	
		CAPS AD III Brasília	CAPS AD III	1,5		CAPS AD III	1,5	
Centro-Sul	367468	CAPS II Riacho Fundo	CAPS II	1	0,54	CAPS II	1	0,54
		CAPS AD Guará	CAPS AD II	1		CAPS AD II	1	
Leste	337796	CAPS II Paranoá	CAPS II	1	0,59	CAPS II	1	0,59
		CAPS AD Itapoã	CAPS AD II	1		CAPS AD II	1	
Norte	369655	CAPS II Planaltina	-	0	0,54	CAPS II	1	0,81
		CAPS i Sobradinho	CAPS i	1		CAPS i	1	
		CAPS AD Sobradinho	CAPS AD II	1		CAPS AD II	1	
Oeste	514933	CAPS I Brazlândia	-	0	0,29	CAPS I	0,5	0,39
		CAPS AD III Ceilândia	CAPS AD III	1,5		CAPS AD III	1,5	

6 [(Número CAPS I x 0,5) + (Número CAPS II) + (Número CAPS III x 1,5) + (Número CAPSi) + (Número CAPS ad)] / população x 100.000
[7] Parâmetros do Ministério da Saúde: Cobertura muito boa (acima de 0,70), Cobertura regular/boa (entre 0,50 e 0,69), Cobertura regular/baixa (entre 0,35 a 0,49), Cobertura baixa (de 0,20 a 0,34), Cobertura insuficiente/crítica (abaixo de 0,20)

Sudoeste	857986	CAPS i Taguatinga	-	0	0,41	CAPS i	1	0,70
		CAPS II Taguatinga	CAPS II	1		CAPS II	1	
		CAPS III Samambaia	CAPS II	1		CAPS III	1,5	
		CAPS AD III Samambaia	CAPS AD III	1,5		CAPS AD III	1,5	
		CAPS i Recanto das Emas	-	0		CAPS i	1	
Sul	277823	CAPS AD Santa Maria	CAPS AD II	1	0,36	CAPS AD II	1	0,36
TOTAL DF	3130014			14,5	0,46		19,5	0,62

Fonte: Projeção População 2022 (IBGE e cálculo da distribuição por RA CODEPLAN) - Sala de Situação da SES, 2022. Cálculo da cobertura realizada pela DISSAM, 2022.

Um desafio enfrentado pela gestão é a necessidade de atualização do cadastro e habilitação dos CAPS junto ao Ministério da Saúde (MS), conforme o tipo de serviço ofertado. Dentre os CAPS do DF, o CAPS III Samambaia necessita de atualização do tipo de estabelecimento junto ao MS, já que está habilitado como CAPS II. Já o CAPS i Taguatinga estava habilitado como CAPS AD III e foi provisoriamente desabilitado para ser habilitado conforme sua modalidade de funcionamento, aguardando validação e publicação da proposta pelo MS. Outros três demandam adequação do espaço físico de forma que possibilite a habilitação ministerial (CAPS I Brazlândia, CAPS II Planaltina e CAPS II Brasília). Para esta atualização também é necessário, dentre outros fatores, a disponibilidade de Recursos Humanos para a composição das equipes, sendo vital que seja sanado o déficit que atualmente está presente na RAPS, conforme apresentado abaixo:

Quadro 08 - Dimensionamento de pessoal: equipes por CAPS no Distrito Federal.

Região	CAPS	Categoria Profissional	CH Existente	CH Necessária	Chefia	Déficit
Norte	CAPS II Planaltina	Médico Psiquiatra	20h	94h	0h	-74
		Enfermeiro	80h	94h	0h	-14
		Psicólogo	140h	152h	0h	-12
		Assistente Social	94h	40h	0h	-54
		Terapeuta Ocupacional	40h	94h	0h	-54
		Técnico em Enfermagem	200h	232h	40h	-72
		Técnico Administrativo	0h	116	0h	-116
		AOSD - Farmácia	0h	94h	0h	- 94h
		Farmacêutico Bioquímico	0h	94h	0h	- 94h
	CAPS AD II Sobradinho	Médico Psiquiatra	40h	94h	0h	- 54h
		Médico Clínica Médica	0h	58h	0h	- 58h
		Enfermeiro	120h	94h	0h	26h +
		Psicólogo	40h	152h	0h	- 112h
		Assistente Social	60h	94h	0h	- 34h
		Terapeuta Ocupacional	40h	94h	0h	- 54h
		Técnico em Enfermagem	180h	232h	0h	- 52h
		Técnico Administrativo	0h	116h	0h	- 116h
	CAPS i Sobradinho	Médico Psiquiatra	40h	71h	0h	- 31h
		Enfermeiro	120h	71h	0h	49h +
		Assistente Social	20h	71h	0h	- 51h
		Fonoaudiólogo	20h	71h	0h	- 51h
		Psicólogo	80h	71h	0h	9h +
		Terapeuta Ocupacional	40h	71h	0h	- 31h
		Técnico em Enfermagem	320h	232h	80h	8h +
		Técnico Administrativo	0h	58h	0h	- 58h

Sul	CAPS AD II Santa Maria	Médico Psiquiatra	80h	75h	0h	5h +
		Médico Clínico	20h	58h	0h	- 38h
		Enfermeiro	80h	75h	0h	5h +
		Técnico em Enfermagem	580h	232h	80h	268h +
		Assistente Social	40h	75h	0h	- 35h
		Psicólogo	200h	133h	0h	67h +
		Terapeuta Ocupacional	0h	75h	0h	- 75h
		Técnico Administrativo	0h	116h	0h	- 116h
Leste	CAPS II Paranoá	Médico Psiquiatra	40h	84h	0h	-44h
		Enfermeiro	80h	84h	40h	-44h
		Psicólogo	120h	142h	0h	-22h
		Assistente Social	60h	84h	0h	-24h
		Terapeuta Ocupacional	20h	84h	0h	-64h
		Técnico em Enfermagem	120h	232h	0h	-112
		Técnico Administrativo	0h	116h	0h	-116h
	CAPS AD II Itapoã	Médico Psiquiatra	80h	84h	0h	-4h
		Médico Clínica Médica	20h	58h	0h	-38h
		Enfermeiro	60h	84h	40h	-64h
		Psicólogo	100h	142h	0h	-42h
		Assistente Social	0h	84h	0h	-84h
		Terapeuta Ocupacional	0h	84h	0h	-84h
		Técnico em Enfermagem	220h	232h	40h	-52h
		Técnico Administrativo	0h	116h	0h	-116h
Central	CAPS II Brasília	Médico Psiquiatra	80h	103h	0h	- 23h
		Enfermeiro	200h	103h	0h	97h +
		Psicólogo	140H	161h	0H	- 21h
		Assistente Social	80h	103h	40h	- 63h
		Terapeuta Ocupacional	40h	103h	0h	- 63h
		Técnico em Enfermagem	120h	232h	40h	-152h
		Técnico Administrativo	0h	116h	0h	- 116h
	CAPSi Asa Norte (Brasília)	Médico Psiquiatra	40h	80h	0h	-40h
		Enfermeiro	140h	80h	40h	20h +
		Assistente Social	60h	80h	40h	-60h
		Fonoaudiólogo	20h	80h	0h	-60h
		Psicólogo	120h	80h	0h	40h +
		Terapeuta Ocupacional	20h	80h	0h	-60h
		Técnico em Enfermagem	120h	232h	0h	-112h
		Técnico Administrativo	0h	58h	0h	-58h
	CAPS AD III Candango	Médico Psiquiatra	80h	91h	0h	- 11h
		Médico Clínica Médica	60h	97h	0h	-37h
		Enfermeiro	340h	263h	0h	77h +
		Assistente Social	120h	91h	40h	- 11h
		Psicólogo	140h	286h	0h	- 146h
		Terapeuta Ocupacional	120h	91h	0h	29h +
		Técnico em Enfermagem	540h	668h	0h	- 128h
		AOSD - Farmácia	0h	81h	0h	- 81h
		Farmacêutico Bioquímico	60h	58h	0h	2h +
		Técnico Administrativo	0h	237h	0h	- 237h

	CAPS	Categoria Profissional	CH Existente	CH Necessária	Chefia	Dimensionamento
	CAPS II Riacho Fundo	Médico Psiquiatra	100h	163h	0h	- 63h
		Enfermeiro	200h	163h	40h	- 3h
		Psicólogo	40h	100h	0h	- 60h
		Assistente Social	40h	42h	0h	- 2h
		Terapeuta Ocupacional	40h	42h	0h	- 2h
		Técnico em Enfermagem	460h	232h	0h	228h +
		Técnico Administrativo	0h	116h	0h	- 116h
		Médico Psiquiatra	40h	91h	0h	- 51h
		Médico Clínica Médica	80h	58h	0h	22h +
		Enfermeiro	160h	91h	40h	29h +
		Psicólogo	80h	101h	0h	- 21h
		Assistente Social	80h	43h	0h	37h +

		Terapeuta Ocupacional	80h	43h	0h	37h +
		Técnico em Enfermagem	260h	232h	0h	28h +
Centro-Sul	CAPS AD II Guará	Técnico Administrativo	0h	116h	0h	- 116h
		Médico Psiquiatra	0h	58h	0h	- 58h
		Enfermeiro	40h	58h	0h	- 18h
		Psicólogo	80h	58h	0h	22h +
		Assistente Social	20h	58h	0h	- 38h
		Terapeuta Ocupacional	40h	58h	0h	- 18h
		Técnico em Enfermagem	180h	174h	80h	- 74h
	CAPS I BRAZLANDIA	Técnico Administrativo	0h	58h	0h	- 58h
		Médico Psiquiatra	0h	0h	118h	- 118h
		Médico Clínica Médica	100h	97h	0h	3h +
		Enfermeiro	360h	290h	0h	70h +
		Psicólogo	120h	313h	0h	- 193h
		Assistente Social	160h	118h	0h	42h +
		Terapeuta Ocupacional	60h	118h	0h	- 58h
		Técnico em Enfermagem	680h	668h	80h	-68h
		Técnico Administrativo	0h	237h	0h	- 237h
		AOSD - Farmácia	0h	81h	0h	- 81h
Oeste	CAPS AD III CEILANDIA	Farmacêutico Bioquímico	60h	58h	0h	2h +
		Médico Psiquiatra	20h	175h	0h	-155h
		Médico Clínica Médica	80h	97h	0h	- 17h
		Enfermeiro	460h	347h	40h	73h +
		Psicólogo	180h	370h	0h	- 190h
		Assistente Social	60h	175h	0h	- 115h
		Terapeuta Ocupacional	20h	175h	0h	- 155h
		Técnico em Enfermagem	900h	668h	0h	232h +
		Técnico Administrativo	0h	209h	0h	- 209h
		AOSD - Farmácia	0h	81h	0h	- 81h
	CAPS II Samambaia	Farmacêutico Bioquímico	40h	58h	0h	- 18h
		Médico Psiquiatra	80h	288h	0h	- 208h
		Médico Clínica Médica	60h	0h	0h	60h +
		Enfermeiro	340h	316h	0h	24h +
		Psicólogo	180h	385h	0h	- 205h
		Assistente Social	100h	191h	0h	- 91h
		Terapeuta Ocupacional	40h	191h	0h	- 151h
		Técnico em Enfermagem	840h	793h	80h	- 33h
		Técnico Administrativo	0h	264h	0h	- 264h
		AOSD - Farmácia	0h	58h	0h	- 58h
	CAPS AD III Samambaia	Farmacêutico Bioquímico	20h	0h	0h	20h +
		Médico Psiquiatra	40h	219h	0h	- 179h
		Médico Clínica Médica	60h	0h	0h	60h +
		Enfermeiro	140h	219h	0h	- 79h
		Assistente Social	40h	219h	40h	- 219h
		Psicólogo	220h	277h	0h	- 57h
		Terapeuta Ocupacional	80h	219h	40h	-179h
		Técnico em Enfermagem	260h	232h	0h	28h +
		Técnico Administrativo	116h	0h	0h	- 116h
	CAPS II Taguatinga	Farmacêutico Bioquímico	20h	0h	0h	20h +
		Médico Psiquiatra	20h	196h	0h	- 176h
		Médico Clínica Médica	20h	0h	0h	20h +
		Enfermeiro	180h	196h	0h	- 16h
		Psicólogo	80h	196h	0h	- 116h
		Assistente Social	80h	196h	0h	- 116h
		Terapeuta Ocupacional	100h	196h	40h	-136
		Técnico em Enfermagem	160h	232h	0h	- 72h
		Técnico Administrativo	0h	58h	0h	- 58h
	CAPS i Taguatinga	Farmacêutico Bioquímico	0h	58h	0h	- 58h

		Médico Psiquiatra	0h	181h	0h	- 181h
		Enfermeiro	60h	181h	0h	- 121h
		Assistente Social	40h	181h	0h	- 141h
		Fonoaudiólogo	40h	181h	0h	- 141h
		Psicólogo	120h	181h	0h	- 61h
		Terapeuta Ocupacional	20h	181h	0h	- 161h
		Técnico em Enfermagem	440h	232h	80h	128h +
		Técnico Administrativo	0h	58h	0h	- 58h
Sudoeste	CAPS i Recanto das Emas	Farmacêutico Bioquímico	0h	58h	0h	- 58h

Fonte: Dados fornecidos pela DIPMAT/SUGEP extraídos do SIGRH em março de 2022

Cabe ressaltar ainda que os dados referidos não são estáticos, estando em constante transformação (licenças, afastamentos, remanejamentos e cessões de servidores). As informações foram fornecidas pela Subsecretaria de Gestão de Pessoas (SUGEP) e extraídas do Sistema Único de Gestão de Recursos Humanos (SIGRH), atualizadas em março de 2022, sendo estas de responsabilidade das Gerências de Pessoas das Regiões de Saúde, tratando- se assim de uma estimativa. Além disso, é importante destacar que o parâmetro mínimo para composição das equipes dos CAPS está disponível no "Manual de Parâmetros Mínimos da Força de Trabalho para Dimensionamento da Rede", versão atual de 2018.

Atenção Psicossocial Especializada - Policlínicas e ambulatórios especializados em Saúde Mental

O atendimento em saúde mental prestado em nível ambulatorial compreende um conjunto de atividades individuais e coletivas prestadas por equipe multiprofissional. São referências ambulatoriais em saúde mental no DF:

- Adolescentro;
- Centro de Orientação Médico Psicopedagógica (COMPP);
- Ambulatórios especializados do HSVP e do HBDF;
- Ambulatórios com Linha de Cuidado em Saúde Mental.

COMPP e ADOLESCENTRO são ambulatórios especializados em saúde mental infantojuvenil que atendem todo o DF, com acesso regulado pelas Unidades Básicas de Saúde. O primeiro atende usuários de até 11 anos, 11 meses e 29 dias, enquanto o segundo, usuários de 12 anos até 17 anos, 11 meses e 29 dias. São público-alvo das referidas unidades os usuários com transtornos mentais moderados ou uso eventual de substâncias psicoativas. Os critérios para encaminhamento a estes serviços estão descritos na Nota Técnica nº 1/2018 da DISSAM.

Nos ambulatórios dos Hospitais Gerais e nas Policlínicas, realizam-se atendimentos especializados em psiquiatria e/ou psicologia para a população de diferentes faixas etárias, mediante encaminhamento. São ofertados de formas distintas, a depender da unidade hospitalar e da organização de fluxos específicos.

Em maio de 2022, foi aprovada pelo Colegiado da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS) proposta de Portaria que institui os centros especializados e ambulatórios especializados em saúde mental no âmbito do Distrito Federal, visando estabelecer diretrizes e normas para organização dos serviços ambulatoriais de saúde mental. A proposta ainda necessita de publicação da SES-DF no Diário Oficial do Distrito Federal.

Atenção de Urgência e Emergência

A Portaria SES-DF nº 536, de 08 de junho de 2018, institui as normas e fluxos assistenciais para as Urgências e Emergências em Saúde Mental no âmbito do Distrito Federal. O documento preconiza que as intercorrências e crises em usuários com transtornos mentais de baixa gravidade e complexidade deverão ser atendidas pela APS; intercorrências e crises em usuários com transtornos mentais graves e persistentes deverão ser atendidas pelas equipes de CAPS e/ou demais serviços da Atenção Ambulatorial Secundária, mantendo a coordenação do cuidado pelas equipes da APS; e, intercorrências e crises em usuários com transtornos mentais de maior gravidade e complexidade deverão ser atendidas pelos Serviços de Urgência e Emergência.

No atendimento pré-hospitalar, os serviços de referência para as emergências em saúde mental são as UPA (pré-hospitalar fixo), SAMU (pré-hospitalar móvel), UBS, Atenção Domiciliar (AD), CAPS, Serviços de Atenção Ambulatorial Secundária, e a Vigilância à Saúde, responsável pelo controle de endemias, violência e agravos à saúde.

Atenção Residencial de Caráter Transitório

No componente de Atenção Residencial de Caráter Transitório da RAPS, a Portaria GM/MS no 121 de 25 de janeiro de 2012, institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (BRASIL, 2012).

No DF há uma Unidade de Acolhimento (UA) em Samambaia, vinculada ao CAPS AD III Samambaia, destinada a pessoas acima de 16 anos, com demandas decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Esta unidade oferece acolhimento transitório para no máximo 15 usuários por até seis meses, de forma voluntária, que estejam em tratamento nos CAPS e que necessitem de apoio profissional para articular intersetorialmente a garantia de direitos à moradia, educação, trabalho, convivência familiar e social.

Atenção Hospitalar

A Portaria GM/MS no 148 de 31 janeiro de 2012, define normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência do Componente Hospitalar da RAPS e institui incentivos financeiros de investimento e custeio.

A SES/DF conta com os seguintes leitos de Saúde Mental, credenciados junto ao MS como referência em saúde mental, organizando os serviços e os atendimentos segundo etiologia do quadro clínico, faixa etária e presença ou não de comorbidades, distribuídos conforme o quadro abaixo:

Quadro 09 - Leitos em Saúde Mental no Distrito Federal.

Hospital	Quantidade por Tipo de Leito	
	Clínico - Saúde Mental	Psiquiatria
Hospital Materno Infantil de Brasília – HMIB	10	--
Hospital Regional da Ceilândia - HRC	3	--
Hospital Regional do Gama - HRG	8	--
Hospital da Região Leste - HRL	3	--
Hospital Regional de Santa Maria - HRSM	6	--
Hospital Regional de Sobradinho – HRS	10	--
Hospital Regional do Guará - HRGu	5	
Hospital de Base do Distrito Federal - HBDF	--	36
Hospital São Vicente de Paulo - HSVP	--	83
Hospital da Criança de Brasília	--	2
Hospital Universitário de Brasília	--	1
TOTAL	**45**	**122**

Fonte: DATASUS/CNES/MS, 2021

Para a RAPS do DF, dois importantes dispositivos hospitalares são referência no atendimento em saúde mental de adolescentes e adultos: a Unidade de Psiquiatria do Hospital de Base e o Hospital São Vicente de Paulo. Para internação de menores de 12 anos, há leitos disponíveis no Hospital da Criança de Brasília. Também contamos com o Hospital Universitário de Brasília. As indicações para internação e os critérios para direcionamento a um ou outro serviço estão descritos na Nota Técnica nº 1/2022 - SES/SAIS/COASIS/DISSAM, que atualiza os critérios de regulação para internação por transtornos mentais e comportamentais na rede SES/DF.

São 12 Unidades de Emergência dos Hospitais Gerais para tratamento hospitalar dos quadros de intoxicação ou abstinência graves, transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, entre outros quadros emergenciais. São elas:

- Hospital Regional da Asa Norte (HRAN)
- Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB)
- Hospital Regional do Guará (HRGu)
- Hospital Regional do Gama (HRG)
- Hospital Regional de Santa Maria (HRSM)
- Hospital Regional Leste (HRL)
- Hospital Regional da Ceilândia (HRC)
- Hospital Regional de Brazlândia (HRBZ)
- Hospital Regional de Sobradinho (HRS)
- Hospital Regional de Planaltina (HRP)
- Hospital Regional de Samambaia (HRSam)
- Hospital Regional de Taguatinga (HRT)

Demandas judiciais para internações compulsórias

Esta SES/DF celebrou em 2018 contrato com a Clínica Recanto de Orientação Psicossocial Eirelli - EPP, que tem por objeto a contratação de serviço de diária de internação e remoção por estabelecimento especializado em saúde mental que presta assistência a adolescentes e adultos, de ambos os sexos, com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas (SPA), sob mandado judicial de internação compulsória para o tratamento de dependência química a usuário residente no Distrito Federal.

O contrato está no quinto ano de vigência, e contempla 5.852 (cinco mil oitocentas e cinquenta e duas) diárias contratadas no valor de R$ 348,00 (trezentos e quarenta e oito reais) cada, e 49 (quarenta e nove) remoções no valor de R$ 50,00 (cinquenta reais) cada, totalizando um custo mínimo, sem aditivos, de R$ 2.038.946,00 (dois milhões trinta e oito mil e novecentos e quarenta e seis reais) por ano de contrato, destacando que em alguns anos foi necessário o acréscimo de diárias.

Quadro 10 - Ordens de Serviço (OS) emitidas para internação compulsória

Ordens de Serviço					
Ano da OS	2018	2019	2020	2021	junho/2022
Total de OS	134	174	145	149	81
1ª Avaliação	90	110	87	78	44

Não concretizadas	34	22	23	9	6
Concretizadas	57	88	64	69	38
2ª Avaliação	41	60	57	66	37
SEM Prorrogação	16	18	7	3	1

Ao analisar o Quadro acima, é possível identificar o aumento de 30% entre os anos de 2018 e 2019 na indicação de internação compulsória, com aumento também das internações concretizadas. Com o contexto de pandemia por COVID-19 e implementação das medidas sanitárias de isolamento, o que diminuiu inicialmente o fluxo de usuários nos serviços de saúde mental, percebe-se uma queda nas internações compulsórias no ano de 2020 em 15% com relação ao ano de 2019, no entanto, proporcionalmente, o número de internações efetuadas permanece aumentando.

Ainda no contexto de pandemia, o ano de 2021 mantém a média do número de internações compulsórias, mas, da mesma forma que no ano 2020, ocorre um aumento de internações concretizadas.

Como anteriormente explanado, a pandemia por COVID-19 impactou exponencialmente na saúde mental da população, sendo o aumento do uso de substâncias psicoativas um dos quadros identificados. É possível visualizar esses dados com o aumento proporcional de internações compulsórias no ano de 2022, que, ao final do quinto mês do ano corrente, já alcançou quase 60% do total de internações do ano de 2021, e segue mantendo também o aumento das internações efetuadas.

Quadro 11 - Quantitativo de usuários encaminhados por CAPS para Internação compulsória

Serviço	2018		2019		2020		2021		2022	
	1ª Aval.	2ª Aval.	1ª Aval.	2ª Aval.	1ª Aval.	2ª Aval.	1ª Aval.	2ª Aval.	1ª Aval.	2ª Aval.
CAPS AD III Ceilândia	11	6	15	14	15	16	23	12	12	0
CAPS AD III Brasília	13	7	8	5	2	4	6	1	8	2
CAPS AD III Samambaia	3	5	8	6	9	6	1	4	4	3
CAPS AD II Santa Maria	7	1	11	6	9	10	3	1	3	1
CAPS AD II Itapoã	8	2	6	4	8	4	9	17	1	0
CAPS AD II Sobradinho	8	3	11	5	6	6	3	1	1	2
CAPS AD II Guará	7	0	5	7	8	6	7	3	3	2
CAPS i Taguatinga	X	X	X	X	X	X	X	X	0	0
CAPS i Sobradinho	2	3	X	X	X	1	X	X	0	0
CAPS i Recanto dasEmas	X	X	X	X	X	X	3	X	0	0
CAPS i Asa Norte	4	1	1	1	1	X	4	1	0	0
CAPS I, II e III	1	1	3	1	5	1	2	0	1	1

O Quadro acima informa quantos usuários foram encaminhados por cada CAPS para internação compulsória em razão de problemas decorrentes do uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas.Tais dados são impactados pela modalidade do CAPS em questão, cobertura populacional de cada serviço, pelos serviços da RAPS presentes na Região de Saúde, e pela vulnerabilidade socioeconômica e características do território.

Vale esclarecer que quando há demanda para internações compulsórias relacionadas a transtornos mentais, sem dependência química, o fluxo torna-se ainda mais complexo, pois depende de articulação entre os diversos pontos de atenção da Rede, para cumprimento da decisão, com dificuldade de acesso aos leitos dos Hospitais de Referência e disponibilização de vagas, devido à sobrecarga de tais dispositivos.

A DISSAM tem dois processos em andamento que visam qualificar a atenção hospitalar no âmbito da Saúde Mental e que, se não implementados, impactarão na necessidade de manutenção do contrato com uma clínica especializada no tratamento de dependência química:

- Proposta de regulação dos leitos psiquiátricos (Hospital de Base, HSVP, HUB e HSVP

- fase atual) e dos leitos clínicos de saúde mental dos Hospitais Gerais (fase posterior, pois depende da ação abaixo)

- Estudo técnico preliminar para ampliação dos leitos clínicos de saúde mental/enfermarias de saúde mental nos Hospitais Gerais, com instituição de Grupo de Trabalho (GT) para repactuação junto às Superintendências Regionais de Saúde para que os Hospitais Gerais que contam com Leitos de Saúde Mental habilitados junto ao Ministério da Saúde efetivamente acolham estes pacientes. Além disso, este GT visa propor a reestruturação necessária de instalações físicas e mobilização de recursos humanos, a fim de prover os cuidados necessários aos pacientes com transtornos mentais. Essa ação encontra-se em fase de indicação dos componentes para o GT.

Reabilitação Psicossocial

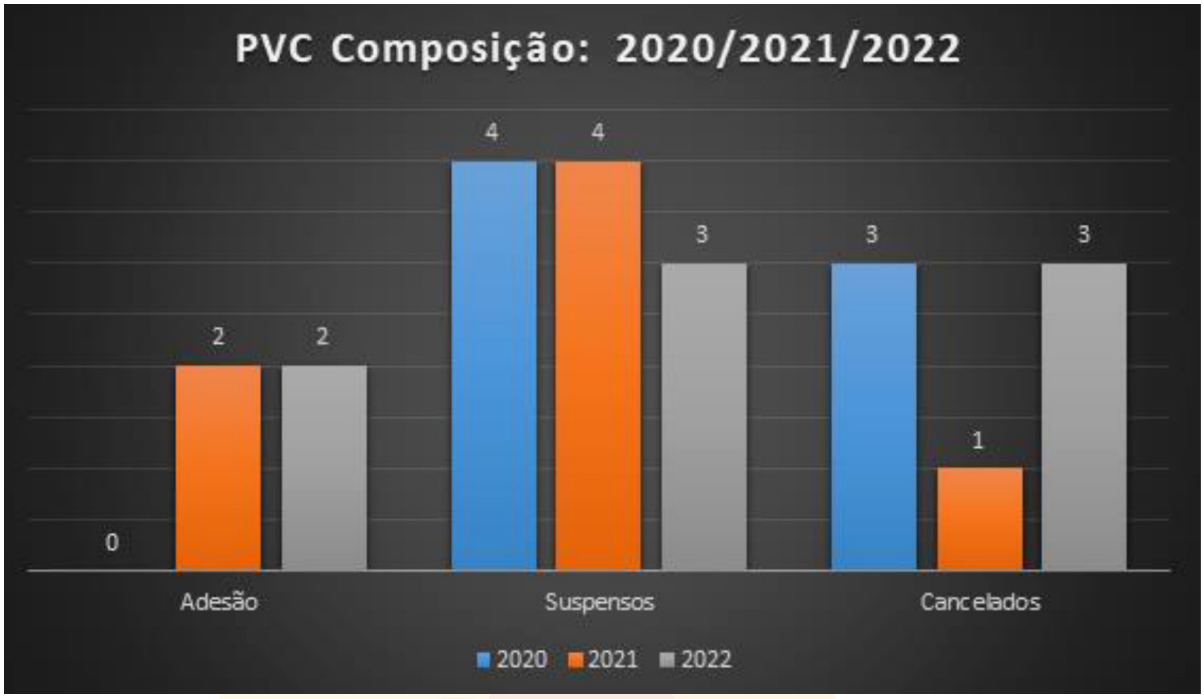
Uma das estratégias utilizadas pelos CAPS para vinculação dos usuários aos serviços e tratamento se referem às iniciativas de emprego e geração de renda. Contudo, estas oficinas promovidas na RAPS do DF ocorrem de maneira informal e não são registradas pelo Ministério da Saúde. Assim, não há incentivo financeiro de custeio, uma vez que a atividade deve atender diversos critérios como o Cadastro de Iniciativas de Inclusão Social pelo Trabalho (CIST).

Algumas iniciativas e tratativas ocorrem de maneira pontual com outras pastas do Executivo Distrital, havendo proposta de grupo condutor para conduzir esta ação, ainda em fase de indicação dos membros.

Estratégias de Desinstitucionalização

O Programa de Volta para Casa (PVC) criado pelo Ministério da Saúde (MS), é um programa de reintegração social de pessoas acometidas por transtornos mentais, egressas de longas internações, segundo critérios definidos na Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003 (BRASIL, 2003), que tem como parte integrante o pagamento do auxílio-reabilitação psicossocial. Esta estratégia vem ao encontro de recomendações da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS) para a área de saúde mental, com vistas a reverter gradativamente o modelo hospitalocêntrico para o de base comunitária, consolidado em serviços territoriais e de atenção diária. Atualmente o DF possui 90 pacientes com benefício regular (Fonte: DataSUS/ junho de 2022).

Quadro 12 - Programa de volta para casa (PVC) adesão, cancelamento e suspensão referente aos anos de 2020, 2021 e 2022.



Fonte: Ministério da Saúde, 2022.

Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), ou Residências Terapêuticas, são moradias inseridas na comunidade, destinadas a portadores de transtornos mentais graves e persistentes, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência e de hospitais de custódia, que não possuam suporte social e laços familiares que viabilizem sua reinserção social. Atualmente, não existe nenhuma residência terapêutica no DF, entretanto, a DISSAM, juntamente com a Comissão de Elaboração de Instrumentos de Contratação dessa SES/DF, está atuando para contratação de entidade(s) especializada(s) na prestação desse serviço. Até o mês de Maio de 2022 havia 73 pacientes com indicação para SRT no Distrito Federal.

Quadro 13 - Pacientes com indicação para Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) no DF

Nº de pacientes comindicação para SRT	Local
28	Ala de Tratamento Psiquiátrico
18	Casa de Passagem
1	Casa Santo André
1	Aldeias Infantis
7	IHB
1	HRSM
1	HRT
8	HSVP
8	Outros
73	**TOTAL**

Fonte: Diretoria de Serviços de Saúde Mental, 2022.

8 Disponível em: https://info.saude.df.gov.br/pagina-inicial/sala-de-situacao/

Produtividade dos Serviços Especializados de Saúde Mental

O Sistema de Informação em Saúde (SIS) é definido pela OMS como um mecanismo de coleta, processamento, análise de dados e transmissão da informação, tem como objetivo gerar dados precisos e confiáveis que orientem ações resolutivas voltadas às necessidades locais. A apropriação dessas informações é de extrema importância para o adequado gerenciamento, alocação e gasto dos recursos públicos, e respaldar a elaboração do planejamento estratégico das ações das áreas técnicas.

Dito isto, o Ministério da Saúde elaborou a Portaria nº 854/SAS, de 22/08/2012, que altera e cria novos procedimentos para os Centros de Atenção Psicossocial e dá outras providências, possibilitando a qualificação das informações sobre as ações desenvolvidas por esse ponto de atenção e também sobre a complexidade do serviço.

Foram instituídos três instrumentos de informação para os novos procedimentos:

- RAAS – Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde.
- BPA/I – Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado.
- BPA/C – Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado.

Esses procedimentos estão baseados e expressam os princípios fundamentais de atuação dos CAPS, como a reabilitação psicossocial e o fortalecimento do protagonismo do usuário.

O Quadro abaixo apresenta os dados da produtividade em relação aos procedimentos dos CAPS nos anos de 2021 e 2022. Cabe ressaltar que os dados foram coletados na Sala de Situação da SES[8] no mês de Abril/2022, portanto, trazem os dados de todos os meses de 2021 e de janeiro a abril de 2022. Além disso, ressaltamos que as informações disponibilizadas por esta plataforma estão em constante atualização. Os CAPS I Brazlândia, II Planaltina, II Brasília, i Recanto das Emas não apresentam produtividade nos instrumentos RAAS e BPA porque não estão habilitados junto ao Ministério da Saúde. Já o CAPS i Taguatinga foi desabilitado em 2021, por isso não apresentou produtividade em 2022.

Quadro 14 - Produtividade dos CAPS por unidade

Estabelecimentos de saúde	Procedimentos por estabelecimento de saúde RAAS-BPA-C- BPA-I 2021	Procedimentos por estabelecimentode saúde RAAS- BPA-C- BPA-I 2022 (jan-abr)
CAPS I Brazlândia	-	-
CAPS II Planaltina	-	-
CAPS II Paranoá	5.619	3.623
CAPS II Taguatinga	9.540	4.200
CAPS II Brasília	-	-
CAPS II Riacho Fundo	8.147	4.581
CAPS III Samambaia	7.317	2.480
CAPS AD II Sobradinho	2.991	2.285
CAPS AD II Santa Maria	10.169	6.306
CAPS AD II Itapoã	5.687	4.927
CAPS AD II Guará	14.707	6.389
CAPS AD III Ceilândia	8.086	5.660
CAPS AD III Samambaia	7.179	3.118

CAPS AD III Candango	3.873	5.773
CAPSi Brasília	20.807	6.823
CAPSi Recanto das Emas	-	-
CAPSi Sobradinho	5.809	1.563
CAPSi Taguatinga	16.269	-

Fonte: Extraído da sala de situação da SES DF pela DISSAM, em junho de 2022

Quadro 15 - Produtividade dos CAPS por modalidade

Modalidade	Estabelecimentos	Procedimentos 2021 RAAS- BPA-C- BPA-I 2021	Total de Procedimentos 2021	Procedimentos 2022 RAAS- BPA-C- BPA-I 2022 (jan-abr)	Total de Procedimentos 2022
Adulto/ AD/ Infantojuvenil I	Caps I Brazlândia	-	-	-	-
Adulto II	Caps II Planaltina	-	23.306	-	12.404
	Caps II Paranoá	5.619		3.623	
	Caps II Taguatinga	9.540		4.200	
	Caps II Brasília	-		-	
	Caps II Riacho Fundo	8.147		4.581	
Adulto III	Caps III Samambaia	7.317	7.317	2.480	2.480
AD	Caps AD II Santa Maria	10.169	52.692	6.306	34.458
	Caps AD II Itapoã	5.687		4.927	
	Caps AD II Guará	14.707		6.389	
	Caps AD II Sobradinho	2.991		2.285	
	Caps AD III Samambaia	7.179		3.118	
	Caps AD III Candango	3.873		5.773	
	Caps AD III Ceilândia	8.086		5.660	
Infantojuvenil	Capsi Recanto das Emas	-	42.885	-	8.386
	Capsi Sobradinho	5.809		1.563	
	Capsi Taguatinga	16.269		-	
	Capsi Brasília	20.807		6.823	

Fonte: InfoSaúde-DF, 2022

Produtividade dos CAPS por Região de Saúde do DF (2021-2022)

As Regiões Administrativas do Distrito Federal têm certa heterogeneidade de dinâmicas demográficas e de processos de ocupação urbana segundo as condições socioeconômicas da população, o que se traduz em diferentes ritmos de crescimento e necessidade populacional dos serviços de saúde. Para o Distrito Federal como um todo, o ritmo de crescimento populacional deve continuar a cair entre 2020 e 2030, mas essa tendência não é uniforme dentro do seu território. Algumas regiões devem crescer mais aceleradamente, enquanto outras deverão ter um crescimento lento ou mesmo terem redução de população no período.

Região Norte

Região de saúde com maior área territorial, possui 369.655 habitantes, tendo por característica a prevalência da área rural, o que gera grandes distâncias entre as regiões administrativas e a

consequente dificuldade de acesso aos serviços. Desta forma, apesar de ser uma Região que disponibiliza as três modalidades de CAPS (CAPS i, CAPS AD II e CAPS II), a dificuldade de mobilidade impõe restrições de acesso aos serviços.

Quadro 16 - Produtividade da Região de Saúde Norte referente ao ano de 2021 (jan-dez)

Regiões de Saúde	Procedimentos por Região	Procedimentos por sexo		Procedimentos por faixa etária		Total
Região Norte	8.800	Feminino	2.584 (29,36%)	0-10 anos	1.729	Total: 7.831 + Sem informações: 969
				11-22 anos	3.623	
				23-30 anos	470	
		Masculino	5.247 (59,63%)	31-40 anos	768	
				41- 50 anos	764	
				51-60 anos	341	
		Não informado	969 (11,01%)	61-70 anos	129	
				71-80 anos	7	Total: 8.800
				81-100 anos	0	

Fonte: InfoSaúde-DF, 2022

Quadro 17- Produtividade da Região de Saúde Norte referente ao ano de 2022 (jan-abr)

Regiões de Saúde	Procedimentos por Região	Procedimentos por sexo		Procedimentos por faixa etária		Total
Região Norte	3.848	Feminino	963 (25,03%)	0-10 anos	550	Total: 3.546 + Sem informações: 302
				11-22 anos	847	
				23-30 anos	298	
		Masculino	2.583 (67,13%)	31-40 anos	471	
				41- 50 anos	773	
				51-60 anos	463	
		Não informado	302 (7,85%)	61-70 anos	138	
				71-80 anos	0	Total: 3.848
				81-100 anos	6	

Fonte: InfoSaúde-DF, 2022

Região Sul

Região com menor população do DF, atualmente 277.823,00, dispõe de apenas um CAPS, sendo este na modalidade AD. Recebe o suporte da Região Sudoeste para a demanda infantojuvenil, no CAPS i Recanto das Emas, e da Região Centro-Sul para demanda de saúde mental adulto, no CAPS II Riacho Fundo. Essa logística distorce o atendimento na lógica do território que busca a reinserção social e dificulta o acesso, tanto pela distância quanto pela dificuldade de mobilidade.

Quadro 18 - Produtividade da Região de Saúde Sul referente ao ano de 2021 (jan-dez)

Regiões de Saúde	Procedimentos por Região	Procedimentos por sexo		Procedimentos por faixa etária		Total
Região Sul	10.169	Feminino	1.115 (10,96%)	0-10 anos	22	Total: 4.781 + Sem informações: 5.388
				11-22 anos	446	
				23-30 anos	946	
		Masculino	3.666 (36,05%)	31-40 anos	1.346	
				41- 50 anos	1.146	
				51-60 anos	658	
		Não informado	5.388 (52,98%)	61-70 anos	186	
				71-80 anos	30	Total: 10.169
				81-100 anos	1	

Fonte: InfoSaúde-DF, 2022

Quadro 19 - Produtividade da Região de Saúde Sul referente ao ano de 2022 (jan-abr)

Regiões de Saúde	Procedimentos por Região	Procedimentos por sexo		Procedimentos por faixa etária		Total
Região Sul	6.306	Feminino	531 (8,42%)	0-10 anos	17	Total: 2.437 + Sem informações: 3.869
				11-22 anos	148	
				23-30 anos	441	
		Masculino	1.906 (30,23%)	31-40 anos	624	
				41- 50 anos	616	
				51-60 anos	460	
		Não informado	3.869 (61,35%)	61-70 anos	111	
				71-80 anos	20	Total: 6.306
				81-100 anos	0	

Fonte: InfoSaúde-DF, 2022

Região Leste

Região de saúde com a segunda maior área do DF, também conta com a presença de áreas rurais e de grandes distâncias entre as regiões administrativas. Possui atualmente uma população de 337.796,00. A Região disponibiliza dois CAPS, sendo um CAPS AD II e um CAPS II. A demanda infantojuvenil é assistida pela Região Central, no CAPS i Asa Norte. Apesar de contar com os CAPS nas modalidades AD e saúde mental adulto, a grande distância para São Sebastião dificulta o acesso dessa população aos serviços. O mesmo ocorre com a população infanto-juvenil que necessita se deslocar para a Região Central.

Quadro 20 - Produtividade da Região de Saúde Leste referente ao ano de 2021 (jan-dez)

Regiões de Saúde	Procedimentos por Região	Procedimentos por sexo		Procedimentos por faixa etária		Total
Região Leste	11.306	Feminino	4.524 (40,01%)	0-10 anos	23	Total: 10.924 + Sem informações: 382
				11-22 anos	1.167	
				23-30 anos	1.950	
		Masculino	6.400 (56,61%)	31-40 anos	3.188	
				41- 50 anos	2.710	
				51-60 anos	1.535	
		Não informado	382 (3,38%)	61-70 anos	307	
				71-80 anos	42	Total: 11.306
				81-100 anos	2	

Fonte: InfoSaúde-DF, 2022

Quadro 21 - Produtividade da Região de Saúde Leste referente ao ano de 2022 (jan-abr)

Regiões de Saúde	Procedimentos por Região	Procedimentos por sexo		Procedimentos por faixa etária		Total
Região Leste	8.550	Feminino	2.769(32,39%)	0-10 anos	1.217	Total: 8.218 + Sem informações: 332
				11-22 anos	707	
				23-30 anos	1.199	
		Masculino	5.449 (63,73%)	31-40 anos	1.831	
				41- 50 anos	1.877	
				51-60 anos	1.137	
		Não informado	332 (3,88%)	61-70 anos	239	
				71-80 anos	9	Total: 8.550
				81-100 anos	2	

Fonte: InfoSaúde-DF, 2022

Região Oeste

Região com população de 514.933,00, sendo quase 85% dessa população de Ceilândia, cidade que conta com grandes áreas de vulnerabilidade social. Apesar de ter maior área, a outra região administrativa da Região, Brazlândia, se caracteriza pela área rural, com uma população de 65.219,00. A região disponibiliza dois CAPS, sendo um CAPS AD III e um CAPS I. Pelas características acima mencionadas e também de grandes distâncias, a região recebe o suporte dos serviços de outras regiões. Para as demandas infantojuvenis, do CAPS i Taguatinga da Região Sudoeste, e para as demandas de saúde mental adulto, do CAPS II Taguatinga e CAPS III Samambaia.

Quadro 22 - Produtividade da Região de Saúde Oeste referente ao ano de 2021 (jan-dez)

Regiões de Saúde	Procedimentos por Região	Procedimentos por sexo		Procedimentos por faixa etária		Total
Região Oeste	8.086	Feminino	1.452 (17,96%)	0-10 anos	22	Total: 7.833 + Sem informações: 253
				11-22 anos	574	
				23-30 anos	1100	
		Masculino	6.381 (78,91%)	31-40 anos	2.090	
				41- 50 anos	2.480	
				51-60 anos	1.269	
		Não informado	253 (3,13%)	61-70 anos	256	
				71-80 anos	40	Total: 8.086
				81-100 anos	2	

Fonte: InfoSaúde-DF, 2022

Quadro 23 - Produtividade da Região de Saúde Oeste referente ao ano de 2022 (jan-abr)

Regiões de Saúde	Procedimentos por Região	Procedimentos por sexo		Procedimentos por faixa etária		Total
Região Oeste	5.660	Feminino	997 (17,61%)	0-10 anos	8	Total: 5.323 + Sem informações: 337
				11-22 anos	303	
				23-30 anos	733	
		Masculino	4326 (76,43%)	31-40 anos	1.540	
				41- 50 anos	1.654	
				51-60 anos	802	
		Não informado	337 (5,95%)	61-70 anos	175	
				71-80 anos	107	Total: 5.660
				81-100 anos	1	

Fonte: InfoSaúde-DF, 2022

Região Sudoeste

Região com o maior número de serviços, disponibilizando cinco CAPS, dois CAPS i, CAPS II, CAPS III e CAPS AD III. Por ser a região com maior população, atualmente 857.986,00, e também ofertar suporte às demais regiões de saúde, a cobertura dos serviços ultrapassa o previsto nas normativas. Acrescenta-se ainda, o fato de ser uma região de fácil acesso e mobilidade.

Quadro 24 - Produtividade da Região de Saúde Sudoeste referente ao ano de 2021 (jan- dez)

Regiões de Saúde	Procedimentos por Região	Procedimentos por sexo		Procedimentos por faixa etária		Total
Região Sudoeste	40.305	Feminino	16.425 (40,75%)	0-10 anos	2.362	Total: 31.739 + Sem informações: 8.566
				11-22 anos	9.048	
				23-30 anos	3757	
		Masculino	15.314 (38%)	31-40 anos	5.685	
				41- 50 anos	5.501	
				51-60 anos	3790	
		Não informado	8.566 (21,25%)	61-70 anos	1340	
				71-80 anos	222	Total: 40.305
				81-100 anos	34	

Fonte: InfoSaúde-DF, 2022

Quadro 25 - Produtividade da Região de Saúde Sudoeste referente ao ano de 2022 (jan-abr)

Regiões de Saúde	Procedimentos por Região	Procedimentos por sexo		Procedimentos por faixa etária		Total
Região Sudoeste	9.798	Feminino	4.622 (47,17%)	0-10 anos	42	Total: 9.070 + Sem informações 728
				11-22 anos	914	
				23-30 anos	1426	
		Masculino	4.448 (45,4%)	31-40 anos	2205	
				41- 50 anos	2184	
				51-60 anos	1575	
		Não informado	728 (7,43%)	61-70 anos	634	
				71-80 anos	78	Total: 9.798
				81-100 anos	12	

Fonte: InfoSaúde-DF, 2022

Região Central

A Região Central possui três CAPS, um em cada modalidade, CAPS i, CAPS II e CAPS AD III, e dois ambulatórios especializados. O CAPS i Asa Norte, oferece suporte à demanda infantojuvenil às Regiões Leste e Centro-Sul, prejudicando a assistência com características territoriais. Por ser uma região central, a população que trabalha no território também busca assistência nos serviços que trabalham de porta aberta.

Quadro 26 - Produtividade da Região de Saúde Central referente ao ano de 2021 (jan-dez)

Regiões de Saúde	Procedimentos por Região	Procedimentos por sexo		Procedimentos por faixa etária		Total
Região Central	24.643	Feminino	9.308 (37,77%)	0-10 anos	4.103	Total: 20.437 + Sem informações: 4.206
				11-22 anos	12.927	
				23-30 anos	196	
		Masculino	11.129 (45,16%)	31-40 anos	684	
				41- 50 anos	1.407	
				51-60 anos	1.000	
		Não informado	4.206 (17,07%)	61-70 anos	93	
				71-80 anos	8	Total: 24.643
				81-100 anos	19	

Fonte: InfoSaúde-DF, 2022

Quadro 27 - Produtividade da Região de Saúde Central referente ao ano de 2022 (jan-abr)

Regiões de Saúde	Procedimentos por Região	Procedimentos por sexo		Procedimentos por faixa etária		Total
Região Central	12.596	Feminino	3.622 (28,76%)	0-10 anos	1.420	Total: 10.117 + Sem informações: 2.479
				11-22 anos	4.308	
				23-30 anos	384	
		Masculino	6.495 (51,56)	31-40 anos	1.103	
				41- 50 anos	1.541	
				51-60 anos	1.128	
		Não informado	2.479 (19,68%)	61-70 anos	219	
				71-80 anos	0	Total: 12.596
				81-100 anos	14	

Fonte: InfoSaúde-DF, 2022

Região Centro-Sul

Região de Saúde com menor área, no entanto, com alta densidade populacional. Atualmente a população é de 367.458,00. Disponibiliza na região dois CAPS, sendo um CAPS AD e um CAPS II. A demanda infantojuvenil é assistida no CAPS i Asa Norte. Apesar de ser uma região pequena, é uma região de longas distâncias e de difícil acesso aos serviços pela falta de mobilidade.

Quadro 28 - Produtividade da Região de Saúde Centro- Sul referente ao ano de 2021 (jan- dez)

Regiões de Saúde	Procedimentos por Região	Procedimentos por sexo		Procedimentos por faixa etária		Total
Região Centro Sul	22.854	Feminino	8.081 (35,36%)	0-10 anos	17	Total: 22.646 + Sem informações: 208
				11-22 anos	2.053	
				23-30 anos	3.634	
		Masculino	14.565 (63,73%)	31-40 anos	6.277	
				41- 50 anos	5.778	
				51-60 anos	3.658	
		Não informado	208 (0,91%)	61-70 anos	1.015	
				71-80 anos	184	Total: 22.854
				81-100 anos	30	

Fonte: InfoSaúde-DF, 2022

Quadro 29 - Produtividade da Região de Saúde Centro-Sul referente ao ano de 2022 (jan- abr)

Regiões de Saúde	Procedimentos por Região	Procedimentos por sexo		Procedimentos por faixa etária		Total
Região Centro Sul	10.970	Feminino	4.111 (37,47%)	0-10 anos	29	Total: 10.271 + Sem informações: 699
				11-22 anos	823	
				23-30 anos	1.605	
		Masculino	61,60%(56,15%)	31-40 anos	2.524	
				41- 50 anos	2.673	
				51-60 anos	1.893	
		Não informado	699 (6,37%)	61-70 anos	544	
				71-80 anos	154	Total: 10.970
				81-100 anos	26	

Fonte: InfoSaúde-DF, 2022

Produtividade dos Ambulatórios de Saúde Mental

Os quadros abaixo representam a produtividade dos anos de 2021 (jan-dez) e 2022 (jan-abr) dos ambulatórios especializados de saúde mental, que não entram na classificação por Região de Saúde pois são Referências Distritais, ou seja, prestam assistência a todas as Regiões.

Quadro 30 - Produtividade do COMPP e Adolescentro referente ao ano de 2021 (jan-dez)

PRODUTIVIDADE AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL 2021	
Ambulatório	**Total de Procedimentos**
Adolescentro	36.212
COMPP	19.108

Fonte: InfoSaude-DF, 2022

Quadro 31 - Produtividade do COMPP e Adolescentro de 2022 (jan-abr)

PRODUTIVIDADE AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL 2022	
Ambulatório	**Total de Procedimentos**
Adolescentro	7.645
COMPP	4.761

Fonte: InfoSaude-DF, 2022

Desafios da produção de informação pelos serviços de saúde mental

Vale ressaltar que os dados dos serviços de saúde mental disponibilizados nos sistemas oficiais de informação não representam a realidade das ações realizadas nas unidades, em especial nos casos dos CAPS, que ainda estão em processo de informatização. Além disso, a variabilidade na quantidade de procedimentos apresentados entre os serviços também está relacionada às limitações de dados relacionadas a Hardware e Software necessários para lançamentos e disponibilização destes dados de forma íntegra na Plataforma.

Destaca-se ainda a falta de alinhamento na compreensão dos procedimentos por parte dos servidores, incorrendo em lançamentos errados e que não espelham a produção e o funcionamento dos serviços especializados de saúde mental. É de fundamental importância para uma maior compreensão sobre as necessidades da população que os registros dos procedimentos sejam realizados pelos serviços de maneira fidedigna. Para isso, a DISSAM tem investido em capacitações e materiais com o tema: "Orientação sobre o Lançamento dos Procedimentos dos Centro de Atenção Psicossocial".

A fim de qualificar a produção dos serviços de saúde mental e o lançamento destes procedimentos, a DISSAM busca ainda soluções junto aos serviços e gestores. Com relação a questão do déficit de recursos humanos, busca-se pensar alternativas para minimizar os impactos na assistência à população junto aos setores responsáveis, no entanto não se vislumbra aumentar significativamente, em curto prazo, a quantidade de profissionais para suprir tais demandas que esbarram em questões orçamentárias do Governo do Distrito Federal.

Outro fator a ser considerado na análise dos dados de produtividade dos serviços foi o contexto de pandemia por Covid-19, que transformou significativamente a saúde mental da população. A saúde mental tem enfrentado nos últimos anos um déficit alto de recursos humanos, intensificado pelos afastamentos profissionais decorrentes do contexto de pandemia por Covid-19, fator este que continua a testar a capacidade dos sistemas de saúde em todo o mundo. Segundo o Relatório Mundial de Saúde, a insegurança e o estresse têm atingido os profissionais de saúde, em razão da complexa conjuntura na qual perdura a associação entre causas/problemas antigos e novos.

Conforme citado anteriormente, as atividades nos CAPS são realizadas prioritariamente em espaços coletivos, com o objetivo de promover a autonomia e reabilitação psicossocial, desta forma, o contexto de pandemia por Covid-19 exigiu que os serviços adaptassem os Planos Terapêuticos para obedecer as orientações sanitárias, passando a funcionar basicamente com atendimentos individuais, impactando também na produtividade dos serviços. No entanto, mesmo diante de tantos desafios os atendimentos em saúde mental não cessaram, os profissionais têm se debruçado para que haja um suporte de qualidade para a população do DF que necessitam do sistema.

Instrumentos de gestão para avaliação de resultados

A gestão da SES-DF tem buscado estratégias para qualificação da informação e gestão de resultados da rede de saúde do DF. Dentre essas estratégias, estão os Acordos de Gestão Regional (AGR) e Acordos de Gestão Local (AGL), que visam a operacionalização do Programa de Gestão Regional em Saúde, da SES-DF, conforme preconizado no decreto nº 37.515 de 26 de julho de 2016:

> *Art. 5º A operacionalização do PRS é realizada mediante a celebração de Acordo de Gestão Regional - AGR entre a SES-DF e as Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital e a alocação de créditos orçamentários e de recursos financeiros para apoiar a execução das atividades pactuadas no referido Acordo.*
>
> *§ 1º Após a formalização do AGR, a Região de Saúde deve assinar Acordo de Gestão Local - AGL com cada Unidade de Saúde com vistas à conformação da Rede de Atenção à Saúde do seu território.*

Nesse contexto, o ano de 2021 foi estratégico para Rede de Atenção Psicossocial, pois houve a celebração do Acordo de Gestão Local (AGL) com os serviços especializados de saúde mental da atenção secundária, incluindo os 18 CAPS, o COMPP e o Adolescentro. Para isso, foi realizada uma Capacitação para Contratualização da Rede de Atenção Psicossocial e, posteriormente, uma oficina com gestores das unidades para seleção de indicadores para monitoramento e avaliação dos processos de trabalho. A ideia foi construir indicadores alinhados com o modelo de funcionamento dos serviços, na perspectiva do atendimento psicossocial com foco na rede e no território.

Indicadores AGL dos CAPS:

- Número de acolhimentos iniciais realizados nos CAPS;
- Ações de matriciamento sistemático em saúde mental realizadas por Centro de Atenção Psicossocial com equipes de Atenção Primária;
- Ações de matriciamento sistemático realizadas pelos CAPS junto às equipes dos pontos de Atenção da Urgência e Emergência;
- Número de ações territoriais realizadas pelos CAPS;
- Variedade de procedimentos RAAS e BPA realizados por CAPS;
- Número de encaminhamentos para internação psiquiátrica compulsória em razão de uso abusivo ou dependência de álcool e/ou outras drogas, demandados por CAPS.

Indicadores AGL do COMPP e Adolescentro:

- Absenteísmo às consultas ambulatoriais das especialidades reguladas em Panoramas III no COMPP/Adolescentro;
- Percentual de encaminhamentos ao COMPP e Adolescentro, retornados pelo Complexo Regulador por não atender os critérios de encaminhamento;
- Proporção entre Atendimentos Médicos e Atendimentos Não Médicos;
- Índice percentual de fechamento de chaves;
- Percentual de atendimentos de primeira vez no COMPP/Adolescentro.

O ano de 2022 será ano de monitoramento das informações para estabelecimento de uma linha de base que possa orientar o estabelecimento de metas e revisão dos indicadores para os anos seguintes. A proposta é que o monitoramento e avaliação dos resultados sejam realizados periodicamente pelas unidades e Regiões de Saúde, como apoio da Diretoria e Gerência de Gestão Regionalizada da SES-DF (DGR e GCR) e da área técnica de saúde mental (DISSAM). Além disso, os resultados irão subsidiar a elaboração de planos de ação por cada unidade para o planejamento de ações de melhoria da qualidade.

Dessa forma, a implementação de acordos e instrumentos de gestão é uma contribuição importante para qualificação do registro, monitoramento e avaliação das informações em saúde mental da rede do DF.

Plano Diretor de Saúde Mental DO DISTRITO FEDERAL - PDSM 2020-2023

O Plano Diretor de Saúde Mental (PDSM) do Distrito Federal (DF) é um instrumento norteador que contém as estratégias de ações para organização e melhoria da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Expressa os compromissos e as prioridades de saúde definidas para uma gestão efetiva que busca responder às demandas da população.

Abaixo, o Quadro 32 apresenta as ações previstas no PDSM 2020-2023 com a situação atual de cada uma.

Quadro 32 - Monitoramento das ações previstas no PDSM 2020-2023

Plano Diretor de Saúde Mental 2020-2023									
Estratégia Vinculada: Plano Distrital de Saúde do Distrito Federal									
Objetivo Estratégico: OE 1.2.5 - Organizar a Rede de Atenção Psicossocial, promovendo o pleno funcionamento dos serviços e a qualificação dos profissionais de saúde, fortalecendo as ações de promoção, prevenção e tratamento de transtornos mentais e o uso de álcool e outras drogas.									
Eixo/Componente/Linha de ação: Expansão da Rede de Atenção Psicossocial									
Meta				Título do Indicador					
Ampliar a cobertura para 0,70 CAPS/100.000				Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial					
Nº Ação	Descrição da Ação	Entrega	Nº Atividade	Descrição da Atividade	Cronograma Início	Cronograma Fim	Intervenientes	Posição no Planejamento Estratégico	Status
1	Construir o CAPS II Gama; o CAPS AD III Guará e o CAPS AD III Taguatinga; CAPS i Recanto das Emas e o CAPS i Ceilândia	01 CAPS II Gama 02 CAPS AD III	1.1	Acompanhar as Construções do CAPS II e AD III programadas	01/01/21	01/12/23	DISSAM SINFRA NOVACAP Superintendências	PAS 2022 - Construir os CAPS III Gama e CAPS i Recanto das Emas.	CAPS III Gama: Processo (00060-00249269/2019-97) na NOVACAP para elaboração dos projeto complementares. CAPS AD III Guará: Processo (00060-00259312/2017-61) encaminhado à região para verificar disponibilidade de terreno para construção, tendo em vista que a proposta inicial de terreno será destinada à implantação do Hospital Centro Sul. CAPS AD III Taguatinga: Processo (00392-00005694/2019-79) em andamento para destinação de terreno para construção do serviço.
		02 CAPS i	1.2	Acompanhar as Construções dos CAPSi programadas	01/01/23	01/12/23	DISSAM SINFRA NOVACAP		CAPS i Recanto das Emas: Processo (00060-00396244/2020-15) na NOVACAP para elaboração dos projetos complementares. CAPS i Ceilândia: Processo (00060-00259348/2017-44) na NOVACAP para elaboração dos projetos complementares.
2	Habilitar os CAPS I Brazlândia (depende de RH); CAPS II Planaltina (depende de ampliação – sala multiuso) e o CAPS II Brasília (depende de RH e estrutura física)	03 CAPS habilitados junto ao MS	2.1	Realizar a adequação de RH e estrutura física do CAPS I Brazlândia para habilitação junto ao MS	01/01/23	01/12/23	SINFRA SUGEP DICS DISSAM		Serviço não habilitado em função de déficit de recursos humanos. Necessária lotação de um profissional médico para compor a equipe mínima. A demanda já foi encaminhada para os setores competentes para conhecimento e providências - Superintendência Oeste (00060-00159699/2021-32) e SUGEP (00060-00087209/2021-99).
			2.2	Realizar a ampliação da sala multiuso do CAPS II Planaltina para habilitação junto ao MS	01/01/23	01/12/23	SINFRA DICS DISSAM		Processo 00060-00425540/2020-31 encontra-se na CEIC/SUAG para elaboração de Termo de Referência para contratação de projetos de arquitetura e engenharia, entretanto, carga horária da Comissão é insuficiente para manter a elaboração dos instrumentos dentro dos prazos previstos no manual de contratações.
			2.3	Realizar a adequação de RH e estrutura física do CAPS II Brasília para habilitação junto ao MS	01/01/23	01/12/23	SINFRA SUGEP DICS DISSAM		Em andamento processo (00060-00153987/2021-83) para destinação de terrenos para construção de CAPS na região Central (SGAN 905 e SGAS 612), incluindo proposta para o CAPS III Brasília.
3	Implementar os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)	05 SRT em funcionamento na SES -DF	3.1	Publicar Edital de Chamamento Público para Licitação de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)	01/01/21	01/12/21	SUAG DISSAM	PAS 2022 - Viabilizar estratégias para implementação dos Serviços Residenciais Terapêuticos.	Em fase de instrução para publicação de edital de credenciamento para contratação de instituições interessadas na prestação do serviço (00060-00231237/2018-54).
				Contratar Instituições interessadas em prestar Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), nas modalidades Tipo I e Tipo II	01/01/21	01/12/21	SUAG DISSAM		Em fase de instrução para publicação de edital de credenciamento para contratação de instituições interessadas na prestação do serviço (00060-00231237/2018-54).
4	Implantar sistema de informação (Prontuário Eletrônico) nos CAPS	Serviços de SM informatizados	4.1	Realizar a aquisição de hardware (computadores)	01/01/21	01/12/21	DISSAM CTINF Superintendências	PAS 2022 - Implementar a informatização dos CAPS.	Processo de aquisição em andamento pela GEAT/CTINF (00060-00357472/2020-70).
			4.2	Adequar o Trakcare para o funcionamento nos CAPS	01/01/21	01/12/21	DISSAM CTINF Superintendências		Em andamento pela CTINF (00060-00480525/2020-55).
5	Implementar o dimensionamento da força de trabalho dos CAPS e NASF	100% dos CAPS com força de trabalho dentro dos parâmetros do Ministério da Saúde	5.1	Realizar a contratação de profissionais (psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, enfermeiro) para a Rede	01/01/23	01/12/23	DISSAM SUGEP		Ação a ser iniciada
			5.2	Realizar estudo de necessidades da força de trabalho dos serviços de SM para propor lotação de profissionais com perfil de SM	01/01/22	01/12/23	SUGEP Superintendências		Em andamento processo de atualização da parametrização dos recursos humanos dos serviços de saúde mental para orientar o estudo de necessidades

		100% dos NASFs com profissional com experiência/capacitação em Saúde Mental	5.3	Priorizar profissionais com experiência/formação em saúde mental para composição das equipes de NASF	01/01/23	01/12/23	Superintendências		Ação a ser iniciada
6	Habilitar as equipes multiprofissionais de saúde mental no MS	09 Equipes habilitadas junto ao MS	6.1	Realizar levantamento e regularização das pendências para habilitação dos Ambulatórios em funcionamento no DF (1 por Região de Saúde, mais COMPP e Adolescentro)	01/01/21	01/12/21	SUGEP Superintendências DICS	PAS 2022-Implementar os Ambulatórios Multiprofissionais de Saúde Mental.	Levantamento realizado (00060-00024567/2020-18), sendo identificadas propostas para habilitação de 3 equipes no Adolescentro, 2 equipes no COMPP e 1 equipe na policlínica da Região de Saúde Leste. As demais regiões não possuem RH para composição de equipe mínima no momento, sendo necessária redimensionamento na região para possível habilitação.
			6.2	Formalizar a habilitação das equipes junto ao MS	01/01/22	01/12/22	DISSAM SUGEP Superintendências DICS		Propostas para habilitação de 2 equipes no COMPP, 3 no Adolescentro e 1 na policlínica da Região Leste encaminhadas para o Ministério da Saúde.
7	Implementar os leitos clínicos de SM, junto às áreas competentes;	100% dos leitos clínicos de SM habilitados, faturados e regulados	7.1	Monitorar, periodicamente junto aos setores competentes, a taxa de ocupação dos leitos clínicos de SM nos Hospitais Gerais da SES-DF	01/01/21	01/12/23	DISSAM Superintendências Complexo Regulador		
			7.2	Regulação dos leitos em clínicos e psiquiátricos em Saúde Mental	01/01/21	01/12/23			
			7.3	Realizar reuniões com os gestores das Regiões de Saúde e URD's para otimizar a adequada ocupação dos leitos de SM	01/01/21	01/12/23			Ação contínua.
8	Implantar o Matriciamento em Saúde Mental para Atenção Primária em Saúde	80% dos CAPS com registro de ações de matriciamento destinadas às equipes de APS	8.1	Elaborar fluxo de matriciamento em saúde mental na APS (NASF, CAPS e ambulatórios)	01/01/21	01/12/23	DISSAM COAPS Superintendências		Plano de Matriciamento Central elaborado em parceria com a COAPS.
			8.2	Qualificar os profissionais das equipes dos CAPS em matriciamento em saúde mental com ênfase na APS	01/01/21	01/12/23			Em fase de implementação de Oficinas nas Regiões de Saúde para construção de Planos Regionais.
			8.3	Monitorar o registro das ações de matriciamento no Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado (BPA-C)	01/01/21	01/12/23			Ação contínua.
9	Fortalecer o Grupo Condutor da Rede de Atenção Psicossocial do DF	01 Ordem de Serviço publicada em DODF que indica os servidores componentes do Grupo e suas competências	9.1	Convocar os servidores da RAPS e outros serviços afins à SM para composição do Grupo Condutor Central de Saúde Mental	01/01/21	01/02/21	DISSAM ARAS RAPS		Ação finalizada.
10	Elaborar o Plano de Trabalho do Grupo Condutor	01 Plano de Trabalho do Grupo Condutor	10.1	Elaborar diagnóstico situacional da RAPS	01/02/21	01/07/21			Ação finalizada.
			10.2	Estabelecimento de ações e cronograma	01/07/21	01/08/21			Ação finalizada.
			10.3	Execução de reuniões mensais	01/08/21	01/12/23			Ação contínua.
11	Executar o Plano de Trabalho do Grupo Condutor	01 Relatório de prestação de contas do Grupo Condutor	11.1	Elaborar Relatório de prestação de contas do Grupo Condutor	01/09/23	01/12/23			Ação a ser iniciada
12	Instituir os Grupos Condutores Regionais da Rede de Atenção Psicossocial do DF	07 Ordens de Serviço publicadas em DODF que indiquem os componentes dos Grupos e suas competências	12.1	Convocar os servidores da RAPS e outros serviços afins à SM para composição do Grupo Condutor Regional de Saúde Mental.	01/01/21	01/03/21			Grupos Condutores Regionais da RAPS publicados: Norte, Leste, Sul, Central e Centro Sul. Grupos Condutors Regionais da RAPS não publicados: Sudoeste e Oeste

13	Orientar e acompanhar a elaboração dos Planos de Trabalho dos Grupos Condutores Regionais	07 Planos de Trabalho dos Grupos Condutores Regionais	13.1	Elaborar diagnóstico situacional da RAPS de cada Região de Saúde;	01/04/21	01/07/21			Em execução.
			13.2	Executar os Planos de Trabalho de cada Grupo Condutor Regional	01/07/21	01/12/23			Em execução.
14	Monitoramento da execução dos planos de trabalho estabelecidos com prestação de contas	07 Relatórios de prestação de contas dos Grupos Condutores Regionais	14.1	Elaborar Relatório de prestação de conta das atividades realizadas.	01/09/23	01/11/23			Ação a ser iniciada
15	Elaborar Linha de Cuidado em Saúde Mental	01 Linha de Cuidado em Saúde Mental elaborada	15.1	Encaminhar para deliberação no Colegiado de Gestão da SES DF a Linha de Cuidado de Saúde Mental	01/01/21	01/01/22	DISSAM RAPS Áreas Técnicas		Ação a ser iniciada
			15.2	Publicar o documento para orientar os profissionais de saúde sobre o funcionamento dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial.	01/01/22	01/03/22			Ação a ser iniciada
			15.3	Revisar e/ou atualizar as definições de fluxos de atendimento e encaminhamento em SM.	01/01/21	01/01/22			Ação a ser iniciada
16	Elaborar a Carteira de Serviços dos CAPS e Ambulatórios de Saúde Mental	01 Carteira de Serviços dos CAPS e Ambulatórios de Saúde Mental	16.1	Encaminhar para deliberação no Colegiado de Gestão da SES DF a Carteira de Serviços dos CAPS e Ambulatórios de Saúde Mental	01/01/22	01/03/22			Portaria de Organização dos Ambulatórios validada pelo Grupo Condutor da RAPS, aguarda validação pelo Colegiado Redes e Colegiado SAIS. Manual de Assistência dos CAPS em elaboração.
			16.2	Publicar o documento para orientar os profissionais de saúde sobre o funcionamento dos serviços de saúde mental, com ênfase nos CAPS e Ambulatórios.	01/02/21	01/12/23			Documento em processo de elaboração.
17	Elaborar o protocolo de atendimento à pessoa em risco de suicídio.	01 protocolo de atendimento à pessoa em risco de suicídio aprovado	17.1	Coordenar e participar da elaboração do protocolo de atendimento à pessoa em risco de suicídio.	01/01/21	01/12/21			Documento elaborado, aguarda validação pelo Colegiado SAIS e publicação.
18	Implementar Estratégia Distrital de Atenção Integral à Saúde do Paciente em Conflito com a Lei	01 Equipe de Acompanhamento e Avaliação em funcionamento	18.1	Articular fluxos e protocolos	01/01/21	01/12/21	COAPS SUGEP Superintendências		Ação a ser iniciada
				Mapear profissionais e equipamentos para compor o serviço	01/01/22	01/12/23			
19	Qualificar os servidores da SES em ações educativas sobre saúde mental	destinados a servidores da SES-DF		Realizar capacitação anual sobre saúde mental	01/01/21	01/12/23	DISSAM ASCOM EAPSUS GES Áreas Técnicas		Ação contínua. Evento de 2021 realizado.
		01 evento científico anual sobre prevenção ao suicídio para a comunidade civil e profissionais da saúde		Realizar evento científico anual sobre prevenção ao suicídio para a comunidade civil e profissionais da saúde	01/01/21	01/12/23			Ação contínua. Evento de 2021 realizado.
		01 capacitação anual em promoção de saúde mental e prevenção de transtornos mentais para profissionais dos NASFs		Realizar capacitação anual em promoção de saúde mental e prevenção de transtornos mentais para profissionais dos NASFs	01/01/21	01/12/23			Ação a ser iniciada.

		01 capacitação para os profissionais da APS sobre as demandas de dificuldade de aprendizagem encaminhadas pelas escolas (Articulado com Psicólogos das Escolas)		Realizar capacitação para os profissionais da APS sobre as demandas de dificuldade de aprendizagem encaminhadas pelas escolas (Articulado com Psicólogos das Escolas)	01/01/21	01/12/23			Ação contínua. Evento de 2021 realizado.
		01 capacitação anual de PIS para a RAPS		Realizar capacitação anual de PIS para a RAPS	01/01/21	01/12/23			Ação contínua. Evento de 2021 realizado.
20	Qualificar os profissionais das equipes dos CAPS em matriciamento em saúde mental com ênfase na APS	Profissionais das equipes dos CAPS capacitados em matriciamento em saúde mental com ênfase na APS		Realizar capacitação do profissionais das equipes dos CAPS em matriciamento em saúde mental com ênfase na APS	01/01/21	01/12/23	DISSAM COAPS GES EAPSUS		Elaborado Plano de Matriciamento da APS. O Plano prevê um Curso de Saúde Mental e um Curso de Atenção Psicossocial para a APS.