



Relatório Conferência Livre de Saúde Mental do Distrito Federal

Este relatório tem como objetivo compartilhar as propostas apresentadas na Conferência Livre de Saúde Mental do Distrito Federal no contexto da V Conferência Nacional de Saúde Mental – VCNSM, fruto de intensa mobilização de diversas pessoas e coletivos que se reuniram de forma online desde dezembro de 2021. Para ler o Manifesto de coletivos em prol da Luta Antimanicomial do Distrito Federal para a V CNSM¹ lançado em 2022, clique [aqui](#).

A Conferência Livre foi organizada pelo Movimento Pró-Saúde Mental, Conselho Regional de Serviço Social – CRESS-DF, Conselho Regional de Psicologia – CRP 01/DF, Observatório de Saúde Mental – OBSAM/UnB, coletivo Utopia Viva e Inverso. Ela ocorreu em 30 de março de 2022, de modo online com pontos focais presenciais no CAPS II Taguatinga, CAPS AD Candango, CAPS II Riacho Fundo, Centro Pop Asa Sul, Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS e Lar de Eurípedes, totalizando cerca de 100 participações online e 70 presenciais.

Após a abertura e apresentação cultural, foram discutidas as propostas enviadas previamente, resultado das assembleias realizadas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), com coletivos da população em situação de rua, da Conferência Livre realizada com adolescentes, entre outros. A discussão foi realizada em grupos por Eixos temáticos da VCNSM². Após o almoço, representantes dos grupos apresentaram as sínteses das discussões, que foi seguida de apresentações culturais e encerramento. Para assistir o registro da Conferência, clique [aqui](#).

Considerando que o objetivo da Conferência Livre foi de aquecer a mobilização para as Conferências Regionais, Distrital e Nacional em que se elegem delegadas (os/es) e são aprovadas as propostas, decidiu-se por manter as propostas que ainda necessitam de maior discussão. Agradecemos a coordenação e relatoria dos grupos temáticos: Eixo I: Willamis Tenório Ramos, Thais Soboslai, Juliana Oliveira e Adélia Capistrano; Eixo II: Lorena Campos, Larissa Oliveira e Andressa de França Alves Ferrari; Eixo III: Sara Figueiredo, Renata Fonseca, Letícia de Amorim, Gabriela Fernandes e Allice Carvalho; Eixo IV: Maiara Loris, Maria da Glória Lima, Karina Figueiredo, Maiara Loris e Andreia Oliveira. Abaixo segue a síntese das propostas por Eixo temático.

¹ https://drive.google.com/file/d/1tCGN7zlocYiPHd_RGbvilaA0LXZZJDdo/view?usp=sharing

²

<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2121-cns-divulga-documento-orientador-e-regulamento-da-5-conferencia-nacional-de-saude-mental>



EIXO I - Cuidado em liberdade como garantia de direito à cidadania

PROPOSTAS POR SUBEIXOS:

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

1. Fechar os hospitais psiquiátricos e retirá-los como componente da RAPS através da alteração da Portaria GM/MS nº 3588, de 21/12/2017;
2. Fechar o hospital psiquiátrico São Vicente de Paulo e o manicômio judiciário da Papuda no Distrito Federal.
3. Implementar Residências Terapêuticas conforme Portaria nº 3090 de 23/12/2011 (Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e 6, de 28/09/2017);
4. Comprometer os serviços da RAPS do DF em não internar usuários no hospital psiquiátrico;
5. Viabilizar o cuidado integral, permanente e em liberdade das pessoas egressas de hospitais psiquiátricos;
6. Ampliar o Programa de Volta para Casa e assegurar o direito à moradia dos usuários da RAPS;
7. Ampliar e criar CAPS 24 horas, com sustentação do acolhimento à crise e do cuidado comunitário e criar CAPS III na região Norte;
8. Manter o NUSAM do SAMU e reconstruir estratégias de acolhimento à crise, para combater o desmonte e desarticulação da capacidade dos dispositivos da RAPS nos momentos de maior necessidade;

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

9. SES deve cumprir a legislação que oferta leitos de atenção integral em hospitais gerais (desintoxicação) no DF;
10. Implementar Unidade de Acolhimento e Centro de Convivência na Região Central para pessoas em uso de álcool e outras drogas (dependentes químicos) na Região Central;
11. Proibir que qualquer médico indique internação/encaminhe em/para Comunidades Terapêuticas;
12. Incentivar a procura de cursos à distância para usuários;
13. Incluir usuários redutores de danos na composição das equipes da Abordagem Social, CAPS AD e Consultórios na Rua, garantindo a geração de renda;
14. Fortalecer e ampliar as equipes do Consultório na Rua e promover a articulação com o CAPS AD para garantir o cuidado integral no território;
15. Ampliar a equipe de Abordagem Social em articulação com os CAPS para qualificar as visitas e busca ativa.
16. Fortalecer os projetos de geração de renda para os usuários da RAPS e especificamente para os usuários dos CAPS AD;



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

17. Implementar CAPSi em todos os territórios do DF, conforme previsto no Plano Diretor, com equipes completas para favorecer a reinserção social do público infantojuvenil;
18. Garantir leitos de atenção integral em hospitais gerais específicos para crianças e adolescentes;
19. Reestruturar a atenção em saúde mental durante a internação de crianças e adolescentes no Hospital de Base, que atualmente funciona em lógica manicomial na ala psiquiátrica;
20. Fortalecer o programa Jovem Aprendiz para a profissionalização de jovens em sofrimento mental visando a inclusão social;
21. Fazer assembleia de usuários com empoderamento e protagonismo de todas as faixas etárias atendidas pelos CAPSi;
22. Implantar políticas públicas que promovam o acesso à arte e cultura para crianças e adolescentes nos territórios;
23. Planejar estratégias para combater a violência nas escolas e a dificuldade do ensino público em oferecer acompanhamento individualizado às crianças.

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

24. Efetivar a política de saúde integral às pessoas em sofrimento psíquico em conflito com a lei articulada inteiramente com a RAPS, com SRT, CAPS e EAP como apoio e pontos de articulação entre saúde e justiça;
25. Desenvolver projetos para a atuação da RAPS nas audiências de custódia, de modo a promover a conexão entre quem passa pelas audiências ao cuidado integral e intersetorial (ex. Redes de Custódia)
26. Fechar a porta de entrada para as Alas de Tratamento Psiquiátrico - ATP durante as audiências de custódia, para evitar que outras pessoas sejam institucionalizadas, e promover o processo urgente de desinstitucionalização de quem está nas ATP;
27. Garantir a implementação de equipes de saúde mental nos equipamentos do Sistema Socioeducativo;

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

28. Descentralizar os atendimentos das pessoas em vulnerabilidade social - pessoas trans, vítimas de violência sexual, em situação de rua, trabalhadoras sexuais, TEA, etc. - em todos os serviços do SUS e do SUAS;
29. Garantir o acolhimento e do afeto no cuidado como ferramentas que ajudam na melhora do usuário, pois não é só de medicação que é feito o tratamento;
30. Luta contra a psicofobia e capacitismo;



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

31. Garantir o acompanhamento e visitas aos usuários e às famílias de forma humanizada pelos serviços da RAPS, na atuação da prevenção ao suicídio;
32. Desenvolver protocolos de trabalho em rede para atenção às pessoas com intenso sofrimento psíquico com ideação ou tentativa de suicídio;
33. Criar e implementar programas de prevenção ao suicídio voltados aos grupos identitários;
34. Fortalecer estratégias de acolhimento inicial e apoio emocional, com divulgação dos locais e CAPS;
35. Desenvolver estratégias de acompanhamento sistemático para pessoas com história de tentativa de suicídio;
36. Incluir os CAPS e demais serviços da RAPS no Comitê de Prevenção do Suicídio do DF;
37. Qualificar a formação dos profissionais da Urgência e Emergência para o manejo das pessoas com ideação ou tentativa de suicídio;

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

PROPOSTAS POR SUBEIXOS

- 38. Garantia de financiamento público para a manutenção e ampliação da política pública de saúde mental;**
39. Ampliar o financiamento e o número de CAPS, Consultório na Rua, Residências terapêuticas e outros serviços substitutivos, com infraestrutura e equipe adequadas e sob gestão exclusiva e direta do Estado;
40. Ampliar a rede de CAPS III, objetivando criar possibilidades para o atendimento em situações de crise;
41. Implantar Serviços Residenciais Terapêuticos em cada Região Administrativa com CAPS geral (I, II e III);
42. Implantar Unidades de Acolhimento em todas as Regiões Administrativas que tiverem CAPS AD;
43. Efetivar a implementação de Unidades de Acolhimento infantojuvenis no DF conforme a Portaria nº 121 de 25/01/2012;
44. Garantir a implementação de CAPS AD III no DF;
45. Ampliar nacionalmente os CAPSi de acordo com critérios epidemiológicos em territórios com 200 mil hab, conforme Pt nº 336 de 15/02/2002 (Pt. Consolidação nº 3 e 6, de 28/09/2017);
46. Ampliar as equipes do CAPS e incluir educadores físicos e populares;
47. Garantir a possibilidade de remoção e realocação profissional de servidores da RAPS da SES, conforme aproximação com o campo da saúde mental;



48. Desprecarizar as condições de trabalho na RAPS, com ampliação de profissionais através de concursos públicos e qualificação profissional;
49. Criar novos concursos para outras especialidades em saúde e outras áreas: como educação e assistência social;
50. Fortalecer o trabalho dos CAPS do DF e suprir a falta de psiquiatras através da garantia de mudança de especialidade dos médicos psiquiatras que são concursados como clínicos.
51. Ampliar o número de profissionais na lógica psicossocial nos CAPS para fortalecer o cuidado em saúde mental na Secretaria de Saúde, rompendo com a concentração e lotação em serviços de lógica hospitalar e ambulatorial especializada.

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

52. Ampliar a divulgação da temática da saúde mental nacionalmente;

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

53. Sensibilizar a população sobre a importância do controle social local, promover e fortalecer o protagonismo dos usuários e familiares dos serviços da RAPS;
54. Fortalecer os movimentos de usuários e familiares para garantir sua participação no planejamento, desenvolvimento e implementação das políticas públicas de saúde mental de base comunitária;
55. Fomentar o trabalho com as famílias dos usuários direcionando conteúdos sobre políticas públicas e questões de saúde mental;
56. Proposta de profissionais atuarem como facilitadores de formação política e promoção da autonomia de usuários e familiares.

d) Educação continuada e permanente para os (as) trabalhadores (as) de saúde mental; e) Garantir o cuidado e qualificação dos profissionais da RAPS, com concursos específicos para a saúde mental;

57. Ampliar o quantitativo de profissionais da RAPS por concurso público e promover qualificação profissional;
58. Qualificar o atendimento no CAPS, com estrutura, qualificação da formação da equipe multiprofissional, viabilizando visitas domiciliares e outras estratégias de cuidado em liberdade;
59. Qualificar profissionais dos diversos níveis de atenção e serviços do SUS;
60. Gratificar a especialização e qualificação dos profissionais da saúde mental do DF;
61. Aproximar as áreas da Saúde e Assistência Social no processo de formação continuada;



62. Qualificar a formação de profissionais do SUS e do SUAS para que acolham de maneira humanizada mulheres cis e trans, trabalhadoras sexuais e em situação de rua;

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

63. Implementar a informatização dos CAPS e demais serviços da RAPS;

g) Financiamento e responsabilidade nas três esferas de gestão (federal, estadual/distrital e municipal) na implementação da política de saúde mental;

64. Aumentar o investimento em CAPS, com o fechamento e o fim do financiamento de comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos;

65. Defender que a verba pública investida nas Comunidades Terapêuticas seja direcionada à saúde mental pública, como CAPS da RAPS;

66. Atualizar as portarias de consolidação da RAPS revogando os retrocessos;

h) Acompanhamento da gestão, planejamento e monitoramento das ações de saúde mental.

67. Garantir a participação de usuários, familiares e trabalhadores na elaboração do próximo Plano Diretor de Saúde Mental do DF;

68. Garantir a participação dos usuários, familiares e trabalhadores nas mudanças referentes à política de saúde mental;

69. Garantir que a vaga referente às pessoas com deficiência ou sofrimento mental no Conselho de Saúde seja ocupada por entidades, movimentos e instituições associadas a essa temática;

70. Garantir a paridade de gênero e raça de ao menos 50% de pessoas negras e mulheres nas Conferências de Saúde Mental, com prioridade para as minorias;

71. Assegurar a realização de assembleias sistemáticas nos serviços;

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

PROPOSTAS POR SUBEIXOS

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



72. Excluir critérios de restrição das políticas de assistência social aos usuários de saúde mental;
73. Expandir locais adequados e estratégicos para ampliação da Rede de Atenção;
74. Fortalecer a RAPS do DF para garantia do cuidado integral, com articulação entre as políticas de saúde, assistência social, trabalho e educação;
75. Fortalecer políticas de acolhimento integral na RAPS na região Central de Brasília para enfrentamento da violência e higienização social contra a população em situação de rua;
76. Assegurar práticas integrativas nos serviços da RAPS;
77. Promover maior acesso à cultura, lazer e espaços adequados às pessoas que estão no Setor Comercial da Região Central;
78. Reorganizar o acolhimento para famílias e casais nas casas de acolhimento e abrigos, visto que as mulheres não conseguem ser acolhidas junto de seus companheiros;
79. Promover a criação e ampliação de grupos de ajuda mútua entre usuários, com protagonismo e empoderamento dos usuários;
80. Ampliar os atendimentos psiquiátricos e psicológicos individuais e de terapia individual nos CAPS;
 1. *Proposta que necessita de maior debate.*

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

81. Criar Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero para o Acompanhamento de Crianças e Adolescentes que apresentem incongruência de gênero ou não conformidade de gênero no âmbito do DF e entorno, serviço esse vinculado à uma entidade universitária;
 1. *Proposta que necessita de mais debate: questionamento sobre o papel e perspectiva do serviço do tipo “ambulatório”, visto que há tensionamento e divergências históricas a partir da proposta de cuidado/atenção psicossocial na RAPS.*
82. Promover maior atenção aos grupos de adolescentes pertencentes a grupos identitários como LGBTQIA+, negros e indígenas;
83. Qualificar o acesso e acolhimento integral no CAPS para mulheres em situação de rua, com a possibilidade de negociar o uso da medicação por ficarem muito vulneráveis quando usam remédios que “dopam” e ficarem sujeitas à violência sexual quando não há espaço/quarto exclusivo para elas;
84. Estimular e promover discussões sobre a diversidade e os vários modos de viver entre profissionais e usuários dos serviços;

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

85. Implementar NASF 3 em toda a zona rural do DF;
86. Implementar pré-natal psicológico em toda a APS;



87. Capacitar pediatras sobre primeira infância e sinais de sofrimento psíquico;
88. Discutir sobre as questões dos especialistas em saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família;
 1. *Proposta que necessita de maior debate considerando o fortalecimento, qualificação e formação crítica-reflexiva dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no que diz respeito ao acolhimento de demandas relacionadas às condições de saúde, em detrimento ao retorno das especialidades no âmbito da APS.*
89. Retomar e manter financiamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF;
90. Organizar a rede de cuidado hospitalar e da Atenção Primária em Saúde de forma a garantir acesso às pessoas com deficiência nos serviços;

d) Reforma psiquiátrica, reforma sanitária e o SUS;

91. Criar estratégias para divulgação do trabalho dos CAPS para a sociedade;

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

PROPOSTAS POR SUBEIXOS

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

92. Implementar ações efetivas e intersetoriais frente às consequências econômicas na renda familiar, como o desemprego, diminuição na renda, trabalho informal e exposição ao vírus covid-19;
93. Garantir a inclusão de usuários no trabalho pelo acesso a cotas para pessoas com deficiência psicossocial nas empresas, com relatórios a partir da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF, considerando a dificuldade dos usuários conseguirem trabalho pela grande vulnerabilidade social e discriminação enfrentados pelo adoecimento psíquico;
 1. *Proposta que necessita de maior debate*
94. Ter perito psiquiatra no INSS e profissional especialista na CIF que considere as barreiras e limitações para a saúde mental, qualificação dos profissionais;
 1. *Proposta que necessita de maior debate*



95. Dar visibilidade aos dados da rede de saúde mental (UPAS, hospitais e CAPS) para orientar ações de vigilância e prevenção em saúde mental;
96. Articular a rede intersetorial de saúde, segurança, arte e cultura de forma mais lúdica com respeito ao princípio da diversidade, dos direitos e dignidade das pessoas;
97. Combater o crescimento das comunidades terapêuticas que usam os preceitos religiosos como pseudotratamentos e não incluem as realidades da cultura afro-ameríndia brasileira;
98. Não medicalizar a vulnerabilidade e a vida, nem banalizar os diagnósticos;
99. Garantir os avanços já conquistados no SUS e na Constituição Federal de 1988 dos nossos direitos sociais, para uma vida com dignidade para a população brasileira;
100. Revogar imediatamente a Emenda Constitucional 95/2016 e garantir financiamento efetivo para o SUS, SUAS e para o sistema de proteção social brasileira;
101. Ampliar o direito ao Passe Livre aos usuários da RAPS, a fim de garantir o acesso nas diversas modalidades de tratamento nos serviços, através da articulação e interlocução entre Secretarias de Saúde e Transporte;
 1. *Proposta que necessita de maior debate: não vincular o acesso ao direito de transporte a um diagnóstico biomédico.*
102. Viabilizar o Passe Livre e transporte para os CAPS de difícil acesso, destacando-se o CAPS do Riacho Fundo.

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

103. Implementar a supervisão clínico-institucional dos casos e atendimentos dos CAPS;
104. Proporcionar grupos de ajuda mútua, junto à família e à comunidade, como também grupos de convivência;
105. Garantir acesso à comunicação digital de modo efetivo, sobretudo nas áreas mais carentes;
106. Ampliar os atendimentos online com subsídio de recursos sociais;
107. Criar rotina de reuniões periódicas entre os CAPSi, CAPS AD Caps geral;
108. Implementar educação ampliada sobre saúde mental e primeira infância para servidores da educação;
109. Capacitar e supervisionar profissionais de saúde que atuam nas urgências e emergências para atendimento dos casos de saúde mental.



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

110. Promover saúde mental para o trabalhador de saúde mental;
111. Organizar e lutar por garantir equipes completas nos CAPS;
112. Fortalecer o cuidado do cuidador;
113. Garantir concurso para especialistas da SES;
114. Garantir concurso de remoção interna, só deve trabalhar na saúde mental quem tem perfil e acredita na proposta de cuidado;

MOÇÕES

115. Moção de repúdio à internação no Hospital São Vicente de Paulo, em que mulheres são amarradas e ficam em maior vulnerabilidade às violências sexuais;
116. Moção de repúdio contra a violência policial e estatal a pessoas em situação de rua, como sequestros em nome de “cuidado em saúde mental”, em que as pessoas são levadas para locais em condições análogas à escravidão;
117. Moção de repúdio contra a abordagem da polícia militar em tentar plantar provas contra a população de rua para justificar violências e prisões, além de criminalizarem manifestações políticas;
118. Moção de repúdio contra as abordagens de pessoas em situação de rua pela AGEFIZ e Polícia Militar, em que roubam pertences, documentos e até carteiras de benefício, impedindo as pessoas de acesso à sua própria renda;
119. Moção de Repúdio ao fechamento do Núcleo de Saúde Mental (NUSAM) do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do DF.