



# 3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

AMAZONAS  
27 a 30 de junho  
de 2022

## RELATÓRIO FINAL



*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.*



# 3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

*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.*



# GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

**Wilson Miranda Lima**  
Governador

**Carlos Alberto Souza de Almeida Filho**  
Vice-Governador

**Anoar Abdul Samad**  
Secretário de Estado de Saúde do Amazonas  
Presidente do Conselho Estadual de Saúde



# CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE - CES/AM

## **SECRETARIA GERAL**

Gláucio Lopes da Cunha  
Maria do P. Socorro T. Soares  
Taline Fonseca Ramos  
Vanessa Bastos do Nascimento

## **ESTAGIÁRIAS**

Fernanda Guedes Martins Pinto  
Juliana Silva Siqueira  
Paula Thamires Costa de Souza

## **CERIMONIALISTA**

Keth Lucineide Lucas Santana

## **RELATORIA GERAL**

Vívian Silva Lima Marangoni

## **RELATORIA ADJUNTA**

Mary Anne Araújo Delgado  
Nádia Cristina Coelho Sobral  
Scheilla Casas Rosas

## **DIAGRAMAÇÃO**

João Pedro Souza de Oliveira



# SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES/AM

## COMISSÃO EXECUTIVA

**Anoar Abdul Samad**

Coordenador Geral da 3ª Conferência Estadual de Saúde Mental

**Mary Anne Araújo Delgado**

Secretária Executiva do Conselho Estadual de Saúde

**Nayara de Oliveira Maksoud**

Secretária Executiva de Gestão da Atenção à Saúde (SEGES)

**Aurimar do Socorro Simões Tavares**

Secretaria Executiva de Assistência do Interior (SEA INTERIOR)

**Adriana Lopes Elias**

Secretária Executiva de Assistência da Capital (SEA CAPITAL)

**Franmartony Oliveira Firmo**

Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS)

**Tatyana Costa Amorim Ramos**

Presidente da Fundação de Vigilância em Saúde Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)

**Paulo Ricardo Lima Loureiro**

Superintendente Estadual do Ministério da Saúde no Amazonas (SEMS/AM)

**Luciana Oliveira Lopes**

Gerência da Rede de Atenção Psicossocial do Amazonas (RAPS)



## COMISSÃO ORGANIZADORA

**Jani Kenta Iwata**

Coordenador

**João Otacílio Libardoni dos Santos**

Conselheiro Titular (TRABALHADORES/Universidade Federal do Amazonas - UFAM)

**Lúcio Figueira Pimentel**

Conselheiro Titular (TRABALHADORES/Conselho Regional de Farmácia - CRF/AM)

**Maria de Guadalupe de Souza Peres**

Conselheira Titular (USUÁRIOS/Caritas Arquidiocesana de Manaus)

**Josiel Augusto Coelho**

Conselheiro Titular (USUÁRIOS/Serviço Amazônico de Ação, Reflexão e Educação Socioambiental - SARES)

**Ana Karla Pimenta Noronha de Almeida**

**Claudia Cristina Corrêa da Silva**

Representantes da Secretaria Executiva de Gestão da Atenção à Saúde (SEGES)

**Ashley de Matos Souza**

**Agatha Selen da Silva Macedo**

Representantes da Secretaria Executiva de Assistência da Capital (SEA CAPITAL)

**Meire Jane de Lima Anjos**

**Joisenilda Araújo Zacarias**

Representantes da Secretaria Executiva de Assistência do Interior (SEA INTERIOR)

**Judas Tadeu Jerônimo de Almeida**

Representante do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS)

**Manoela Valente Cunha Poggio**

Representante da Rede de Atenção Psicossocial do Amazonas



**Cassandra Torres Lemos**

Representante da Fundação de Vigilância em Saúde Dra. Rosemary Costa Pinto  
(FVS-RCP)

**Virgínia Braga Barbosa**

Apoio Institucional e Articulação Interfederativa da Superintendência do Ministério  
da Saúde no Amazonas - SEINSF/SEMS-AM

**Suziële da Costa Souza Lima**

Representante do Departamento de Planejamento da Secretaria de Estado de Saúde  
do Amazonas - DEPLAN/SES-AM

**COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO E IMPRENSA**

**Ana Maria da Silva Reis**

Coordenadora da Assessoria de Comunicação - ASCOM/SES-AM

**Larissa Cezar de Souza Cavalcante**

Subcoordenadora da Assessoria de Comunicação - ASCOM/SES-AM

**João Pedro Souza de Oliveira**

Apoio Administrativo da ASCOM/SES-AM

**Rômulo Felipe de Aguiar Porto**

Apoio Administrativo da ASCOM/SES-AM

**COMISSÃO DE FORMULAÇÃO E RELATORIA**

**Vívian Silva Lima Marangoni**

Coordenadora Estadual de Saúde da População LGBTQI+ - Secretaria de Estado de  
Saúde - SES/AM - SEAPS-DABE

**Nádia Cristina Coelho Sobral**

Coordenadora Estadual de Saúde da População em Situação de Rua - Secretaria de  
Estado de Saúde - SES/AM - SEAPS-DABE



**Scheilla Casas Rosas**  
Gerente de Promoção de Equidade em Saúde - Secretaria de Estado de Saúde -  
SES/AM - SEAPS-DABE

## **MESA DE ABERTURA**

**Anoar Abdul Samad**  
Secretário de Estado de Saúde do Estado do Amazonas

**Edilson Silva de Albuquerque**  
Secretário Executivo Adjunto da Capital - SEA CAPITAL - SES/AM

**Lyana da Silva Portela**  
Secretária Executiva Adjunta de Políticas de Saúde - SEAPS - SES/AM

## **PALESTRA MAGNA**

**Rafael Baquit Campos**  
Médico Psiquiatra

## **PALESTRANTE EIXO I**

**Adriana Rosmaninho Caldeira de Oliveira**  
Psicóloga  
Professora da Universidade Federal Fluminense - UFF/RJ

## **PALESTRANTE EIXO II**

**Helione Lima Pontes**  
Psicóloga

## **PALESTRANTE EIXO III**

**Taciana Lemos Barbosa**  
Professora Doutora em Saúde Coletiva

## **PALESTRANTE EIXO IV**

**Michele Rocha El Kadri**  
Psicóloga Sanitarista  
Doutora em Saúde Pública



## **SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO E DESPORTO - SEDUC/AM**

**Maria Josepha Penella Pêgas Chaves**  
Secretária de Estado de Educação e Desporto

## **CENTRO DE MÍDIAS DE EDUCAÇÃO DO AMAZONAS - CEMEAM**

**Wilmara Cruz Messa**  
Diretora do Centro de Mídias

**Maria do Socorro Serrão Brasil**  
Assessoria da Direção

## **GERÊNCIA DE OPERAÇÕES E SUPORTE - CEMEAM**

**Karoline Goes dos Santos**  
Gerente de Parcerias Internas e Externas

**Felipe Lopes de Lima**  
Coordenador de Parcerias Internas e Externas

**Maria Fernanda Souza Fernandez**  
Assistente Técnica

**Lucas Romão Maciel**  
Assistente Técnico

**Lucas Orlando da Silva Ferreira**  
Estagiário

## **VAT TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO LTDA**



## **Centro de Formação Profissional Padre José Anchieta - CEPAN**

**Adriana Boh**  
Diretora do CEPAN

## **Centro de Atenção Psicossocial Silvério Tundis**

**Jânglea Cristina Campos de Abreu**  
Diretora Geral do CAPS Silvério Tundis

## **Coral do Norte do CAPS Silvério Tundis**

**Clovis Rodrigues do Nascimento Netto**  
Professor de Música

**Jonas Felix de Souza**  
Usuário do Sistema Único de Saúde - SUS

**Luz Estela Bezerra Santa Maria**  
Usuária do Sistema Único de Saúde – SUS

**Maria Aldilene Alves Anselmo**  
Usuária do Sistema Único de Saúde – SUS

**Wandson Pena de Almeida**  
Usuário do Sistema Único de Saúde - SUS



## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2 MESA DE ABERTURA</b> .....	<b>14</b>
<b>3 CONFERÊNCIA MAGNA</b> .....	<b>17</b>
<b>4 EIXO I: CUIDADO EM LIBERDADE COMO GARANTIA DE DIREITO A CIDADANIA</b> .....	<b>33</b>
4.1 Debate Eixo I - Cuidado em liberdade como garantia de Direito a cidadania ....	34
<b>5 EIXO II: GESTÃO, FINANCIAMENTO, FORMAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA GARANTIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL</b> .....	<b>35</b>
5.1 Debate Eixo II - Gestão, Financiamento, Formação e Participação Social na garantia de Serviços de Saúde Mental .....	37
<b>6 EIXO III: POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL E OS PRINCÍPIOS DO SUS: UNIVERSALIDADE, INTEGRALIDADE E EQUIDADE</b> .....	<b>38</b>
6.1 Debate Eixo III - Política de Saúde Mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade .....	40
<b>7 EIXO IV: IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO E OS DESAFIOS PARA O CUIDADO PSICOSSOCIAL DURANTE E PÓS PANDEMIA</b> .....	<b>41</b>
7.1 Debate Eixo IV - Impactos na Saúde Mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós pandemia .....	43
<b>8 PROPOSTAS</b> .....	<b>44</b>
8.1 Metodologia .....	44
8.2 Propostas Eixo I .....	44
8.3 Propostas Eixo II .....	46
8.4 Propostas Eixo III .....	48
8.5 Propostas Eixo IV .....	50
<b>9 DELEGADOS</b> .....	<b>51</b>
9.1 Delegados inscritos .....	51
9.2 Processo de votação para a etapa nacional .....	53
9.3 Delegados/as eleitos/as para a etapa nacional .....	54
9.3.1 Segmento Usuário .....	54
9.3.2 Segmento Trabalhadores/as .....	55
9.3.3 Segmento Gestores/as .....	55
<b>10 MOÇÕES</b> .....	<b>56</b>
<b>11 CONSIDERAÇÕES</b> .....	<b>66</b>
<b>12 ANEXO I REGULAMENTO DA 3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL</b> .....	<b>68</b>
<b>13 ANEXO II PROGRAMAÇÃO DA CONFERÊNCIA</b> .....	<b>76</b>
<b>14 ANEXO III LISTA DE DELEGADOS MUNICIPAIS</b> .....	<b>81</b>



## 1. APRESENTAÇÃO

É com imensa satisfação que o Conselho Estadual de Saúde do Amazonas - CES/AM divulga o Relatório Final da 3ª Conferência Estadual de Saúde Mental do Amazonas - 3ª CESH, realizada entre os dias 27 a 30 de junho de 2022 com o 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”**.

Após 12 longos anos de espera, ou seja, mais de uma década, a realização da 3ª Conferência Estadual de Saúde Mental, representa um marco histórico, visto que a última aconteceu no ano de 2010, por meio da Resolução CES/AM nº 016, de 16 de março de 2010, publicada no Diário Oficial do Estado do Amazonas nº 31.823, de 03 de maio de 2010.

O Conselho Estadual de Saúde ao dar início às atividades, através das Resoluções CES/AM nº 031 e 032, de 26/10/2021, e seus respectivos Decretos nº 44.975, de 13/12/2021 e Decreto nº 44.967, de 09/12/2021, dessa Conferência temática abordando a Saúde Mental, vislumbrou o tamanho de sua importância e magnitude frente a possível inserção de propostas municipais e estaduais na Política Nacional de Saúde Mental.

Ao presenciarmos o maior desafio do século XXI, que é hoje a pandemia da doença causada pelo novo Corona vírus 2019, COVID-19, que está a trazer sofrimento impactando sobremaneira o cenário mundial, a Secretária Executiva do Conselho Estadual de Saúde do Amazonas, teve a sensibilidade do entendimento de que nessa época em que quase tudo ocorre em contexto virtual seria difícil imaginar um ambiente de conexão humana a ter um lugar ao vivo.

Destarte, tornou-se impreterível ter o entendimento de começar a antecipar e compreender como atender às necessidades de uma nova era de eventos presenciais, que, acima de tudo, teriam que privilegiar a segurança dos envolvidos.

De extrema significância, nessa Conferência não houve filas de espera intermináveis que poderiam promover a concentração de pessoas, ou a troca de cartões de visita em papel, que constituem um risco na propagação do vírus através de superfícies, o que provavelmente serão práticas do passado. Felizmente, existem



formas inovadoras de ultrapassar esses processos tradicionais e se existia um momento para mudar, esse momento foi agora.

Isto posto, trabalhamos para que essa oportunidade não fosse desperdiçada.

A 3ª CESM foi realizada na modalidade híbrida (virtual-presencial), utilizando como ferramentas para participação de Delegados (as) e de Convidados (as) os seguintes ambientes:

**Ambiente VIRTUAL**, por intermédio da Secretaria de Estado de Educação e Desporto - SEDUC, gerenciado pelo Centro de Mídias de Educação do Amazonas - CEMEAM, em transmissões interativas com apoio de equipe técnica e exibição no IPTV (*Internet Protocol Television*);

**Ambiente por PONTOS DE RECEPÇÃO**, nas sedes dos 61 municípios do Estado do Amazonas (Escolas de Ensino com Mediação Tecnológica);

**Ambiente com INCLUSÃO SOCIAL**, com Intérpretes de Libras em estúdio;

**Ambiente AO VIVO**, para garantir a participação da população em geral através do Canal do *YouTube* do CES/AM;

**Ambiente com SALAS VIRTUAIS** individuais por meio do envio de *links* pela Plataforma *Google Meeting*;

**Ambiente PRESENCIAL**, o Centro de Formação Profissional Padre José Anchieta - CEPAN, foi cedido pela Secretaria de Estado de Educação e Desporto - SEDUC, para que o Conselho Municipal de Manaus reunisse seus mais de 100 Delegados (as) através do IPTV (*Internet Protocol Television*).

As propostas debatidas e aprovadas pelos (as) Delegados (as), durante a 3ª CESM foram construídas e submetidas pelos 20 (vinte) municípios do Estado do Amazonas, que conseguiram realizar suas Conferências Municipais de Saúde Mental, são eles: Alvarães/AM, Barreirinha/AM, Borba/AM, Careiro/AM, Eirunepé/AM, Envira/AM, Guajará/AM, Ipixuna/AM, Itacoatiara/AM, Itamarati/AM, Manacapuru/AM, Manaus/AM, Nhamundá/AM, Novo Airão/AM, Presidente Figueiredo/AM, Santa Isabel do Rio Negro/AM, São Gabriel da Cachoeira/AM, Silves/AM, Tapauá/AM e Urucurituba/AM.

Durante a 3ª CESM, representando os segmentos de Usuários (as) do SUS, Trabalhadores (as) da Saúde, Gestores (as) da Saúde e Prestadores (as) de Serviços, Delegados (as) debruçaram-se na análise das 171 (cento e setenta e uma) propostas aprovadas nas etapas Municipais. Em um processo ascendente de Controle Social, das



171 propostas, os (as) Delegados (as) aprovaram 12 (doze) Propostas de âmbito Nacional, as quais serão enviadas ao Conselho Nacional de Saúde e apresentadas na 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental.

Espera-se que as propostas debatidas durante os 04 (quatro) dias de Conferência, registradas neste documento que se torna público agora, sejam elementos importantes na busca por melhorias na Assistência em Saúde Mental e na Rede de Atenção Psicossocial. Além disso, vislumbra-se que a Conferência, como instrumento privilegiado de Controle Social, possibilite, principalmente à população com maiores vulnerabilidades, acesso à saúde, incluindo ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação em Saúde Mental.

## 2. MESA DE ABERTURA

**Dr. Anoar Abdul Samad - Secretário de Estado de Saúde**



Por ocasião de conflito de agenda, o Secretário de Estado de Saúde não pôde comparecer à transmissão da 3ª CESM sincronicamente. Todavia, o Secretário garantiu sua participação por meio de um vídeo institucional. Destacou a importância desse dia histórico, pois depois de 12 anos o Amazonas realiza esta Conferência, um momento importante de participação social e uma oportunidade para discutir os caminhos da Saúde Mental em nosso Estado. Temos ainda mais representatividade



com um número de participantes seis vezes maior do que na última Conferência. Não mediremos esforços para que os avanços continuem. Em nome do Governador Wilson Lima deseja uma ótima Conferência com a certeza de que teremos bons resultados para continuidade do desenvolvimento da política de Saúde Mental de acordo com a realidade do Amazonas.

### **Sr. Edilson Silva de Albuquerque - Secretário Executivo de Assistência à Saúde da Capital**



Inicia saudando o Conselho Estadual de Saúde que não mediu esforços para realizar esta Conferência, mesmo frente a todas as adversidades nesse período. A 3ª CESHM é um momento importante para que todas as partes possam discutir e fortalecer o Sistema Único de Saúde, principalmente às políticas relativas ao cuidado em Saúde Mental. Lembra que é importante o entendimento da população e que seja discutido nesta Conferência o conceito de saúde conforme a Organização Mundial da Saúde - OMS, que a saúde é o bem-estar físico, psíquico, social e espiritual. Hoje o estado do Amazonas garante a assistência com 29 (vinte e nove) Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, sendo 24 (vinte e quatro) nos Municípios e 05 (cinco) na Capital, contamos ainda com 05 (cinco) Ambulatórios de Psiquiatria. A Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas está em processo de reestruturação do modelo de atendimento em urgência



e emergência, e aproveita o espaço para esclarecer que haverá garantia da assistência, não haverá fechamento de nenhum serviço, mas que um novo espaço seja ofertado à população e aos profissionais de saúde na assistência à Saúde Mental.

### **Sra. Lyana Portela - Secretária Executiva Adjunta de Políticas de Saúde**



Expressa sua alegria pela realização da 3ª CESH, destacando a importância de se discutir os 10 anos da última Conferência. Chamada para contribuir com o debate sobre as políticas públicas em Saúde Mental junto ao Controle Social, visto que ele se constrói de forma coletiva, destaco que este é um momento ímpar de mobilização, reflexão e debate para uma análise, avaliação e formulação dessas políticas públicas principalmente, especialmente, diante do enfrentamento a uma emergência sanitária por ocasião da pandemia do COVID-19, sinalizando em suas palavras que não há saúde sem Saúde Mental. Tivemos experiência de intenso sofrimento nos dois últimos anos, por outro lado temos que reconhecer que durante este período testemunhamos um fortalecimento de iniciativas de solidariedade, mostrando como os territórios são potentes para a prática do acolhimento. Essas ações apontam uma direção do cuidado em saúde e Saúde Mental que apostam em tecnologias de grupariedades e articulação solidária, sinalizando a potência do cuidado territorial.



A despeito de todas as dificuldades dos encontros presenciais, assistimos a experimentação e utilização de ferramentas digitais a distância para diferentes formas de atendimento individual, grupos de ajuda e suporte mútuos e oficinas nos serviços de Saúde Mental, experiências estas que estão sendo expandidas na realização desta Conferência *online* e, apesar das limitações de comunicação interpessoal e das dificuldades de acesso a aparelhos e *internet* adequados, também permitem a circulação do afeto, marca da atenção psicossocial que tem a vantagem de poder integrar usuários e familiares impossibilitados do contato social pela distância e é com muito afeto que estamos nos reunindo neste momento.

Sendo estas as reflexões relevantes para contribuir com o debate necessário nestes 04 (quatro) dias de Conferência, desejo que este tempo seja proveitoso no processo de elaboração de propostas entendendo que é este o espaço responsável pela construção e atualização participativa das políticas públicas no campo da Saúde Mental, em especial quando pensamos sobre a realidade amazônica.

### 3. CONFERÊNCIA MAGNA

**TEMA:** “Fortalecer e garantir Políticas Públicas: o SUS, o cuidado de Saúde Mental em liberdade e o respeito aos Direitos Humanos”.

**PALESTRANTE:** Dr. Rafael Baquit Campos, transmitida via Plataforma *Google Meeting*.

**CURRÍCULO:** Médico Psiquiatra.

**RELATORA:** Sra. Vívian Silva Lima Marangoni - Coordenadora Estadual de Saúde da População LGBTQI+ - Secretaria de Estado de Saúde - SES/AM - SEAPS-DABE.

**SECRETÁRIA DA MESA:** Sra. Nádia Cristina Coelho Sobral - Coordenadora Estadual de Saúde da População em Situação de Rua - Secretaria de Estado de Saúde - SES/AM - SEAPS-DABE.



Agradece o convite da Sra. Luciana Lopes - Coordenadora Estadual de Saúde Mental e da Sra. Mary Anne Araújo Delgado - Secretária Executiva do Conselho Estadual de Saúde do Amazonas pelo convite e na oportunidade externar a felicidade em poder contribuir.

Trabalhador e Ativista político, atualmente presta serviço para o município de Tabatinga/AM, há 1 ano substituindo outro Psiquiatra, para de 03 em 03 meses fazer uma rotina de atendimento. Participou da 1ª Conferência Regional de Saúde Mental do Alto Solimões, ocorrida no município de Tabatinga/AM integrando 09 (nove) municípios: Tabatinga/AM, Benjamin Constant/AM, Atalaia do Norte/AM, São Paulo de Olivença/AM, Santo Antônio do Içá/AM, Amaturá/AM, Tonantins/AM, Jutai/AM e Fonte Boa/AM. Um grande desafio conversar sobre Saúde Mental na região do Alto Solimões onde inexistente uma estrutura de atendimento à Saúde Mental, porém com uma demanda gigantesca. Iniciou um vínculo com essa região quando serviu o exército em 2010 no município de São Gabriel da Cachoeira/AM. E como ativista político foi representante da ABORDA - Associação Brasileira de Redução de Danos onde ficou parceiro da ARDAM - Associação de Redução de Danos do Amazonas. Trabalhar com saúde pública, ainda mais com a política de Saúde Mental envolve necessariamente um ativismo e ter vontade política para fazer acontecer algo que nunca existiu. Historicamente a política de Saúde Mental é o manicômio, a história da psiquiatria



começa a ser feita com violência e com prisão. E a reforma psiquiátrica brasileira é uma história de pouco mais de 30 anos no Brasil.

Em 2018 estive na Oficina do Ministério da Saúde com a equipe da Política de HIV-Hepatites Virais-ISTs que está muito próxima da redução de danos e da Saúde Mental.

Em 2019 compôs uma equipe para fazer oficinas de prevenção do suicídio com foco na população indígena, passando pelos municípios de Tabatinga/AM, São Gabriel da Cachoeira/AM e Manaus/AM, fazendo um diagnóstico não só de saúde, como antropológico também para essa questão tão grave de números alarmantes de suicídio, principalmente entre jovens indígenas.

E a partir de 2021 estou em Tabatinga/AM conhecendo a realidade da Saúde Mental, de início fazendo um trabalho muito assistencial em vários pontos da rede, inclusive o Sistema Prisional, também a Casa de Apoio Indígena, ou seja, uma realidade muito complexa da Saúde Mental conhecida no Estado do Amazonas.

Segue sua fala com um resgate histórico sobre a Saúde Mental no Brasil que tem muitos percalços, destacando que estamos passando por um grave ataque apontando a dissolução da Coordenação Nacional de Saúde Mental, ao que ela passa a ser uma Assessoria de uma outra Coordenação do Ministério da Saúde, denotando perda de recurso, perda de capacidade de gestão, como uma barreira importante para a efetivação da Política Pública de Saúde Mental no Brasil.

Desde 2017 houve a imposição de uma nova reforma psiquiátrica no Brasil. E o nascimento da Psiquiatria na Europa em meados do ano de 1700, pós Revolução Francesa, teve *Philippe Pinel* considerado o “Pai da Psiquiatria Moderna”, onde a própria psiquiatria surge prendendo as pessoas, antes disso, os “loucos” com doença mental eram “indigentes” viviam nas ruas, utilizadas como atração de circo ou ainda como escravos, ao mesmo tempo em que os hospitais começam a existir não para cuidar de saúde, mas para cuidar de pessoas excluídas, pobres ou que não tinham onde ficar, os mais abastados se cuidavam em suas residências com os recursos da medicina que existiam à época. Ressalta que esses pormenores constam do livro *Saúde Mental e Atenção Psicossocial - Autor: Paulo Amarante*. Em meados de 1970, trabalhadores da saúde começaram a se organizar no sentido de questionar a assistência que se fazia, bem como as condições de trabalho. A Europa apresentou um histórico de reformas psiquiátricas, como a Reforma Psiquiátrica e Democrática Italiana, a experiência de



Antipsiquiatria na Inglaterra e a experiência da Psiquiatria de Setor na França, exatamente no momento em que o Brasil passava pela redemocratização e construção de uma nova Constituição que nos trouxe o direito à saúde com a criação do Sistema Único de Saúde - SUS concomitantemente com o movimento de reforma sanitária e com o movimento de luta antimanicomial.

Nos anos 1980, o que existia no Brasil de assistência à Saúde Mental era o hospital psiquiátrico, o asilo, o manicômio, e o primeiro Hospital Psiquiátrico foi criado por Dom Pedro II. Destaca que no Brasil vários estados tiveram que fechar seu Hospital Psiquiátrico, e recentemente o Amazonas fechou o Hospital Psiquiátrico Eduardo Ribeiro que existiu por muito tempo. Aquela era a forma de tratamento, ou seja, existia o risco de pessoas ficarem presas naqueles lugares para sempre até morrer, visto que dentro daquelas instituições a possibilidade de ir a óbito era muito fácil, pois pareciam campos de concentração, como está muito bem registrado no manicômio de Barbacena/MG, assim a história da psiquiatria é em grande parte a história assustadora dos manicômios.

Em 2001, temos promulgada a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental. Assim hospitais asilares antigos deveriam ser fechados e ao mesmo tempo criada uma Rede Substitutiva que teria serviços e equipamentos dentro do SUS para atender essa demanda que até então era tratada com prisão/internamento em Hospitais Psiquiátricos. Ao promulgar essa Lei, os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, passaram a ser criados tornando-se símbolo dessa reforma psiquiátrica no Brasil ao promover o cuidado em liberdade. As pessoas que tinham transtornos mentais moravam em suas casas ou comunidades e se tratavam no CAPS.

Claro que quando começamos a fechar os Hospitais Psiquiátricos a demanda é gigantesca por que algumas pessoas precisam ser acolhidas no hospital e tomar uma medicação, outras precisam até mesmo ficar em observação por que estão em crise muito grave, às vezes não é só uma crise de Saúde Mental, a pessoa estar com pneumonia, e/ou com outras doenças físicas que precisam ser investigadas, então junto com a crise de sofrimento psíquico precisamos, por exemplo, de uma assistência hospitalar para a Saúde Mental. Mas, aonde deveria ser a assistência hospitalar de Saúde Mental?



Deve haver uma ala psiquiátrica dentro de um Hospital Geral, os serviços de emergência, de pronto atendimento também devem atender Saúde Mental e é claro que deve haver um apoio, uma construção, isso não deve ser simplesmente jogado ou imposto, mas deve ser construído dentro de uma rede de saúde, então quando se fecham os Hospitais Psiquiátricos se cria uma demanda que é de ter, por exemplo, leitos psiquiátricos no Hospital Geral, de ter CAPS que funcionam durante o dia, CAPS 24 horas, Serviço de Residência Terapêutica, por que tinham moradores, pessoas que já tinham perdido os vínculos familiares e para isso foram criados os Serviços de Residência Terapêutica.

No começo do século XXI começou a construção disso que se chama de uma Rede Substitutiva, sendo que o processo de fechar o Hospital Psiquiátrico foi lentamente, tanto que o Hospital Psiquiátrico Eduardo Ribeiro foi fechado agora recente. Em minha cidade onde estou falando, em Fortaleza/CE nós temos 03 (três) Hospitais Psiquiátricos ainda funcionando, ainda são uma realidade e essas Redes Substitutivas foram sendo construídas aos poucos em geral são precárias e não dão conta de uma demanda que é tão grande como é o desafio do SUS, a própria Atenção Básica dos municípios, avaliamos pela cobertura que nunca é 100% (cem por cento), cada município vai ter uma cobertura da Atenção Básica que estamos sempre tentando aumentar na mesma lógica uma Rede Substitutiva que chamamos também de uma Rede de Atenção Psicossocial.

A RAPS que é um conceito que começou em 2011 a partir da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, também é um desafio, temos uma Rede de Atenção Psicossocial que não é só da saúde, que é uma rede intersetorial que envolve várias políticas públicas, a saúde, a assistência social, a segurança, a educação e todas as políticas públicas devem ter um compromisso em torno de uma política de Saúde Mental que é intersetorial, que nos serviços é multiprofissional, transdisciplinar e que vamos fortalecendo, aumentando para que a assistência seja cada vez melhor, mais integrada dentro de uma rede e também conseguindo atender na maior demanda possível da população, então essa construção da política de Saúde Mental já vem de antes sendo feita, sendo construída, a partir de Portarias de algumas movimentações também locais, estaduais, 2001 a Lei Federal e temos até 2015-2016 ativamente a construção de políticas públicas de Saúde Mental nesse sentido de construir uma Rede



Substitutiva de Saúde Mental, uma Rede de Atenção Psicossocial, o que aconteceu na Saúde Mental do Brasil até 2016, houve um apoio, uma construção direta priorizando o cuidado em liberdade fechando Hospitais Psiquiátricos e aumentando CAPS, aumentando serviços de Rede Substitutiva isso é o que aconteceu, incluindo as políticas sobre drogas, as políticas de atenção a pessoas que usam drogas, que é um outro capítulo, por que começa um pouco depois.

Temos a redução de danos no Brasil também na mesma época da reforma psiquiátrica no final dos anos 80 e início dos anos 90, mas a redução de danos é um avanço na política de drogas e na política de atenção às pessoas que usam drogas, ela só vai acontecer a partir do ano de 2003 que é quando o Ministério da Saúde começa a publicar portarias e documentos favoráveis à redução de danos e ao cuidado com pessoas que usam drogas também em liberdade, então isso vai acontecendo até o ano de 2016 que com o *impeachment* de Dilma trouxe uma movimentação política de trocas de governo, e com a entrada do Governo Temer, em 2017, temos uma mudança de postura em relação a ponte de Saúde Mental no Brasil, inclusive esse novo governo, ele propõe e não só propõe, ele impõe uma nova reforma psiquiátrica no Brasil que inclusive prevê que voltemos a ter maior financiamento de Hospitais Psiquiátricos dentro da política de drogas, começa a aumentar também o investimento nas comunidades terapêuticas que são outro fenômeno importante da história da política de Saúde Mental do Brasil, comunidades terapêuticas são muitas, são milhares no Brasil, muito diferentes, algumas tem equipe de saúde, algumas são minimamente sérias, algumas são clandestinas e algumas são violadoras de Direitos Humanos.

As comunidades terapêuticas passaram a receber financiamento público aqui no Brasil ainda nos governos do PT, e elas fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial. As comunidades terapêuticas estão previstas na Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, muitas delas ligadas a igreja, como a Fazenda da Esperança, ligada à igreja católica, todas as igrejas evangélicas também tem suas comunidades terapêuticas que trabalham de formas muito distintas, algumas de forma totalmente lícita e minimamente respeitosa, algumas de forma criminosa mesmo, isso não está sendo denunciado só por mim, isso está presente em um documento do Ministério Público Federal de 2018 - Relatório de Inspeção de Comunidades Terapêuticas do Brasil, então é um cenário muito difícil por que depois com a entrada do Governo Federal



atual temos um aumento ainda maior do financiamento público de comunidades terapêuticas no Brasil, nos últimos 03 anos, do somatório de meio bilhão de reais para as comunidades terapêuticas, lugares que não são locais de cuidado em liberdade, são locais de tratamento fechado que costumam propor longos períodos de internação o que vai contra o que estamos conversando aqui que é poder fortalecer o cuidado de Saúde Mental em liberdade. Então essa situação que nós temos atual da proposta do aumento do financiamento de Hospitais Psiquiátricos, a diminuição do financiamento de CAPS, o aumento de financiamento de comunidades terapêuticas que tem funcionado como os novos modelos manicomial de tratamento de Saúde Mental, e na semana passada culminamos todo esse ataque a política pública de Saúde Mental que vinha sendo construída, por que claro que há diferentes tipos de política pública de Saúde Mental, estou falando que é um ataque a política de Saúde Mental que vinha sendo construída, que é uma política que vem no sentido de fortalecer o cuidado de Saúde Mental em liberdade e os Direitos Humanos, é claro que temos outro modelo de Saúde Mental que vinha sendo desconstruído que é o modelo de Saúde Mental centrado no médico, no modelo assistencial privatista, na assistência médica compreendendo os fenômenos de saúde em uma perspectiva biomédica, existe esse outro caminho que eu não estou aqui dizendo que ele é errado, não, eu estou colocando mesmo a disputa de modelos e eu fui chamado para falar sobre o CUIDADO DE SAÚDE MENTAL EM LIBERDADE, não sou só um trabalhador, sou um ativista que defende o fortalecimento do cuidado de Saúde Mental em liberdade e na perspectiva dos Direitos Humanos, assim como estou aqui para defender o SUS que é absolutamente necessário e acho interessante que isso não está em pauta, não vemos hoje no Brasil um debate público sobre questionar se precisamos ou não do SUS, seja o pessoal que defende modelo de Saúde Mental ampliado, focado para a Atenção Básica dos determinantes sociais de saúde, seja o pessoal do modelo assistencial, de privatista biomédico, eu acho que está se defendendo o SUS por todos os lados e isso é muito bom.

Então, atualmente temos o término da Coordenação de Saúde Mental que culmina com esse histórico da política de Saúde Mental, acho importante contextualizar que temos um desafio de Saúde Mental que é de uma epidemia de Saúde Mental, precisamos contextualizar que o desafio de Saúde Mental está muito além da



política de Saúde Mental no Brasil. Temos uma realidade de Saúde Mental hoje no mundo muito desafiadora, já existia uma prevalência de sofrimento e adoecimento mental gigantesca no mundo, e esses números aumentaram com a pandemia de Covid-19, isso não é só o relato do Brasil, já confirmado em dados e pesquisa científica, isso já é visualizado em todo o mundo assim como, por exemplo, o consumo do álcool e outras drogas no Brasil e no mundo com a pandemia de Covid-19, a questão, por exemplo, do suicídio, desde o início do ano 2000 o número de suicídios passa a ser alarmante em todo o mundo e aqui em nosso país não é diferente e para nós da região do estado do Amazonas, da Amazônia legal, uma preocupação ainda maior já que temos a questão do suicídio entre os povos indígenas, três vezes maior que a população geral e entre jovens, crianças e adolescentes, trinta vezes maior que da população geral, um dado muito alarmante, e esses números estão aumentando, levando a uma situação de calamidade, por que ao mesmo tempo a realidade que nós temos de estrutura de assistência de Saúde Mental ela é muito pequena e restrita quando eu falo que veio da Conferência Regional de Saúde Mental do Alto Solimões, estou falando do local que não tem estrutura de atenção à Saúde Mental, que não existe, que não tem equipes.

Que tem sim as equipes, mas em toda a região não temos nenhum CAPS, poderíamos ter tranquilamente, como temos em São Gabriel da Cachoeira/AM, mas no Alto Solimões não temos nenhum CAPS. Então como é que nós fazemos para lidar com epidemia de sofrimento psíquico, epidemia de doença mental que cresce em uma situação em que nossa estrutura para lidar com essa demanda tão grande ela é uma estrutura inexistente, esse é um desafio tamanho e quero chamar atenção aqui para um sofrimento e adoecimento dos profissionais da saúde que tornam essa crise ainda maior, por que se a gente tem os profissionais da saúde adoecidos quem vai cuidar da população? Então eu acho que o ponto emergencial da Saúde Mental no Amazonas é uma situação de guerra e em uma situação como essa eu acho que os profissionais da saúde têm que ter cuidado. Então já é uma coisa que aproveito para falar para os profissionais diretamente, para as equipes de saúde, para os gestores, precisamos priorizar algum cuidado com os trabalhadores é claro que os trabalhadores precisam também de um trabalho digno, um trabalho com seus direitos reconhecidos, o que também é muito precário em geral. O trabalho de saúde é muito precarizado, mas além



desse desafio do trabalho com suas garantias previstas também temos um cuidado voltado para o trabalhador da saúde, pois o trabalhador da saúde frequentemente está adoecido, então uma demanda gigantesca é o desafio de conseguirmos cuidar em liberdade já que historicamente o cuidado é feito de forma manicomial, de forma tutelar. Isso é o que existia desde sempre e o cuidado em liberdade é algo recente, eu já dei uma boa explicação aqui antes sobre a história disso aqui no Brasil que é uma história que vem da história da psiquiatria do mundo e do quanto que é recente a construção do cuidado em liberdade, nós não temos só o desafio de lidar com as instituições asilares, mas com toda uma cultura medicalizada, uma cultura de cuidado, uma cultura dentro da saúde medicalizada.

A medicalização é um fenômeno estudado pela saúde coletiva que é de ordem cultural quando tem a ver não só com as pessoas estarem tomando muito remédio, que acho que as pessoas chamam de “medicamentação”, mas a medicalização seria uma concepção cultural das pessoas sob sua saúde, de como que as pessoas entendem a sua saúde, como as pessoas se percebem quando adoecem, que é uma cultura em torno de uma noção biomédica sobre a saúde, ou seja, se eu estou sentindo alguma coisa estou doente, tenho que me consultar com um médico, o médico tem que me dar um diagnóstico e precisa me prescrever um remédio, essa é a ideia média que atravessa toda a nossa sociedade não só de profissionais como a população em geral, ou seja, as pessoas tem dificuldade em perceber que a sua saúde é na verdade um resultado de vários fatores, não só de sistemas biológicos que são como máquinas, nós somos diretamente afetados por determinantes sociais de saúde, nós somos diretamente afetados pelas questões emocionais e subjetivas e tudo isso soma-se com questões físicas de hábitos de vida, de alimentação, de formas de viver, ou seja, a saúde é algo complexo e a cultura de medicalização, prevê como algo superficial como se doença fosse um sistema biológico que falha e eu conserto com remédio. Então nós temos o desafio de lidar com toda uma cultura de medicalização, cultura manicomial, temos o desafio de fortalecer o sistema de saúde que é tão importante e que é tão grandioso, o maior sistema público de saúde do mundo, viva! Viva o SUS!

Que maravilha, que bom que temos o SUS, imagine se não tivéssemos, por que mesmo com o SUS já passamos por tantas coisas, algumas coisas inaceitáveis como aconteceu no estado do Amazonas a falta de oxigênio em todas as partes do estado,



isso não poderia acontecer de forma alguma e o SUS é para isso para que coisas desse tipo não ocorram e mesmo assim ocorrem, imagine se não tivéssemos o SUS e acho que precisamos lembrar é da importância e continuar lutando pela garantia do SUS previsto em construção. A liberdade e a autonomia que estão previstos também nos primeiros artigos da Constituição, precisam ser o tempo todo pensadas dentro do Direito à saúde, temos questões estruturais no Brasil que são muito sérias, o SUS lida diretamente com uma delas que é a questão de classe, a questão da desigualdade social, do *apartheid* social no Brasil, é maravilhoso ter o SUS que garante a saúde para as pessoas que não tem como pagar pela saúde, então além da questão estrutural de classes, nós temos a questão estrutural de raça e a questão estrutural de gênero, que eu acho que precisam sempre serem lembradas quando estamos falando sobre saúde de forma geral, quando estamos falando de política pública, por que inclusive estamos conversando e sabemos que a população indígena é a mais afetada do que a própria população geral, isso está visto até mesmo em números, como sabemos que a população negra ela é muito mais vulnerabilizada e tem um risco maior de ser presa por um crime de tráfico de drogas, de ser assassinada com as políticas de segurança pública, que vem sendo executada de uma forma muito equivocada dentro desse contexto de combate às drogas, e em questões gerais, a população negra também tem em números, índices maiores de adoecimento e morte e outras questões não só de Saúde Mental, então nós temos questões de racismo estrutural no Brasil que precisa ser vista o tempo todo, como nós temos uma questão da violência, da matança estrutural de gênero, eu fico impressionado quando, por exemplo, eu atendo em Tabatinga/AM a proporção de mulheres que sofrem violência doméstica é uma quantidade muito grande, nós somos um dos países com as maiores taxas de feminicídio, no mundo de mulheres que são assassinadas por serem mulheres, são assassinadas por homens por uma questão de violência contra a mulher simplesmente, de raiva, de intolerância e de ódio contra a mulher, então nós precisamos lembrar disso quando estamos pensando no desafio de construir uma política de Saúde Mental para o Brasil, para o Amazonas a saúde é complexa, os determinantes sociais e culturais e antropológicos se estamos falando de uma terra indígena que é o Brasil, e ainda mais o estado do Amazonas nós precisamos considerar os aspectos socioculturais antropológicos precisamos ter a presença, por exemplo, de cientistas sociais, de antropólogos dentro das equipes de saúde para favorecer o diagnóstico que não seja



simplesmente de uma saúde ocidental, mas um diagnóstico que também valorize o saber de saúde dos nossos polos originários e o que vai ser mesmo necessário e efetivo para a condução de casos clínicos de Saúde Mental em áreas indígenas.

Eu já tive o contato com isso nesse tempo que estou trabalhando na região, então defender também a importância disso, defender a intersetorialidade, acho que uma oportunidade de falar aqui, que eu lembro que existiam muito desde 2001 até 2016 na construção da política da Atenção Psicossocial no Brasil, da política de Saúde Mental, que prioriza o cuidado em liberdade no Brasil existia muita supervisão clínico-institucional, os CAPS, os serviços de Saúde Mental, precisam receber a visita de um técnico que vai reunir a equipe, que vai fazer a educação permanente, que vai estar continuamente treinando equipes, que vai estar continuamente articulando o trabalho em Saúde Mental, por que esse projeto da atenção psicossocial é desfazer a Saúde Mental que seja territorial, que possamos estar ao mesmo tempo que identificando as demandas de saúde nas comunidades, nos territórios, estamos construindo uma assistência que atenda essas demandas, isso é o que chamamos de uma saúde territorial, é muito oportuno que tenhamos ali um supervisor institucional, supervisor de redes. Antes vinham as pessoas de Brasília/DF, da Coordenação de Saúde Mental, passar uns dias em Manaus/AM ou em Tabatinga/AM prestando assistência técnica, a gestão dizendo aonde tem dinheiro, por que precisa de dinheiro, ainda mais se pensarmos em um estado como o Amazonas em que tudo é mais caro, o interior do Amazonas é muito caro, tudo demanda transporte, passagens, é tudo muito caro, então precisamos que exista um apoio técnico não só do Governo Federal, mas do Governo Estadual na Coordenação de Saúde Mental Estadual aos municípios, por que a saúde no SUS é municipalizada, mas esses municípios precisam de apoio técnico para saber aonde tem a grana, quais os projetos que eles precisam escrever, os editais que eles podem concorrer para conseguir financiamento para a política de Saúde Mental. Então precisamos desse apoio técnico por que acho que a política de Saúde Mental, nessa perspectiva do cuidado em liberdade da Rede de Atenção Psicossocial, precisa então de gestão no sentido de compromisso, de pactuação, lembro das férias que passei no município de Iguatu/CE.

Aqui no Ceará para nós conseguirmos atender crise de Saúde Mental no município precisamos juntar Polícia Militar, UPA, SAMU, Hospitais, para todo



mundo, conversar e entender de quem são as responsabilidades. Conversar sobre política de Saúde Mental é conversar sobre responsabilidades, a importância de se priorizar a Saúde Mental na Atenção Básica aproveitando para falar sobre isso, não podia deixar de falar disso aqui por que acho que o desafio maior não é, por exemplo, de termos psiquiatras em todos os municípios do interior do Amazonas, acho que essa questão de especialista ainda mais na psiquiatria podemos avançar mais com o Telessaúde, porém o que precisamos muito é de equipes de Atenção Básica fortalecidas na Saúde Mental, recebendo apoio matricial e temos esse trabalho feito aqui no Brasil, Matriciamento em Saúde Mental, forma-se uma equipe de Saúde Mental, como é o NASF, sem imaginarmos que o psiquiatra faça muito mais um trabalho dentro do NASF, apoiando as equipes de saúde, atendendo junto com os médicos da Atenção Básica, do que fazer uma agenda só assistencial, por que temos muito mais o desafio de multiplicar a assistência de Saúde Mental dentro do SUS e não deixá-la como acaba acontecendo em grande parte do Brasil, vai se concentrando no CAPS e a rede tentando se esquivar da sua responsabilidade com Saúde Mental encaminhando para o CAPS. Então enfatizar aqui a importância que é o fortalecimento de Saúde Mental na Atenção Básica em toda a RAPS, para isso precisamos de matriciamento em Saúde Mental e estou feliz aqui de ter falado sobre tanta coisa, para terminar falando do quanto precisamos priorizar a promoção da saúde, precisamos muito mais do que ficar atento a doenças, precisamos ficar atentos à saúde no sentido da promoção da saúde, a vida das pessoas.

E como promovemos a saúde? Com alegria. E como é que fazemos a alegria? Com arte, com cultura, com esporte, com promoção de festas na comunidade, então nós temos esse desafio, nós temos uma grande referência da arte na Saúde Mental no mundo que é a Dra. Nise Magalhães da Silveira, psiquiatra alagoana, que viveu aqui no Brasil, construiu no Rio de Janeiro um trabalho histórico muito importante curando, reabilitando pessoas com doença mental que estavam presos nos manicômios e que é pouco valorizado, deixou como legado, registrado, escrito e científico e nós temos uma cultura gigantesca riquíssima no nosso país, no estado do Amazonas e acho que poderíamos pensar no fortalecimento da Saúde Mental, investindo nas políticas de cultura dentro das comunidades, no fortalecimento da arte, da criação artística, dentro de toda uma RAPS, dentro da sociedade como um todo,



preciso enfatizar a necessidade de pensarmos novamente em produzir a alegria, em produzir vida e promover a saúde e a vida das pessoas, consegui falar de muitos desafios que eu ouvi lá na Conferência Regional de Saúde Mental do Alto Solimões, falei aqui inclusive que eles demandam muito do apoio técnico do estado, inclusive para saber como eles podem captar financiamento para essas políticas que é uma demanda também deles. Faço um convite a todas as pessoas que se cuidem, se cuidem por que a situação é muito delicada e se não nos cuidarmos não vamos dar conta também de cuidar de ninguém. Precisamos todos nos cuidar, cuidar de si, cuidar dos pares, cuidar dos familiares, e dentro dos trabalhos em saúde lembrar da leveza, lembrar do ato propriamente de cuidar, que já fazemos, da importância do acolher, do escutar, do tentar entender das necessidades mais imediatas que as pessoas tem e de ver como que dentro desse caos, do que nos resta de política pública, como ajudamos as pessoas, mas acho que as equipes devem também priorizar os seus encontros, as reuniões de equipes de saúde que elas tenham também tempo de cuidado, de uma ginástica laboral.

Eu vou trazer aqui as mensagens do Alto Solimões que eu ainda não tinha falado, primeiro que esse desafio mesmo de estruturação e eu quero defender aqui mais uma vez, que é a estruturação da Saúde Mental no estado do Amazonas, seja centrada no matriciamento em Saúde Mental, eu acho inclusive que se construirmos, esse vai ser meu esforço em Tabatinga/AM, enquanto eu estiver lá vou tentar lutar para construir e vai ser massa, por que se eu conseguir construir um trabalho de matriciamento em Saúde Mental, eu posso mostrar isso para os outros municípios do estado do Amazonas, o mais estratégico é nós correremos atrás de matriciamento em Saúde Mental para os nossos municípios, para as nossas regiões do estado do Amazonas, que são regiões tão distantes, o estado é muito grande, o acesso é muito difícil, é muito caro as passagens aéreas, é tudo muito difícil e sabemos que tem o Telessaúde que eu já fiquei sabendo como que funciona no Telessaúde, temos *internet* por satélite prevista para esse serviço, não sei também o quanto estava funcionando, mas acho que o matriciamento deve ser o principal nessa estruturação, Coordenação de Saúde Mental Estadual ajudem, por favor, marquem uma reunião, mandem uma nota técnica explicando para os municípios no interior do estado do Amazonas o que eles podem fazer, como eles podem captar recurso, ofereça o apoio técnico que vocês puderem.



Temos a questão dos Agentes Comunitários de Saúde que são tão importantes, tão valiosos e que trabalham tão continuamente, por que Agentes Comunitários de Saúde moram nas comunidades que trabalham, são acessados o tempo todo, então vamos cuidar dos nossos Agentes Comunitários. Antes de 2016 tivemos, por exemplo, o Projeto Caminhos do Cuidado, que fortalecia o cuidado de Saúde Mental junto aos Agentes Comunitários de Saúde, vamos valorizar os nossos Agentes Comunitários de Saúde, vamos também tentar conversar com os usuários nos CAPSs, temos as assembleias, vamos ouvir a nossa população e isso é tão importante, estamos vendo o impacto da Covid-19, isso também se fala muito no Alto Solimões, nós estamos vendo agora as sequelas não só nas pessoas, mas nas comunidades, os profissionais adoecidos são realidades muito diversas, falamos do interior do Amazonas, mas são realidades muito diversas, temos, por exemplo, na região a situação do narcotráfico, por que nessa política absurda que nós temos de proibição das drogas, que é uma política fracassada, continua-se insistindo nela, levando pessoas a morrer e ser presas, fortalecendo o crime organizado e é isso que a proibição das drogas acaba promovendo, que não serve para nada só causando o mal, o que mais mata as pessoas é a proibição das drogas, enquanto tivermos essa política tão fracassada e tão prejudicial teremos os municípios de fronteira muito afetados, por que existe ali a questão do crime organizado e do narcotráfico. Um dado alarmante que não poderia deixar de falar que vem da Coordenadora de Saúde Mental do DSEI Alto Solimões, a maior causa de mortalidade na região do Alto Solimões, nas terras indígenas, é a violência, sabemos disso, mas precisamos falar disso aqui publicamente e são várias formas de violência, seja no garimpo ilegal, seja na invasão de terras indígenas, grileiros, seja na própria questão da vulnerabilização dos povos indígenas, quando eles ficam cerceados até mesmo das políticas que deveriam ser voltadas para proteger esses povos e estão sendo usadas contra eles, então a violência está muito grande na região do interior do Amazonas.

O que nós podemos fazer? Não sei! Queremos dar saúde, acolhemos, cuidamos e diante da violência ficamos meio atônitos, por que a demanda só cresce, mas precisamos falar disso aqui aberta e publicamente. É preciso a participação e o compromisso de toda a sociedade, isso foi a fala de uma pessoa na Conferência. O que vai acontecendo é muita judicialização para todos os lados, estive com o Defensor



Público na região de Tabatinga/AM e o que ficam achando é que tem que internar, é a população procurando para internar, isso reflete também na desassistência, por que se há tamanha desassistência a família não sabe nem o que pode fazer, vai pensar em internar. Não basta CAPS, precisamos de RAPS, é um resumo muito bom, o CAPS é importante por que ainda é uma forma do município receber recurso para a Saúde Mental, precisamos construir estratégias locais que respeitem as localidades, mas também de realidades regionais e atendendo as demandas da população, esse é nosso desafio histórico com o SUS que vem nesse sentido e peço também para que todos pensem direito, esse é um ano de eleição, avaliem, vejam quais são as opções que vocês tem para votar, investiguem quem são esses políticos candidatos e o que eles fizeram com a Saúde Mental no país, não só com as políticas de Saúde Mental, mas com as outras políticas públicas, prestem atenção, votem em pessoas que defendam as políticas públicas, nós clamamos isso por que muito vinha sendo construído e agora muito vem sendo atacado das políticas de saúde do Brasil, especial das políticas de Saúde Mental, das políticas de drogas, das políticas para os povos indígenas, então é uma grande crise que passamos e essa crise ela é política também, uma crise econômica também, é uma situação de calamidade, e diante de uma situação tão grave precisamos nos cuidar, se cuidem, procurem alegria, se puderem dançar, dancem, se puderem cantar, cantem, se puderem declamar poesia, declamem, se tiver festa, participem, até mesmo as igrejas tem conseguido ajudar tanto, por que na igreja se promove alegria, as vezes tem alguns problemas, pois algumas igrejas são meio aprisionadoras das pessoas, mas as igrejas em geral promovem muita alegria, então que todos nós possamos procurar alegria, potência de vida ao nosso redor, nas nossas comunidades para que nos fortaleçamos e tenhamos saúde, tenhamos força para lidar com uma realidade tão adversa, é cuidando de si, cuidando dos pares, cuidando da comunidade e assim que vamos conseguindo pensar no cuidado com o todo.

Como diria o nosso querido cenopoeta potiguar Ray Lima, “cuidar do outro é cuidar de mim, cuidar de mim é cuidar do mundo”, é assim que possamos seguir nos fortalecendo na perspectiva do cuidado, cuidando do outro, cuidando de mim, cuidando do mundo. Agradeço a vocês a oportunidade de poder fazer essa fala e desejo muita paz, muita saúde, para todos e para todo o estado do Amazonas.



Desde então, com uma legislação em Saúde Mental com foco no cuidado em liberdade e inserção de políticas voltadas às pessoas que usam drogas e redução de danos, bem como a criação da Rede de Atenção Psicossocial, o Brasil conseguiu avançar alguns passos na Política. Todavia, o palestrante passa a destacar recuos percebidos na Política de Saúde Mental, já observado em Governos anteriores, mas que se tornaram mais graves nos últimos anos. Relata denúncias quanto às atuações de algumas Comunidades Terapêuticas que agem de forma “criminosa”, como novos manicômios e com incentivo do Governo Federal. Destaca ainda como desafio para os próximos anos, as consequências para a mental da pandemia de COVID-19.

Antes de finalizar sua fala, o Dr. Rafael Baquit discute outros pontos que devem balizar as discussões desta 3ª CESHM:

- 1) Estrutura de Saúde Mental restrita ou inexistente;
- 2) Precárias condições de trabalho;
- 3) A manutenção do modelo de cuidado em liberdade;
- 4) As consequências do racismo estrutural para pessoas negras e indígenas, e destaca as mulheres como as mais vulneráveis; e
- 5) Apoio técnico para o desenvolvimento da política de Saúde Mental e da RAPS no território.

Uma vez que na Programação não estava prevista a plenária para a Palestra Magna não houve perguntas, seguindo para a apresentação do Coral do Norte, composto por usuários/as do Centro de Atenção Psicossocial Dr. Silvério Tundis.





Observações:

1. Entre os Municípios participantes, apenas Urucurituba/AM e Itamarati/AM não participaram.
2. Alguns Delegados de Manaus/AM não compareceram presencialmente no Auditório do Centro de Formação Profissional Pe. José Anchieta (CEPAN). Por esse motivo, a Comissão Organizadora decidiu disponibilizar o *link* do *Google Meeting* para esses Delegados, a partir do período da tarde.

#### **4. EIXO I: CUIDADO EM LIBERDADE COMO GARANTIA DE DIREITO A CIDADANIA.**

**Palestrante:** Dra. Adriana Rosmaninho Caldeira de Oliveira, transmitida via Plataforma *Google Meeting*.

**Currículo:** Possui graduação em psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (1988), mestrado em Educação em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2002) e doutorado em Educação pela Universidade de Sorocaba (2015). Atualmente é professora Adjunta da Universidade Federal Fluminense, professora Colaboradora do PPG Estudo da Condição Humana UFSCar e membro da Associação Brasileira de Psicologia Social.

**Relatora:** Sra. Vívian Silva Lima Marangoni - Coordenadora Estadual de Saúde da População LGBTQI+ - Secretaria de Estado de Saúde - SES/AM - SEAPS-DABE.

**Secretária da Mesa:** Sra. Nádia Cristina Coelho Sobral - Coordenadora Estadual de Saúde da População em Situação de Rua - Secretaria de Estado de Saúde - SES/AM - SEAPS-DABE.



A Palestrante, Dra. Adriana Caldeira, apresentou-se e relatou a sua experiência como psicóloga, pesquisadora e ativista da Saúde Mental, no Amazonas e em outros estados brasileiros. Em seguida, faz um resgate histórico das Conferências Nacionais de Saúde e da 1ª Conferência de Saúde Mental, realizada em 1987, articulando como uma conquista garantida na Constituição Federal de 1988 e nas demais Legislações, inclusive a Lei nº 10.216, conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica.

A palestrante faz críticas quanto aos retrocessos percebidos na Política de Saúde Mental e destaca a Portaria nº 3.588/2017, como um desses retrocessos, principalmente, porque foi construída sem a participação do Controle Social e pelo aumento no financiamento de leitos psiquiátricos e pela criação do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas IV (CAPS AD IV).

Dra. Adriana Caldeira finaliza sua participação falando do papel e da importância de uma Conferência como um momento para reavaliar as Políticas instituídas e propor mudanças, e que é imprescindível que na 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental os retrocessos sejam discutidos e que os Direitos Humanos sejam garantidos.

#### **4.1 Debate Eixo I - Cuidado em liberdade como garantia de Direito a cidadania.**



O debate do Eixo I teve por base 06 (seis) perguntas enviadas pelos Delegados nos Chats da Plataforma *Google Meeting* e no IPTV. As perguntas realizadas tiveram como tema:

1) Estratégias para fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): em que a palestrante destacou a garantia da Saúde Mental universal, a intersetorialidade na oferta do cuidado a importâncias dos laços e do afeto para driblar as dificuldades territoriais e de logística, no Amazonas;

2) Dispositivos que se fortalecem e enfraquecem com o apoio governamental das Comunidades Terapêuticas: a palestrante acredita que as Comunidades Terapêuticas uma vez que propiciam a atenção às pessoas isoladas do convívio social, enfraquecem os dispositivos de saúde garantidos pela Reforma, como os CAPSs, NASFs e a própria Estratégia Saúde da Família (ESF). Na opinião da palestrante, apenas as instituições hospitalares e o poder biomédico se beneficiam;

3) Garantia do cuidado em liberdade para usuários com transtorno: a palestrante destaca o cuidado no território e a indicação da internação quando houver, de fato risco de morte. A palestrante chama atenção para que durante a 3ª CESM, todos/as reflitam que tipo de sociedade se deseja, o que se quer como Política; e

4) Contribuição das Universidades para a formação dos servidores do Sistema Único de Saúde (SUS): A palestrante sugere maior participação de professores e alunos nos Conselhos Municipais de Saúde o que possibilita um maior conhecimento por parte dos alunos e pode propiciar campos de estágios.

## **5. EIXO II: GESTÃO, FINANCIAMENTO, FORMAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA GARANTIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL**

**PALESTRANTE:** Sra. Helione Lima Pontes.

**CURRÍCULO:** Graduada em Psicologia pela Faculdade Metropolitana de Manaus e especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família e Saúde Indígena. Já desempenhou, na Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES/AM), as funções de: Gerente de Serviços Técnicos na Rede de Urgência e Emergência;



Gerente da Rede de Atenção Psicossocial; Coordenadora de Saúde Mental no Departamento de Atenção Básica. Atualmente, é Diretora da Unidade CAIC Dr. José Contente.

**RELATORA:** Sra. Vívian Silva Lima Marangoni - Coordenadora Estadual de Saúde da População LGBTQI+ - Secretaria de Estado de Saúde - SES/AM - SEAPS-DABE.

**SECRETÁRIA DA MESA:** Sra. Nádia Cristina Coelho Sobral - Coordenadora Estadual de Saúde da População em Situação de Rua - Secretaria de Estado de Saúde - SES/AM - SEAPS-DABE.



A Palestrante, Helione Pontes, apresentou-se e relatou a sua experiência anterior na Gestão da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Estado. Inicia sua apresentação trazendo os marcos da Reforma Psiquiátrica. Analisa o panorama de implantação de Serviços da RAPS, informando que entre 2004 e 2016, houve uma explosão de novas Unidades, no Brasil, mas que a partir de 2016, com a redução de incentivos e recursos houve uma diminuição drástica nas implantações de Serviços da RAPS a partir de 2017.

Além disso, a Palestrante destacou algumas ações avaliadas como retrocessos na Política de Saúde Mental: aumento de recursos para leitos hospitalares, maiores incentivos para comunidades terapêuticas, mudanças no instrutivo técnico para captação de recursos federais, o que pode impactar negativamente na implantação de



serviços de base territorial e na maior dificuldade para a aplicação dos recursos pelo Estado e Municípios.

A Palestrante reflete sobre a importância da 3ª CESM como um extraordinário espaço de diálogo entre a gestão e Movimentos Sociais, uma vez que é uma oportunidade para avaliação das estratégias utilizadas, no Estado do Amazonas, para implantar a RAPS e executar recursos federais. Por outro lado, destaca também que a 3ª CESM é um momento privilegiado para que Usuários/as, Trabalhadores/as e os Movimentos Sociais colaborem com a sugestão de propostas para mudanças nos financiamentos e repasses de recursos federais.

Por fim, para se pensar a RAPS do Estado, a Palestrante sugere os seguintes pontos como prioritários para se discutir na 3ª CESM: a Educação Permanente em Saúde Mental para toda a Rede de Saúde, a importância do matriciamento para qualificar a RAPS, as mudanças envolver os atendimentos de urgência e emergência psiquiátrica do Estado, a estruturação da RAPS e a construção de Planos de Saúde regionalizados.

### **5.1 Debate Eixo II - Gestão, Financiamento, Formação e Participação Social na garantia de Serviços de Saúde Mental**

O debate do Eixo II teve por base 06 (seis) perguntas enviadas pelos Delegados nos chats da Plataforma *Google Meeting* e no IPTV. As perguntas realizadas tiveram como tema:

1) Recursos federais para a Política de Saúde Mental: a Palestrante esclarece que, especificamente para a RAPS, o repasse por meio do novo modelo de financiamento “Previne Brasil” ainda é incerto. Além disso, a Palestrante receia que a exigência de construção de planos regionais e a mudança na Coordenação Nacional de Saúde Mental que passará a ser ligada ao Departamento de Atenção Básica, possam significar entraves para o repasse dos recursos. Avalia como um momento para avaliar fluxos e organogramas. A fim de facilitar o processo de repasse de recursos federais para os Municípios, a Palestrante recomenda as seguintes estratégias que podem ser adotadas para maior captação de recursos: matriciamento, fortalecimento da Atenção Primária em Saúde (APS) e a qualificação de dados epidemiológicos.

2) Recursos federais para financiamento de Comunidades Terapêuticas: Como trabalhadora da saúde, a Palestrante não vê o Modelo como apropriado. Ressalta que



embora existam Comunidades Terapêuticas sérias e éticas, avalia essas iniciativas como um mercado lucrativo para os proprietários dessas Instituições.

3) Mudança na urgência e emergência psiquiátrica: Embora esclareça que a questão do Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro (CPER) foge do Eixo II, a Palestrante comenta que o CPER possui graves problemas estruturais o que, tecnicamente, dificulta a assistência à saúde. Quanto ao fluxo de atendimentos após a mudança do CPER, a Palestrante informa desconhecer.

4) Recursos para formação continuada: a Palestrante informa que há recursos específicos para Educação Permanente para APS e para a RAPS, e orienta os/as Delegados/as a buscarem as coordenações municipais da RAPS para maiores informações.

## **6. EIXO III: POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL E OS PRINCÍPIOS DO SUS: UNIVERSALIDADE, INTEGRALIDADE E EQUIDADE.**

**PALESTRANTE:** Dra. Taciana Lemos Barbosa.

**CURRÍCULO:** Possui graduação em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de Pernambuco (2004). Especialização em Dependências Químicas pela UNICAP (2006). Mestrado em Saúde Sociedade e Endemias da Amazônia pela Universidade Federal do Amazonas (2009). Doutorado em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da UERJ (2019). Atualmente é docente da Universidade do Estado do Amazonas na área de Saúde Coletiva e Terapeuta ocupacional com atuação na área de saúde coletiva, Saúde Mental e saúde do trabalhador.

**RELATORA:** Sra. Vívian Silva Lima Marangoni - Coordenadora Estadual de Saúde da População LGBTQI+ - Secretaria de Estado de Saúde - SES/AM - SEAPS-DABE.

**SECRETÁRIA DA MESA:** Sra. Nádia Cristina Coelho Sobral - Coordenadora Estadual de Saúde da População em Situação de Rua - Secretaria de Estado de Saúde - SES/AM - SEAPS-DABE.



A Palestrante, Taciana Lemos Barbosa, agradeceu o convite e se apresentou como Terapeuta Ocupacional do Sistema Único de Saúde (SUS), trabalhadora da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e que como professora da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) trata, em suas disciplinas, dos princípios do SUS e das Reformas Sanitária e Psiquiátrica Brasileiras.

De forma breve, apresenta os princípios do SUS e sobre ele faz os seguintes comentários:

a) Sobre a Universalidade informa que é o direito à saúde em todo território nacional, mas o que se vê são vazios assistenciais apontando para a urgência na interiorização das ações. Ressalta ainda que a existência das Unidades não garante o acesso, que é necessário a qualificação da assistência;

b) Ao tratar da integralidade, a palestrante chama atenção para a importância do olhar integral aos Usuários e que Saúde Mental não deve ser feita apenas nos CAPSs, mas em todos os pontos da Rede de Saúde; e

c) Ao discutir a equidade, a Palestrante afirma que por não serem iguais, as regiões de saúde têm necessidades diferentes e que devem ter suas especificidades atendidas.

A palestrante finaliza sua apresentação ressaltando a importância de todos os componentes da RAPS para efetivação da Política de Saúde Mental, e que vê os NASFs e o matriciamento como fundamentais para o fortalecimento da rede.



## **Debate Eixo III - Política de Saúde Mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade**

O debate do Eixo III teve por base 05 (cinco) perguntas enviadas pelos Delegados nos chats da Plataforma *Google Meeting* e no IPTV. As perguntas realizadas tiveram como tema:

1) Formação para usuários do SUS: a Palestrante acha fundamental que além dos trabalhadores, a Rede de Saúde que Usuários/as sejam orientados sobre a legislação do SUS e sobre a RAPS, uma vez que o Controle Social é peça fundamental para a garantia da assistência à saúde e para avaliação das Políticas existentes.

2) Equidade aos/às Usuários/as: a Palestrante considera que intersetorialidade é útil para garantir a equidade na assistência à Saúde Mental no interior e considera a identificação de recursos e equipamentos de outros setores, como as Universidades, pode contribuir e qualificar a atenção. Além disso, quando questionada sobre a garantia da equidade nos CAPS, uma vez que os critérios para admissão nesses serviços mudam de unidade para unidade, a palestrante esclarece quanto ao perfil dos usuários CAPS e que o filtro para vinculação de um/uma usuário/a ao CAPS é feito no acolhimento, momento em que é definido o direcionamento de cada caso, e que, às vezes, várias escutas são necessárias para a condução.

3) Formação: a Palestrante discute a importância de que a assistência em Saúde Mental seja discutida nos diversos cursos e disciplinas das ciências da saúde, e que a Saúde Mental de alunos/as e docentes também deva ser foco de políticas públicas, como a UEA já está fazendo.

4) Princípios do SUS na RAPS: quando questionada sobre como aplicar os princípios do SUS na RAPS, a palestrante responde que acredita que os trabalhadores da RAPS já fazem:

a) Universalidade quando atendem a todos/as sem restrição de acesso, mesmo nos serviços que não são porta de entrada já que não se pode negar escuta e fornecer orientações;

b) Que quando você olha a pessoa contextualizada e além da doença, o profissional está agindo com integralidade; e

c) Que quando necessidades de cada pessoa são analisadas, em um atendimento, a equidade também é respeitada.



## 7. EIXO IV: IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO E OS DESAFIOS PARA O CUIDADO PSICOSSOCIAL DURANTE E PÓS PANDEMIA

**PALESTRANTE:** Dra. Michele Rocha de Araújo El Kadri.

**CURRÍCULO:** Pesquisadora em Saúde Pública na Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD - Fiocruz Amazônia). Doutorado em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz). Psicóloga pela Universidade Federal do Amazonas. Atuou como Coordenadora Psicossocial pela Friends in Global Health da Vanderbilt University (Tennessee, EUA) em Moçambique, responsável pelo planejamento de ações e estratégias Apoio Psicossocial a pessoas vivendo com HIV/AIDS. Membro do Comitê Gestor da Rede Emergencial em Saúde Mental na pandemia COVID-19 do Amazonas.

**RELATORA:** Sra. Vívian Silva Lima Marangoni - Coordenadora Estadual de Saúde da População LGBTQI+ - Secretaria de Estado de Saúde - SES/AM - SEAPS-DABE.

**SECRETÁRIA DA MESA:** Sra. Nádia Cristina Coelho Sobral - Coordenadora Estadual de Saúde da População em Situação de Rua - Secretaria de Estado de Saúde - SES/AM - SEAPS-DABE.





A Palestrante, Michele Rocha, agradeceu o convite e falou da sua experiência profissional. Inicia sua apresentação afirmando que por ser uma emergência em saúde, a assistência durante a Pandemia de COVID-19 surpreendeu todos os setores da sociedade, inclusive a comunidade científica e os profissionais de saúde, de forma que durante o processo houve e continua havendo mudanças no manejo.

A Palestrante segue afirmando que já o Plano Nacional de COVID-19 da China, já apontava para a necessidade de cuidados em Saúde Mental, sobretudo, em ações de prevenção e vigilância. A palestrante traz algumas estratégias fundamentais que precisam ser tomadas pela Gestão a fim de enfrentar as consequências para a Saúde Mental propiciadas pela pandemia de COVID-19, e de outras circunstâncias emergenciais que possam surgir:

a) Importância do treinamento para lidar com situações emergenciais e pandêmicas;

b) A importância da intersetorialidade na assistência à Saúde Mental;

c) A profissionalização da assistência; e

d) Planejamento e o levantamento de recursos disponíveis.

A palestrante relata a experiência de ter sido membro do Comitê Gestor da Rede Emergencial em Saúde Mental na pandemia COVID-19 do Amazonas, formado em 2020, por ocasião da emergência sanitária e coordenado pela Secretaria de Estado de Saúde em conjunto com a Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Conselho Regional de Psicologia 20 (CRP-20) e a Fiocruz Amazônia.

Dra. Michele Rocha informa que o referido Comitê construiu um Plano Estratégico para lidar com as demandas de Saúde Mental, e que entre as lições aprendidas destaca-se: a importância do planejamento em todos os níveis da assistência; necessidade de se oferecer cuidados em Saúde Mental nos serviços para as equipes de saúde; e da urgência em melhorar registros nos sistemas de informação para produzir informação qualificada. Por fim, a palestrante fala do risco das ocorrências de novas pandemia e da necessidade de fortalecimento na Rede de Atenção Psicossocial.



## **Debate Eixo IV - Impactos na Saúde Mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós pandemia**

O debate do Eixo IV teve por base 05 (cinco) perguntas enviadas pelos Delegados nos chats da Plataforma *Google Meeting* e no IPTV. As perguntas realizadas tiveram como tema:

1) Tecnologias de cuidado: Quando questionada sobre as ações de Saúde Mental na APS, no contexto de emergências, a Palestrante afirma que o matriciamento, a telessaúde e as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) são tecnologias fundamentais para garantia da assistência multiprofissional, tirando a centralidade na medicalização e no profissional médico.

2) Qualificação de recursos humanos: A palestrante sugere como estratégia para qualificação de profissionais que a assistência em Saúde Mental seja inserida nos Planos Municipais e Estadual de Educação Permanente, além do apoio com Universidades e Centros de Pesquisa e articulação comunitária como a organização de Tendras.

3) Articulação comunitária: Sobre o tema, a Palestrante relatou diversas iniciativas comunitárias, inclusive em comunidade indígenas, que tiveram como objetivo oferecer estratégias para trabalhar Saúde Mental, como clubes de mães e de jovens, palestras nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), escolares e igrejas. Como sugestão, a Palestrante fala da importância da organização política nas regionais de saúde e do mapeamento da rede de cuidados já disponível na comunidade.

4) Mídia e Saúde Mental: sobre o tema, a palestrante reconheceu comunicações imprecisas e incorretas como um dos desafios sofridos com a Pandemia, e esclarece a necessidade de informações claras e corretas, já que o fenômeno das *fake news* foi um fator de adoecimento na pandemia.

5) Posvenção: a palestrante fala da importância em identificar as necessidades, a organização de equipes interdisciplinares e articulação com os serviços da assistência social para pessoas em situação de vulnerabilidade. Todavia, alerta que é possível desenvolver um trabalho nas relações micro, com o acolhimento de cuidado ao outro.



## 8. PROPOSTAS

### 8.1. Metodologia

Em observância ao Regulamento (item 2 deste Relatório), todas propostas apresentadas e discutidas na 3ª Conferência Estadual de Saúde do Amazonas (3ª CESM), foram extraídas dos Relatórios Finais enviados pelos 20 (vinte) Municípios do Amazonas que conseguiram realizar as Conferências Municipais. Os relatórios da etapa municipal foram enviados em formato eletrônico para o e-mail do Conselho Estadual de Saúde do Amazonas (CES/AM) contendo, entre outras informações:

- a) Propostas (municipais, estaduais, nacionais e estaduais/nacionais);
- b) Indicação dos Delegados eleitos para a etapa estadual; e
- c) Moções aprovadas.

De posse dos referidos Relatórios, a Comissão de Relatoria compilou as propostas em cada eixo. As propostas de âmbito municipal não foram consideradas para etapa estadual, e, portanto, foram excluídas. No total, 171 (cento e setenta e uma) propostas, de âmbito estadual, nacional e estadual/nacional foram submetidas pelos Municípios. Para facilitar a organização do conteúdo e direcionar as discussões durante a Conferência, as propostas foram classificadas por temas. Em seguida, a compilação das propostas foi enviada a todos os Delegados para leitura prévia e para planejamento de destaques.

No próximo item, apresentar-se-á as propostas aprovadas em cada um dos eixos da 3ª CESM.

### 8.2. Propostas Eixo I

De acordo com Regimento da 3ª CESM e, em consonância com o Regimento da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental, no Eixo I, foram submetidas propostas como foco no “Cuidado em liberdade como garantia de Direito a cidadania”, com os seguintes subeixos:

- 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

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

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

No Eixo I, as 40 (quarenta) propostas submetidas pelos Municípios foram classificadas em 11 (onze) temas, conforme demonstra o Quadro 1:

**Quadro 1: Propostas do Eixo I por tema**

Tema	Número de Propostas
CAPS	04
RAPS	04
Leitos em Saúde Mental	13
Infância e Adolescência	03
Comunidade Terapêutica	02
Desinstitucionalização	02
Intersetorialidade	06
Pré e Posvenção	03
Redução de Danos	01
Regulação	01
Equidade	01

A discussão das propostas do Eixo I ocorreu no período de 9h as 12h do dia 28 de junho de 2022, transmitida nas plataformas *Google Meeting*, *Youtube* e IPTV, e teve como moderadas Adriana Caldeira e Luciana Lopes com o apoio da Relatora Vívian Marangoni.

A fim de otimizar o tempo, os Delegados presentes aprovaram por aclamação as propostas de âmbito estritamente estadual a fim de concentrar os trabalhos da Plenárias nas propostas de âmbito estadual/nacional e nacional. Após votação, as



**Propostas Aprovadas as quais seguirão para a etapa nacional,** foram os seguintes:

Quadro 2: Propostas Aprovadas do Eixo I

Propostas Aprovadas - Eixo I	
<b>Proposta 01</b> Manaus/AM	Garantir a prioridade da atenção psicossocial de crianças e adolescentes no planejamento, implantação, implementação de políticas, ações e serviços do SUS e da RAPS, no âmbito dos Municípios, Estados e Federação, alinhadas com as normas, princípios e diretrizes da reforma psiquiátrica brasileira e luta antimanicomial.
<b>Proposta 02</b> Novo Airão/AM	Criar o dispositivo do cuidado em Saúde Mental tipo CAPS para a modalidade Itinerante/Fluvial de forma a garantir o atendimento das demandas na zona rural.
<b>Proposta 03</b> Urucurituba/AM	Instituir que o Conselho Nacional de Saúde provoque, em todas as esferas, a criação de uma Comissão Intersetorial de assuntos relacionadas à Saúde Mental, composta por profissionais afins da saúde, educação, assistência social, esporte, cultura e segurança.

### 8.3. Propostas Eixo II

De acordo com Regimento da 3ª CESM e, em consonância com o Regimento da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental, no Eixo II foram submetidas propostas como foco na “Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de Saúde Mental”, com os seguintes 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 política de Saúde Mental;

g) Acompanhamento da gestão, planejamento e monitoramento das ações de Saúde Mental.

No Eixo II, as 65 (sessenta e cinco) propostas submetidas pelos Municípios foram classificadas em 7 (sete) temas, conforme demonstra o Quadro 3:

**Quadro 3: Propostas do Eixo II por tema**

Tema	Número de Propostas
Educação Continuada	21
Financiamento	23
Recursos Humanos	10
RAPS	03
Infraestrutura	02
Controle Social	02
Comunicação	04

A discussão das propostas do Eixo II ocorreu no período de 13h as 17h do dia 28 de junho de 2022, transmitida nas plataformas *Google Meeting*, *Youtube* e IPTV, e teve como moderadas Helione Pontes e Luciana Lopes com o apoio da Relatora Vívian Marangoni.

A fim de otimizar o tempo, os Delegados presentes aprovaram por aclamação as propostas de âmbito estritamente estadual a fim de concentrar os trabalhos da Plenárias nas propostas de âmbito estadual/nacional e nacional. Após votação, as **Propostas Aprovadas no Eixo II, as quais seguirão para a etapa nacional**, foram os seguintes:

Quadro 4: Propostas Aprovadas do Eixo II

Propostas Aprovadas - Eixo II	
	Garantir e assegurar dotação orçamentária junto ao Ministério da Saúde para a verba de custeio e habilitação dos



<b>Proposta 01</b> Manaus/AM	CAPSs, com prioridade para regiões com matriz diagnóstica de <i>déficit</i> de serviços substitutivos, garantindo novas implantações nessas regiões, ampliando o financiamento da Saúde Mental com o intuito de aumentar a oferta das equipes para a melhoria do atendimento.
<b>Proposta 02</b> Careiro/AM	Garantir o financiamento das três esferas de Governo para investir em Educação Permanente para todos os profissionais das unidades de saúde que são portas de entrada, de forma que os profissionais saibam identificar e lidar com os diferentes transtornos/patologias mentais.
<b>Proposta 03</b> Manacapuru/AM São Gabriel da Cachoeira/AM	Reajustar o repasse dos recursos públicos de forma progressiva dos CAPSs tipo I, tendo em vista que esses CAPSs atendem todos os casos de sofrimento psíquico e dependência química, de todas as faixas etárias.

#### 8.4. Propostas Eixo III

De acordo com Regimento da 3ª CESH e, em consonância com o Regimento da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental, no Eixo III foram submetidas propostas como foco na “Política de Saúde Mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade”, com os seguintes subeixos:

- 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; e
- d) Reforma psiquiátrica, reforma sanitária e o SUS.

No Eixo III, as 53 (cinquenta e três) propostas submetidas pelos Municípios foram classificadas em 9 (nove) temas, conforme demonstra o Quadro 5:

**Quadro 5: Propostas do Eixo III por tema**

Tema	Número de Propostas
Atenção Primária em Saúde	08
Assistência Farmacêutica	07



Acesso	02
Residências Profissionais	01
Processo de Trabalho	02
Equidade	05
Integralidade	04
Intersetorialidade	10
Dispositivos Legais	14

A discussão das propostas do Eixo III ocorreu no período de 9h as 12h do dia 29 de junho de 2022, transmitida nas plataformas *Google Meeting*, *Youtube* e IPTV, e teve como moderadas Taciana Lemos e Luciana Lopes, com o apoio da Relatora Vívian Marangoni.

A fim de otimizar o tempo, os Delegados presentes aprovaram por aclamação as propostas de âmbito estritamente estadual a fim de concentrar os trabalhos da Plenárias nas propostas de âmbito estadual/nacional e nacional. Após votação, as **Propostas Aprovadas no Eixo III, as quais seguirão para a etapa nacional**, foram os seguintes:

Quadro 6: Propostas Aprovadas do Eixo III

Propostas Aprovadas - Eixo III	
<b>Proposta 01</b> Presidente Figueiredo/AM Urucurituba/AM Manacapuru/AM Santa Isabel do Rio Negro/AM São Gabriel da Cachoeira/AM Borba/AM	Garantir a presença de profissionais de Saúde Mental na Atenção Primária em Saúde (APS), em especial nas equipes mínimas das ESFs e UBSs, assegurando a inclusão de psicólogos e assistentes sociais, bem como a inclusão de indicadores de Saúde Mental no sistema de informação da APS para fortalecer a integralidade da atenção e a intersetorialidade com as demais políticas.
	Qualificar as ações em Saúde Mental, garantindo ações em reabilitação psicossocial (na atuação especializada em atenção básica), atenção integral à saúde, redução de danos, prevenção ao suicídio, atenção especializada de acordo com a população:



<p><b>Proposta 02</b> Guajará/AM</p>	<p>LGBT, negros, indígenas, pessoa em situação de rua, infanto-juvenil, pessoas com deficiência e pessoas vivendo com HIV/AIDS por meio de campanha, treinamento e fiscalização, garantindo assim o acesso e o cuidado qualificado, seguindo as diretrizes da reforma psiquiátrica e do cuidado em liberdade e antimanicomial.</p>
<p><b>Proposta 03</b> Borba/AM Alvarães/AM Itacoatiara/AM Novo Airão/AM</p>	<p>Garantir incentivo financeiro para implantação de equipe psicossocial na Unidade Móvel Fluvial de Saúde.</p>

#### 8.5. Propostas Eixo IV

De acordo com Regimento da 3ª CESM e, em consonância com o Regimento da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental, no Eixo IV foram submetidas propostas como foco nos “Impactos na Saúde Mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia”, com os seguintes 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; e

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

No Eixo IV, as 13 (treze) propostas submetidas pelos Municípios foram classificadas em 4 (quatro) temas, conforme demonstra o Quadro 7:

**Quadro 7: Propostas do Eixo IV por tema**

Tema	Número de Propostas
Pandemia COVID-19	04
Saúde do/a Trabalhador/a	06
Inovações	02
Intersetorialidade	01



A discussão das propostas do Eixo IV ocorreu no período de 13h as 17h do dia 29 de junho de 2022, transmitida nas plataformas *Google Meeting*, *Youtube* e IPTV, e teve como moderada Luciana Lopes, com o apoio da Relatora Vívian Marangoni.

A fim de otimizar o tempo, os Delegados presentes aprovaram por aclamação as propostas de âmbito estritamente estadual a fim de concentrar os trabalhos da Plenárias nas propostas de âmbito estadual/nacional e nacional. Após votação, as **Propostas Aprovadas no Eixo IV, as quais seguirão para a etapa nacional**, foram os seguintes:

Quadro 8: Propostas Aprovadas do Eixo IV

Propostas Aprovadas - Eixo IV	
<b>Proposta 01</b> Manacapuru /AM Novo Airão/AM São Gabriel da Cachoeira/AM Silves/AM	Fomentar a saúde e qualidade de vida dos indivíduos durante e pós pandemia, com a criação de uma política pública nacional para auxiliar a população que ficou desamparada e com sequelas decorrentes da pandemia.
<b>Proposta 02</b> Manaus/AM	Realizar levantamentos nacionais constantes, a fim de conhecer as condições de Saúde Mental dos trabalhadores do SUS, além de promover encontros e mostras para trocas de experiências desses atores.
<b>Proposta 03</b> Manaus/AM Presidente Figueiredo/AM	Ampliar os canais de oferta de atenção em Saúde Mental utilizando tecnologias inovadoras, as PICS, <i>internet</i> , grupos terapêuticos e fortalecer o protagonismo das pessoas, para melhorar a saúde dos trabalhadores, identificando a necessidade de acompanhamento de acordo com o agravo, garantido o acesso ao cuidado.

## 9. DELEGADOS

### 9.1. Delegados inscritos

Para participação da 3ª CESHM, o Conselho Estadual de Saúde do Amazonas homologou 210 (duzentas e dez) inscrições, sendo 175 (cento e setenta e cinco)



inscrições de Delegados/as Titulares e 12 (doze) de Delegados/as Suplentes. Apenas os Municípios que realizaram Conferências Municipais puderam inscrever Delegados/as. O número de vagas por Município foi estabelecido no Regimento, respeitando a paridade 2:1:1 (usuários/as, trabalhadores/as, gestores/as, respectivamente) e proporcionalidade populacional, somando no total o seguinte número de vagas:

Municípios	Quantidade Delegados
ALVARÃES/ AMATURÁ/ ANAMÃ/ ANORI/ APUÍ/ ATALAIA DO NORTE/ AUTAZES/ BARCELOS/ BARREIRINHA/ BENJAMIN CONSTANT/ BERURI/ BOA VISTA DO RAMOS/ BOCA DO ACRE/ BORBA/ CAAPIRANGA/ CANUTAMA/ CARAUARI/ CAREIRO/ CAREIRO DA VÁRZEA/ CODAJÁS/ EIRUNEPÉ/ ENVIRA/ FONTE BOA/ GUAJARÁ/ IPIXUNA/ IRANDUBA/ ITAMARATI/ ITAPIRANGA/ JAPURÁ/ JURUÁ/ JUTAÍ/ LÁBREA/ MANAQUIRI/ MARAÃ/ NHAMUNDÁ/ NOVA OLINDA DO NORTE/ NOVO AIRÃO/ NOVO ARIPUANÃ/ PAUINI/ PRESIDENTE FIGUEIREDO/ RIO PRETO DA EVA/ SANTA ISABEL DO RIO NEGRO/ SANTO ANTÔNIO DO IÇÁ/ SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA/ SÃO PAULO DE OLIVENÇA/ SÃO SEBASTIÃO DO UATUMÃ/ SILVES/ TAPAUÁ/ TONANTINS/ UARINI/ URUCARÁ/ URUCURITUBA.	4
COARI/ HUMAITÁ/ MANACAPURU/ MANICORÉ/ MAUÉS/ TABATINGA/ TEFÉ	8
ITACOATIARA/ PARINTINS	12
MANAUS	288
<b>Total de Delegados Municipais</b>	<b>576</b>
<b>Total de Delegados Estaduais</b>	<b>28</b>
<b>Total de Participante Livres - 5%</b>	<b>28</b>
<b>Total de Convidados - 10%</b>	<b>58</b>
<b>Total de Participantes na Conferência</b>	<b>690</b>

Em relação a caracterização demográfica dos inscritos, encontramos que no universo de 210 pessoas, na primeira ficha, temos: 35,8% são homens cis, 58,7% mulheres cis, 0,5% homens trans, 0,5% mulheres trans, 0% travestis, 0% população não binária e 4,5% identificou-se como outros. Na segunda ficha, temos: 27,6% são homens cis, 68,9% mulheres cis, 0% homens trans, 0% mulheres trans, 0% travestis, 0% população não binária e 3,4% identificou-se como outros. No auto declaração de raça/etnia: 20,9% declararam-se pessoas brancas, 7% declararam-se pessoas pretas, 5% pessoas indígenas, 63,7% pardas e 3,5% amarelas. Na segunda ficha, temos de



raça/etnia: 20,7% declararam-se pessoas brancas, 6,9% declararam-se pessoas pretas, 6,9% pessoas indígenas, 65,5% pardas.

## 9.2. Processo de votação para a etapa Nacional

Antes do início de votação, em plenária, os/as Delegados/as deliberaram sobre critérios para elegibilidade de eleitores/candidatos/as, número de vagas capital/interior e outros procedimentos no processo de votação:

- a) Eleitores/as de um segmento votaram nos/as candidatos/as do mesmo segmento: usuário-usuário, trabalhador-trabalhador, gestor-gestor;
- b) Para candidatura à etapa nacional foi obrigatória 75% de frequência na 3ª CESH. Candidatos/as que não participaram da manhã do 27/06/2022 que equivaleria ao ato de credenciamento foram considerados/as inaptos/as para concorrer às vagas de Delegados/as para etapa nacional. Participações via *Youtube* foram consideradas;
- c) Alguns Municípios tiveram, erroneamente, a inscrição de Delegados/as Suplentes homologados como se fossem Titulares, após a identificação do problema, a Comissão Organizadora expôs em plenária e foi solicitado que, nesses casos, os Municípios sinalizassem, os candidatos a Delegados/as na vaga Titular;
- d) Durante o processo de votação, foram lidos, primeiramente, os votos registrados no chat do *Google Meeting* e, em seguida, os votos registrados via chat do IPTV. Apenas um voto por Delegado/a foi considerado.
- e) Na votação dos candidatos de Manaus que se encontraram no Centro de Formação Profissional Pe. José Anchieta (CEPAN), os votos foram declarados ao levantar os braços e a contagem foi realizada pela transmissão da imagem;
- f) Nenhuma fala, mesmo questões de ordem, foram consentidas durante o processo de votação;
- g) Ordem de votação por segmento: 1) Usuários/as; 2) Trabalhadores/as; 3) Gestores/as; e
- h) Divisão de Vagas Capital/Demais Municípios:



Quadro 9: Divisão de Vagas para Delegados

	Usuários/as	Trabalhadores/as	Gestores/as
Manaus	09	05	05
Demais Municípios	09	04	04
<b>Total de Vagas</b>	<b>18</b>	<b>09</b>	<b>09</b>

## 9.3. Delegados/as Eleitos/as para Etapa Nacional

## 9.3.1. Segmento Usuários/as

Dos/as 67 Delegados/as Titulares, inscritos/as no segmento Usuários/as, 35 estavam aptos/as a concorrer às vagas da Etapa Nacional e desses/as 26 se candidataram em Plenária. Após a contabilidade de votos, chegou-se a seguinte **lista de Delegados/as Eleitos/as para Etapa Nacional no segmento Usuários/as**, com o correspondente número de votos:

Quadro 10: Delegados/as Eleitos/as - Usuários/as

Nome	Município	Nº de Votos
1. Aluísio Batista Campos Filho	Manaus	10
2. Bruno Antonioli Thibes Miranda		08
3. Elson Moreira de Melo		07
4. Gilberto Cândido da Silva		08
5. Gilson Aguiar da Silva		08
6. José Setemberg Ferreira Rabelo		08
7. Keise Ramos Ribeiro		06
8. Lígia Adriane Thibes		07
9. Marla Cristina Barbosa Santos		06
10. Antonio Valdiney Barata de Lima	Itacoatiara	10
11. Carlos Palmeira Campos		12
12. Maria Emília Gomes Ferreira	Manacapuru	08
13. Luiz Woston de Lima Pena	Novo Airão	09
14. Luana dos Santos Souza		08
15. Aloísio Moraes de Oliveira	Presidente Figueiredo	09
16. Cenaide Pastor Marques Lima	São Gabriel da Cachoeira	08



17. José Maria Guedes Trovão	Urucurituba	09
18. Rosilane dos Santos Marinho		07

### 9.3.2. Segmento Trabalhadores/as

Dos/as 81 Delegados/as Titulares, inscritos/as no segmento Trabalhadores/as, 58 estavam aptos/as a concorrer às vagas da Etapa Nacional e desses/as 36 se candidataram em Plenária. Após a contabilidade de votos, chegou-se a seguinte lista de **Delegados/as Eleitos/as para Etapa Nacional no segmento Trabalhadores/as**, com o correspondente número de votos:

Quadro 11: Delegados/as Eleitos/as - Trabalhadores/as

Nome	Município	Nº de Votos
1. Edilson Álvaro Custodio Junior	Manaus	18
2. Eliana Nascimento Ribeiro		19
3. Erika Augusta do Amaral Coelho Bezerra		20
4. Gibson Alves dos Santos		16
5. Jorge Luiz Maia Carneiro		18
6. Nayara Ribeiro	Guajará	11
7. Suzana da Costa Ribeiro	Manacapuru	07
8. Rigson Pablo Ferreira		05
9. Milena Menezes Mendonça	Novo Airão	06

### 9.3.3. Segmento Gestores/as

Dos/as 42 Delegados/as Titulares, inscritos/as no segmento Gestores/as, 19 estavam aptos/as a concorrer às vagas da Etapa Nacional e desses/as 16 se candidataram em Plenária. Após a contabilidade de votos, chegou-se a seguinte lista de **Delegados/as Eleitos/as para Etapa Nacional no segmento Gestores/as**, com o correspondente número de votos:

Quadro 12: Delegados/as Eleitos/as - Gestores/as

Nome	Município	Nº de Votos
1. Elivandra Franco Mendes	Manaus	05
2. Fábila Ileana Gondim Rosa		05
3. Gabriela dos Santos		06



4. George Amaro Andrade		06
5. Rosangela Maria Castro da Silva		06
6. Matheus Filipe Motta de Paula	Borba	05
7. Emerson Gomes de Macedo	Itacoatiara	04
8. Alida Margoth Melendes Chumbe	Manacapuru	04
9. Luana Costa Lima		06

## 10. MOÇÕES

No total foram submetidas pelos Delegados/as 21 (vinte e uma) Moções, sendo: 03 moções de repúdio; 10 moções de apelo; 04 moções de solidariedade; 01 moção de elogio; 02 moções de apoio e 01 moção de reivindicação. Das quais 20 (vinte) foram aprovadas, após atingirem os critérios exigidos de no mínimo 50% + 1 de votos dos Delegados/as presentes e 01 (uma) Moção (Moção nº 014) não atingiu o número mínimo de votos necessários.

### MOÇÕES QUE ATINGIRAM O CRITÉRIO MÍNIMO DE 50% + 1 ASSINANTES

<b>E-MAIL ELABORADOR:</b>	<b>rigsonpablo@gmail.com</b>
<b>MUNICÍPIO:</b>	MANACAPURU
<b>MOÇÃO N°:</b>	<b>001</b>
<b>TIPO DE MOÇÃO:</b>	Apelo
<b>DESTINATÁRIO DA MOÇÃO:</b>	Prefeitura Municipal de MANACAPURU e Secretaria Municipal de Saúde de MANACAPURU
<b>TÍTULO DA MOÇÃO:</b>	Realização de concurso público para funcionários da saúde, principalmente saúde mental.
<b>TEXTO DA MOÇÃO:</b>	Efetivar o quadro de funcionários de saúde mental para acompanhamento integral de casos de pacientes usuários do serviço.



<b>E-MAIL ELABORADOR:</b>	<b>emiliagomesferreira@gmail.com</b>
<b>MUNICÍPIO:</b>	Manacapuru/ Manacapuru
<b>MOÇÃO N:</b>	<b>002</b>
<b>TIPO DE MOÇÃO:</b>	Repúdio
<b>DESTINATÁRIO DA MOÇÃO:</b>	CESM /CNS
<b>TÍTULO DA MOÇÃO:</b>	Formato da Conferência on line
<b>TEXTO DA MOÇÃO:</b>	<p>CESMacrdia a tod@!</p> <p>Repúdio: Nós delegados da Conferência estadual de saúde mental repudiamos formato da conferência online esse formato trouxe um grande prejuízo principalmente na participação dos 61 municípios a internet é ruim para não dizer péssimo assim não dando acesso adequado e importância que uma conferência de saúde mental do Estado do Amazonas teria se fosse presencial. Peço apoio para esse repúdio dos demais delegados dessa conferência.</p> <p>Att: Emilia</p> <p style="text-align: right;">MNCP + Usuária</p>

<b>E-MAIL ELABORADOR:</b>	<b>emiliagomesferreira@gmail.com</b>
<b>MUNICÍPIO:</b>	Manacapuru
<b>MOÇÃO N:</b>	<b>003</b>
<b>TIPO DE MOÇÃO:</b>	Repúdio
<b>DESTINATÁRIO DA MOÇÃO:</b>	CESM/CNS
<b>TÍTULO DA MOÇÃO:</b>	Revogação do Decreto nº 11.098, de 20 de junho de 2022



<b>TEXTO DA MOÇÃO:</b>	<p>Que seja revogada esse decreto que prejudica todos os Municípios do Estados do Brasil. Com essa retirada das coordenações vamos perder muito mais politicas antimanicomial. Que seja revogado esse decreto. Peco apoio dos delegados da conferencia de Saúde Mental do Município de Manacapuru para essa moção de Repúdio. Att: Emilia. MNCP+. Usuária *DECRETO Nº 11.098, DE 20 DE JUNHO DE 2022* _Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança.</p> <p><a href="http://www.in.gov.br/web/dou/-/decreto-n-11.098-de-20-de-junho-de-2022-408904817">http://www.in.gov.br/web/dou/-/decreto-n-11.098-de-20-de-junho-de-2022-408904817</a></p>
------------------------	--

<b>E-MAIL ELABORADOR:</b>	<b>anas30062011@gmail.com</b>
<b>MUNICÍPIO:</b>	Manacapuru
<b>MOÇÃO N:</b>	<b>004</b>
<b>TIPO DE MOÇÃO:</b>	Solidariedade
<b>DESTINATÁRIO DA MOÇÃO:</b>	Prefeitura Municipal
<b>TÍTULO DA MOÇÃO:</b>	Concursos públicos
<b>TEXTO DA MOÇÃO:</b>	Venho por meio deste solicitar a contratação de profissionais na área, por meio de concursos.

<b>E-MAIL ELABORADOR:</b>	<b>lucialibanio14@gmail.com</b>
<b>MUNICÍPIO:</b>	Itamarati
<b>MOÇÃO N:</b>	<b>005</b>
<b>TIPO DE MOÇÃO:</b>	Solidariedade
<b>DESTINATÁRIO DA MOÇÃO:</b>	Estadual e Municipal
<b>TÍTULO DA MOÇÃO:</b>	Comunidade Terapêutica
<b>TEXTO DA MOÇÃO:</b>	Fomentar parcerias com as entidades religiosas para o engajamento dos trabalhos com os usuários de álcool e droga.



<b>E-MAIL ELABORADOR:</b>	<b>malsal@bol.com.br</b>
<b>MUNICÍPIO:</b>	Manaus
<b>MOÇÃO N:</b>	<b>006</b>
<b>TIPO DE MOÇÃO:</b>	Apoio - Moção de agradecimento a todos os profissionais do SAMU Manaus, e em especial a todos os Condutores, Técnicos, Enfermeiros e Médicos que com muita responsabilidade e profissionalismo, atuaram bravamente durante PANDEMIA, sendo todos dignos de elogios. Também agradecer pelo empenho em melhorar o atendimento e transporte dos pacientes psiquiátricos de nossa capital.
<b>DESTINATÁRIO DA MOÇÃO:</b>	SAMU Manaus
<b>TÍTULO DA MOÇÃO:</b>	Moção de Elogio e apoio a todos os profissionais.
<b>TEXTO DA MOÇÃO:</b>	Diante do atual cenário que se encontra o país e em especial o Estado do Amazonas, apresentamos a Moção de elogio e apoio aos Profissionais do SAMU Manaus. Pelo excelente trabalho desenvolvido durante a PANDEMIA e em especial no transporte de paciente psiquiátricos.

<b>E-MAIL ELABORADOR:</b>	<b>eric.idsda22@gmail.com</b>
<b>MUNICÍPIO:</b>	MANAUS
<b>MOÇÃO N:</b>	<b>007</b>
<b>TIPO DE MOÇÃO:</b>	Apoio
<b>DESTINATÁRIO DA MOÇÃO:</b>	Estadual e nacional
<b>TÍTULO DA MOÇÃO:</b>	Educação continuada como pública e coletiva na saúde mental
<b>TEXTO DA MOÇÃO:</b>	Estrutura e financiamento a iniciação científica de forma satisfatória e positiva, e inserir grupos acadêmicos na rede da saúde mental, levando conhecimento e educação aos trabalhadores, colaboradores e a população.



<b>E-MAIL ELABORADOR:</b>	mantonietadidas225@gmail.com
<b>MUNICÍPIO:</b>	Manaus
<b>MOÇÃO N:</b>	<b>008</b>
<b>TIPO DE MOÇÃO:</b>	Apelo
<b>DESTINATÁRIO DA MOÇÃO:</b>	SEMSA/Manaus
<b>TÍTULO DA MOÇÃO:</b>	Apelo dos trabalhadores da ponta!
<b>TEXTO DA MOÇÃO:</b>	<p>Nós trabalhadores do CAPSAD Manaus viemos por meio dessa moção realizar um apelo público à SEMSA a fim de garantir a implantação dos serviços da RAPS. Somos um município com mais de dois milhões de habitantes e que possui 5 CAPS's sendo apenas 1 CAPSAD. Tentamos, como profissionais, realizar o melhor atendimento para aquelas pessoas em sofrimento psíquico intenso, mas é impossível realizar o atendimento de todo um município. Precisamos que a SEMSA tenha urgência nas ações relacionadas a implantação de serviços substitutivos na cidade. Estamos há oito anos aguardando a inauguração, de no mínimo, mais CAPS's e nada acontece.</p> <p>Os profissionais estão adoecidos com tanta demanda de trabalho. Não se faz saúde mental com os serviços fora do território do sujeito.</p>

<b>E-MAIL ELABORADOR:</b>	<b>mantonietadidas225@gmail.com</b>
<b>MUNICÍPIO:</b>	Manaus
<b>MOÇÃO N:</b>	<b>009</b>
<b>TIPO DE MOÇÃO:</b>	Solidariedade
<b>DESTINATÁRIO DA MOÇÃO:</b>	Trabalhadores da ponta
<b>TÍTULO DA MOÇÃO:</b>	Solidariedade aos trabalhadores



<b>TEXTO DA MOÇÃO:</b>	Venho através dessa moção me solidarizar pelos trabalhadores que atuam na ponta dos serviços de saúde, e que diariamente fazem todo o esforço possível para realizar o melhor atendimento aos usuários. Uma pena que a cidade de Manaus, tão bonita e rica, deve muito a população em relação aos serviços de saúde, principalmente serviços de saúde mental. Os trabalhadores da ponta também precisam de cuidado e da ajuda da gestão, sozinhos e com tão poucos serviços é impossível realizar um bom trabalho.
------------------------	--

<b>E-MAIL ELABORADOR:</b>	<b>abmag@hotmail.com</b>
<b>MUNICÍPIO:</b>	Manaus
<b>MOÇÃO N:</b>	<b>010</b>
<b>TIPO DE MOÇÃO:</b>	Apelo
<b>DESTINATÁRIO DA MOÇÃO:</b>	SEMSA
<b>TÍTULO DA MOÇÃO:</b>	Fortalecimento da Saúde Mental em todas as instâncias de saúde
<b>TEXTO DA MOÇÃO:</b>	Reivindicamos o fortalecimento da saúde mental desde a atenção básica com a qualificação contínua dos profissionais das estratégias de saúde da família e das unidades básicas, além da inserção de profissionais de psicologia, terapia ocupacional, dentre outros na atenção primária. Que a saúde mental possa ter o protagonismo merecido no planejamento das ações governamentais de saúde.

<b>E-MAIL ELABORADOR:</b>	<b>licianemacieltg@gmail.com</b>
<b>MUNICÍPIO:</b>	Manaus
<b>MOÇÃO N:</b>	<b>011</b>
<b>TIPO DE MOÇÃO:</b>	Solidariedade



<b>DESTINATÁRIO DA MOÇÃO:</b>	SEMSA
<b>TÍTULO DA MOÇÃO:</b>	servidores saúde
<b>TEXTO DA MOÇÃO:</b>	Em um cenário de caos, onde todos passamos por uma situação de saúde sanitária (ainda estamos passando) que possamos nos unir para uma nova fase...com mais leveza e, cuidados para que possamos continuar cuidando da saúde da população...que órgãos públicos possam fiscalizar e, ouvir a voz dos servidores da saúde de todas as esferas...

<b>E-MAIL ELABORADOR:</b>	<b>george.sobral@gmail.com</b>
<b>MUNICÍPIO:</b>	Manaus
<b>MOÇÃO N:</b>	<b>012</b>
<b>TIPO DE MOÇÃO:</b>	Repúdio
<b>DESTINATÁRIO DA MOÇÃO:</b>	Conselho Estadual de Saúde
<b>TÍTULO DA MOÇÃO:</b>	Desvalorização e Retrocesso.
<b>TEXTO DA MOÇÃO:</b>	É lamentável a falta de apoio financeiro à Conferência Estadual de saúde Mental. Nem todos os participantes têm dinheiro para passar o dia se alimentando fora de casa! Lamentável a desvalorização que o governo do estado e o Conselho Estadual de Saúde deu a esta importante ferramenta da Democracia. Criar acesso à participação popular e não barreiras!!!

<b>E-MAIL ELABORADOR:</b>	<b>maria.feitosa@ifam.edu.br</b>
<b>MUNICÍPIO:</b>	Manaus
<b>MOÇÃO N:</b>	<b>013</b>
<b>TIPO DE MOÇÃO:</b>	Apelo
<b>DESTINATÁRIO DA MOÇÃO:</b>	Governo Federal e Estadual
<b>TÍTULO DA MOÇÃO:</b>	FORTALECIMENTO E INVESTIMENTO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL, NO SERVIÇO



	<b>DE REFERÊNCIA (CAPS) E IMPLANTAÇÃO DO LEITO PSIQUIÁTRICO</b>
<b>TEXTO DA MOÇÃO:</b>	O município de São Gabriel da Cachoeira-Am, assim como outros municípios do interior do estado do Amazonas, necessita de apoio no sentido de fortalecimento e investimento na Rede de Saúde Mental, tendo em vista a importância que o serviço de referência da Saúde Mental Municipal apresenta, inclusive para outros municípios, que buscam apoio neste serviço. Neste sentido observamos ainda a necessidade da implantação do leito psiquiátrico no Hospital de referência municipal. Onde a demanda vem aumentando em um nível alarmante e a rede encontra-se fragilizada.

<b>E-MAIL ELABORADOR:</b>	<b>marla.santos@ifto.edu.br</b>
<b>MUNICÍPIO:</b>	Manaus
<b>MOÇÃO N:</b>	<b>014</b>
<b>TIPO DE MOÇÃO:</b>	Apelo
<b>DESTINATÁRIO DA MOÇÃO:</b>	Governo estadual e Federal
<b>TÍTULO DA MOÇÃO:</b>	Garantia de direitos e inserção da família no contexto do usuário
<b>TEXTO DA MOÇÃO:</b>	Recomendar uma reorientação do modelo assistencial, que perpassasse os serviços, a clínica, a formação dos técnicos, além de propostas de suporte social, a legislação e, fundamentalmente, a criação de um novo "locus" social para a loucura.

<b>E-MAIL ELABORADOR:</b>	<b>marla.santos@ifto.edu.br</b>
<b>MUNICÍPIO:</b>	Manaus
<b>MOÇÃO N:</b>	<b>015</b>
<b>TIPO DE MOÇÃO:</b>	Apelo
<b>DESTINATÁRIO DA MOÇÃO:</b>	Governo estadual e Federal
<b>TÍTULO DA MOÇÃO:</b>	Apoio integral



<b>TEXTO DA MOÇÃO:</b>	Incentivar a participação da família nos serviços de saúde mental, garantindo a assistência especializada necessária, e a terapia familiar, se for o caso. Assegurar programas de atenção em saúde mental aos usuários, dentro da rede pública de saúde e na comunidade, evitando o seu abandono.
------------------------	---

<b>E-MAIL ELABORADOR:</b>	<b>marla.santos@ifto.edu.br</b>
<b>MUNICÍPIO:</b>	Manaus
<b>MOÇÃO N:</b>	<b>016</b>
<b>TIPO DE MOÇÃO:</b>	Apelo
<b>DESTINATÁRIO DA MOÇÃO:</b>	Governo estadual e Federal
<b>TÍTULO DA MOÇÃO:</b>	Apoio da gestão aos trabalhadores de Saúde Mental
<b>TEXTO DA MOÇÃO:</b>	Implementar programa de Saúde do trabalhador com o objetivo de prevenir o sofrimento psíquico.

<b>E-MAIL ELABORADOR:</b>	<b>marla.santos@ifto.edu.br</b>
<b>MUNICÍPIO:</b>	Manaus
<b>MOÇÃO N:</b>	<b>017</b>
<b>TIPO DE MOÇÃO:</b>	Apelo
<b>DESTINATÁRIO DA MOÇÃO:</b>	Governo estadual
<b>TÍTULO DA MOÇÃO:</b>	Apoio dos gestores
<b>TEXTO DA MOÇÃO:</b>	Realizar capacitações, oficinas, atividades, formativas e informativas aos movimentos sociais e populares, rede social, técnicos e usuários dos sistemas de saúde Mental, visando o fortalecimento das entidades e redes, ferramentas de controle social e grupos de apoio familiares utilizando recursos recebidos pelos fundos de saúde.

<b>E-MAIL ELABORADOR:</b>	<b>marla.santos@ifto.edu.br</b>
<b>MUNICÍPIO:</b>	Manaus
<b>MOÇÃO N:</b>	<b>018</b>
<b>TIPO DE MOÇÃO:</b>	Apelo



<b>DESTINATÁRIO DA MOÇÃO:</b>	Governo estadual e Federal
<b>TÍTULO DA MOÇÃO:</b>	Assistência farmacêutica
<b>TEXTO DA MOÇÃO:</b>	Garantir mecanismos junto às três esferas de Governo para a ampliação do elenco das medicações psicotrópicas, além disso, desenvolver discussões anuais sobre a lista de medicações fornecidas aos usuários de saúde mental. Levando em consideração que muitas medicações não são ofertadas pelo SUS.

<b>E-MAIL ELABORADOR:</b>	<b>marla.santos@ifto.edu.br</b>
<b>MUNICÍPIO:</b>	Manaus
<b>MOÇÃO N:</b>	<b>019</b>
<b>TIPO DE MOÇÃO:</b>	Apelo
<b>DESTINATÁRIO DA MOÇÃO:</b>	Governo estadual e Federal
<b>TÍTULO DA MOÇÃO:</b>	Participação social
<b>TEXTO DA MOÇÃO:</b>	Garantir o exercício do controle democrático sobre o sistema de saúde e de saúde mental na formulação de políticas e programas, através dos representantes de usuários, familiares, trabalhadores, gestores e representantes da sociedade civil nos conselhos de saúde, demais formas de controle social em seus diversos níveis. Reforçando a política do SUS como política de Estado e não de governo.

<b>E-MAIL ELABORADOR:</b>	<b>marla.santos@ifto.edu.br</b>
<b>MUNICÍPIO:</b>	Manaus
<b>MOÇÃO N:</b>	<b>020</b>
<b>TIPO DE MOÇÃO:</b>	Apelo
<b>DESTINATÁRIO DA MOÇÃO:</b>	Governo estadual e Federal
<b>TÍTULO DA MOÇÃO:</b>	Garantia de direitos



<b>TEXTO DA MOÇÃO:</b>	Garantir a inclusão nos Programas Prevenção nas escolas, o tema Saúde Mental.
------------------------	---

<b>E-MAIL ELABORADOR:</b>	
<b>MUNICÍPIO:</b>	MANAUS
<b>MOÇÃO N:</b>	<b>021</b>
<b>TIPO DE MOÇÃO:</b>	Reivindicação
<b>DESTINATÁRIO DA MOÇÃO:</b>	Governo Estadual
<b>TÍTULO DA MOÇÃO:</b>	Moção de Reivindicação
<b>TEXTO DA MOÇÃO:</b>	<p>Nós, Delegados da 3ª Conferência Estadual de Saúde Mental, exigimos ao Governo Estadual que seja implantado o Centro de Convivência Dr. Rogelio Casado, no mesmo local onde funcionou o Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro.</p> <p>O centro de convivência Dr. Rogelio Casado terá como objetivo o atendimento das pessoas com transtornos mentais e seus familiares em atendimento nos serviços de saúde mental, com realização de atividades culturais e formação nas áreas artísticas, cursos com foco na geração de emprego e renda, juntamente com o Museu da Loucura.</p> <p>Apresentada por Setemberg Rabelo Aprovado no grupo do eixo III e IV reunidos no CEPAM.</p>

## 11. CONSIDERAÇÕES

Entre os dias 27 e 30 de junho de 2022, por ocasião da 3ª Conferência Estadual de Saúde Mental (3ª CESM), o Estado do Amazonas presenciou o exercício da democracia popular no sentido mais autêntico e a gestão participativa no Sistema Único de Saúde. Foram 04 (quatro) dias de extensos e acalorados debates, avaliações, questionamentos, proposições e trocas sobre a Política de Saúde Mental nos âmbitos estadual e nacional.



Como alcance do evento, destaca-se a participação de 20 (vinte) municípios, das diversas regiões do Amazonas que enriqueceram com os seus relatos sobre as *práxis* em Saúde Mental, com os desafios vivenciados a partir das especificidades geográficas de cada ente e com a proposição de políticas e estratégias capazes de diminuir as barreiras de acesso e de levar a transformações na assistência à saúde.

Como relação às limitações do evento, embora a pandemia de COVID-19 seja um argumento válido e importante para a realização de forma híbrida, não se pode negar que o formato impôs desafios durante a 3ª CESH. As reconhecidas dificuldades de conectividade em todo o Amazonas, sobretudo, no interior do Estado, foram mencionadas por Delegados e Delegadas em vários momentos. Além disso, encontros mediados por tecnologias, embora indiscutivelmente diminuam distâncias, ainda não são tão eficientes nas trocas de afeto e parcerias, deixando nos (as) participantes um desejo de encontro.

Que esta publicação seja um importante instrumento de pesquisa tanto coletiva quanto individual, para que diretrizes e propostas aprovadas nesta 3ª Conferência de Saúde Mental possam se destacar em debates das Secretarias de Saúde, nos Conselhos e nas rodas de diálogo com a sociedade, e que sirva de fundamento para que Conselheiros (as) acompanhem a implantação dessas Políticas de Saúde e as transformações a elas atreladas. É o desejo deste Conselho Estadual de Saúde.



## ANEXO I

# REGULAMENTO DA 3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

### CAPÍTULO I DA FINALIDADE

**Art. 1º** Este Regulamento tem por finalidade definir as regras de organização funcionamento da 3ª Conferência Estadual de Saúde Mental do Amazonas (3ª CESH/AM), convocada pela Resolução CES/AM nº 031, de 26/10/2021 e suas alterações, na modalidade virtual, e tem como objetivo propor diretrizes para a Formulação da Política Nacional de Saúde Mental e o fortalecimento dos programas e ações de Saúde Mental para todo o território nacional. A 3ª CESH/AM será realizada no período de 27 a 30 de junho de 2022, na cidade de Manaus/AM - Etapa Estadual da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental.

**Parágrafo único** - A 3ª CESH/AM conta com uma Comissão Organizadora publicada pelo Decreto nº 45.406, de 04 de abril de 2022, para o desenvolvimento de suas atividades e consecução de seus objetivos.

### CAPÍTULO II DO TEMÁRIO

**Art. 2º** Nos termos deste Regulamento a 3ª CESH/AM terá o 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”.

**Parágrafo único.** O Eixo principal da 3ª CESH/AM 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 descrito abaixo:

#### **Eixo 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; e
- f) Prevenção e posvenção do suicídio e integralidade no cuidado.

#### **Eixo 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.

### **Eixo 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.

### **Eixo 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 III**

### **INSTÂNCIAS DELIBERATIVAS**

**Art. 3º** Serão consideradas como instâncias deliberativas da 3ª CESM/AM: I - Plenária da Abertura; II - Grupos de Trabalho; III - Plenária Final.

**§1º** A solenidade de abertura será composta por uma Mesa e contará com autoridades da esfera estadual e municipal.

**§2º** A Comissão Organizadora dará conhecimento aos participantes do Regulamento da 3ª CESM/AM que será encaminhado via e-mail vinculado à Ficha de Inscrição dos Delegados (as) e disponibilizado no site <http://www.saude.am.gov.br/ces/>.

**§3º** Os Grupos de Trabalho, compostos preferencialmente, de forma paritária, terão metodologia própria para discussão e deliberação das propostas para encaminhamento à Plenária Final da 3ª CESM/AM.

**§4º** A Plenária Final terá como objetivo apresentar as propostas aprovadas nos Grupos de Trabalho, deliberar sobre as Moções e Eleição dos Delegados (as) para a Etapa Nacional.

## **CAPÍTULO IV**

### **DOS PARTICIPANTES**

**Art. 4º** São participantes credenciados na 3ª CESM/AM:

**§1º** Delegados (as) da 3ª CESM/AM todos os eleitos em suas respectivas Conferências Municipais e que apresentarem a pré-inscrição por meio de formulário eletrônico até 20/05/2022:

I- Delegados (as), com direito à voz e voto em todas as atividades, com direito a Certificado de Participação como Delegado (a);

II- Convidados (as), com direito à voz nos Grupos de Trabalho e nas atividades não deliberativas, com direito a Certificado de Participação como Convidado (a);



III- Palestrantes, com direito à voz em todas as atividades, com direito a Certificado de Participação como Palestrante;

IV- Membros da Comissão Organizadora da 3ª CESM/AM, com direito à voz em todas as atividades e Certificado de Participação; e

V- Outros participantes, com direito a acompanhar a transmissão do evento pelo canal do *YouTube*, como ouvinte sem certificação.

**§2º** Terão direito ao Certificado de Participação, o participante com inscrição homologada, conforme disposto no Art. 4º, incisos I a IV, e que acesse à sala de reunião online, pelo menos, 15 (quinze) minutos antes do início da programação e permaneça no mínimo 75% (setenta e cinco por cento) da carga horária diária.

**Art. 5º** São Delegados (as) da 3ª CESM/AM, os Delegados (as) Titulares eleitos nas Conferências Municipais de Saúde do Amazonas, que tiveram seus nomes devidamente encaminhados conforme solicitado, ou no caso de impedimento, o Suplente, com justificativa por escrito de ausência do Titular, encaminhada pela Entidade de origem à Comissão Organizadora da 3ª CESM/AM.

**§1º** As inscrições estão limitadas a 690 (seiscentos e noventa) participantes, distribuídas por categoria como segue:

I- 576 (quinhentos e setenta e seis) vagas para Delegados (as) Municipais;

II- 28 (vinte e oito) vagas para Delegados (as) Estaduais;

III- 28 (vinte e oito) vagas para Participantes Livres; e

IV- 58 (cinquenta e oito) vagas para Convidados (as).

**§2º** Os participantes da 3ª CESM/AM portadores de deficiências, patologias de mobilidades, deverão registrar sua condição no ato da inscrição, para as providências necessárias à sua participação.

## CAPÍTULO V DA ORGANIZAÇÃO

**Art. 6º** A 3ª CESM/AM será realizada na modalidade VIRTUAL, através do Centro de Mídias de Educação do Amazonas - CEMEAM, com transmissões interativas com apoio de equipe técnica e exibição no IPTV (*Internet Protocol Television*) e ao vivo no Canal do CES/AM (*YouTube: <https://www.youtube.com/channel/UCZvBLSaPjyTrRAgSwaWorrg>*), com intérpretes de libras em estúdio, além de pontos de recepção nas sedes dos 61 municípios do Estado do Amazonas (Escolas de Ensino com Mediação Tecnológica), e para as atividades do Município de Manaus/AM será disponibilizada a participação via plataforma *Microsoft Teams*, e terá a seguinte organização:

**§1º** A Plenária de Abertura será realizada no dia 27 de junho de 2022 de 09:00h às 12:00h e de 13:30h às 16:30h para os 61 (sessenta e um) municípios do Estado do Amazonas, conforme Art. 6º, e por meio de link a ser encaminhado previamente aos Delegados (as) do Município de Manaus/AM via *e-mail* aos inscritos na 3ª CESM/AM e será composta de:

I- Uma sessão solene, não deliberativa, para dar início à 3ª CESM/AM e de acesso às autoridades representantes das esferas estadual e municipal, Delegados (as) Convidados (as) e outros participantes nas atividades não deliberativas; e

II- Painéis que têm a finalidade de apresentar e qualificar os debates em torno da temática da 3ª CESM/AM, não deliberativa e orientada por ementa proposta pela Comissão Organizadora, de acesso aos Delegados (as), Convidados (as), com direito à voz.

**§2º** Trabalhos em grupos nos dias 28 de junho de 2022 (EIXO I e EIXO II) e 29 de junho de 2022 (EIXO III e EIXO IV) realizados entre os 61 (sessenta e um)



municípios do Estado do Amazonas, conforme Art. 6º, e por meio de link a ser encaminhado previamente aos Delegados (as) do Município de Manaus/AM via *e-mail* aos inscritos na 3ª CESM/AM, conforme eixo escolhido no momento da inscrição. Finalizados os trabalhos e aprovadas as propostas, deverá ser encaminhada por meio de planilha padronizada à Comissão Organizadora.

**§3º** A Plenária Final, que terá início às 09:00 h do dia 30 de junho de 2022 será realizada entre os 61 (sessenta e um) municípios do Estado do Amazonas, conforme Art. 6º, e por meio de *link* a ser encaminhado previamente aos Delegados (as) do Município de Manaus/AM via e-mail aos Delegados (as) inscritos na 3ª CESM/AM, é uma sessão organizada em 05 (cinco) momentos, quais sejam:

I- Eleição dos Delegados (as) do segmento Usuários do SUS (09:00h às 10:30h);  
II- Eleição dos Delegados (as) do segmento Gestor/Trabalhador (a) da Saúde (10:30h às 12:00h);

III- Leitura das Moções de âmbito Municipal, Estadual e Nacional (13:00h às 14:00h);

IV- Leitura das 12 (doze) propostas aprovadas para a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (14:00h às 15:00h); e

V- Leitura dos 36 (trinta e seis) Delegados (as) aprovados para a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (15:00h às 16:30h).

## CAPÍTULO VI DO CREDENCIAMENTO

**Art. 7º** O Credenciamento dos participantes da 3ª CESM/AM será realizado com base nas pré-inscrições feitas através do envio pelos municípios das Fichas dos Delegados (as) eleitos nas Conferências Municipais, e dos Convidados (as) que confirmarem sua participação e será coordenado pela Comissão Organizadora.

**§1º** O credenciamento dos Delegados (as) titulares será realizado por meio do comparecimento, na sala da reunião online, pelo menos, 15 (quinze) minutos antes do início da programação até 01 (uma) hora após a abertura dos trabalhos.

**§2º** Os Delegados (as) suplentes, por segmento, eleitos nas Conferências Municipais, pelas substituições de Titulares em suas ausências na 3ª CESM/AM, serão credenciados nos casos em que o Delegado (a) titular não comparecer até o dia 26 de junho de 2022 às 23h59min, o Suplente poderá se cadastrar.

**§3º** Os Convidados (as) não poderão ser transformados em Delegados (as) em hipótese alguma;

**§4º** Os Delegados (as) no ato do credenciamento farão sua escolha do Eixo do Grupo de Trabalho.

## CAPÍTULO VII CONFERÊNCIA MAGNA

**Art. 8º** A Conferência Magna terá como tema: “Fortalecer e garantir Políticas Públicas: o SUS, o cuidado de Saúde Mental em liberdade e o respeito aos Direitos Humanos”.

## CAPÍTULO VIII PLENÁRIA DE ABERTURA

**Art. 9º** O Regulamento enviado aos Delegados (as) conforme estabelecido no artigo 3º § 2º deverá ser lido previamente pelos Delegados (as) no momento do seu recebimento, para conhecimento de todos, e aprovado na plenária de abertura.

## CAPÍTULO IX PAINÉIS TEMÁTICOS



**Art. 10.** Cada painel temático (eixo) apresentará debates com a plenária e será apresentado por 01 (um) Palestrante que contará com o apoio e a organização de 01 (um) Relator (a) e 01 (um) Secretário (a) de Mesa.

**§1º** O Palestrante, Relator (a) e o Secretário (a) de Mesa de cada Painel Temático (eixo) serão indicados pela Comissão Organizadora.

**§2º** Os Palestrantes serão convidados de acordo com os Eixos Temáticos, definidos pela Comissão Organizadora.

**§3º** Cada Palestrante terá o tempo de 30 (trinta) minutos para exposição do Eixo de sua responsabilidade e 30 (trinta) minutos para o debate com a plenária.

**Art. 11.** O Relator (a) e o Secretário (a) de Mesa de cada Painel Temático (eixo) organizarão o debate após as apresentações do Palestrante.

**Parágrafo único.** As perguntas e manifestações deverão ser feitas após os painéis temáticos (eixos) verbalmente, e terão o tempo máximo 03 (três) minutos cronometrados pelo Secretário (a) de Mesa.

## **CAPÍTULO X DOS GRUPOS DE TRABALHO**

**Art. 12.** Os Grupos de Trabalho são instâncias de debate e votação das propostas provenientes das Conferências Municipais de Saúde.

**§ 1º** Nos Grupos de Trabalho serão apreciadas as propostas e diretrizes de acordo com cada Eixo e contará com a seguinte estrutura:

I- Delegados (as) e Convidados (as) distribuídos em 04 (quatro) grupos obedecendo a pré-distribuição realizada no momento do credenciamento, que seguirá, preferencialmente, à paridade entre Usuários, Trabalhadores e Gestores, conforme a Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012;

II- Cada Grupo contará com 01 (um) Facilitador da discussão, 01 (um) Secretário (a) de Mesa e 01 (um) Relator (a), indicados pela Comissão Organizadora; e

III- As propostas que obtiverem aprovação de 50% mais 01 (um) dos presentes nos Grupos de Trabalho deverão ser encaminhadas pelos Facilitadores para a Comissão Organizadora.

**§2º** Cada Grupo de Trabalho apreciará e elegerá 03 (três) propostas por Eixo Temático de abrangência Nacional. Propostas de abrangência Estadual deverão ser encaminhadas para inclusão no Relatório Final da 3ª CESM.

**§3º** A duração dos trabalhos dos grupos será realizada da forma abaixo:

I- Dia 28 de junho de 2022, de 09:00h às 12:30h (EIXO I);

II- Dia 28 de junho de 2022, de 13:30h às 17:00h (EIXO II);

III- Dia 29 de junho de 2022, de 09:00h às 12:30h (EIXO III); e

IV- Dia 29 de junho de 2022, de 13:30h às 17:00h (EIXO IV).

**§4º** As propostas apresentadas e aprovadas nos Grupos de Trabalhos serão as de abrangência nacional e estadual oriundas do Relatório Consolidado das Conferências Municipais e não serão aceitas novas propostas;

**§5º** As mudanças de redação das propostas dos grupos que não alterem o objetivo das mesmas serão aceitas.

**Art. 13.** A Comissão Organizadora sugere a metodologia para apresentação e discussão das propostas.

**§1º** As propostas a nível nacional comporão o Relatório Final para a Etapa Nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental, serão as 03 (três) propostas que obtiverem o maior número de votos em cada Eixo e Diretriz, sendo que as subsequentes que porventura forem aprovadas, irão apenas compor o Relatório Detalhado da 3ª CESM/AM.



I- As propostas advindas dos Grupos de Trabalho serão lidas por ordem em abrangência Estadual e Nacional;

II- As propostas que não forem destacadas serão consideradas aprovadas;

III- O destaque será por acréscimo, redução ou exclusão das propostas em questão, tendo o proponente 02 (dois) minutos para sua apresentação;

IV- A coordenação do grupo, caso necessário, poderá propor uma apresentação de defesa e outra de negação do destaque, permitindo o uso de 02 (dois) minutos para cada manifestação, a fim de facilitar a votação;

V- A solicitação de DESTAQUE no grupo deverá ser feita através de manifestação verbal solicitada por ordem de inscrição das falas;

VI- Poderão votar no conjunto de propostas de cada Eixo, nos 04 (quatro) Grupos de Trabalho, todos os (as) Delegados (as) presentes no grupo; e

VII- Durante a votação serão priorizadas para a etapa da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental apenas 03 (três) propostas relativas a cada um dos Eixos Temáticos e Diretrizes relacionadas no art. 2º deste Regulamento, e deverão conter, no máximo, 12 (doze) propostas prioritárias de abrangência nacional, a serem apresentadas em papel tamanho A4, fonte tipo Arial, tamanho 12 e espaço duplo.

§2º Será facultado ao Delegado (a) fazer declaração de voto com o tempo máximo de 02 (dois) minutos.

## CAPÍTULO XI DA PLENÁRIA FINAL

**Art. 14.** A Plenária Final tem por objetivo debater, aprovar ou rejeitar propostas provenientes do relatório consolidado dos Grupos de Trabalho.

§1º A Plenária Final será dividida em 02 (duas) sessões:

I- Eleição de Delegados (as) para a Etapa Nacional; e

II- Apresentação das propostas aprovadas nos Grupos de Trabalho, e aprovação das Moções.

§2º Nas sessões da Plenária Final, os trabalhos serão presididos por 01 (um) Coordenador (a), 01 (um) Relator (a) e 02 (dois) Secretários (as), indicados pela Comissão Organizadora.

## CAPÍTULO XII DAS MOÇÕES

**Art. 15.** As propostas de Moções, de âmbito, repercussão e relevância municipal, estadual e nacional deverão ser preenchidas por meio de formulário eletrônico disponibilizado pela Comissão Organizadora da 3ª CESH/AM, contemplando todos os seus itens de preenchimento, conforme recomendação da Comissão de Relatoria e devem ser aprovadas na Plenária Final.

§1º As Moções deverão ser apresentadas até às 16h00min do dia 27 de junho de 2022, por escrito e em formulário específico disponibilizado pela Comissão Organizadora que deverão ser encaminhados para o e-mail [ces@saude.am.gov.br](mailto:ces@saude.am.gov.br).

§2º Serão aceitas as Moções assinadas por 50% mais 01 (um) dos Delegados (as) credenciados e presentes na 3ª CESH/AM identificados por nome e RG.

§3º Em hipótese alguma serão aceitas Moções assinadas por participantes que não sejam Delegados (as) e/ou após o horário definido.

§4º A votação das Moções ocorrerá após a fase de apresentação das propostas advindas dos Grupos de Trabalho. O Coordenador (a) do eixo, após receber as mesmas da Comissão de Relatoria, procederá à leitura do texto, garantindo se necessário um tempo de 02 (dois) minutos, no máximo, para a defesa da Moção, sendo concedido o mesmo período de tempo para a defesa de ponto de vista contrário à defesa da Moção.



**§5º** A aprovação das Moções nos Grupos de Trabalho será de 50% mais 01 (um) dos Delegados (as) credenciados e presentes.

### **CAPÍTULO XIII**

#### **DA ELEIÇÃO DOS DELEGADOS (AS) PARA A ETAPA NACIONAL**

**Art. 16.** A Eleição dos Delegados (as) para a Etapa Nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental elegerá 36 (trinta e seis) Delegados (as), conforme o Regulamento da 3ª CESM/AM.

**Art. 17.** A composição da delegação obedecerá ao critério de paridade entre Usuários (50%), representantes dos Gestores e/ou Prestadores de Serviços de Saúde (25%) e representantes de Trabalhadores em Saúde (25%), assim distribuídos:

I- 18 (dezoito) Usuários (as) do Sistema Único de Saúde (SUS);

II- 09 (nove) Trabalhadores (as) de Serviço em Saúde; e

III- 09 (nove) Gestores e/ou Prestadores de Serviços de Saúde.

**Art. 18.** Serão eleitos 36 (trinta e seis) Delegados (as) Suplentes para substituir os titulares em caso de ausência justificada, que será comprovada através de documentos provenientes da entidade de origem e Coordenação da Conferência Municipal com o aval do Conselho Municipal de Saúde local.

**Art. 19.** Somente poderão candidatar-se às vagas de Delegados (as) para a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental os Delegados (as) que registrarem, no mínimo, 75% de presença durante a 3ª CESM/AM, conforme levantamento da frequência avaliada pela Comissão Organizadora.

**§1º** Para efeito de registro de presença, no início de cada turno e consulta virtual após uma hora do início dos trabalhos em grupo, a partir do credenciamento e encerrando antes na Plenária Final;

**§2º** A frequência será computada a partir da Solenidade de Abertura da 3ª CESM/AM no dia 27 de junho às 09:00h até a Plenária Final do dia 30 de junho às 17:00h.

**Art. 20.** A votação de Delegados (as) para a Etapa Nacional obedecerá aos seguintes critérios:

**§1º** A Comissão Organizadora responsável pela eleição fará a chamada dos Delegados (as) aptos a concorrer à eleição com 75% (setenta e cinco) por cento de frequência, a Mesa será composta por 01 (um) Coordenador (a) e 02 (dois) Secretários (as).

**§2º** Proceder-se-á a apresentação dos candidatos (as) por segmento.

**§3º** Os candidatos (as) poderão se auto indicar ou serem indicados por Delegado (a) do seu segmento.

**§4º** Após indicação dos Delegados (as) por segmento, os nomes apresentados serão colocados em votação, por segmento.

**§5º** Todos os candidatos poderão votar e ser votados por seu segmento.

**§6º** Os critérios de desempate seguirão a seguinte ordem:

I- Maior percentual de frequência; e

II- Maior idade.

**§7º** Serão considerados eleitos Delegados (as) Titulares para a Etapa Nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental aqueles que obtiverem o maior número de votos, sendo Suplentes os sequencialmente votados.

**§8º** Os Delegados (as) Titulares que tiverem impedimentos em participar da Conferência Nacional terão prazo máximo até o dia 03 de outubro de 2022 para encaminharem documento justificando sua ausência para que haja tempo hábil para convocar o Delegado (a) Suplente.



## CAPÍTULO XIV DISPOSIÇÕES GERAIS

**Art. 21.** A 3ª CESH/AM será gravada em áudio e vídeo para a elaboração do Relatório Final.

**Art. 22.** O Relatório Final da 3ª CESH/AM será encaminhado aos Conselhos Municipais, Estadual e Nacional de Saúde bem como às Secretarias Municipal e Estadual de Saúde do Amazonas, Ministério Público e a todos os participantes, expressando o resultado dos debates, contendo as propostas aprovadas para formulação de políticas para o SUS, as Moções aprovadas, o resultado da eleição de Delegados (as) e seus Suplentes para a Etapa Nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental, e as propostas de abrangência municipais serão encaminhadas aos seus respectivos municípios.

**Art. 23.** Os casos não previstos neste Regulamento serão resolvidos pela Comissão Organizadora.



## ANEXO II PROGRAMAÇÃO DA CONFERÊNCIA



3ª CONFERÊNCIA  
ESTADUAL  
DE SAÚDE MENTAL  
AMAZONAS • JUNHO • 2022

# PROGRAMAÇÃO VIRTUAL

27 a 30 de Junho de 2022

Transmissão ao vivo pelo YouTube



Conselho Estadual de  
Saúde do Amazonas



## 27 DE JUNHO DE 2022 - MANHÃ

SOLEINIDADE DE ABERTURA .....	09h
COMPOSIÇÃO DA MESA DE AUTORIDADES .....	09:05h
HINO NACIONAL E DO ESTADO .....	09:10h
PALESTRA MAGNA: "Fortalecer Políticas Públicas: o SUS, o cuidado de saúde mental em liberdade e o respeito aos Direitos Humanos".....	9:10h
LEITURA DO REGULAMENTO .....	10:15h
MOMENTO CULTURAL .....	10:45h
INTERVALO .....	11:45h

## 27 DE JUNHO DE 2022 - TARDE

PALESTRA EIXO I - Cuidado em liberdade como garantia de Direito a cidadania .....	13h
Debate com no máximo 6 perguntas .....	13:30h
PALESTRA EIXO II - Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental .....	14h
Debate com no máximo 6 perguntas.....	14:30h
PALESTRA III - Política de saúde mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade .....	15h
Debate com no máximo 6 perguntas .....	15:30h
PALESTRA EIXO IV - Impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia ...	16h
Debate com no máximo 6 perguntas .....	16:30h
ENCERRAMENTO DO PRIMEIRO DIA .....	17h



## 28 DE JUNHO DE 2022 - MANHÃ

Início das Atividades EIXO I .....	09h
Apresentação da Planilha com as propostas por Município .....	09h
Trabalhos em grupo Análise das Propostas e Moções .....	09:10h
<b>INTERVALO .....</b>	<b>10:30h</b>
Continuação dos trabalhos em grupo Análise das Propostas e Moções .....	10:40h
Votação das Propostas e Moções Elaboradas ....	11:50h
<b>Encerramento Grupo EIXO I .....</b>	<b>12h</b>

## 28 DE JUNHO DE 2022 - TARDE

Início das Atividades EIXO II .....	13h
Apresentação da Planilha com as propostas por Município .....	13h
Trabalhos em grupo Análise das Propostas e Moções .....	13:10h
<b>INTERVALO .....</b>	<b>14:30h</b>
Continuação dos trabalhos em grupo Análise das Propostas e Moções .....	14:40h
Votação das Propostas e Moções Elaboradas ....	15:50h
Encerramento Grupo EIXO II .....	16:50h
<b>ENCERRAMENTO DO SEGUNDO DIA .....</b>	<b>17h</b>



## 29 DE JUNHO DE 2022 - MANHÃ

Início das Atividades EIXO III .....	09h
Apresentação da Planilha com as propostas por Município .....	09h
Trabalhos em grupo	
Análise das Propostas e Moções .....	09:10h
<b>INTERVALO</b> .....	<b>10:30h</b>
Continuação dos trabalhos em grupo Análise das Propostas e Moções .....	10:40h
Votação das Propostas e Moções Elaboradas ....	11:50h
<b>Encerramento Grupo EIXO III</b> .....	<b>12h</b>

## 29 DE JUNHO DE 2022 - TARDE

Início das Atividades EIXO IV .....	13h
Apresentação da Planilha com as propostas por Município .....	13h
Trabalhos em grupo	
Análise das Propostas e Moções .....	13:10h
<b>INTERVALO</b> .....	<b>14:30h</b>
Continuação dos trabalhos em grupo Análise das Propostas e Moções .....	14:40h
Votação das Propostas e Moções Elaboradas ....	15:50h
Encerramento Grupo EIXO IV .....	16:50h
<b>ENCERRAMENTO DO TERCEIRO DIA</b> .....	<b>17h</b>



### 30 DE JUNHO DE 2022 - MANHÃ

Eleição dos Delegados - SEGMENTO  
USUÁRIOS..... 09h

Eleição dos Delegados - SEGMENTO  
GESTOR/TRABALHADORES DA SAÚDE.. 10:30h

INTERVALO ..... 12h

### 30 DE JUNHO DE 2022 - TARDE

Leitura das Moções de âmbito Municipal,  
Estadual e Nacional..... 13h

Leitura das 12 (doze) propostas  
aprovadas para a 5ª Conferencia Nacional  
de Saúde Mental ..... 14h

Leitura dos 36 (trinta e seis) Delegados  
(as) eleitos para a 5ª Conferencia  
Nacional de Saúde Mental ..... 15h

ENCERRAMENTO FINAL ..... 16h



## ANEXO III

### LISTA DE DELEGADOS MUNICIPAS

#### Alvarães:

JANAINA DA SILVA FIGUEIRO	Delegado
FRANCISCO SIDENEI ANDRADE CORREA	Delegado
HELIOMAR DA SILVA MEIRELES	Delegado
RENEI DOS SANTOS CARVALHO	Delegado
GLEICIANE MESQUITA MAGALHÃES	Delegado Suplente

#### Barreirinha:

AURÉLIA LUIZA DE MORAES QUEIROZ	Delegado
MARIA VANILDA SOARES FERREIRA	Delegado
MATHEUS FILIPE MOTTA DE PAULA	Delegado
VIRGÍNIA CRISTINA DE CASTRO FREITAS	Delegado

#### Careiro:

ELCIANE DE SOUZA LIMA	Delegado
MARIA DAS GRAÇAS DA SILVA PICANÇO	Delegado
MARIA DE NAZARÉ DA SILVA ROCHA	Delegado
VALÉRIA DA SILVA ALVES	Delegado

#### Eirunepé:

HÉLIO DA SILVA LIMA	Delegado
KAREM LIMA DE OLIVEIRA	Delegado
MARIA IZALANDIA DE SOUZA	Delegado
QUENIA VALENTIM BARBOSA	Delegado
THAYANA OLIVEIRA MIRANDA	Delegado Suplente

#### Envira:

FRANCISCA MAYANE MENDES DE SOUZA	Delegado
FRANCISCO GOES DOS SANTOS FILHO	Delegado
FRANCISCO SIMON KLIVE DE SOUZA PINHEIRO	Delegado
LEOMAR VIANA DO NASCIMENTO	Delegado

#### Guajará:

LUAN JACOB DE LIMA	Delegado
MARIA LUANA ALVES DA SILVA	Delegado
NAYARA RIBEIRO	Delegado
SUANI DAMIÃO DA MOTA	Delegado



**Ipixuna:**

JOQUEBEDE FERNANDES DA CRUZ	Delegado
LIBENI FARIAS DE OLIVEIRA	Delegado

**Itacoatiara:**

ANTONIO AUGUSTO DA SILVA PINHO	Delegado
ANTONIO VALDINEY BARATA DE LIMA	Delegado
BENTO DA SILVA COSTA	Delegado
CARLOS PALMEIRA CAMPOS	Delegado
EDVAL MEIRELES DE ASSIS	Delegado
EMERSON GOMES DE MACEDO	Delegado
ETELVINO COUTINHO DE OLIVEIRA	Delegado
MARIA DAUSCIENE ARAUJO DIAS	Delegado
MARIA DOMINGAS PRINTES DO CARMO	Delegado
SUELLEN MAYARA ROMAO DA SILVA	Delegado
VANIZIA FERNANDES VALENTE	Delegado
WENDEL TEIXEIRA FRANÇA	Delegado

**Itamarati:**

ALDERIZA SAMPAIO DE ANDRADE	Delegado
ANICETO FRANCISCO DOS SANTOS	Delegado
EVERALDO FERREIRA DE OLIVEIRA	Delegado
LUCINEIA LIBANIO MOTA	Delegado
MARIA MEDEIROS MARTINS	Delegado
MARIA SIMONETE SOMBRA PINHEIRO	Delegado
RAIMUNDO FRANCISCO DE SOUZA SILVA	Delegado
SARAVI MAKI DENI	Delegado

**Manacapuru:**

ALIDA MARGOTH MELENDES CHUMBE	Delegado
EDSON BRENO SILVA DA SILVA	Delegado
GABRIEL MONTEIRO PEDROSA	Delegado
GENE DA SILVA PADRON	Delegado
LUANA COSTA LIMA	Delegado
MARIA EMÍLIA GOMES FERREIRA	Delegado
MATIAS LINDOSO DE MACEDO	Delegado
SUZANA DA COSTA RIBEIRO	Delegado
HILTA SENA DO NASCIMENTO	Delegado
MARY FURTADO LIMA	Delegado
MATHEUS DA CUNHA DIAS FURTADO	Delegado
RIGSON PABLO FERREIRA CARVALHO	Delegado



**Manaus:**

ADNA REGINA MACIEL LOPES	Delegado
ADRIANE GALDINO MARQUES	Delegado
ALDEMIR CONCEIÇÃO CORDEIRO	Delegado
ALESSANDRA BATISTA MAGALHÃES	Delegado
ALEXANDRE RAMIRES CHAVES	Delegado
ALUISIO BATISTA CAMPOS FILHO	Delegado
ANA CRISTINA FURTADO DE CARVALHO RÉGIS	Delegado
ANDRÉ CEZAR DE OLIVEIRA LIMA	Delegado
ANDRÉA DE LIMA AFONSO	Delegado
ANDREA NUNES MONTEIRO	Delegado
ANDREIA DUARTE MENEZES	Delegado
ANGELA MARIA LOUREIRO DA SILVA	Delegado
ANTONIO ERISSON MONTEIRO QUINTINO	Delegado
ARYLANNE LOPES BATISTA	Delegado
BRUNO ANTONIOLLI THIBES MIRANDA	Delegado
CIRCE NOBREGA RIBEIRO	Delegado
CLAUDIA REIS MARISCAL	Delegado
CLEZA MARIA BRAGA GONÇALVES	Delegado
CLODOALDO LIMA PESSOA	Delegado
DANIEL JEFFERSON DA SILVA BARBOSA	Delegado
DARCLEYDE TAYNE SOARES MIRANDA	Delegado
DÉBORA COSTA MIRANDA	Delegado
DIANA OLIVEIRA DA SILVA	Delegado
EDILSON ALVARO CUSTODIO JUNIOR	Delegado
ELIANA NASCIMENTO RIBEIRO	Delegado
ELIENE BARBOSA BARROS	Delegado
ELIVANDRA FRANCO MENDES	Delegado
ELSON MOREIRA DE MELO	Delegado
ELTA SOUZA SILVA	Delegado
ERIC INGSON DE SÁ DE ARAÚJO	Delegado
ERIKA AUGUSTA DO AMARAL COELHO BEZERRA	Delegado
EVALCILENE COSTA DOS SANTOS	Delegado
EVANEIDE MARQUES VELOZO	Delegado
EVERTON DE FREITAS GOMES	Delegado
FÁBIA ILEANNA GONDIM ROSA	Delegado
FABÍOLA TATIANA DUARTE BRASIL	Delegado
FRANCINEY ANSELMO FERREIRA	Delegado
GABRIELA DOS SANTOS	Delegado
GEORGE AMARO ANDRADE	Delegado
GIBSON ALVES DOS SANTOS	Delegado



GILBERTO CÂNDIDO DA SILVA	Delegado
GILSON AGUIAR DA SILVA	Delegado
HELIONE LIMA PONTES	Delegado
HENNY SANDRA DALIA SILVA FREIRE	Delegado
HILLENE FREIRE FREITAS	Delegado
IARA NÁDIA ALVES DE OLIVEIRA QUEIROZ	Delegado
IVONETE SILVA DO AMARAL	Delegado
IZABEL DO ESPÍRITO SANTO BRAGA BARBOSA	Delegado
JEAN MAXIMYNNO LOPES	Delegado
JEANE ASSUNÇÃO DE MORAIS	Delegado
JORGE LUIZ MAIA CARNEIRO	Delegado
JOSE SETEMBERG FERREIRA RABELO	Delegado
KEISE RAMOS RIBEIRO	Delegado
LEONORA DE LINA CARNEIRO	Delegado
LICIANE GONÇALVES MACIEL	Delegado
LÍGIA ADRIANE THIBES	Delegado
LUANA KELLY LIMA SANTANA	Delegado
LUCIANA OLIVEIRA LOPES	Delegado
LUCIANO DA COSTA ALMEIDA	Delegado
MANOEL ARAÚJO LIMA	Delegado
MARCOS ALBERTO FERREIRA DO NASCIMENTO	Delegado
MARIA ANTONIETA SOARES DIAS	Delegado
MARIA DA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA SAMPAIO	Delegado
MARIA DE JESUS ALMEIDA SANTOS	Delegado
MARILENE DOS SANTOS CARDOSO	Delegado
MARLA CRISTINA BARBOSA SANTOS	Delegado
MARLENE PEREIRA DA SILVA	Delegado
MAYARA PEREIRA DE SOUZA	Delegado
MELINA LIMA DOS SANTOS MAIA	Delegado
MONICA GOMES DA SILVA PIRANGA	Delegado
MONIQUE ALVES BALIEIRO	Delegado
ODECINEIDE GOMES DA SILVA	Delegado
RAIMUNDO NONATO DE FREITAS SOARES	Delegado
RAQUEL SOUZA ALBUQUERQUE MARQUES	Delegado
RAYSSA ISABELLE MOURA DOS SANTOS	Delegado
ROGERIO DE SOUZA ALBUQUERQUE	Delegado
ROSANGELA MARIA CASTRO DA SILVA	Delegado
ROSANGELA MIRANDA AUFIERO	Delegado
SUZANA CRISTINA AZEDO OMENA	Delegado
TATIANNY DO NASCIMENTO CORRÊA	Delegado
THALITA PEREIRA COSER VALE	Delegado



VANDERLEI RAMOS PENA	Delegado
WALDEGLEYCE DE AGUIAR GONÇALVES	Delegado

**Nhamundá:**

ALCIA MARIA FURTADO COELHO	Delegado
EULENE DUQUE DE SOUZA	Delegado
JÚLIO CÉSAR FERNANDES BALBI	Delegado
SHIRLEY GUIMARÃES BATISTA	Delegado

**Novo Airão:**

LUIZ WOSTON DE LIMA PENA	Delegado
JOSÉ ANÍBAL ÁVILA ARANDIA	Delegado
LUANA DOS SANTOS SOUZA	Delegado
MILENA MENEZES MENDONÇA	Delegado
ECLESIEL GONÇALVES TAVARES	Delegado
FRANCIVALDA BARRETO COSTA	Delegado
LAURA LUCILDA MASSA LEMOS	Delegado
RUBEM VALES BARBOSA	Delegado Suplente

**Presidente Figueiredo:**

ALOÍSIO MORAES DE OLIVEIRA	Delegado
MARIA RAIRES MARQUES DA SILVA	Delegado
MARIVONE NUNES BARROSO	Delegado
NANCI DE FÁTIMA DE ARAÚJO CARMELLO DONATTI	Delegado

**Santa Izabel do Rio Negro:**

ELIJANE RAMOS LIZARDO DE ANDRADE	Delegado
JAIRO DA SILVA E SILVA	Delegado
JOSÉ FIRMO	Delegado
JOSIANE DA SILVA ALBUQUERQUE	Delegado

**São Gabriel da Cachoeira:**

CENAIDE PASTOR MARQUES LIMA	Delegado
MARIA ROSINEIDE GAMA FEITOSA	Delegado
ROSEANE SILVA TOMAS	Delegado
VERONICA BARBOSA FERREIRA	Delegado

**Silves:**

ERLEN AKILA BATISTA DA SILVA	Delegado
HELIO TRINDADE DE ARAÚJO BRAGA	Delegado
MARIA DO CARMO DE SOUZA BRITO	Delegado
PAULO RICARDO NEVES AMAZONAS	Delegado



**Tapauá:**

CAROLÉM DA SOUZA CONDERA	Delegado
ELIEZER LOPES DOS SANTOS	Delegado
JASON FERREIRA BATISTA	Delegado

**Urucurituba:**

JOSÉ MARIA GUEDES TROVÃO	Delegado
JULIO CARLOS FIGUEIREDO ATAIDE	Delegado
MICHAEL AMARAL DE OLIVEIRA	Delegado
ROSILANE DOS SANTOS MARINHO	Delegado



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

<https://blog.cenatcursos.com.br/historia-da-saude-mental-no-brasil/>

Diário Oficial do Estado nº 31.823, de 03/05/2010 - Publicações. Diversas página 4.

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0206cns\\_m\\_relato\\_final.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0206cns_m_relato_final.pdf)

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)