|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **Eixo 2: Contribuições éticas, políticas e técnicas do processo democrático e de garantia de direitos** | | **2.13 Saúde** |  |  | | --- | | **Proposta Original** | | **6)** Que o CFP e o Sistema Conselhos reafirmem sua posição em defesa do Sistema Único de Saúde-SUS enquanto integral, universal e equânime, garantindo e legitimando a autonomia do processo de trabalho realizado pelos profissionais de psicologia na Atenção Básica, defendendo também a inclusão obrigatória do profissional da psicologia na equipe que compõe o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), a Atenção Primária, Estratégia de Saúde da Família (ESF), assim como, potencializando o debate em torno das politicas específicas direcionadas às populações vulneráveis como: a população de rua, a população negra, quilombola, ribeirinha, LGBT, indígena, carcerária e saúde integral das mulheres com ênfase na violência institucional obstétrica.   Origem: 05 (RJ). | | |  | | --- | | **Destaques** | | **Substitutiva** | | Que o CFP e o Sistema Conselhos reafirmem sua posição em defesa do Sistema Único de Saúde-SUS enquanto integral, universal e equânime, garantindo e legitimando a autonomia **~~do~~** **no**processo de trabalho realizado pelos profissionais de psicologia na Atenção Básica**~~, defendendo também a inclusão obrigatória do profissional da psicologia na equipe que compõe o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), a Atenção Primária,~~** **na lógica da RAPs, promovendo discussão a respeito da inserção da (o) psicóloga (o) na**estratégia de Saúde da Família (ESF), assim como, potencializando o debate em torno das politicas específicas direcionadas às populações vulneráveis como: a população **em situação** de rua, a população negra, quilombola, ribeirinha, LGBT, indígena, carcerária e saúde integral das mulheres com ênfase na violência institucional obstétrica.   Origem: 05 (RJ).  **Responsável:**Gustavo - Eixo 2 Gt 02 | | | **Proposta Original** | | **7)** Lutar por estratégias que garantam e ampliem a presença da psicóloga(o) nas equipes multidisciplinares nos programas de atenção básica e desenvolver políticas de prevenção ao sofrimento mental. Assim como a efetividade da legislação em saúde mental com: residências terapêuticas (na especificidade que a lei prevê), demais dispositivos de atenção psicossocial, bem como a garantia de direito de acesso e acolhimento/internação dos usuários de saúde mental em hospitais gerais, conforme previsto nas portarias nº 148/2012 e nº 1615/2012.   Origem: 18 (MT).  **8)** Que O Sistema Conselhos de Psicologia mantenha a defesa dos princípios da Reforma Sanitária, SUS, Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial, garantido a integralidade do cuidado e a intersetorialidade das práticas com ênfase na participação e controle de trabalhadores, gestores e usuários, de forma horizontal. Construir a intervenção no território a partir da Atenção Básica, criando mecanismos junto ao Ministério da Saúde para ampliação do arco de atuação da psicologia nas Práticas Integrativas Complementares (PIC), na Saúde da População Negra, na Saúde Materno-Infantil, na Educação Popular em Saúde, na Atenção à Saúde Indígena e na Política Nacional de Humanização (PNH). Contribuir com a implementação da RAPS nos processos de desinstitucionalização em relação aos dispositivos asilares e atue junto a: combate à medicalização da vida; qualificação da estratégia da atenção psicossocial; debates e atuação sobre a precarização do trabalho nas Políticas públicas atravessadas pela lógica do capital, que se reflete no favorecimento de interesses econômicos privados, em detrimento da Saúde Pública universal e igualitária; promover e ampliar espaços de discussão e ações sobre a garantia de direito ao trabalho e renda dos usuários da Saúde Mental; Ações de repúdio ao tratamento em Comunidade Terapêutica e amplo debate sobre as implicações deste modelo; defender, difundir e esclarecer a Política de Redução de Danos, como projeto que não se restringe à questão de álcool e outras drogas, mas contemple uma visão sobre os danos históricos, políticos e culturais sobre os quais se devem enfrentar; rever junto a Agencia Nacional de Saúde-ANS as normas que regulamentam a saúde suplementar, a partir das necessidades de melhoria dos seguintes aspectos: autonomia dos usuários em buscar os profissionais da saúde sem a necessidade dos encaminhamentos/autorizações médicas; autonomia dos profissionais da saúde para determinar a quantidade dos atendimentos; definição de uma tabela unificada de honorários.  Origem: 06 (SP). | |