



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

Etapa Estadual da V Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM)- Espírito Santo

DOCUMENTO ORIENTADOR

**Elaborado pela: Área Técnica de Saúde Mental – SESA, Grupo
Condutor da RAPS e Comissão Organizadora.**



Apresentação

A Área Técnica da Saúde Mental da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Espírito Santo (SESA/ES) juntamente com o Grupo Conductor da RAPS no ES e a Comissão Organizadora da etapa estadual para a V Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM) apresentam o presente Documento, com base no tema Oficial e Eixos aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde para a V CNSM a ocorrer em 2022.

Este Documento tem como objetivo orientar as discussões nas etapas municipais (regionais) e estadual, subsidiando a formulação de propostas condizentes com a realidade dos municípios e do estado do ES.

A elaboração deste Documento está prevista na Resolução Nº 660 de 05 de agosto de 2020 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe sobre o Regimento da V CNSM. O Art 13 - §2º afirma que o *“Documento Orientador da V CNSM, de caráter propositivo, será elaborado por representantes da Comissão Organizadora, da Comissão Executiva e da Comissão de Formulação e Relatoria, com base no eixo e subeixos temáticos da V CNSM e deverá considerar as deliberações da 16ª Conferência Nacional de Saúde e do Plano Nacional de Saúde”*.



Tema Oficial:

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

Eixo Principal:

Fortalecer e garantir Políticas Públicas: o SUS, o cuidado de saúde mental em liberdade e o respeito aos Direitos Humanos

5 Eixos:

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

1. Desinstitucionalização: Residências terapêuticas, fechamento de hospitais psiquiátricos e ampliação do Programa de Volta para Casa;
2. Redução de danos e atenção às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas;
3. Saúde mental na infância, adolescência e juventude: atenção integral e o direito à convivência familiar e comunitária;
4. Saúde mental no sistema prisional na luta contra a criminalização dos(as) sujeitos(as) e encarceramento das periferias;
5. Diversas formas de violência, opressão e cuidado em Saúde Mental;
6. Prevenção e pós-venção do suicídio e integralidade no cuidado.

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

1. Garantia de financiamento público para a manutenção e ampliação da política pública de saúde mental;
2. Formação acadêmica, profissional e desenvolvimento curricular, compatíveis à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
3. Controle social e participação social na formulação e na avaliação da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas;



4. Educação continuada e permanente para os(as) trabalhadores(as) de saúde mental;
5. Acesso à informação e uso de tecnologias de comunicação na democratização da política de saúde mental;
6. Financiamento e responsabilidades nas três esferas de gestão (federal, estadual/distrital e municipal) na implementação da política de saúde mental;
7. Acompanhamento da gestão, planejamento e monitoramento das ações de saúde mental.

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

1. Intersetorialidade e integralidade do cuidado individual e coletivo da Política de Saúde Mental;
2. Equidade, diversidade e interseccionalidade na política de saúde mental;
3. Garantia do acesso universal em saúde mental, atenção primária e promoção da saúde, e práticas clínicas no território;
4. Reforma psiquiátrica, reforma sanitária e o SUS.

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

1. Agravamento das crises econômica, política, social e sanitária e os impactos na saúde mental da população principalmente as vulnerabilizadas;
2. Inovações do cuidado psicossocial no período da pandemia e possibilidade de continuar seu uso, incluindo-se, entre outras, as ferramentas à distância;

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



A RAPS NO ESTADO DO ES

O Plano Estadual da RAPS, elaborado em 2013 e atualizado desde então, apresentou alguns desafios para a implantação e operacionalização dessa Rede no estado do ES:

No âmbito do Governo Estadual:

- Ampliar o raio de ação da atenção psicossocial para as outras políticas públicas do Estado;
- Integrar a RAPS no âmbito dos programas das políticas estratégicas do governo do Estado;
- Fortalecer a intersetorialidade desde a gestão macro contemplando as importantes interfaces com a Assistência Social, Direitos Humanos, Educação e Justiça;

No âmbito da Secretaria de Estado da Saúde:

- Incluir a Atenção Psicossocial de forma efetiva na Política Estadual de co-financiamento da Atenção Primária em Saúde;
- Contribuir para a ampliação da compreensão da tecnologia de Redes, especialmente da RAPS, nas diversas gerências e espaço de gestão da SESA;
- Realizar aproximação mais efetiva com o Conselho Estadual de Saúde (CES) elevando o grau de participação da RAPS no conjunto das políticas estaduais de saúde;
- Fortalecer o diálogo da área técnica estadual da Rede de Atenção Psicossocial com a coordenação estadual do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), do Núcleo Especial de Regulação de Internação (NERI), do Núcleo Especial de Regulação Urgência e Emergência (NERUE) e Rede de Urgência e Emergência (RUE);
- Qualificar e promover a educação permanente nas diretrizes indicadas na instituição da RAPS;
- Garantir o funcionamento dos Grupos Condutores Regionais e Estadual da RAPS;



- Contribuir para o fortalecimento do GT de Redes participando ativamente da integração das diversas redes em implantação no Estado.

No âmbito das Superintendências Regionais de Saúde e Municípios:

- Fortalecer o diálogo com hospitais estaduais, municipais e filantrópicos, de modo a assegurar o acolhimento de qualidade a pacientes de saúde mental independente do prestador neste nível de atenção (Público/Filantrópico);
- Organização do cuidado em saúde mental na rede de urgência e emergência: Da atenção pré-hospitalar pelo SAMU aos Pontos de Atenção, Pronto Atendimentos (PAs), Unidade de Pronto Atendimentos (UPAs), Hospitais Gerais e Hospitais Especializados;
- Incluir todos os profissionais da APS nos cursos de capacitação em Atenção Psicossocial;
- Apoiar os municípios com relação à captação de recursos para implantação e habilitação dos equipamentos necessários à RAPS;
- Contribuir para o fortalecimento da corresponsabilização entre os diversos pontos da rede;
- Contribuir para o fortalecimento da corresponsabilização entre os diversos setores sejam eles da rede estadual com a municipal sejam da intersetorialidade intrínseca do município naquilo que for possível;
- Dar continuidade aos fóruns Estaduais e Regionais periódicos para fortalecer o diálogo entre os diversos atores fundamentais para a real efetivação da rede, incluindo sociedade civil;
- Promover encontros periódicos – estaduais e/ou regionais - entre os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Equipe de Referência de Saúde Mental (ERSM) e demais equipamentos de saúde que compõe a RAPS de todo o Estado.

Mudança de Paradigma:

- Contribuir para a transformação cultural sobre a forma de olhar para o 'louco', o 'drogado' e demais pessoas de uma estrutura social que exclui;



- Contribuir para a inversão da lógica da exclusão para a lógica do cuidado no território evidenciando que “trancar não é tratar”;
- Contribuir para o desenvolvimento das estratégias de Redução de Danos, na esfera das Políticas de Álcool e Outras Drogas e de Saúde possibilitando o fortalecimento do cuidado com respeito aos direitos humanos, à liberdade e à cidadania;
- Contribuir para a reinserção social dos usuários de saúde mental valendo-se sempre que possível da intersetorialidade como forma de implicação dos diversos atores corresponsáveis no enfrentamento das desigualdades sociais e mobilização pela garantia dos direitos.

Nesse contexto, a RAPS vem se constituindo ao longo dos anos, mantendo alguns desses desafios, mas também consolidando avanços.

Propostas aprovadas na 9ª Conferência estadual de Saúde do estado do ES na etapa estadual 16ª Conferência Nacional de Saúde (realizada nos dias 29 de maio a 01 de junho de 2019) que se referem à Política de Saúde Mental:

- **Eixo Democracia e Saúde: Proposta 5:** Fortalecer a política de cuidado integral e intersetorial às pessoas com transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas, pautada pela política de redução de danos, garantindo direito à saúde e à vida e respeitando a diversidade religiosa, os princípios dos direitos humanos e o caráter não asilar e não higienista das práticas e serviços de saúde.
- **Eixo Saúde como Direito: Proposta 2:** Garantir as conquistas alcançadas através da Luta Antimanicomial, com o fortalecimento dos serviços de desinstitucionalização da saúde mental e o aumento do financiamento dos CAPS: “Não ao retrocesso da nova Política Nacional de Saúde Mental”.
- **Eixo Consolidação dos Princípios do SUS: Proposta 3:** Implementar e fortalecer os serviços da PNPICS (Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares) na Política Nacional de Saúde Mental como forma de promover o cuidado centrado no sujeito buscando melhorias da qualidade de



vida e de sua autonomia, modificando a cultura de cuidado medicalizante e segregatória.

- **Eixo Financiamento adequado e suficiente para o SUS: Proposta 2:** Garantir o financiamento tripartite para serviços de base territorial e comunitária, não manicomial como CAPS tipo I, II, III, AD, AD III e infantojuvenil, com ênfase em CAPS III e CAPS AD III, de forma a fortalecer e ampliar o cuidado em saúde mental de acordo com os princípios da reforma psiquiátrica e da Lei Federal Nº 10.216 de 2001, fortalecendo a política de cuidado de Atenção Integral e Intersetorial ao usuário de álcool e outras drogas, pautado na Política de Redução de Danos, garantindo o direito à saúde e à vida, respeitando a Declaração Universal dos Direitos Humanos e o caráter não-asilar, fomentando o cuidado em serviços substitutivos de base territorial e recomendando ao Governo Federal que atualize e incremente o valor de custeio mensal dos CAPS, que permanece inalterado desde 2008.

Propostas estaduais e nacionais aprovadas na Plenária final da 9ª Conferência estadual de saúde e etapa estadual da 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª+8):

- **EIXO I – SAÚDE COMO DIREITO: Proposta 16.** Garantir a oferta, de acordo com os parâmetros populacionais de cuidado em leitos de saúde mental em hospitais gerais para pessoas com transtornos mentais e/ou necessidades decorrentes do uso de álcool e drogas, inclusive para crianças e adolescentes, com vistas a avaliação diagnóstica, adequação terapêutica e manejo de situações de crise e/ou vulnerabilidade que apresentem riscos para o usuário ou para terceiros priorizando internações de curta permanência e reguladas a partir de critérios clínicos e garantindo a formação continuada dos profissionais dos hospitais.
- **EIXO II – CONSOLIDAÇÃO DO SUS: Proposta 22.** Implantar e efetivar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio de incentivo, conforme o plano de ação da RAPS aprovado pela Portaria Ministerial 223/2014, considerando suas atualizações nos Estados e Municípios, ofertando cuidado integral e assistência multidisciplinar, garantindo acesso e qualidade dos



serviços em Saúde Mental com participação pactuada de recursos também do Estado e Municípios. **Proposta 27.** Adequar os serviços para atendimento em Saúde Mental desde a Atenção Básica até a Regulação junto ao Estado, ampliando a oferta de serviços para todos os municípios, ampliando as práticas integrativas e complementares na oferta de serviços em Saúde Mental.

- **EIXO III – FINANCIAMENTO DO SUS: Proposta 45.** Implantar política de cofinanciamento estadual para as Equipes de Saúde Mental e Saúde Bucal dos municípios. **Proposta 101.** Garantir o financiamento tripartite para serviços de base territorial e comunitária, não manicomial como CAPS tipo I, II, III, AD, AD III e infanto-juvenil, com ênfase em CAPS III e CAPS AD III, de forma a fortalecer e ampliar o cuidado em saúde mental de acordo com os princípios da reforma psiquiátrica e da Lei Federal Nº 10.216 de 2001, fortalecendo a política de cuidado de Atenção Integral e Intersetorial ao usuário de álcool e outras drogas, pautado na Política de Redução de Danos, garantindo o direito à saúde e à vida, respeitando a Declaração Universal dos Direitos Humanos e o caráter não-asilar, fomentando o cuidado em serviços substitutivos de base territorial e recomendando ao Governo Federal que atualize e incremente o valor de custeio mensal dos CAPS, que permanece inalterado desde 2008.

Mapa 1: Rede de Atenção Psicossocial em 2021

RAPS Atual

09 EMAESM I

01 EMAESM II

16 CAPS I

10 CAPS II

01 CAPS III

05 CAPS AD II

01 CAPS AD III

04 CAPS ij

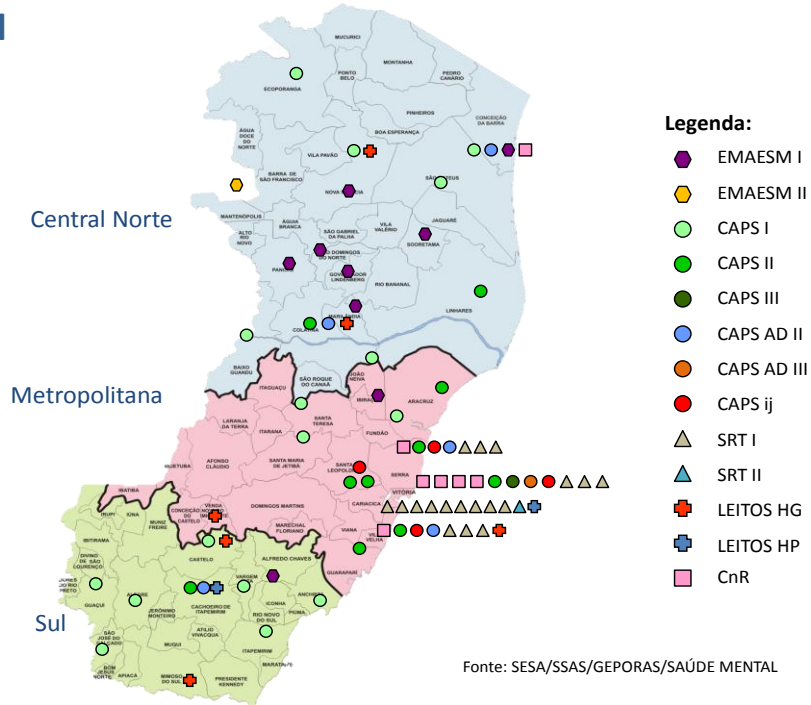
18 SRT I

01 SRT II

60 Leitos HG

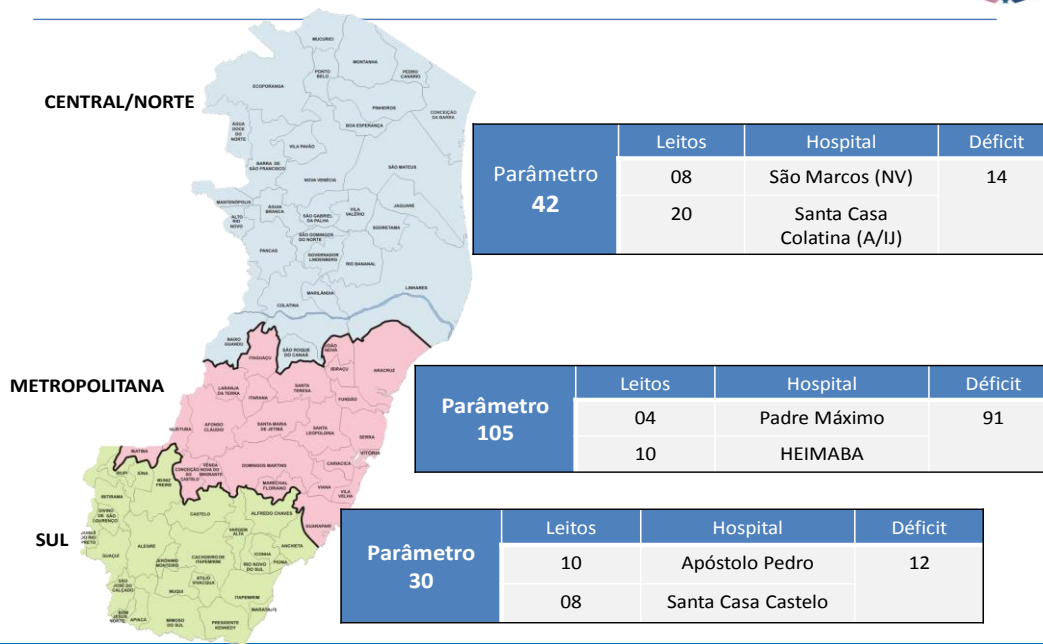
85 Leitos HP

07 CnR



Mapa 2: Leitos hospitalares em saúde mental em Hospitais Gerais

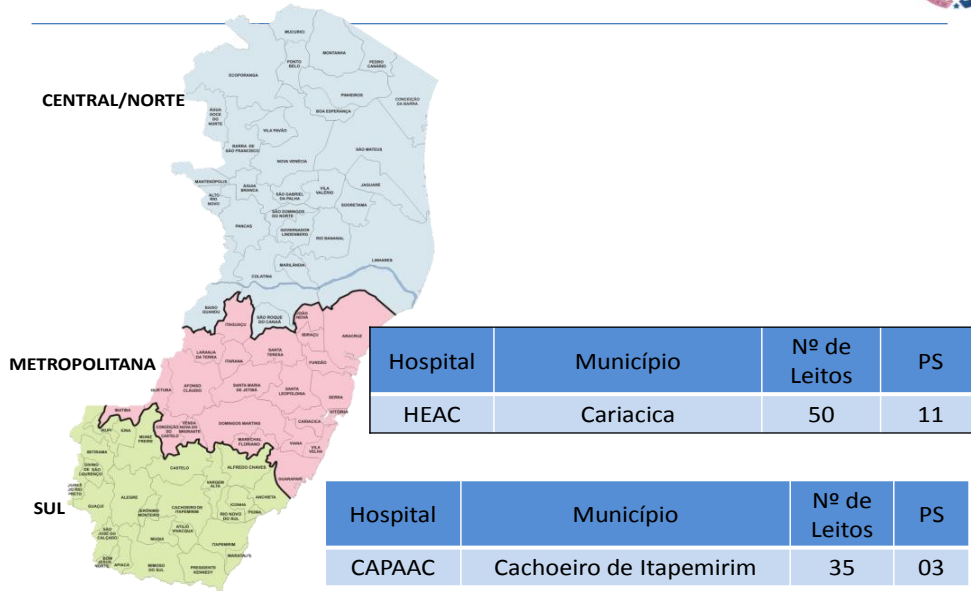
ATENÇÃO HOSPITALAR- CAPACIDADE INSTALADA



Fonte: SESA/SSAS/GEPORAS/SAUDE MENTAL, 2021.

Mapa 3: Leitos hospitalares em Hospitais Psiquiátricos

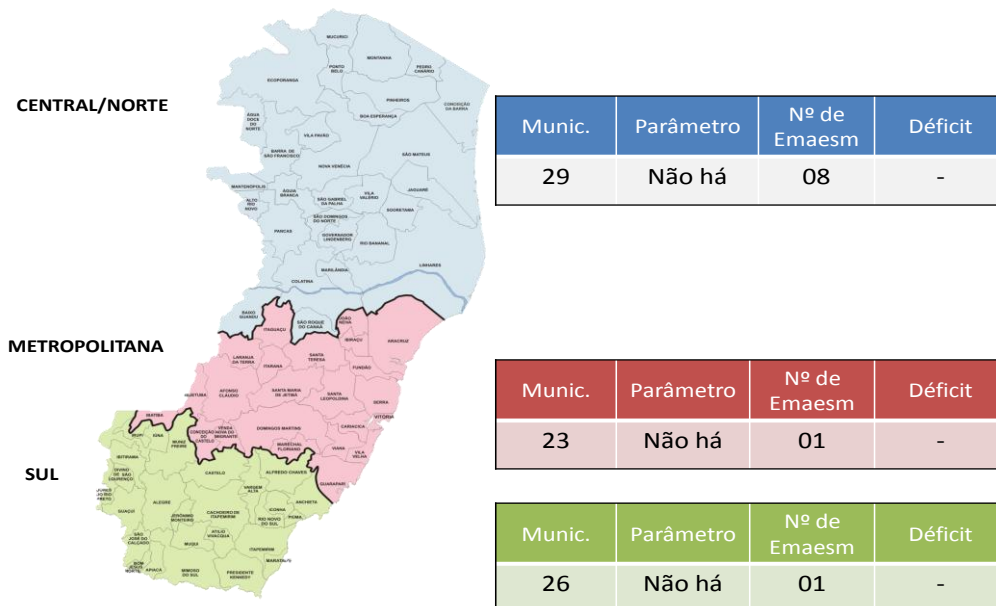
LEITOS EM HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS



Fonte: SESA/SSAS/GEPORAS/SAUDE MENTAL, 2021.

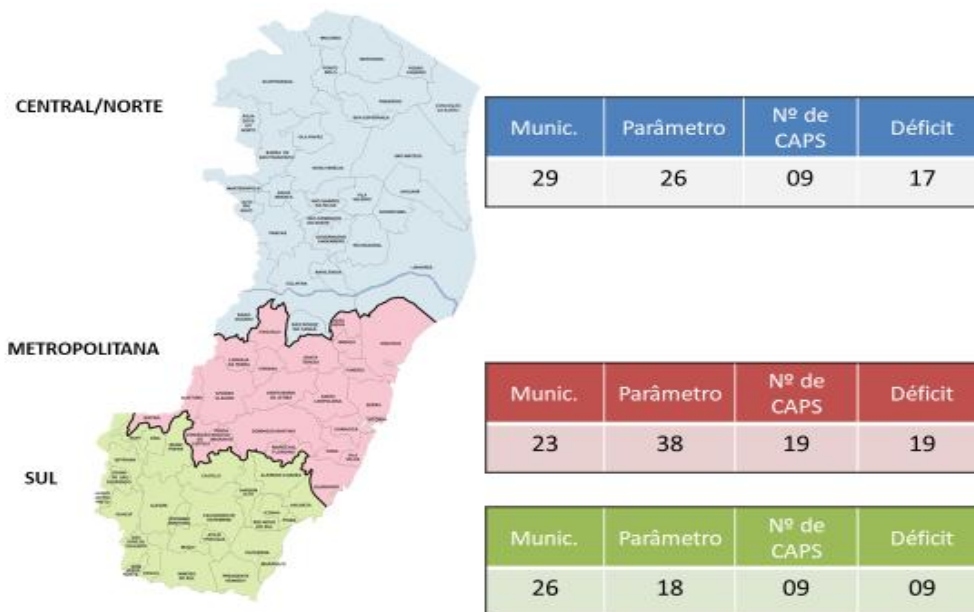
Mapa 4: Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM)

EMAESM



Fonte: SESA/SSAS/GEPORAS/SAUDE MENTAL, 2021.

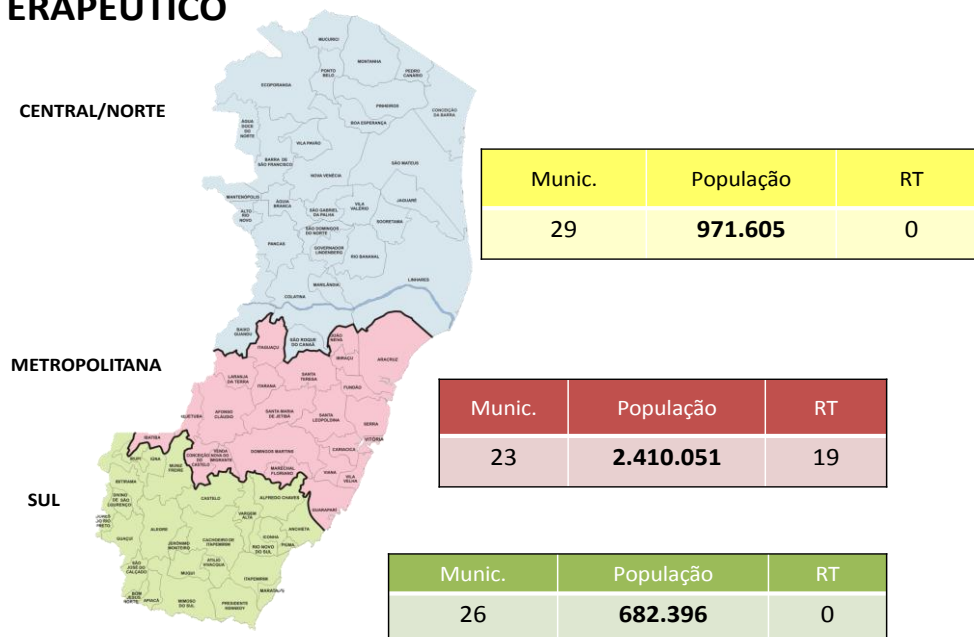
Mapa 5: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)



Fonte: SESA/SSAS/GEPORAS/SAUDE MENTAL, 2021.

Mapa 6: Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)

SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO



Fonte: SESA/SSAS/GEPORAS/SAUDE MENTAL, 2021.



PANORAMA GERAL DA REGIÃO CENTRAL NORTE:

- 29 municípios;
- 07 CAPS habilitados;
- 03 CAPS não habilitados;
- 28 leitos em Hospital Geral pactuados;
- Déficit 14 leitos;
- Descentralização SRT's;
- Implantação de 22 EMAESM em todos os municípios sem parâmetro para CAPS;
- Habilitar 8 EMAESM existentes;
- Implantar 10 CAPS I – Novo;
- Implantar 03 CAPSij (Colatina, Linhares e São Mateus);
- Qualificar CAPS I para CAPS II – São Mateus;
- Equipe Consultório na Rua - 02 (Colatina e Linhares).

REGIÃO CENTRAL NORTE		
Município	Equipamento Existente	Equipamentos a serem implementados
Água Doce do Norte	-	EMAESM
Água Branca	-	EMAESM
Alto Rio Novo	-	EMAESM
Baixo Guandu	CAPS I	EMAESM
Barra de São Francisco	-	EMAESM CAPS I
Boa Esperança	-	EMAESM CAPS I
Colatina	CAPS II CAPS AD II Leitos em HG - 20 leitos na Santa Casa de Colatina (10 adulto e 10 ij)	EMAESM CAPS IJ Equipe Consultório na Rua
Conceição da Barra	-	EMAESM CAPS I
Ecoporanga	CAPS I	EMAESM
Governador Lindenberg	EMAESM I - Não habilitada.	Habilitar EMAESM existente
Jaguapé	CAPS I	EMAESM
Linhares	CAPS II Ambulatório de SM e AD - Podem se transformar em EMAESM a equipe poderá compor a equipe do futuro CAPS AD de Linhares.	EMAESM CAPS III -Novo CAPS AD III- Novo CAPS ij Equipe Consultório na Rua Abertura de leitos no HGL
Mantenópolis	EMAESM I - Não habilitada.	Habilitar EMAESM existente
Marilândia	EMAESM I - Habilitada.	Habilitar EMAESM existente
Montanha	-	EMAESM CAPS I
Mucurici	-	EMAESM



	CAPS I	EMAESM
Nova Venécia	Leitos em HG - 08 leitos adulto no Hospital São Marcos	EMAESM
Pancas	EMAESM I - Habilitada.	Habilitar EMAESM existente CAPS I (Pactuado)
Pedro Canário	-	EMAESM CAPS I
Pinheiros	-	EMAESM CAPS I
Ponto Belo	-	EMAESM
Rio Bananal	-	EMAESM CAPS I
São Domingos do Norte	EMAESM I - Não habilitada.	Habilitar EMAESM existente
São Gabriel da Palha	EMAESM I - Não habilitada.	Habilitar EMAESM existente CAPS I (Pactuado)
São Mateus	CAPS I CAPS AD II EMAESM I - Não habilitada CnR - Habilitado	Habilitar EMAESM existente Qualificar- CAPS I para CAPSII CAPS ij Leitos no HRAS(??)
São Roque do Canaã	-	EMAESM
Sooretama	EMAESM I - Não habilitada.	Habilitar EMAESM existente CAPS I
Vila Pavão	-	EMAESM
Vila Valério	-	EMAESM

PANORAMA GERAL DA REGIÃO METROPOLITANA:

- 23 municípios;
- 15 CAPS habilitados (CAPS I-3; CAPS II-5; CAPS AD-2; CAPS ADIII-1; CAPSIII-1);
- 4 CAPS não habilitados (Fundão; Vila Velha; Aracruz e Cariacica);
- Implantação de 22 EMAESM;
- Implantação de CAPS I- 6;
- Implantação CAPS II-1;
- Implantação CAPS ADII-4;
- Implantação CAPS III Novo- 2.
- Implantação CAPS ADIII Novo-3;
- Implantação CAPS IJ-03
- Implantação de 02 Equipes Cnr -3
- Qualificação CAPS II para CAPS III- 02
- Qualificação CAPS ad II para CAPS ad III- 2;
- Municipalização dos CAPS II de Cariacica;
- 14 leitos em Hospitais Gerais Pactuados (HPM e HIMABA)
- 50 leitos HEAC;
- Déficit 91 leitos;
- Descentralização dos SRTs.

REGIÃO METROPOLITANA		
Município	Equipamento Existente	Equipamentos a serem implantados
Afonso Cláudio	-	EMAESM CAPS I
Aracruz	CAPS II - Não habilitado.	EMAESM CAPS AD II CAPS ij Habilitar CAPS II Pactuar Leito no Hospital São Camilo
Brejetuba	-	EMAESM
Cariacica	PROMAD - Pode se transformar em EMAESM.	EMAESM CAPS AD II e/ou CAPS ad III Equipe Consultório na Rua Municipalizar os dois CAPS II Habilitar CAPS ij UA - adulto
	CAPS II CIDADE - Estadual.	
	CAPS II MOJUARA - Estadual.	
	CAPS ij - Em processo de habilitação.	
	Leitos em HP - 50 leitos no HEAC.	
	09 Residências Terapêuticas (RTs) - Tipo I	
	01 Residências Terapêuticas (RTs) - Tipo II	
Conceição do Castelo	-	EMAESM
Domingos Martins	-	EMAESM CAPS I
Fundão	CAPS I - Não habilitado.	EMAESM Habilitar CAPS I
Guarapari	CAPS II	EMAESM CAPS AD II CAPS ij Equipe Consultório na Rua
Ibatiba	-	EMAESM CAPS I
Ibiraçu	EMAESM I - Não habilitada.	Habilitar EMAESM existente
Itaguaçu	-	EMAESM
Itarana	-	EMAESM
João Neiva	CAPS I	EMAESM Pactuar leito no Hospital Sagrado Coração de Maria
Laranja da Terra	-	EMAESM
Marechal Floriano	-	EMAESM CAPS I
Santa Leopoldina	-	EMAESM
Santa Maria de Jetibá	CAPS I	EMAESM CAPS I Pactuar Leito no Hospital Concórdia
Santa Teresa	CAPS I	EMAESM Pactuar leito no Hospital Madre Regina Protmann
Serra	CAPS II	EMAESM CAPS III
	CAPS AD II	



	CAPSij	CAPS AD III UA- adulto
	CnR (1) - Habilitado.	
	03 Residências Terapêuticas (RTs) - Tipo I	
Venda Nova do Imigrante	Leitos em HG - 4 leitos adulto no Hospital Padre Máximo.	EMAESM CAPS I Ampliação e qualificação dos leitos no HPM
Viana	Possui Equipe Saúde Mental que atende na Policlínica.	EMAESM CAPS II CAPS AD II CAPS ij
Vila Velha	CAPSij - Habilitado	EMAESM CAPS III CAPS AD III Habilitação CAPS II UA- Adulto Ampliação leitos HEIMABA
	CAPS II - Em processo de habilitação.	
	CAPS AD II	
	CnR (1) - Habilitado.	
	Leitos em HG - 10 leitos ij no HEIMABA.	
	03 Residências Terapêuticas (RTs) - Tipo I	
Vitória	CAPS II	UA-adulto
	CAPS III	
	CAPS AD III	
	CAPS ij	
	CnR (4) - 2 estão habilitados e 2 não estão habilitados.	
	03 Residências Terapêuticas (RTs) - Tipo I - sendo 01 municipal	

PANORAMA GERAL DA REGIÃO SUL:

- 26 municípios;
- 07 CAPS habilitados;
- 01 CAPS não habilitado (Itapemirim);
- Descentralização SRT's;
- Implantação de 25 EMAESM em todos os municípios sem parâmetro para CAPS;
- Habilitar 1 EMAESM existente;
- Implantar 06 CAPS I – Novo;
- Implantar 01 CAPSij (Cachoeiro de Itapemirim);
- Qualificar CAPS AD II para CAPS AD III –Cachoeiro de Itapemirim;
- Implantar CAPS ADIII Novo- 1;
- Implantar CAPS III Novo- 1;
- Equipe Cnr -01 (Cachoeiro de Itapemirim);
- 18 leitos em Hospitais Gerais Pactuados;
- Déficit de 12 leitos.

REGIÃO SUL		
Município	Equipamento Existente	Equipamentos a serem Implementados
Alegre	CAPS I	EMAESM
Alfredo Chaves		EMAESM
Anchieta	CAPS I	EMAESM Pactuação leitos no MEPES
Apiacá		EMAESM
Atilio Vivacqua		EMAESM
Bom Jesus do Norte		EMAESM
Cachoeiro de Itapemirim	CAPS II (Estadual)	EMAESM Municipalizar o CAPS II CAPS ij Qualificar CAPS AD II para CAPS AD III CAPS AD III- Novo CAPS III- Novo Equipe de Cnr UA adulto Abertura de 10 leitos no HIFA
	CAPS AD II	
	Leitos em HP - 35 leitos no CAPAAC	
Castelo	CAPS I	EMAESM
	Leitos em HG - 8 leitos adulto na Santa Casa de Cachoeiro de Itapemirim - filial Castelo	
Divino de São Lourenço		EMAESM
Dores do Rio Preto		EMAESM
Guaçuí	CAPS I	EMAESM
Ibitirama		EMAESM
Iconha	AMENT I – Em processo de Habilitação	EMAESM
Irupi		EMAESM
Itapemirim	CAPS I - Não está habilitado	EMAESM
Iúna		EMAESM CAPS I
Jerônimo Monteiro		EMAESM
Marataízes		EMAESM CAPS I
Mimoso do Sul	Leitos em HG - 10 leitos no Hospital Apóstolo Pedro	EMAESM CAPS I
Muniz Freire		EMAESM CAPS I
Muqui		EMAESM CAPS I
Piúma		EMAESM CAPS I
Presidente Kennedy		EMAESM
Rio Novo do Sul		EMAESM
São José do Calçado	CAPS I - Pactuou regionalizar para atender Apiacá e Bom Jesus do Norte.	EMAESM
Vargem Alta	CAPS I	EMAESM



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde