

RELATÓRIO CONSOLIDADO ETAPAS REGIONAIS DA 5ª CNSM

Apresentação

De acordo com o atual Plano Diretor de Regionalização (PDR-2020), o estado do Espírito Santo possui uma população estimada em 4.064.052 pessoas, sendo compreendido por 78 municípios, os quais estão agrupados em 03 Regiões de Saúde: Central/Norte, Metropolitana e Sul.

As Etapas Regionais da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM) aconteceram durante o mês de maio de 2022, nas seguintes datas:

- I. Região Central/Norte: 11 e 12/05/22
- II. Região Metropolitana: 04, 05 e 31/05/2022
- III. Região Sul: 25 e 26/05/22

Participantes das Etapas Regionais

A tabela abaixo apresenta o quantitativo de participantes das etapas regionais:

Segmento	Quantidade
Usuários	43
Trabalhadores da Saúde	50
Gestor / Prestador de Serviços	56
TOTAL	149

Propostas

Durante as etapas regionais foram priorizadas 64 propostas e diretrizes, que foram consolidadas pelo grupo de relatoria e constam no ANEXO I desse relatório.

Para facilitar o entendimento dos(as) participantes, foi inserida uma *Lista de Siglas e Termos* proveniente do “Documento Orientador da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM)”, que pode ser consultada no ANEXO II.

COMISSÃO DE RELATORIA ETAPA ESTADUAL – 5ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE - ES

RELATÓRIO CONSOLIDADO ETAPAS REGIONAIS DA 5ª CNSM

ANEXO I CONSOLIDADO – PROPOSTAS E DIRETRIZES ETAPAS REGIONAIS

Eixo I – Cuidado em liberdade como garantia de Direito a cidadania:

1. Garantir a implantação e implementação de serviço de atendimento em Saúde Mental específico para o público Infantojuvenil e fortalecer as estratégias de inclusão para tratamento e acompanhamento de crianças e adolescentes nas políticas de saúde mental do Município na atenção especializada e a inclusão nos Programas de Prevenção nas escolas o tema Saúde Mental (Regional, Estadual, Nacional).
2. Garantir a implementação da oferta de atendimento Emergencial e cuidado especializado em Saúde Mental no Pronto Atendimento Municipal, e Unidades Básicas de Saúde (UBS), com equipes capacitadas para acolher os pacientes com transtornos mentais em situação de surtos psiquiátricos, de forma a realizarem intervenções necessárias e adequadas, com as devidas providências sequenciais no atendimento, considerando a demanda local para adultos, adolescentes e crianças. (Regional, Estadual, Nacional).
3. Aumentar o número de vagas em serviços de residências terapêuticas descentralizadas para municípios do interior. (Estadual).
4. Garantir e ampliar investimentos em projetos de prevenção e redução de danos ao uso abusivo de álcool e outras drogas, priorizando o acesso e implementação de programas de geração de renda, em interface com as demais políticas intersetoriais. (Municipal, Estadual, Nacional).
5. Incluir temas das Políticas de Saúde Mental nas organizações curriculares acadêmicas desde a formação Técnica, Graduação e Pós - Graduação das áreas de saúde correlatas. (Estadual, Nacional).
6. Ofertar serviços de saúde mental voltados às crianças, incluindo as com necessidades especiais, na escola e no domicílio (Municipal, Estadual, Nacional).
7. Propor um serviço exclusivo de atenção às tentativas de suicídio, processos de luto e autolesão, devido ao aumento dos índices, implementando estratégias conjuntas com a Atenção Primária à Saúde e Equipe de Referência em Saúde Mental (ERSM) de prevenção de violência e suicídio nos municípios. (Municipal, Estadual, Nacional).
8. Implantar políticas públicas para os programas infanto juvenis por meio de ações intersetoriais através da cultura, artes, música, esportes e propondo um serviço exclusivo de atenção às tentativas de suicídio, processos de luto e autolesão, devido ao aumento dos índices. (Municipal, Estadual, Nacional).
9. Criar política pública intersetorial específica com regulamentação jurídica, de apoio às cooperativas sociais e/ou associações na perspectiva da economia solidária e saúde mental, com garantia de financiamento nas 3 esferas de governo, para dispositivos do eixo “estratégias de reabilitação psicossocial” da RAPS, de forma que os empreendimentos de economia solidária constituídos por pessoas com transtorno

RELATÓRIO CONSOLIDADO ETAPAS REGIONAIS DA 5ª CNSM

mental e pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, consigam se formalizar e garantir, assim, a inclusão produtiva, a formação e a qualificação para o trabalho de forma digna e protegida, contemplando a locomoção de usuários, que na maioria das vezes encontram-se em situação financeira vulnerável, garantindo a locomoção dos usuários e, quando necessário, acompanhante para seu tratamento e participação nas cooperativas sociais e/ou associações. (Municipal, Estadual, Nacional).

10. Garantir a aproximação e diálogo com as esferas judiciária e legislativa para discussão acerca do processo crescente de judicialização da saúde, que algumas vezes vai de encontro às propostas antimanicomiais de cuidado do SUS e da Reforma Psiquiátrica, devendo esta aproximação abarcar também a sociedade civil, por meio dos movimentos sociais (Núcleo da Luta Antimanicomial, Fórum Metropolitano Sobre Drogas, Conselho Municipal de Saúde, Conselhos Locais, Movimento dos Trabalhadores em Situação de Rua, entre outros). (Estadual).

11. Consolidar e fortalecer a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) e os princípios do SUS, de acordo com a Portaria de Consolidação nº 03/2017, em todos os pontos de atenção e em todos os ciclos de vida de usuários e familiares/cuidadores, garantindo: a completude das equipes de saúde, incluindo as equipes de apoio/NASF (Núcleos de Apoio a Saúde da Família) e Consultório na Rua; os leitos de saúde mental para emergências em hospitais gerais regionalizados; os Centros de Atenção Psicossocial - CAPSi, CAPS II, CAPS III e CAPS AD III, conforme parâmetro populacional; a criação de fóruns, encontros e seminários intersetoriais de saúde mental ao nível municipal e regional, com participação de gestores, trabalhadores, conselhos sociais, familiares e usuários da saúde mental e os segmentos intersetoriais afins, visando implementar as políticas públicas intersetoriais que envolvem os direitos e inclusão dos usuários e familiares nas de habitação, assistência social, trabalho e renda (economia solidária) e cultura, reafirmando os princípios da atenção psicossocial, da redução de danos e a integralidade do cuidado; fortalecimento das linhas de cuidado às pessoas em situação de violência e vulnerabilidade, ampliando a prevenção, a promoção e assistência à saúde em todos os níveis de atenção, garantindo o pleno funcionamento dos serviços e o fortalecimento das ações na perspectiva da vigilância em saúde; fortalecimento e ampliação de estratégias inovadoras no cuidado psicossocial pós pandemia, com foco especial na atenção básica, tornando as práticas de saúde mais inclusivas e integrativas, ampliando a disponibilidade de espaços físicos, equipamentos e tecnologias de atendimento, tanto presencial quanto a distância. (Municipal, Estadual, Nacional).

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

12. Garantir e ampliar significativamente o financiamento nas três esferas de gestão (federal, estadual e municipal) para implementação da política de saúde mental e desburocratização da aplicação de recursos federais e estaduais nos municípios para manutenção das equipes de saúde mental, garantindo em lei a participação do financiamento de modo tripartite, principalmente o financiamento do componente especializado da atenção farmacêutica (medicamentos), para os municípios com a finalidade de garantir recursos para aquisição e manutenção dos medicamentos

RELATÓRIO CONSOLIDADO ETAPAS REGIONAIS DA 5ª CNSM

utilizados no programa e componentes da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial). (Nacional).

13. Organizar e ampliar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em parceria com o Estado para garantir a habilitação, implantação e implementação dos seus componentes, com acesso humanizado e efetivo aos portadores de transtornos mentais, uso prejudicial de álcool, outras drogas, mesmo as lícitas e dependência química preservando sua integralidade e autonomia, implantando equipe mínima de saúde mental com psiquiatra e psicólogo e um técnico de enfermagem para fazer a triagem dos pacientes e fortalecendo o matriciamento com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), com possibilidade de criar grupos de auto-ajuda, fortalecendo vínculos familiares e comunidade. (Municipal, Estadual, Regional).
14. Criar o protocolo de ação na atenção primária e CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), nos casos de internação de pacientes e quais órgãos que deverão atuar e em que quantidade, com diretrizes para os casos de internação involuntária e de pacientes em surto e, ainda, quais os profissionais responsáveis pela contenção dos pacientes e quais equipamentos devem ser usados. (Estadual).
15. Garantir financiamento e obrigatoriedade, por parte do Ministério da Saúde, da supervisão clínica institucional não somente de CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), mas das Equipes de Saúde Mental habilitadas. (Estadual, Nacional).
16. Ampliar, em parceria com as faculdades, universidades e ICEPi (Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde) o número de residências médicas e multiprofissionais e pós-graduação para trabalhadores de saúde mental, realizando programa de formação, capacitação em serviço para médicos (Psiquiatras) e Enfermeiros (Saúde Mental) possibilitando a prova de titulação após o término da formação e a carga horária que seguirá o regime de residência médica e de enfermagem assim como bolsa de estudo (Estadual, Nacional).
17. Incluir indicadores de saúde mental na atenção básica e no SISPACTO (Sistema de Informação Interfederativa de Indicadores Tripartite) nacional e ações de Matriciamento dos CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) para a APS (Atenção Primária a Saúde) nos municípios, com incentivo financeiro do Ministério da Saúde. (Municipal, Estadual, Nacional).
18. Contratar mais profissionais, garantindo equipe multiprofissional capacitada e assistida em promoção de um atendimento humanizado ativo e também criando coordenação municipal de saúde mental. (Municipal, Estadual, Nacional).
19. Aumentar e garantir o número de leitos (implantados e habilitados), bem como, serviços de saúde mental de curta permanência nos hospitais gerais de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas conforme portaria do Ministério da Saúde nº 953 de 12 de setembro de 2012. (Estadual).
20. Implantar e implementar atendimentos em urgência e emergência em saúde mental, bem como a oferta de leitos psiquiátricos infanto juvenis na Região Sul garantindo a integralidade da assistência com ampliação de leitos psiquiátricos em hospitais gerais e no HIFA (Hospital Infantil Francisco de Assis). (Estadual).

RELATÓRIO CONSOLIDADO ETAPAS REGIONAIS DA 5ª CNSM

21. Garantir o financiamento tripartite para as equipes de saúde mental, bem como, os demais dispositivos da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) direcionando recursos humanos efetivos, na perspectiva da estabilidade e permanência dos trabalhadores, fortalecendo e ampliando o cuidado em saúde mental de acordo com os princípios de reforma psiquiátrica. (Municipal, Estadual, Nacional).
22. Garantir parceria entre SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), emergência hospitalar e Atenção Primária à Saúde, capacitando os profissionais para atendimento às urgências/emergências em saúde mental, segundo as necessidades locais. (Municipal, Estadual, Nacional).
23. Garantir a implementação do financiamento tripartite e a ampliação de custeio dos componentes da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) para sua implantação, com fiscalização dos órgãos de controle social, para serviços de base territorial e comunitária, não manicomial, como os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial - tipo I, II, III, Álcool e outras drogas - AD, Infanto-juvenil) de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, fortalecendo a RAPS, conforme Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017. (Municipal, Estadual, Nacional).
24. Ampliar e regulamentar a aplicação de recursos e estruturação dos serviços e equipamentos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), de acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS 03/2017, excluindo-se as comunidades terapêuticas, para a manutenção e ampliação do conjunto de ações de saúde mental e da rede de serviços substitutivos da RAPS, como CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), Serviços Residenciais Terapêuticos, Centros de Convivência e Cultura, Programa de Volta pra Casa, Estratégia Saúde da Família, Consultório de Rua, Residências Interprofissionais em Saúde e Unidades de Acolhimento, em todos os componentes, obedecendo a lógica do território, dentro dos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica. (Municipal, Estadual, Nacional).
25. Promover a formação profissional continuada no cuidado em saúde mental em liberdade aos trabalhadores/as de nível fundamental, técnico, médio, graduado e pós-graduado do SUS e instituições intersetoriais (educação, assistência social, segurança pública, trabalho, habitação, direitos humanos e outras), articulando convênios com instituições públicas municipais, estaduais e federais de ensino e pesquisa, bem como potencializar as grades curriculares das escolas de formação técnica e acadêmica/universitária com temas das Políticas de Saúde Mental, articulando e fortalecendo a educação continuada e permanente destes profissionais, estendendo-se essa formação aos Conselhos Municipais e demais órgãos de controle social no sentido da sensibilização à diversidade e às formas históricas e institucionalizadas de preconceito, ofertando cuidado adequado visando a reabilitação psicossocial voltada para a atenção integral à saúde das populações vulneráveis, às diversas formas de violência, tais como: racismo, homofobia, feminicídio, machismo, violência policial e institucional entre outros, com especial atenção à população negra, mulheres, pessoas idosas, LGBTQIA+ e pessoas em situação de rua, reconhecendo as diferenças e respeitando as diversidades, garantindo a equidade e integralidade no acesso e no cuidado individual e coletivo à população com transtorno mental, sofrimento psíquico e/ou pessoas com uso prejudicial de álcool e outras drogas. (Municipal, Estadual, Nacional).

RELATÓRIO CONSOLIDADO ETAPAS REGIONAIS DA 5ª CNSM

26. Garantir no âmbito do SUS, em especial na RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), uma política de contratação de trabalhadores por meio de Concurso Público, com estabilidade no emprego e direitos trabalhistas consolidados, com plano de cargos, salários e progressão de carreira, constantemente atualizados, com garantia de pisos salariais nacionais e benefícios, por nível de escolaridade e o estímulo à dedicação exclusiva e a qualificação/educação permanente. (Municipal, Estadual, Nacional).
27. Garantir recursos para a implantação de CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) municipais e/ou regionais entre municípios cuja população não atinja o mínimo de 20 mil habitantes, a fim de que haja mais pontos para atender os usuários da Saúde Mental. (Municipal, Estadual).
28. Ampliar os recursos humanos e tecnológicos na gestão e nas equipes de Saúde Mental nas três esferas de governo, garantindo a execução de estratégias vinculadas à educação continuada e permanente dos profissionais do SUS sobre saúde mental, álcool e outras drogas, direcionando o financiamento para serviços 100% públicos e estatais, segundo as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), para as assistências dos processos de luto, tentativas de suicídio, autolesão e vítimas de emergências e desastres e também serviços de urgência e emergência/SAMU, inclusive, qualificando as equipes do SAMU 192, garantindo que as ações sejam conforme as orientações do Protocolo MS/BC28 - Manejo da crise em saúde mental, às populações vulneráveis às diversas formas de violência, tais como: racismo, homofobia, feminicídio, machismo, violência policial e institucional entre outros, com especial atenção à população negra, mulheres, pessoas idosas, LGBTQIA+ e pessoas em situação de rua. (Municipal, Estadual, Nacional).
29. Organizar, qualificar e atualizar o Sistema de Informação e de Indicadores Epidemiológicos e Sociais de Saúde Mental, seus mecanismos de registro, monitoramento, avaliação e pesquisas para garantia do desenvolvimento em todo âmbito de gestão, subsidiando os serviços e as equipes de trabalho, ampliando o acesso às informações e conhecimentos acerca das políticas públicas na área da saúde mental, assegurando os direitos dos usuários e seus familiares nos processos de participação social de forma sistematizada e regionalizada através da formação em saúde, baseada na Educação Popular, que respeite o outro e promova a dialogicidade, amorosidade e autonomia dos sujeitos envolvidos (profissionais, familiares e usuários do SUS) com parceria entre rede de serviços e movimentos populares organizados, fomentando cursos de direitos Humanos para os usuários e os seus familiares nas RAPS (Redes de Atenção Psicossocial) Municipais, Estaduais e Nacional. (Nacional).

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

30. Garantir mecanismos junto às três esferas de governo para ampliar o programa Farmácia Popular do Brasil com medicações de uso psiquiátrico, visto alto custo de alguns medicamentos e aumentar o rol de medicamentos específicos de saúde mental na lista REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais), REMEME (Relação de Estadual de Medicamentos Essenciais) e RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), fornecidos pelo SUS aos usuários da Rede de Atenção Psicossocial. (Nacional).

RELATÓRIO CONSOLIDADO ETAPAS REGIONAIS DA 5ª CNSM

31. Ampliar a equipe mínima dos componentes da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) aumentando a disponibilidade de psicólogos ou terapeutas aos pacientes, incluindo serviço de exercício físico orientado (profissional especializado educador físico e ou fisioterapeuta) priorizando a terapia não medicamentosa, restringindo ao psiquiatra os casos sem sucesso e garantir profissional farmacêutico para acompanhamento exclusivo para os usuários da Saúde Mental. (Nacional).
32. Formular e garantir protocolos de urgência e emergência em saúde mental que permitam a inclusão das especificidades locais, em conjunto com profissionais que atuam nesse tipo de atenção, visando a integralidade do cuidado. (Municipal, Estadual).
33. Rever os critérios de avaliação de implantação dos CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) nas regiões de pequeno porte, não levando em consideração a proporção por população e sim por número de casos existentes. (Municipal, Estadual, Nacional).
34. Adotar estratégias que possibilitem o desenvolvimento de atividades de caráter produtivo e econômico às pessoas com transtorno mental e usuários. (Municipal, Estadual, Nacional).
35. Criar um fluxo que contemple órgãos multisetoriais de forma a se ter o monitoramento e acompanhamento obrigatório pelo órgão encaminhador de vítimas de violências e pessoas com transtornos mentais de qualquer natureza. (Municipal, Estadual, Nacional).
36. Investir na unificação dos Sistemas de Informação do SUS, na implementação do prontuário eletrônico, na criação e no monitoramento de indicadores epidemiológicos e sociais, facilitando o acesso as informações sobre o serviço de saúde mental e na regulação formativa na RAPS (Rede de Atenção Psicossocial). (Municipal, Estadual, Nacional).
37. Garantir a Educação Permanente e Continuada para profissionais da ESF (Estratégia de Saúde da Família) e os que atuam diretamente na saúde mental, nos três níveis de atenção: primário, secundário e terciário, em todas as esferas do governo, fortalecendo direitos e formação contidos na lei Federal nº 10.216 de 06/04/2001 da Reforma Psiquiátrica, vinculados à questão antimanicomial. (Municipal, Estadual, Nacional).
38. Garantir que o atendimento psiquiátrico tenha mais tempo de consultório, visando à qualidade do atendimento e que a remuneração seja por dia trabalhado e não pela quantidade de atendimentos. (Municipal, Estadual).

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

39. Implantar prontuário único eletrônico na rede do SUS (Sistema Único de Saúde) em todo território nacional, garantindo acesso do usuário a ferramentas eletrônicas para atendimento virtual, com vistas a viabilizar cuidado a distância, incluindo tele-

RELATÓRIO CONSOLIDADO ETAPAS REGIONAIS DA 5ª CNSM

consultas, abrangendo atendimentos individuais, em grupo e monitoramento. (Municipal, Estadual, Nacional).

40. Incluir o profissional de psicologia na equipe de estratégia de saúde da família para suporte à população e aos profissionais. (Municipal, Estadual).
41. Ampliar a oferta de profissionais psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais na rede municipal de educação, para atendimento ao público infantojuvenil e profissionais da área, afetados pelas mudanças decorrentes da Pandemia da COVID-19 e sequelas decorrentes do período pós-pandêmico. (Municipal, Estadual, Nacional).
42. Criar programa de atendimento em Saúde Mental para profissionais de saúde a fim de garantir o acolhimento de demandas específicas desses profissionais, promovendo momento de convivência, fortalecimento e apoio ao profissional 'Cuidando do Cuidador', com o suporte de profissionais desta área garantindo estrutura adequada para produção de saúde. (Municipal, Estadual).
43. Garantir a implementação de políticas públicas voltadas à abordagem, acompanhamento e tratamento de distúrbios originados e relacionados ao período de vigência e posterior à pandemia da Covid 19, ampliando a oferta de serviços de saúde mental, na lógica da Política de Saúde Mental Antimanicomial em todas as esferas de governo. (Municipal, Estadual, Nacional).
44. Realizar pesquisa/inquérito de Saúde Mental dos Profissionais de Saúde. (Municipal, Estadual, Nacional).

RELATÓRIO CONSOLIDADO ETAPAS REGIONAIS DA 5ª CNSM

ANEXO II LISTA DE SIGLAS E TERMOS

- 4 CNSM-I – 4ª Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial.
- AB - Atenção Básica de Saúde (Atenção Primária à Saúde).
- AD - Álcool e outras Drogas.
- APS - Atenção Primária à Saúde (ver Atenção Básica de Saúde).
- ASPS - Ações e Serviços Públicos de Saúde.
- CAPS - Centro de Atenção Psicossocial.
- CAPS AD III: atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de cento e cinquenta mil habitantes. Parâmetro: Municípios ou regiões com população acima de 150 mil habitantes.
- CAPS AD: atende pessoas de todas as faixas etárias, que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes. Parâmetro: Municípios ou regiões com população acima de 70 mil habitantes.
- CAPS I: atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de quinze mil habitantes. Parâmetro: Municípios ou regiões com população acima de 15 mil habitantes.
- CAPS II: atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes. Parâmetro: Municípios ou regiões com população acima de 70 mil habitantes.
- CAPS III: atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS AD. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de cento e cinquenta mil habitantes. Parâmetro: Municípios ou regiões com população acima de 150 mil habitantes.

RELATÓRIO CONSOLIDADO ETAPAS REGIONAIS DA 5ª CNSM

- CAPS infantojuvenil: atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes. Parâmetro: Municípios ou regiões com população acima de 70 mil habitantes.
- CDPD - Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência.
- CECO - Centro de Convivência e Cultura.
- CIDH - Corte Interamericana de Direitos Humanos.
- CND – Commission on Narcotic Drugs. Comissão de Entorpecentes da ONU.
- CnR – Consultório na Rua.
- CNS – Conselho Nacional de Saúde.
- CONAD – Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas.
- COVID-19 – Doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2.
- CPI - Comissão Parlamentar de Inquérito.
- CT- Comunidades Terapêuticas.
- DSS - Determinantes Sociais de Saúde.
- EC 95 - Emenda Constitucional nº 95/2016.
- ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente.
- EMAESM - Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental.
- EPS - Educação Permanente em Saúde.
- FASM - Frente Ampliada em Defesa da Saúde Mental, da Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial.
- FNS – Fundo Nacional de Saúde.
- GAM – Guia da Gestão Autônoma da Medicação.
- HCTP – Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.
- HP - Hospital Psiquiátrico.
- IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.
- LBI - Lei Brasileira de Inclusão, Lei Federal nº 13.146/2015.
- LGBTI+ Lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, intersexos e outros. Sigla adotada no relatório do Observatório de Mortes Violentas de LGBTI+ no Brasil.
- MNLA - Movimento Nacional da Luta Antimanicomial.
- MTSM - Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental.
- NAPS - Núcleo de Atenção Psicossocial.
- NASF- Núcleo Ampliado de Saúde da Família.
- OMS - Organização Mundial da Saúde.
- ONU - Organização das Nações Unidas.
- OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde.
- OS - Organizações Sociais.
- OSCIP - Organização da Sociedade Civil de Interesse Público.
- Pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental. Termo adotado na Portaria GM/MS nº 3.088/2011.
- Pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas. Termo do Relatório de Gestão 2011-2015: Saúde Mental no SUS: Cuidado em Liberdade, defesa de Direitos e Rede de Atenção Psicossocial.
- PET-Saúde - Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde.
- PNASH/Psiquiatria - Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares/Psiquiatria.

RELATÓRIO CONSOLIDADO ETAPAS REGIONAIS DA 5ª CNSM

- PNSMAD - Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.
- População em Situação de Rua. Termo atual adotado pelo Movimento Nacional de População em Situação de Rua.
- PRH - Programa Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar no SUS.
- PRONACOOP SOCIAL - Programa Nacional de Apoio ao Associativismo e Cooperativismo Social.
- PVC - Programa de Volta para Casa.
- RAPS - Rede de Atenção Psicossocial.
- RD - Redução de Danos.
- Renila – Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial.
- RPB – Reforma Psiquiátrica Brasileira.
- RUE – Rede de Urgência e Emergência.
- SAMU- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.
- SHR - Serviço Hospitalar de Referência em Hospitais Gerais.
- SINASE - Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo.
- SRT- Serviço Residencial Terapêutico.
- SUS - Sistema Único de Saúde.
- UA - Unidade de Acolhimento.
- UNODC - Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime.
- Usuários e usuárias - denominação para designar usuários e usuárias do SUS e adotada pela RPB e pela Luta Antimanicomial.