



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria do Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

**Relatório do Evento realizado sobre o Setembro Amarelo e o Acolhimento
de Situações de Crise em Saúde Mental no SUS no ERJ**

Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade
22/09/2025



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria do Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

Sumário

Parte I: Preparação do evento.....	5
Parte II: O evento.....	6
Parte III: Resultados e síntese.....	8
Anexo I: Propostas sugeridas por mesa.....	11



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria do Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

Coordenação do evento:

Karen Santo Athié

Equipe de apoio:

Andrea de Oliveira Souza

Pedro Henrique de Souza Pereira

Marli Paixão Soares

Simone de Oliveira Paixão

Maria de Lourdes Fernandes

Marcos José de Souza Martins

Taís Florêncio de Abreu

Mediadores:

Izaide Ribeiro de Farias

Fernanda Cristina Dias de Freitas Cruz

Katia Wainstock Alves dos Santos

Nelly de Azeredo

Flavia Dantas Soares

Alice Medeiros

Palestrantes:

Eralda Ferreira

Denis de Oliveira

Eliane Almeida

Ana Tavares Vieira

Thaís Guerreiro de Souza

Marco Aurélio Rezende

Vinicius Pacheco

Denis Andre Casagrande

Cel. Bárbara Alcântara



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria do Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

Carolina Aires

Márcia Bezerra

Denise Vidal

Viviane Silva

Rita Dantas

Celso de Moraes Vergne

Carlos Henrique Martins

Realização do Evento:

Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

Apoio ao evento:

Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos

Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro

Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Tutela Coletiva de Defesa da
Saúde do MPRJ



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria do Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

Parte I: Organização do evento

O evento Setembro Amarelo e Acolhimento de Situações de Crise em Saúde Mental no SUS foi desde a sua construção e inscrição organizado com o objetivo de promover um debate qualificado entre gestores, profissionais da saúde, usuários do SUS e representantes de instituições parceiras, visando fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no estado do Rio de Janeiro.

Nas inscrições foram registradas mais de 200 inscrições válidas das regiões: Baía de Ilha Grande (2 inscritos), Baixada Litorânea (10 inscritos), Metropolitana I (70 inscritos), Metropolitana II (16 inscritos), Centro Sul (31 inscritos), Médio Paraíba (14 inscritos) Serrana (6 inscritos), Norte (30 inscritos), noroeste (1 inscrito).

Parte II: O evento

O evento contou com a presença de 162 participantes, de acordo com a lista de presença. Entre eles estavam estudantes, professores, profissionais de saúde, usuários do SUS, trabalhadores da SES e conselheiros de saúde. Segue abaixo a lista de presença:

[Lista de Presença - Setembro Amarelo e a importância de Acolhimento de Situações de Crise em Saúde Mental no SUS](#)

A programação contou com seis mesas temáticas, abordando desde dados epidemiológicos até desafios intersetoriais:



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria do Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

Mesa 1: Dados sobre crises, rede SUS e desafios no Estado

- Moderador: Izaide Ribeiro
- Debatedores: Eralda Ferreira, Luciane Velasque - substituída por Denis de Oliveira, Eliane Almeida
- Temas: Integração de dados, vigilância, painéis em tempo real, interoperabilidade.

Mesa 2: Desafios da APS na atenção à crise de saúde mental

- Moderador: Fernanda Cruz
- Debatedores: Ana Tavares, Thaisa Guerreiro, Marco Aurélio Rezende
- Temas: Capacitação, escuta qualificada, matriciamento, articulação com escolas e CRAS.

Mesa 3: Desafios da Urgência e Emergência no SUS

- Moderador: Katia W. Santos
- Debatedores: Vinicius Pacheco, Denis Casagrande, Cel. Bárbara Alcântara
- Temas: Protocolos de acolhimento, redução de contenção, integração com CAPS e leitos.

Mesa 4: Desafios dos CAPS na atualidade

- Moderador: Nelly de Azeredo
- Debatedores: Carolina Aires, Márcia Bezerra
- Temas: CAPS 24h, equipes móveis, articulação com a rede e infraestrutura.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria do Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

Mesa 5: Desafios da Articulação Intersetorial

- Moderador: Flávia Dantas
- Debatedores: Denise Vidal, Viviane Silva, Simone Barros - substituída por Rita Dantas
- Temas: Protocolos SUS-SUAS, segurança pública, justiça, capacitação conjunta.

Mesa 6: Comunicação e segurança do paciente

- Moderador: Alice Medeiros
- Debatedores: Celso Vergne, Renata Velasque, Carlos Henrique Martins
- Temas: Comunicação não violenta, segurança clínica, campanhas anti estigma.

As apresentações do evento estão disponíveis para consulta no seguinte link:

[Apresentações por mesa - Setembro Amarelo e a importância de Acolhimento de Situações de Crise em Saúde Mental no SUS](#)

O evento ocorreu de forma híbrida: presencialmente no auditório da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro e remotamente pela transmissão no canal do YouTube do Conselho Estadual de Saúde. E as apresentações podem ser visualizadas através do canal no YouTube, disponível no link:

<https://www.youtube.com/live/g9iQ0MBOB9U?si=mvbwvusVgoVGDQzi>

Metodologia do Evento:

A metodologia do evento foi estruturada com base nos seguintes conceitos:



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria do Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

- cuidado em saúde mental em liberdade;
- construção do trabalho em rede;
- promoção da equidade no cuidado em saúde;
- garantia da segurança do paciente.

O objetivo da construção desta agenda, para além de promover a formação e atualização em boas práticas, foi também mediar a elaboração e identificação de propostas que possam contribuir para a criação de um plano estadual de acolhimento em saúde mental em situações de crise.

Com a preocupação de evitar gatilhos pessoais foram propostas recomendações gerais e com indução de agenda de caráter técnico a partir de cada desafio proposto nas mesas: os dados em saúde; atenção primária, à rede de urgência e emergência, a rede de atenção psicossocial, a intersetorialidade e a comunicação clínica e a segurança do paciente.

As recomendações foram elaboradas a partir de três eixos de segurança:

1. Segurança clínica – uso racional de psicofármacos, contenção não violenta, protocolos de crise.
2. Segurança social – redução de barreiras de acesso, atenção às vulnerabilidades trazidas pelos marcadores sociais e enfrentamento dos estigmas sociais.
3. Segurança relacional – garantia de escuta, respeito, não discriminação e fortalecimento do vínculo.

A ideia central foi a de extrair de cada uma das mesas de 2 a 3 recomendações para a Agenda do Acolhimento em Saúde Mental no ERJ.

A proposta geral do evento foi construída de modo abrangente e conectando as informações entre as mesas propostas. Os seguintes assuntos foram considerados:



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria do Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

- Linha de Cuidado da Crise (abrange todas as mesas)
- Acolhimento qualificado na APS (Mesa APS)
- Acolhimento infantojuvenil (CAPSi/APS/Escola) (Mesa APS e Mesa CAPS)
- Redução de danos e acolhimento sem barreiras no CAPS AD (Mesa UEME e Mesa CAPS)
- Acolhimento em urgências e hospitais gerais (Mesa UEME)
- Matriciamento e apoio institucional (Mesa APS e Mesa CAPS)
- Acolhimento com enfoque antirracista, de gênero e diversidade (abrange todas as mesas)
- Interface com justiça, segurança e sistema prisional (Mesa CAPS e intersetorialidade)
- Prevenção e cuidado após tentativa de suicídio (Mesa Vigilância e Gestão da Informação, APS e CAPS)
- Comunicação, ouvidoria e participação social (Mesa da Comunicação e Segurança do Paciente)
- Formação permanente e simulações de cenário (abrange todas as mesas)
- Monitoramento de dados e regulação

Além das mesas, foi desenvolvida uma metodologia de apoio com caráter propositivo e abrangente. Essa metodologia teve como finalidade oferecer suporte aos participantes, garantindo um espaço seguro e cuidadosamente estruturado para prevenir possíveis gatilhos emocionais decorrentes do contato com temas sensíveis. A seguir, apresenta-se a sua descrição.

Metodologia de apoio:

Em cada mesa foi disponibilizado um QR Code com **10 recomendações por tema (Anexo I)**, a partir do qual sugerimos que os participantes selecionaram até **três opções**. Para além



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria do Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

desta metodologia de apoio, no final de cada mesa foi reservado um momento para **perguntas e contribuições**, com o objetivo de mapear as percepções dos participantes do seminário e, assim, **inspirar discussões que contribuam para o desdobramento da agenda**.

Parte III: Resultados e síntese

No resultado, foram identificadas 18 propostas (três em cada mesa) e outras incluídas no campo adicional, somando um total de 32 propostas. Os resultados da pesquisa em tempo real mostraram a preferência das três sugestões por mesa:

Mesa 1

- Ampliar a integração de dados entre SIM, SINAN, SIH, SAMU e CAPS e de dados relacionados ao SUAS (BPC, Bolsa Família e outros benefícios);
- Criar painéis estaduais em tempo real sobre crises de saúde mental identificando a relação com o território, observando também os efeitos de crises coletivas com comportamento de manada relacionado a situações de violência;
- Promover capacitação de equipes em análise de dados em saúde mental considerando os determinantes sociais.

Mesa 2

- Capacitar equipes de ESF em manejo inicial de crises;
- Fortalecer ações comunitárias de prevenção e empoderamento dos grupos populacionais em territórios vulneráveis, com atenção especial às escolas e abrigos;
- Ampliar protocolos de acolhimento e escuta qualificada.

Mesa 3

- Formar profissionais de pronto-socorro para a escuta da crise em saúde mental considerando os marcadores sociais de raça, gênero, classe social e referências religiosas;



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria do Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

- Estreitar a comunicação com as equipes de referência territorial, garantindo leitos de retaguarda em saúde mental integrados à rede CAPS;
- Qualificar as equipes das UPAS para o atendimento à crise.

Mesa 4

- Reforçar a articulação CAPS–APS–urgência;
- Fortalecer a função dos CAPS para a rede como ordenadora do cuidado em saúde mental em liberdade.
- Garantir financiamento contínuo e sustentável.
- Ampliar número de CAPS III em regiões de maior demanda.
- Garantir plantão 24h nos CAPS III e II estratégicos.
- Investir em educação permanente para equipes dos CAPS.

Na mesa 4, algumas propostas receberam o mesmo número de indicações. Nesses casos, todas as propostas empatadas foram selecionadas.

Mesa 5

- Promover capacitação intersetorial em atenção à crise;
- Estabelecer protocolos entre SUS e SUAS para situações de crise;
- Incluir ações de saúde mental nas agendas de segurança pública.

Mesa 6

- Implementar protocolos de segurança clínica (uso racional de psicotrópicos);
- Garantir informações claras sobre fluxos e serviços que possam ser compartilhadas com a sociedade.
- Criar campanhas de enfrentamento ao estigma da saúde mental com olhar para as determinações sociais;
- Ampliar treinamento em comunicação não violenta;
- Estabelecer canais de escuta do usuário e familiares.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria do Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

Na mesa 6, algumas propostas receberam o mesmo número de indicações. Nesses casos, todas as propostas empatadas foram selecionadas.

Fase 2 do evento:

Na **segunda fase da metodologia de apoio**, foram consolidadas as **32 propostas mais relevantes** para a construção do Plano Estadual. Esta etapa consistiu na **avaliação de cada proposta segundo o grau de importância atribuído pelos participantes**, utilizando uma escala de **1 a 5 estrelas** – em que **1 estrela corresponde a menor relevância e 5 estrelas a**

maior relevância. Esta fase da **metodologia de apoio** foi realizada através do **QR Code abaixo**, que permaneceu disponível para leitura durante **24 horas**, permitindo que todos os participantes do evento tivessem a oportunidade de contribuir para esta proposta de construção.

Parte III: Resultados da enquete em tempo real e com o estímulo e inspiração da mesa de discussão foi:

Foram identificados os seguintes resultados, a partir das respostas recolhidas na **segunda etapa da metodologia de apoio**, na qual se destacaram as propostas melhor avaliadas. A seguir, apresentamos as propostas que obtiveram classificação entre **5,0 e 3,0 estrelas**.

As melhores avaliadas (Propostas entre 5,0 estrelas a 4,5 estrelas)

Número	Proposta	Avaliação
1	Ampliar número de CAPS III em regiões de maior demanda	4,91 estrelas
2	Reforçar a articulação	4,84 estrelas



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria do Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

	CAPS–APS–urgência	
3	Fortalecer a função dos CAPS para a rede como ordenadora do cuidado em saúde mental em liberdade	4,84 estrelas
4	Qualificar as equipes das UPAS para o atendimento à crise	4,79 estrelas
5	Capacitar equipes de ESF em manejo inicial de crises	4,77 estrelas
6	Utilizar a variável raça/cor nas análises e monitoramento dos indicadores (Inclusão)	4,70 estrelas
7	Estreitar a comunicação com as equipes de referência territorial, garantindo leitos de retaguarda em saúde mental integrados à rede CAPS	4,67 estrelas
8	Incluir ações de saúde mental nas agendas de segurança pública	4,67 estrelas
9	Fortalecer ações comunitárias de prevenção e empoderamento dos grupos populacionais em territórios vulneráveis	4,65 estrelas
10	Garantir financiamento contínuo e sustentável	4,60 estrelas
11	Promover capacitação intersetorial em atenção à crise	4,60 estrelas



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria do Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

12	Criar campanhas de enfrentamento ao estigma da saúde mental com olhar para as determinações sociais	4,51 estrelas
13	Ampliar a integração de dados entre SIM, SINAN, SIH, SAMU e CAPS e de dados relacionados ao SUAS	4,51 estrelas

As melhores avaliadas (Propostas entre 4,49 estrelas a 4,0 estrelas)

Número	Proposta	Avaliação
14	Garantir informações claras sobre fluxos e serviços que possam ser compartilhadas com a sociedade.	4,47 estrelas
15	Promover capacitação de equipes em análise de dados em saúde mental considerando os determinantes sociais.	4,47 estrelas
16	Melhorar infraestrutura física para atender em crise.	4,47 estrelas
17	Garantir plantão 24h nos CAPS III e II estratégicos.	4,47 estrelas



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria do Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

18	Estabelecer canais de escuta do usuário e familiares.	4,47 estrelas
19	Ampliar protocolos de acolhimento e escuta qualificada.	4,44 estrelas
20	Ampliar treinamento em comunicação não violenta.	4,44 estrelas
21	Adotar um modelo de acolhimento integral, livre de discriminação, garantindo o uso do nome social e pronomes corretos.	4,37 estrelas
22	Criar painéis estaduais em tempo real sobre crises de saúde mental identificando a relação com o território.	4,35 estrelas
23	Estabelecer protocolos entre SUS e SUAS para situações de crise.	4,35 estrelas
24	Implementar protocolos de segurança clínica (uso racional de psicotrópicos).	4,35 estrelas
25	Entregar na alta um plano de segurança individual contendo contatos de apoio, locais seguros e indicação de retorno ao CAPS. (Inclusão)	4,30 estrelas
26	Acabar com a rotatividade de profissionais que recebem capacitação	4,28 estrelas



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria do Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

	para atendimento na saúde mental.	
27	Elaborar protocolos diferenciados, considerando que jovens LGBTI+ apresentam maior prevalência de tentativas de suicídio. (Inclusão)	4,28 estrelas
28	Fomentar a articulação intersetorial entre CAPS, CRAS e CREAS, Conselhos Tutelares, Defensoria Pública, etc. (Inclusão)	4,23 estrelas
29	Articular no projeto clínico institucional do CAPS as questões próprias específicas da população LGBTQIAPN+	4,19 estrelas
30	Priorizar o atendimento individualizado, evitando a padronização de prescrição de medicamentos. (Inclusão)	4,11 estrelas

As melhores avaliadas (Propostas entre 3,99 estrelas a 3,0 estrelas)

Número	Proposta	Avaliação
31	Criar espaços de fortalecimento e diálogo pensando a rede intersetorial da Baixada Fluminense, incluindo a socioeducação (Inclusão)	3,95 estrelas
32	Articular com serviços	3,95 estrelas



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria do Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

	especializados, como a DECRADI e o Programa Estadual Rio sem LGBTIfobia.	
--	--	--

Síntese Final

O evento produziu informações compartilháveis importantes para o avanço técnico e político do assunto no âmbito da saúde mental pública.

A discussão de equidade foi um dos indutores que produziu novas propostas entre as sugeridas e que foram relacionadas à questão da racialidade e população LGBTI+.

O material produzido será disponibilizado e servirá de apoio para novas discussões, entendendo que esse acúmulo teórico-prático e conceitual são bases para a operacionalização e atualização dos cuidados em saúde mental necessários ao território fluminense para o acolhimento cada vez mais qualificado e integrado de situações que envolvem crises individuais, familiares e coletivas de saúde mental.

Anexo I: Propostas sugeridas em cada mesa, registradas através dos formulários disponibilizados nos QR Codes de direcionamento.

Mesa 1 — Dados sobre crises, rede SUS, desafios no Estado (53 respostas)

1. Ampliar a integração de dados entre SIM, SINAN, SIH, SAMU e CAPS e de dados relacionados ao SUAS (BPC, Bolsa Família e outros benefícios). (62,3%)
2. Criar painéis estaduais em tempo real sobre crises de saúde mental identificando a relação com o território, observando também os efeitos de crises coletivas com comportamento de manada relacionado a situações de violência. (52,8%)



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria do Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

3. Investir em busca ativa e vigilância de tentativas de suicídio. (37,7%)
4. Incorporar indicadores territoriais e sociais nas análises. (35,8%)
5. Garantir interoperabilidade de sistemas estaduais e municipais. (22,6%)
6. Criar mecanismos de acompanhamento das notificações junto aos serviços municipais (28,3%)
7. Promover capacitação de equipes em análise de dados em saúde mental considerando os determinantes sociais. (49,1%)
8. Publicar boletins semestrais estaduais sobre crise em saúde mental. (35,6%)
9. Fortalecer a parceria com universidades para estudos epidemiológicos. (18,9%)
10. Criar observatório estadual sobre crises em saúde mental. (17%)
11. Outros: Utilizar a variável raça/cor nas análises e monitoramento dos indicadores; Criar observatórios municipais de saúde mental com diretrizes compartilhadas com as três esferas de governo e respectivos aspectos a serem monitorados; Criar espaços de fortalecimento e diálogo pensando a rede intersetorial da Baixada Fluminense, incluindo a socioeducação (Inclusão)

Mesa 2 — Desafios da APS na atenção à crise de saúde mental (46 respostas)

1. Capacitar equipes de ESF em manejo inicial de crises. (71,1%)
2. Ampliar protocolos de acolhimento e escuta qualificada.(39,1%)



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria do Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

3. Inserir ações de promoção de saúde mental coletiva e em grupo nas agendas das equipes de APS (37%)
4. Criar uma agenda de comunicação rápida entre APS e CAPS de referência através de mecanismos de gestão. (34,8%)
5. Fortalecer ações comunitárias de prevenção e empoderamento dos grupos populacionais em territórios vulneráveis, com atenção especial às escolas e abrigos. (43,5%)
6. Incluir matriciamento em saúde mental em todos os municípios. (28,3%)
7. Criar espaços de autocuidado e suporte aos profissionais da APS para a garantia da qualificação da escuta em saúde mental por não especialistas. (23,9%)
8. Desenvolver campanhas educativas específicas na APS para a prevenção e promoção de saúde mental considerando ações relacionadas à cultura, esporte e geração de renda. (32,6%)
9. Ampliar estratégias de teleatendimento para apoio em crises. (28,3%)
10. Considerar as diferenças relacionadas aos diferentes ciclos de vida no manejo da crise de saúde mental no espaço da APS antes de realizar qualquer encaminhamento (21,7%)
11. Outros: Gerar vínculo entre os pacientes da saúde mental e seus agentes de tratamento. Não pode trocar os profissionais o tempo todo. Quebra o vínculo de territórios e confiança para se abrir; Acabar com a rotatividade de profissionais que recebem capacitação para atendimento na saúde mental, pois ocasiona quebra da evolução no atendimento ao paciente, quebra de vínculo de confiança e zera a capacitação obrigando a recomençar o tratamento com profissionais diferentes (Inclusão)



Mesa 3 — Desafios da Urgência e Emergência para a atenção à crise de saúde mental no SUS (38 respostas)

1. Formar profissionais de pronto-socorro para a escuta da crise em saúde mental considerando os marcadores sociais de raça, gênero, classe social e referências religiosas. (63,2%)
2. Estreitar a comunicação com as equipes de referência territorial, garantindo leitos de retaguarda em saúde mental integrados à rede CAPS. (55,3%)
3. Reduzir uso de contenções físicas, priorizando alternativas seguras. (15,8%)
4. Criar fluxos ágeis de referência CAPS–UPA–hospitais gerais. (36,8%)
5. Garantir acolhimento humanizado com escuta para a crise de saúde mental desde a porta de entrada. (47,4%)
6. Incluir profissionais de psicologia e serviço social nas emergências. (47,4%)
7. Implementar protocolos de desintoxicação em casos de substâncias psicoativas. (15,8%)
8. Ampliar transporte sanitário adequado em situações de crise. (13,2%)
9. Qualificar as equipes das UPAS para o atendimento à crise (52,6%)
10. Garantir supervisão clínica e apoio matricial nas emergências. (31,6%)
11. Outros: Priorizar o atendimento individualizado, evitando a padronização de prescrição de medicamentos (Inclusão)



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria do Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

Mesa 4 — Desafios dos CAPS na atualidade da atenção à crise de saúde mental no território (36 respostas)

1. Fortalecer a função dos CAPS para a rede como ordenadora do cuidado em saúde mental em liberdade. (33,3%)
2. Ampliar número de CAPS III em regiões de maior demanda. (33,3%)
3. Garantir plantão 24h nos CAPS III e II estratégicos. (30,6%)
4. Criar equipes móveis para acompanhamento territorial. (19,4%)
5. Reforçar a articulação CAPS–APS–urgência. (38,9%)
6. Ampliar espaços de acolhimento familiar e comunitário. (27,8%)
7. Melhorar infraestrutura física para atender em crise. (30,6%)
8. Investir em educação permanente para equipes dos CAPS. (30,6%)
9. Fortalecer práticas de redução de danos. (25%)
10. Garantir financiamento contínuo e sustentável. (33,3%)
11. Outros: Garantir concurso público para não ter rotatividade de profissionais com criação de uma carreira SUS, para garantir a fixação deste profissional, principalmente medico; Articular com serviços especializados, como a DECRADI e o Programa Estadual Rio sem LGBTIfobia, precisa ser formalizada para fortalecer os fluxos de encaminhamento e proteção; Elaborar protocolos diferenciados, considerando que jovens LGBTI+ apresentam maior prevalência de tentativas de suicídio; Entregar na



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria do Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

alta um plano de segurança individual contendo contatos de apoio, locais seguros e indicação de retorno ao CAPS ou ambulatório (Inclusão)

Mesa 5 — Desafios da Articulação Intersetorial com Assistência, órgãos de controle e Justiça (36 respostas)

1. Estabelecer protocolos entre SUS e SUAS para situações de crise. (44,4%)
2. Articular ações com escolas e universidades. (30,6%)
3. Fortalecer vínculo com Ministério Público e Defensoria. (33,3%)
4. Criar planos intersetoriais municipais para crises. (33,3%)
5. Incluir ações de saúde mental nas agendas de segurança pública. (38,9%)
6. Estimular conselhos municipais de saúde e direitos humanos com a lógica anti racista. (25%)
7. Promover capacitação intersetorial em atenção à crise. (52,8%)
8. Criar grupos de referência com assistência social, saúde e justiça. (33,3%)
9. Estabelecer fluxos para casos envolvendo medidas judiciais. (16,7%)
10. Incentivar projetos comunitários intersetoriais de prevenção. (27,8%)
11. Outros: Fomentar a articulação intersetorial entre CAPS, CRAS e CREAS, Conselhos Tutelares, Defensoria Pública, Ministério Público e delegacias especializadas, DECRADI para estabelecer, de forma coordenada, o compromisso de oferecer



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria do Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde
respostas rápidas, inclusivas e efetivas às crises vividas por pessoas LGBTI+;

Mesa 6 — Desafios da comunicação e segurança do paciente na saúde mental e atenção psicossocial (30 respostas)

1. Implementar protocolos de segurança clínica (uso racional de psicotrópicos). (53,3%)
2. Ampliar treinamento em comunicação não violenta. (33,3%)
3. Estabelecer canais de escuta do usuário e familiares. (33,3%)
4. Criar campanhas de enfrentamento ao estigma da saúde mental com olhar para as determinações sociais. (36,7%)
5. Garantir informações claras sobre fluxos e serviços que possam ser compartilhadas com a sociedade. (53,3%)
6. Ampliar a cultura de notificação de incidentes críticos. (23,3%)
7. Estimular o uso de linguagem acessível nos serviços. (26,7%)
8. Criar recomendações de informação em crise para familiares. (23,3%)
9. Usar mídias sociais do SUS para campanhas de prevenção evitando os gatilhos relacionados à violência auto-provocada. (30%)
10. Promover práticas de cuidado centrado no usuário. (16,7%)
11. Outros: Não foram registradas propostas neste campo



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria do Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

Anexo II: Fotos do evento

Mesa 1 - Foto 1



Mesa 4 - Foto 4





Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria do Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

Foto com participantes



As demais fotos do evento encontram-se no link abaixo:

https://drive.google.com/drive/folders/1GBAQGGj4qZlu7fiJP2Z_lBHDPfhSpysh?usp=sharing