



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SES - COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE



Resolução nº 306/2025 - CIB

Goiânia, 29 de abril de 2025

Aprova Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Estado de Goiás.

A Coordenação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Goiás, no uso das atribuições regimentais que lhe foi conferida e considerando:

- 1** – A Constituição Federal de 1988, artigos 196 a 200;
- 2** – A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- 3** – A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- 4** – A Lei nº 10.2016, 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;
- 5** – O Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- 6** – Portaria nº 796/SAS/MS, de 17 de junho de 2015, que aprova o Plano de Ação da Rede de Atenção Psicossocial do Estado de Goiás e Municípios;
- 7** – A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que redefine as diretrizes implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Urgência e Emergência;
- 8** – A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Urgência e Emergência;
- 9** – As discussões no Grupo de Trabalho de Atenção à Saúde, da Comissão Intergestores Bipartite – CIB, realizado em 14 de abril de 2025.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar em Reunião Ordinária, do dia 16 de abril de 2025, de forma online, a implantação da Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Estado de Goiás.

Art. 2º Esta resolução entra em vigência nesta data, revogando-se as disposições em contrário.

**REPRESENTAÇÃO ESTADUAL
RASÍVEL DOS REIS SANTOS JÚNIOR**

Secretário de Estado da Saúde

**REPRESENTAÇÃO MUNICIPAL
PATRÍCIA PALMEIRA DE BRITO FLEURY**

Presidente do COSEMS

ANEXO

POLÍTICA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

1 – Marcos Normativos da Política Estadual de Saúde Mental Álcool outras Drogas

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências;

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;

Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, que institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações;

Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Portaria nº 3.090/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, que estabelece que os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), sejam definidos em tipo I e II, destina recurso financeiro para incentivo e custeio dos SRTs, e dá outras providências;

Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a consolidação das normas das redes do Sistema Único de Saúde;

Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

Portaria nº 3992/GM/MS, de 28 de dezembro de 2017, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde;

Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018, que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde;

Portaria nº 757/GM/MS, de 21 de junho de 2023 – que revoga a Portaria GM/MS 3.588, de 21 de dezembro de 2017, e dispositivos das Portarias de Consolidação GM/MS no 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, e repristina redações;

Portaria nº 660/GM/MS, de 3 de julho 2023, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS no 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir recomposição financeira para os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS habilitados pelo Ministério da Saúde, previstos na Portaria GM/MS no 3.088, de 23 de dezembro de 2011;

Portaria nº 681/GM/MS, de 3 de julho de 2023, que altera as Portarias de Consolidação GM/MS nos 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir recomposição financeira para os Serviços Residenciais Terapêuticos - SRT habilitados pelo Ministério da Saúde, previstos na Portaria GM/MS no 3.088, de 23 de dezembro de 2011;

Portaria nº 2.289/GM/MS, de 8 de dezembro de 2023, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS no 6, de 28 de setembro de 2017, para recompor incentivo financeiro de custeio mensal das Unidades de Acolhimento (UA), criado pela Portaria GM/MS no 121, de 25 de janeiro de 2012;

Resolução CNJ 487/2023 – Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança;

Portaria nº 2331, de 13 de setembro de 2023 que apresenta orientações estratégicas resultantes de 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental do Estado de Goiás;

Portaria GM/MS nº 4.139, de 17 de junho de 2024 que reajusta o valor do auxílio-reabilitação psicossocial do Programa “De Volta para Casa”, instituído pela Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003;

PORTARIA GM/MS nº 5.500, DE 24 DE outubro DE 2024, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para reajustar a recomposição financeira dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS habilitados pelo Ministério da Saúde, previstos na Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.

Propostas aprovadas na 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental Domingos Sávio e 17ª Conferência Nacional de Saúde.

2. A Política Estadual de Saúde Mental Álcool outras Drogas

CAPÍTULO I – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

As diretrizes da Política Estadual de Saúde Mental (PESM) estão em conformidade com o Sistema único de Saúde (SUS) e com a Lei Federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental no Brasil. A expansão da Rede de Atenção Psicossocial deve ser descentralizada e contínua e buscar assegurar um mecanismo diferenciado de financiamento, promovendo discussões e arranjos no formato de apoio institucional, com a finalidade de articular e integrar as diferentes políticas e Redes de Atenção à Saúde em todo o território goiano. A execução da Política Estadual de Saúde Mental (PESM), em termos normativos,

fortalece a ampliação do acesso qualifica o cuidado e a assistência, e reforça a continuidade de ações em todas as esferas de gestão, ao adotar os trabalhos em rede e a reinserção sociofamiliar, promovendo, assim, a integralidade do cuidado.

A Política de Saúde Mental, álcool e outras drogas do Estado de Goiás: estabelece as definições, princípios, objetivos, diretrizes e eixos estratégicos para a organização dos serviços de saúde mental no âmbito estadual, para a coordenação, implantação, orientação e reorganização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com o foco na equidade, integralidade, universalidade e regionalização do cuidado das pessoas com sofrimento mental, transtorno mental e ou com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Para fins do disposto nesta política, consideram-se as seguintes definições:

I – A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB): entendida como um processo histórico e social complexo, que envolve a mudança na assistência à saúde mental de acordo com os novos pressupostos técnicos, éticos, culturais e jurídico-legais para o cuidado em liberdade, multiprofissional e próximo aos contextos de vida das pessoas.

II – A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é um instrumento do SUS para o cuidado integral à saúde mental da população e deve ser compreendida como a oferta e a organização de diversos pontos de atenção à saúde mental, estruturados no território, de acordo com o porte populacional e os níveis de complexidade da atenção, visando atender diferentes necessidades de cuidado das pessoas;

III – Modelo de Atenção Psicossocial: neste novo paradigma, destaca-se uma ética da atenção psicossocial que contribua com o reposicionamento do sujeito diante de sua existência-sofrimento, e não apenas tente eliminar seus sintomas. Portanto, trata-se de uma nova compreensão da clínica do cuidado em saúde mental de forma ampliada, complexa, multideterminada e em liberdade. A partir desta compreensão, a concepção da demanda é vista em sua complexidade (integralidade) no qual cada instituição de um determinado território se responsabiliza por sua linha de ação ao mesmo tempo em que existe uma conexão e uma articulação entre todos os dispositivos (territorialização). A atenção psicossocial fundamenta-se em ações de caráter longitudinal, contínuo, inter e transdisciplinar, intra e intersetorial, desenvolvidas a partir do conceito de integralidade. Por fim, há participação dos usuários e da comunidade nas decisões.

IV – Política Antimanicomial: É entendida como um conjunto de ações, processos e serviços orientados para a promoção de garantia dos direitos das pessoas com sofrimento mental. Ou seja, não se restringe apenas ao combate à figura do hospital psiquiátrico/ de custódia enquanto um manicômio. O termo antimanicomial remete à ideia de que, assim como qualquer cidadão, as pessoas com transtorno mental têm os direitos fundamentais como o direito à liberdade, à convivência em sociedade e ao acesso a cuidados e tratamentos adequados sem que, para isso, precisem abrir mão da sua condição de cidadãos. Ainda, o termo antimanicomial deve combater à ideia de que o isolamento da pessoa com sofrimento mental, em nome de supostos tratamentos, é aceitável – uma concepção baseada exclusivamente nos preconceitos que cercam o transtorno mental. Sendo assim, a Política Antimanicomial deve questionar o modelo clássico de assistência centrado em internações em hospitais psiquiátricos, denunciar as graves violações aos direitos das pessoas com transtornos mentais e propor a reorganização do modelo de atenção em saúde mental no Brasil a partir da Rede de Atenção Psicossocial e Socioassistencial.

V – Estratégias de Desinstitucionalização: é um processo complexo e subjetivo que visa desconstruir práticas psiquiátricas que reforçam a instituição hospitalar como a principal referência de atenção à saúde mental. Não se limita à desospitalização, mas inserção social às pessoas com transtorno mental por meio do cuidado integral, da promoção de autonomia e do exercício da cidadania. Além de evitar novas institucionalizações.

VI – Atenção aos usuários que fazem uso problemático ou dependente de álcool e outras drogas: prática de trabalho fundamentada na garantia de direitos das pessoas em situação de vulnerabilidade e que fazem uso problemático de drogas, conforme previsto na Constituição Federal. Essa abordagem reconhece a necessidade de compreender e aplicar os princípios de universalidade, integralidade e equidade previstos no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa abordagem não se limita à abstinência do uso de drogas como estratégia de cuidado, nem se restringe apenas às ações que buscam minimizar os efeitos negativos do uso, independentemente da abstinência. Trata-se de uma política fundamentada em aspectos técnicos, éticos e no respeito aos direitos humanos, que visa possibilitar a formação de vínculo com as pessoas que fazem uso problemático dessas substâncias. Nesse sentido, é essencial garantir o direito à saúde mesmo para aquelas pessoas que não desejam ou não conseguem interromper o uso, ainda que este seja problemático. Além disso, a política busca evitar violações de direitos humanos, como a restrição da liberdade e a imposição de práticas coercitivas de cuidado. A redução de danos, portanto, centra-se na prevenção dos impactos negativos associados ao uso de drogas, em vez de focar exclusivamente na prevenção do uso em si.

VII – Populações específicas e tradicionais: populações tradicionais são grupos culturalmente diferenciados que têm formas próprias de organização social. Já os Grupos Populacionais Tradicionais Específicos (GPTE) são um conjunto de populações tradicionais que se enquadram em determinadas categorias. Em Goiás, considera-se as seguintes populações: LGBTQIA +, Negra, Quilombola e de religião de matriz africana, Indígena, em Situação de Rua, Cigana, Migrante, Privada de Liberdade, Adolescentes do Sistema Socioeducativo e população do Campo, Cerrado e Águas. Vale dizer que a classificação de específica não se confunde com vulnerabilidade.

Seção I – Princípios da Política Estadual de Saúde Mental, álcool e outras drogas do Estado de Goiás:

A garantia do direito constitucional à saúde inclui o cuidado à saúde mental. É um dever do Estado brasileiro que tem a responsabilidade em oferecer condições dignas de cuidado à saúde para toda população. No Brasil, a política de saúde mental se pauta em princípios como atenção à determinação social da saúde, cuidado em liberdade, a desinstitucionalização, e os direitos humanos.

Seção II – Objetivo Geral e específicos da Política

Objetivo Geral:

I – Formular, apoiar e estimular a implantação e implementação da Política de Saúde Mental, álcool e outras drogas no estado de Goiás, em consonância com os princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial

Objetivos específicos

I – ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;

II – promover o acesso das pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial definida no âmbito desta política;

III – garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das Redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo, da atenção às urgências e de iniciativas nos campos do trabalho/economia solidária, educação, cultura, direitos humanos, que garantam o exercício de direitos de cidadania, o fortalecimento do protagonismo de usuários e familiares e a produção de novas possibilidades para projetos de vida, de forma articulada com os recursos do território.

Seção III – Constituem-se diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial;

I – respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas;

II – promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;

III – combate a estigmas e preconceitos;

IV – Respeito à diversidade e a vedação a todas as formas de discriminação e estigmatização, com especial atenção aos aspectos interseccionais de agravamento e seus impactos na população negra, LGBTQIA+, mulheres, mães, pais ou cuidadores de crianças e adolescentes, pessoas idosas, convalescentes, migrantes, população em situação de rua, povos indígenas e outras populações tradicionais, além das pessoas com deficiência;

V – garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional para os usuários e seus familiares, sob a lógica interdisciplinar;

VI – atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; diversificação das estratégias de cuidado;

VII – atenção à laicidade do Estado e à liberdade religiosa integradas ao direito à saúde, que resultam na impossibilidade de encaminhamento compulsório a estabelecimentos que não componham a RAPS ou que condicionem ou vinculem o tratamento à conversão religiosa ou ao exercício de atividades de cunho religioso;

VIII – desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;

IX – desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;

X – ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;

XI – organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;

XII – articulação intersetorial de alternativas de moradia para pessoas em situação de vulnerabilidade e rompimentos familiares, incluindo as pessoas que estão internadas há anos em hospitais psiquiátricos, comunidades terapêuticas e, ainda, aquelas com medidas de segurança sem suporte adequado na comunidade;

XIII – fiscalização de serviços de saúde destinados a oferecer cuidados contínuos de saúde, de caráter residencial transitório para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

XIV – promoção de estratégias de educação permanente;

XV – proteção à saúde do trabalhador, no estabelecimento de gestão participativa, com uma comunicação ampla e inclusiva, na garantia de ambientes de trabalho dignos e livres de assédio moral, psicológico e sexual.

XVI – desenvolvimento de linha e fluxos de cuidado para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular.

As diretrizes devem ser seguidas por todos os serviços que ofereçam cuidado às pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, que se encontram em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial, sejam eles próprios, cofinanciados ou contratados pelo estado.

CAPÍTULO II – COMPOSIÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO ESTADO DE GOIÁS

Seção I – Componentes da RAPS do Estado de Goiás e critérios que devem ser organizados e articulados em uma linha de cuidado, considerando as realidades epidemiológicas e assistenciais nos territórios.

A RAPS estará para atender as demandas psicossociais e deverá ser articulada com outras redes de atenção.

I – Atenção Primária à Saúde (APS): é a porta de entrada preferencial do SUS, tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental.

Na construção da atenção integral, a Atenção Primária Básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), dentre elas: escalonar os níveis de cuidado em saúde mental.

O escalonamento do cuidado em saúde mental possibilita a atenção diferenciada, de acordo com a necessidade de cuidado em saúde mental; padroniza o cuidado dos indivíduos com extrato semelhantes; orienta o manejo clínico individual; possibilita dimensionar os recursos necessários para os pontos da rede e serviços de apoio e logísticos; possibilita a programação assistencial; orienta o processo de coordenação do cuidado pela APS, contribuindo para que a programação dos serviços de Saúde parta das necessidades de saúde dos usuários.

A APS é composta pelas:

- a) Unidade Básica de Saúde (UBSAB): serviço de saúde constituído por equipe multiprofissional responsável por um conjunto de ações de saúde, de âmbito individual e coletivo, que abrange

promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver a atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. A Unidade Básica de Saúde e os programas vinculados a ela, por exemplo o Programa Saúde na Escola, como ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede.

- b) Equipe de Consultório na Rua: equipe constituída por profissionais que atuam de forma itinerante, ofertando ações e cuidados de saúde para a população em situação de rua, considerando suas diferentes necessidades de saúde. No âmbito da Rede de Atenção Psicossocial é responsabilidade da Equipe do Consultório na Rua ofertar cuidados em saúde mental para: (i) pessoas em situação de rua em geral; (ii) pessoas com transtornos mentais e (iii) usuários de crack, álcool e outras drogas, incluindo ações de redução de danos, em parceria com equipes de outros pontos de atenção da rede de saúde, como Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial, Prontos-Socorros, entre outros. Quando necessário, a equipe de Consultório na Rua poderá utilizar as instalações das Unidades Básicas de Saúde do território.
- c) Equipes multiprofissionais na APS - eMulti: As eMulti são equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde - APS, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde.
- d) Centro de Convivência: é unidade pública, articulado às Redes de Atenção à Saúde, em especial à Rede de Atenção Psicossocial, onde são oferecidos à população em geral espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade. Os Centros de Convivência são estratégicos para a inclusão social das pessoas com transtornos mentais e pessoas que fazem uso de crack, álcool e outras drogas, através da construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade e em variados espaços da cidade.
- e) CREMIC: Centro Estadual de Referência em Medicina Integrativa e Complementar (CREMIC) é uma unidade de saúde multidisciplinar de média complexidade que oferta atendimentos em diversas práticas integrativas e complementares (PIC) aos usuários do SUS. A abordagem psicossocial e as PIC são convergentes por terem premissas em comum como: o sujeito em seu contexto social, tratamento de forma ampla e holística, o empoderamento do usuário e a aproximação da família e comunidade.

II – Atenção Psicossocial Estratégica: Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços de saúde, de caráter aberto e comunitário, voltados aos atendimentos de pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, que se encontram em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial. Os CAPS estão divididos nas seguintes modalidades: CAPSa, CAPS i e CAPS AD, e são diferenciados pelo perfil de público que atendem. Existem, atualmente, seis tipos de CAPS, que se diferenciam pelo porte/complexidade de atendimentos e pela capacidade de abrangência populacional. O centros devem disponibilizar equipe multiprofissional

especializada em saúde mental durante todo o horário de funcionamento, e devem ser compostos obrigatoriamente por enfermeiro(a), médico(a) psiquiatra, técnicos/auxiliares de enfermagem e profissional administrativo, e outras categorias profissionais como psicólogo(a), assistente social, terapeuta ocupacional, arteterapeuta, que devem integrar a equipe conforme projeto técnico institucional do serviço, em conformidade com as singularidades epidemiológicas e socioeconômicas de cada região. Esses serviços são especializados em saúde mental e têm caráter de base comunitária, que funcionam de “porta aberta” e atendem tanto a demandas referenciadas pela atenção primária à saúde básica e demais serviços intra e intersetoriais, quanto à demanda espontânea, destinam-se prioritariamente à assistência de pessoas com transtornos mentais mais graves e persistentes, efetuando ações de reabilitação em regime mais intensivo. São estratégicos na articulação da RAPS, seja na atenção multiprofissional direta, visando à promoção da saúde mental dos pacientes e de suas famílias, da vida comunitária e da autonomia dos usuários, quanto na ordenação do cuidado, trabalhando em conjunto com as Equipes de Saúde da Família e agentes Comunitários de Saúde (ACS), articulando e ativando os recursos existentes na própria RAPS e em outras redes, assim como nas comunidades.

- a) CAPS I: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para municípios ou regiões com população acima de 15.000 habitantes;
- b) CAPS II: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local; indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes.
- c) CAPS III: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 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 com população acima de 150.000 habitantes.
- d) CAPS AD: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes.
- e) CAPS AD III: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo 12 leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 habitantes.
- f) CAPS i: atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes
- g) CEESMI – Centro Estadual Especializado em Saúde Mental Infantojuvenil: Unidade de saúde estadual, localizada na capital, destinada ao público infantojuvenil (3 a 17 anos) com transtornos mentais moderados e graves. Tem por objetivo complementar a rede de cuidado em saúde mental,

prestando assistência terapêutica individual e em grupo, mediante a realização de avaliações, diagnósticos, terapias e ações de matriciamento para fortalecimento da RAPS de Goiás. O acesso à unidade é por demanda espontânea.

- h) Rede Estadual de Policlínicas: são unidades da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) que deverão ofertar atendimento ambulatorial e matricial em saúde mental por meio de consultas especializadas, interconsulta e teleatendimento. O atendimento será realizado de segunda a sexta-feira das 7h às 19h. Caracterizada como uma Unidade de Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), tem como finalidade atender as demandas da Atenção Secundária, de forma exclusivamente referenciada e regulada, funcionando como suporte e retaguarda para os demais níveis de atenção, realizando procedimentos ambulatoriais e diagnósticos de média e alta complexidade.

III – Atenção de urgência e emergência: Os pontos de atenção de urgência e emergência são responsáveis, em seu âmbito de atuação, pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

- a) Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências. Tem como objetivo manter uma escuta permanente, 24h/24h, todos os dias da semana, acessado pelo número "192" da Central de Regulação de Urgências, a todas as solicitações de atendimento de urgência, respondendo através de orientação telefônica médica ou com o envio de unidades móveis, adequadas a cada situação. Quando necessário a intervenção com unidades móveis, tripuladas por equipe capacitada, chega o mais precocemente possível à vítima/paciente após ter ocorrido um agravo à sua saúde que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte.
- b) Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h): Estabelecimentos não hospitalares de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar. Tem como objetivo prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, disponibilizando suporte básico e avançado para a estabilização dos pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, seguindo os protocolos das linhas de cuidado pactuadas e definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade, de acordo com os fluxos pactuados. A classificação de risco deverá ser utilizada como ferramenta de triagem e apoio na tomada de decisão clínica, possibilitando, identificar a gravidade do paciente, permitindo acesso rápido e oportuno. Idealmente não devem manter o paciente/vítima por mais de 12h;
- c) Portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro: serviços instalados em uma unidade hospitalar para prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas em saúde mental, álcool e outras drogas.

IV - Atenção Hospitalar: a atenção hospitalar deve oferecer retaguarda clínica para o público adulto e infantojuvenil, por meio de internações de curta duração, para tratamento hospitalar de casos graves relacionados aos transtornos mentais e ao uso de álcool e outras drogas, de forma regulada. No Brasil, a Lei 10.216/2001 estabelece que as pessoas devem ser tratadas primeiramente em serviços comunitários de saúde

mental e a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes e será realizada somente mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos. O cuidado ofertado deve estar articulado com o Projeto Terapêutico Singular desenvolvido pelo serviço de referência do usuário e a internação deve ser de curta duração até a estabilidade clínica, garantindo a continuidade do cuidado no território. O acesso aos leitos neste ponto de atenção deve ser regulado com base em critérios clínicos e de gestão por intermédio do Centro de Atenção Psicossocial de referência. No caso do usuário acessar a rede por meio deste ponto de atenção, deve ser providenciado sua vinculação e referência a um Centro de Atenção Psicossocial, que assumirá o caso. A equipe que atua em enfermaria especializada em saúde mental do Hospital Geral deve ter garantida composição multidisciplinar e modo de funcionamento interdisciplinar.

- a) O Serviço Hospitalar de Referência - (SHR) para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas oferece suporte hospitalar, por meio de internações de curta duração, para usuários de álcool e/ou outras drogas, em situações assistenciais que evidenciem indicativos de ocorrência de comorbidades de ordem clínica/ou psíquica, sempre acolhendo os pacientes em regime de curtíssima ou curta permanência. Funciona em regime integral, durante 24 horas diárias, nos sete dias da semana, sem interrupção da continuidade entre os turnos.
- b) Enfermaria especializada: Serviço de referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas em Hospital Geral com mais de dez leitos. Oferece tratamento hospitalar para casos graves relacionados aos transtornos mentais e ao uso de álcool, crack e outras drogas, em especial de abstinências e intoxicações severas.
- c) Hospitais Psiquiátricos: estes serviços devem ser, progressivamente, objetos de desinstitucionalização e ser substituídos pelos leitos de saúde mental em hospitais gerais. Os leitos de psiquiatria conveniados com o SUS existentes no Estado de Goiás serão utilizados de forma complementar à RAPS para atender as pessoas com intercorrências psiquiátricas graves e que, porventura, não tenham tido acesso ao acolhimento diurno/noturno em CAPS III/ III AD ou aos leitos de saúde mental em Hospitais Gerais. As pessoas devem ser tratadas primeiramente em serviços comunitários de saúde mental. Para todas as modalidades de internação hospitalar, a solicitação de vaga deve ser feita de forma regulada.

V – Atenção Residencial de Caráter Transitório: a Unidade de Acolhimento tem como objetivo oferecer acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo. É um ponto de atenção que oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento 24 horas, em ambiente residencial. O tempo de permanência na Unidade de Acolhimento é de até seis (06) meses. O acesso a esse ponto de atenção será definido exclusivamente pela equipe do Centro de Atenção Psicossocial de referência que será responsável pela elaboração do projeto terapêutico singular do usuário, considerando a hierarquização do cuidado, priorizando a atenção em serviços comunitários de saúde. A Unidade de Acolhimento deverá garantir os direitos de moradia, educação e convivência familiar e social.

- a) Unidade de acolhimento Adulto, destinados a pessoas que fazem uso do Crack, Álcool e Outras Drogas, maiores de 18 (dezoito) anos; e

- b) Unidade de Acolhimento Infante-Juvenil, destinadas a adolescentes e jovens (de doze até dezoito anos completos).

VI – Estratégias de Desinstitucionalização: constituído por iniciativas que visam a garantir às pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em situação de internação de longa permanência, o cuidado integral por meio de estratégias substitutivas, na perspectiva da garantia de direitos com a promoção de autonomia e o exercício de cidadania, buscando sua progressiva inclusão social. O principal ponto de atenção dessa estratégia são os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), moradias situadas na comunidade, destinadas a acolher indivíduos que estão deixando internações de longa duração (dois anos ou mais consecutivos) em hospitais psiquiátricos. Esses serviços se dividem em dois tipos, dependendo das necessidades específicas dos moradores:

- a) SRT I: Deve acolher no máximo 8 (oito) moradores. Cada módulo residencial deverá estar vinculado a um serviço/equipe de saúde mental de referência que dará o suporte técnico profissional necessário ao serviço residencial. O acompanhamento dos moradores das residências deve estar em consonância com os respectivos projetos terapêuticos individuais. Tal suporte focaliza-se no processo de reabilitação psicossocial e inserção dos moradores na rede social existente (trabalho, lazer, educação, entre outros); Cada módulo deverá contar com um cuidador de referência e 1 supervisor vinculado ao CAPS;
- b) SRT II: deve acolher no máximo 10 (dez) moradores. Cada módulo residencial deverá contar com cuidadores de referência e um profissional técnico de enfermagem. Para cada grupo de 10 (dez) moradores orienta-se que a RT seja composta por 5 (cinco) cuidadores em regime de escala e 1 (um) profissional técnico de enfermagem diário. Esta equipe deve estar em consonância com a equipe técnica do serviço de referência do CAPS;
- c) Programa de Volta para Casa é uma política pública de inclusão social que visa contribuir e fortalecer o processo de desinstitucionalização, que provê auxílio reabilitação para pessoas com transtorno mental egressas de internação de longa permanência.

VII – Reabilitação Psicossocial: Consiste em iniciativas voltadas à geração de trabalho e renda, como empreendimentos solidários e cooperativas sociais, que promovem ações intersetoriais com foco na inclusão produtiva, na formação e na qualificação profissional de pessoas com transtornos mentais ou necessidades relacionadas ao uso de álcool e outras drogas. Essas iniciativas devem integrar de forma sistemática as redes de saúde e de economia solidária, utilizando os recursos disponíveis no território. O objetivo é melhorar as condições concretas de vida, fortalecer a autonomia, ampliar as possibilidades de contratualidade e fomentar a inclusão social dos usuários da rede, bem como de seus familiares.

VIII – Programa de Atenção Integral em Liberdade (PAILI): consiste em instituir procedimentos para implementação da Política Antimanicomial do Conselho Nacional de Justiça para garantir o tratamento das pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial que estejam custodiadas, sejam investigadas, acusadas, réis ou privadas de liberdade, em cumprimento de pena ou de medida de segurança, em prisão domiciliar, em cumprimento de alternativas penais, monitoração eletrônica ou outras medidas em meio aberto, e conferir diretrizes para assegurar os direitos dessa população

CAPÍTULO III – DOS EIXOS ESTRATÉGICOS

Seção I – Eixos Estratégicos da Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas de Goiás

Eixo I – Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde

- a) Fortalecer a Atenção Básica como ordenadora do cuidado no SUS de acordo com a linha de cuidado específica e a Política Estadual de Saúde Mental;
- b) Estabelecer linhas de cuidado em SM e o uso de instrumentos para detecção de condições específicas de saúde mental para apoiar o escalonamento do cuidado e, por conseguinte, na prover e organizar a assistência;
- c) Assegurar que a atenção básica atue como ordenadora do cuidado à saúde da pessoa com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas de forma ampla, de modo que o PTS possa ser construído e articulado, garantindo que o usuário exerça o direito de participar ativamente de seu projeto de vida;
- d) Assegurar o Projeto Terapêutico Singular enquanto estratégia de cuidado que articula um conjunto de ações resultantes da discussão e da construção coletiva de uma equipe multidisciplinar e usuário, considerando e leva em conta as necessidades, as expectativas, as crenças e o contexto social da pessoa;
- e) Promover o cuidado multidimensional, orientado pela produção de vida e saúde, pela resignificação do sofrimento, pela potencialização de modos de estar no mundo, incluindo a diversidade sexual e de gênero, sem restringir-se à cura de doenças, sendo construído junto com o usuário, seus familiares e a rede intersetorial;
- f) Atuar na perspectiva da Redução de Danos pressupondo a utilização de tecnologias relacionais centradas no acolhimento empático, no vínculo e na confiança;
- g) Realizar o matriciamento na Atenção Básica como um conjunto de ações que visam garantir a resolutividade do cuidado na Atenção Básica e/ou a continuidade da atenção neste nível assistencial.

Eixo II – Promoção de atenção em saúde mental de criança, adolescente e jovens

- a) Promover atenção em saúde mental de criança, adolescente e jovens, considerando o contexto de vida desta população, na perspectiva intersetorial (rede de assistência à saúde, escola, assistência social, dispositivos para juventude)
- b) Promover atenção em saúde mental de criança, adolescente e jovens no território, com acompanhamento nos diferentes pontos da RAPS, incluindo pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, que se encontram em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial, de autolesão e autoextermínio e violência;
- c) Garantir acesso à atenção em saúde mental e o cuidado integral de forma ampliada às crianças, adolescentes e jovens e suas famílias, por meio do fortalecimento da atenção primária e da implantação, implementação de outros pontos da RAPS e da qualificação do cuidado, com foco no matriciamento e cuidado compartilhado;

- d) Promover a autonomia, a melhora da autoestima e da qualidade de vida, por meio de um cuidado integral, considerando o desenvolvimento singular de criança, adolescente e jovens no contexto em que está inserido, proporcionando a desconstrução de estigmas e possibilitando a inserção social.
- e) Acolher e realizar escuta qualificada a fim de produzir vínculo com as crianças, adolescentes e jovens em sofrimento mental ou com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, na Atenção Básica, Atenção Especializada (CAPS I, CAPS i, CAPS II, CAPS III, CAPS AD II e CAPS AD III), Atenção Hospitalar, e demais pontos de atenção à saúde existentes no território, garantindo o acesso à avaliação contextualizada das relações que indivíduo estabelece, visando definição do seu projeto terapêutico singular;
- f) Direcionar os projetos terapêuticos para o território, articulados com os parceiros intersetoriais e espaços de vida/espços sociais que as crianças, adolescentes e jovens possam se movimentar e potencializar o exercício de direitos, o que é fundamental nestas fases do ciclo da vida;
- g) Promover a articulação com o Conselho Tutelar e Ministério Público nos casos que demandem proteção, por existência de conflitos sociais que coloquem em risco a vida da criança ou do adolescente;
- h) Assegurar o cuidado em situações de abrigo, moradia provisória e proteção, em parceria com outros setores competentes, minimizando os danos decorrentes das institucionalizações.
- i) Garantir às crianças, adolescentes e jovens com transtorno mental e ou necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em situação de internação de longa permanência (um ano ou mais ininterruptos), o cuidado integral por meio de estratégias substitutivas, na perspectiva da promoção de autonomia e do exercício de cidadania, visando à progressiva inclusão social e acolhimento e atendimento na RAPS.

Eixo III – Promoção de atenção em saúde mental às pessoas com necessidades decorrentes do uso de Álcool e outras Drogas

- a) Promover o cuidado psicossocial à pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, utilizando como estratégia a redução de danos enquanto política pública que atende plenamente os princípios do Sistema Único de Saúde da Universalização, Equidade e Integralidade;
- b) Promover ações que ampliem a compreensão acerca do uso prejudicial de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública multifatorial e complexo;
- c) Garantir cuidados na RAPS às pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, por meio de escutas em cenários de uso, cuidados clínicos, atendimentos domiciliares, cuidados referentes à dinâmica familiar, acesso a banho, alimentação, acolhimento noturno, internação hospitalar breve, acolhimento residencial transitório, acesso a documentos extraviados, encaminhamentos para suporte em questões judiciais e acesso a outras necessidades de saúde em geral, dentre outros.
- d) Garantir que os CAPS I, acolham, articulem e executem o cuidado à pessoa com problemas decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, de acordo com cada caso e contexto;

- e) Fomentar a regionalização de CAPS AD III de forma a possibilitar retaguarda noturna dos usuários vinculados ao serviço e que estejam em crise
- f) Fomentar a implantação de unidades de acolhimento transitório (UAA e UAI) e acesso à moradia articulados ao cuidado na rede, de acordo com seu Projeto Terapêutico Singular e assegurar que as UAA e UAI sejam vinculadas e acompanhadas por CAPS;
- g) Monitorar o tempo de permanência de pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, inseridas em serviços residenciais transitórios, compreendendo o período máximo de até seis meses, podendo ser prorrogado por mais três meses, evitando ao máximo a institucionalização;
- h) Assegurar que as pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, sejam acolhidas em unidades de acolhimento, nos CAPS ou em internação hospitalar, tenham acesso aos seus documentos pessoais e cartões bancários e que será respeitada a liberdade de administrar seus recursos financeiros, de acordo com o que estiver pactuado em seu PTS, de acordo com a autonomia do sujeito;
- i) Promover ações de prevenção do uso de drogas, com ênfase no consumo de álcool, de acordo com metodologias apropriadas a cada público-alvo e baseadas na estratégia da Redução de Danos;
- j) Avaliar e aplicar práticas de prevenção do uso de drogas baseadas em dados científicos e coibir abordagens ineficazes e ao mesmo tempo danosas;
- k) Desenvolver mecanismos que promovam ações intersetoriais à população com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, que se encontra em situação de vulnerabilidade social, de forma compartilhada do cuidado entre a rede de saúde mental e assistência social.

Eixo IV – Desinstitucionalização para pessoas com transtornos mentais em situação de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos, comunidades terapêuticas e outras instituições congêneres no Estado de Goiás

- a) Apoiar e desenvolver ações de desinstitucionalização de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso álcool e outras drogas em situação de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos, comunidades terapêuticas e outras instituições congêneres no Estado de Goiás;
- b) Promover ações de articulação, cooperação técnica e financeira com os municípios nos processos de desinstitucionalização das pessoas com internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos do Estado;
- c) Estabelecer como pontos de atenção da estratégia de Desinstitucionalização os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e o Programa de Volta para Casa (PVC) que provê auxílio à reabilitação para pessoas com transtorno mental;
- d) Garantir às pessoas em processo de desinstitucionalização sua efetiva reintegração na comunidade, com acessos às políticas públicas ofertadas no território, para continuidade do cuidado, reabilitação psicossocial e reinserção social;

- e) Apoiar e incentivar os municípios a desenvolverem planos de ação direcionados para desinstitucionalização por meio de evidências científicas e epidemiológicas, conforme legislação vigente, adequadas à realidade de seus territórios;
- f) Garantir às pessoas com transtorno mental que cumprem medida de segurança e que estejam institucionalizadas em hospitais psiquiátricos, presídios ou outras instituições afins o acompanhamento por equipes de desinstitucionalização especializada;
- g) Apoiar os municípios na implantação de serviços residenciais terapêuticos para a oferta de moradia às pessoas em situação de longa permanência em hospitais psiquiátricos e outras instituições congêneres no Estado de Goiás;
- h) Desenvolver estratégias de articulação de rede intersetorial para evitar novas internações de longa permanência;
- i) Promover a inserção dos fundamentos da Economia Solidária nos programas da RAPS em Goiás, como instrumento de desinstitucionalização;
- j) Fortalecer, qualificar, fomentar e expandir as experiências de trabalho, cultura e reabilitação psicossocial na Rede de Atenção Psicossocial;
- k) Garantir o acesso aos benefícios previdenciários e assistenciais para as pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes ao uso de álcool e outras drogas, que estejam em dependência institucional e vulnerabilidade social extrema, por meio de ações intersetoriais.
- l) Humanizar o atendimento fora dos hospitais psiquiátricos, propiciando internações somente nos casos em que os recursos extra-hospitalares forem insuficientes;
- m) Estabelecer parcerias intersetoriais buscando a acessibilidade, cidadania e a inserção social para as pessoas com transtornos mentais submetidos à medida de segurança transtornos mentais submetidos à medida de segurança.

Eixo V – Atenção às populações específicas e comunidades tradicionais

- a) Promover cuidado psicossocial às populações específicas e pessoas de comunidades tradicionais com necessidades de cuidado em saúde mental e decorrentes do uso de álcool e outras drogas, respeitando suas especificidades étnico culturais, numa perspectiva decolonial, que busca superar o pensamento eurocêntrico e 'brancocêntrico' valorizando conhecimentos de povos ancestrais e atendendo plenamente os princípios do Sistema Único de Saúde da Universalização, Equidade e Integralidade;
- b) Apoiar os municípios na implantação de serviços da RAPS no Estado de Goiás considerando a presença de populações específicas e comunidades tradicionais no território;
- c) Promover atenção em saúde mental às populações específicas e pessoas de comunidades tradicionais nos territórios considerando os saberes tradicionais, ancestrais, cosmovisões, concepções de saúde e bem viver e o acompanhamento nos diferentes pontos da RAPS numa perspectiva intercultural;

- d) Ofertar apoio institucional e educação permanente para as equipes dos serviços da RAPS considerando as especificidades étnico raciais, culturais, regionais, vulnerabilidades e de gênero das populações atendidas;
- e) Promover o cuidado multidimensional, orientado pela produção de vida e saúde, pela ressignificação do sofrimento, combate ao racismo e preconceitos, pela potencialização de modos de estar no mundo, incluindo a diversidade sexual e de gênero, sem restringir-se à cura de doenças, sendo construído junto com as pessoas, suas comunidades e a rede intersetorial;
- f) Garantir às populações específicas e comunidades tradicionais com necessidades de cuidado em saúde mental e ou necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, o acesso ao cuidado integral, acolhimento e atendimento na RAPS no Estado de Goiás.

Eixo VI – Atenção em Saúde Mental em contextos de Riscos e Desastres

- a) Garantir o cuidado em Saúde Mental em todos os dispositivos da RAPS do Estado de Goiás em situações de crise climática, desastres e catástrofes nas fases de mitigação e prevenção, preparação e planejamento, resposta e recuperação;

CAPÍTULO IV – DA GESTÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Seção I – Planejamento e expansão da RAPS em Goiás

- a) Reconhecer a área técnica responsável pela Saúde Mental do Estado de Goiás como indutora e condutora da Política de Saúde Mental no âmbito do seu território em parceria com os espaços de cogestão e controle social;
- b) Garantir a realização de reuniões continuadas do Grupo Operacional da RAPS para discussão e alinhamento de matéria referente a ampliação e o fortalecimento da RAPS, regulação, articulação e elaboração do PAR e outros instrumentos estratégicos como o de cooperação formal entre municípios que contemple processo de trabalhos, indicadores, metas e financiamentos de serviços da RAPS dentre outras;
- c) Apoiar a efetivação da RAPS pactuada em CIB, de forma regionalizada, reduzindo assim as lacunas assistenciais para que a população possa acessar a rede regional, que deve ser composta por Unidade Básica de Saúde, Consultório na Rua, Centro de Convivência, Centro de Atenção Psicossocial, estão divididos nas seguintes categorias: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD II, CAPS AD III, CAPSi, SAMU, UPA, Hospital Geral, Unidade de Acolhimento Adulto (UAA), Unidade de Acolhimento Infante Juvenil (UAI), Serviço Residencial Terapêutico (SRT), projetos culturais e de geração de renda articulados com o campo da saúde mental;
- d) Fortalecer a Atenção Primária à Saúde enquanto orientadora do cuidado na RAPS, considerando os determinantes sociais da saúde;
- e) Orientar a regionalização, territorialização e descentralização político administrativa para favorecer a organização dos serviços em rede de atenção à saúde, para atender as necessidades locais;

- f) Constituir linha de cuidado em saúde mental compartilhada e singular, considerando a lógica do cuidado em liberdade para pessoas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular (PTS);
- g) Promover a articulação da RAPS com as demais redes de atenção à saúde;
- h) Qualificar a oferta, o acesso e a transparência da regulação dos leitos de saúde mental e psiquiátricos para as situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção às Urgências, da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básica;
- i) Apoiar tecnicamente os municípios do Estado por meio da estratégia do apoio institucional para indução, discussão ampliada, implantação, vistoria, acompanhamento, qualificação, monitoramento e avaliação da política de saúde mental;
- j) Apoiar e ou realizar ofertas variadas de qualificação dos profissionais de saúde e gestores;
- k) Criar mecanismos de informação, monitoramento e avaliação da RAPS de forma oportuna e baseados em indicadores e metas de estrutura, processo e resultados;
- l) Desenvolver estratégias de telessaúde para apoiar o desenvolvimento de qualificação dos profissionais, ações de matriciamento, reuniões intersetoriais e atenção em saúde mental das pessoas em áreas remotas ou com dificuldades de locomoção;
- m) Apurar denúncias e ou rumores de situações de violação de direitos das pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, que se encontram em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial, quando demandado pelos órgãos competentes ou por denúncias dirigidas à SES-GO;
- n) Garantir acesso às pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, inclusive noturno e em finais de semana, que se encontram em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial, em qualquer dispositivo da , que seguem os princípios fundamentais da universalidade, integralidade e equidade, buscando proporcionar atendimento acessível, amplo e justo para todas as pessoas;
- o) Articular a rede intersetorial para atender às demandas de saúde mental nas diversas faixas etárias, com o sistema judiciário, conselhos, rede de assistência social, rede de ensino, órgãos de acesso a emprego, geração de renda, economia solidária, setores ligados à cultura e lazer, sistema de transporte coletivo, acesso à moradia, abrigamento provisório, proteção a pessoas em situação de ameaça e violência, e cuidados que fazem parte das políticas públicas para as populações vulneráveis (população negra, quilombola, LGBT, indígena, em situação de rua migrantes, refugiados apátridas, sócioeducativo, cigana/romani e carcerária);
- p) Orientar o tratamento adequado de saúde mental para pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial que estejam custodiadas, sejam investigadas, acusadas, réus ou privadas de liberdade, em cumprimento de pena ou de medida de segurança, em prisão domiciliar, em cumprimento de alternativas penais, monitoração eletrônica ou outras medidas em meio aberto, e

conferir diretrizes para assegurar os direitos dessa população, evitando a internação em instituições com características asilares.

Seção II – Das Responsabilidades Comuns ao Estado e Municípios

- I. Garantir a reorientação do modelo assistencial em saúde mental, álcool e outras drogas, fazendo com que o cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas aconteça no território, sustentados pelos princípios da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial;
- II. Apoiar e estimular a implantação do matriciamento em saúde mental à Atenção Primária, considerando que a Estratégia de Saúde da Família desenvolvida pelos serviços municipais de saúde é uma estratégia prioritária da expansão, consolidação e qualificação da Atenção Primária à Saúde.
- III. Garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento dos serviços substitutivos em saúde mental da RAPS, de acordo com suas responsabilidades;
- IV. Garantir o financiamento do Estado e dos municípios nos serviços substitutivos da RAPS;
- V. Estabelecer, nos respectivos Planos de Saúde, prioridades, estratégias e metas para a organização da RAPS;
- VI. Garantir a educação continuada e permanente dos trabalhadores da RAPS e dos profissionais de saúde que atuam com interface na saúde mental;
- VII. Promover o intercâmbio de experiências e estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas que busquem o aperfeiçoamento e a disseminação de tecnologias e conhecimentos voltados para a RAPS;
- IX. Estabelecer e viabilizar parcerias para o fortalecimento da RAPS com as referências técnicas regionais e Coordenação Estadual de Saúde Mental, álcool e outras drogas;
- X. Estimular a participação dos gestores e profissionais da RAPS na Comissão Estadual de Reforma Psiquiátrica e nas comissões municipais, contribuindo para o fortalecimento do controle social.

Seção III – São responsabilidades da Secretaria de Estado da Saúde do Estado:

- a) Pactuar, com a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) estratégias, diretrizes e normas para a implementação desta Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas;
- b) Destinar recursos estaduais para compor o financiamento tripartite da RAPS, incentivando ações e serviços que forem entendidos, no Plano Estadual de Saúde ou em outras pactuações, como prioritário e estratégico, considerando critérios de: Assegurar qualidade na ação ou serviço prestado, comprovada por indicadores previamente validados; Disponibilizar oferta de serviços ou ações para outros municípios da Região de Saúde, submetendo-se às Centrais de Regulação Regional e/ou Estadual; Implementar ação e manutenção de serviços estratégicos de abrangência regional como: Serviço Hospitalar de Referência em Hospitais Gerais Regionais; Serviços Residenciais Terapêuticos Regionais em cogestão com município; Outros que se mostrem necessários para a implementação de Linhas de Cuidado estratégicas.

- c) Garantir infraestrutura com qualidade necessária ao funcionamento dos dispositivos da RAPS sob gestão estadual, de acordo com suas (dos serviços) atribuições;
- d) Qualificar os serviços hospitalares da Rede de Hospitais do Estado para acolher pessoas com transtornos mentais ou problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, garantindo leitos especificamente para o cuidado dessas pessoas;
- e) Prestar apoio técnico aos trabalhadores e gestores municipais;
- f) Assessorar, monitorar e avaliar a implantação de novos pontos da RAPS no Estado, contribuindo para a validação do impacto e da relevância do serviço a ser implantado;
- g) Construir instrumentos técnicos e informativos para avaliação e acompanhamento da implantação e funcionamento das ações e dispositivos da RAPS, prioritariamente aqueles que atuem com internações ou acolhimento como: (1) Leitos e Enfermarias; (2) Serviços Residenciais Terapêuticos; (3) Unidades de Acolhimento; (4) Hospitais Psiquiátricos Especializados;
- h) Acompanhar e avaliar relatórios dos indicadores produzidos pela gestão local de todas as Regiões de Saúde;
- i) Fortalecer parcerias intersetoriais e integração com as demais políticas públicas e diferentes segmentos da sociedade;
- j) Apoiar os gestores locais na elaboração do desenho da RAPS de cada Região de Saúde, revendo-os em conformidade com os Planos Regionais e Planejamento Estadual da Saúde;
- k) Identificar necessidades de capacitação ou treinamento dos trabalhadores e gestores de saúde e promover cursos, capacitações, treinamentos em serviço ou outras estratégias pedagógicas que estejam alinhadas com as necessidades identificadas;
- l) Acompanhar e Avaliar as ações de implementação desta Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas e produzir relatório anual destas ações;
- m) Promover Fóruns e Encontros Estaduais intersetoriais para discussões sobre boas práticas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, funcionamento e avaliação dos serviços, trocas de experiência e diagnóstico situacional da RAPS;
- n) Apoiar o Conselho Estadual de Saúde para, nos municípios, por meio dos conselhos municipais de saúde, a formação de Comissões Intersetoriais de Saúde Mental, com representação de trabalhadores em saúde mental, autoridades sanitárias, prestadores e usuários dos serviços, familiares, representantes da Defensoria Pública, do Ministério Público e da comunidade científica;
- o) Promover a interlocução permanente com o Ministério Público e o Poder Judiciário para resolução conjunta das demandas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Seção IV – São responsabilidades das Secretarias Municipais de Saúde:

- a) Pactuar estratégias, diretrizes e normas de implementação da RAPS no Município, mantidas as diretrizes e os princípios gerais regulamentados neste documento e em legislações federais vigentes;
- b) Destinar recursos municipais para compor o financiamento tripartite da RAPS;
- c) Garantir infraestrutura com qualidade necessária ao funcionamento dos dispositivos da RAPS sob gestão municipal, de acordo com suas (dos serviços) atribuições de cada serviço;
- d) Apoiar, juntamente com o Conselho Estadual de Saúde, os Conselhos Municipais de Saúde, a formação de Comissões Intersetoriais de Saúde Mental, com representação de trabalhadores de saúde mental, autoridades sanitárias, prestadores e usuários dos serviços, familiares, representantes da Defensoria Pública, do Ministério Público e da comunidade científica;
- e) Elaborar o desenho da RAPS do município, construindo fluxos de atendimento para a efetivação do cuidado, revendo-os a cada dois anos;
- f) Priorizar a implantação dos serviços substitutivos em saúde mental e atenção psicossocial, em consonância com as principais demandas de Saúde Mental e Atenção Psicossocial de seu território;
- g) Organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de saúde mental, álcool e outras drogas, existentes dentro do seu território, bem como articular com os demais serviços de saúde dos territórios para os quais os CAPS sejam referência;
- h) Desenvolver ações que visem a formação e educação permanente dos profissionais de saúde mental e demais profissionais de saúde que tenham interface com a saúde mental;
- i) Selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de saúde mental, em conformidade com as legislações vigentes;
- j) Garantir o adequado funcionamento dos CAPS e demais serviços de saúde mental álcool e outras drogas, com o fornecimento de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para execução das ações propostas para a RAPS;
- k) Realizar programação das ações da RAPS considerando sua base territorial e comunitária, bem como a necessidade de saúde da população;
- l) Alimentar, analisar e verificar a qualidade e a consistência dos dados alimentados nos sistemas nacional de informação a serem enviados a outras esferas de gestão e utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos;
- m) Criar, na estrutura organizacional da Secretaria Municipal da Saúde, a Coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas para a implementação e gerenciamento desta Política, além de outras atividades no âmbito da Saúde Mental e Atenção Psicossocial, objetivando a garantia de um trabalho integrado por parte das equipes.

Seção V – Qualificação dos profissionais que atuam na RAPS

- a) Qualificar os servidores da Secretaria de Estado da Saúde para a realização de apoio clínico-institucional para melhorar a gestão de trabalho e a clínica em serviços de saúde mental;
- b) Promover ações de educação continuada e permanente em saúde visando o fortalecimento das competências de cuidado em saúde mental e redução de danos para todos os profissionais das equipes da RAPS com foco no escalonamento do cuidado em saúde mental na atenção básica, de forma a facilitar os processos de intervenções, reafirmando a práxis psicossocial, pois os profissionais se tornam multiplicadores dos seus conhecimentos adquiridos na execução cotidiana nos serviços de saúde mental;
- c) Contribui com processos de educação popular, na perspectiva da atenção psicossocial, para fortalecimento das lutas sociais de trabalhadores(as), mulheres, negros(as), população LGBTQIA+, refugiados(as), entre outros; e, também, pela construção de metodologias e formas de participação que viabilizem o protagonismo e a valorização dos conhecimentos destes sujeitos sociais;
- d) Realizar, juntamente com a Escola de Saúde e outras Instituições de Ensino, processos de qualificação profissional e formação em saúde mental para os profissionais da RAPS, utilizando metodologias ativas, tais como: exposição dialogada, rodas de conversas, estudo de casos, técnicas de dinâmica grupal, oficinas de trabalho;
- e) Qualificar todos os pontos da RAPS para intervenção nas situações de urgência/emergência, em especial nas equipes de acolhimento e classificação de risco e no cuidado longitudinal;
- f) Estimular a notificação compulsória de forma permanente de casos de violências na RAPS, em especial, as situações de violência autoprovocada e tentativas de suicídio por meio do preenchimento de ficha específica, e efetivação de fluxo de cuidado na rede de saúde;
- g) Desenvolver ações de qualificação dos coordenadores de serviços e coordenadores municipais de saúde mental;
- h) Promover ações voltadas para o cuidado à pessoa em situação de crise na perspectiva de acolher, abordar e cuidar, considerando o caráter coletivo do serviço e do cuidado colaborativo no território;
- i) Apoiar tecnicamente os municípios no processo de elaboração e execução de educação permanente em saúde mental;
- j) Promover a integração dos processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos à política de educação permanente em saúde mental, no âmbito da gestão da Secretaria de Estado da Saúde;
- k) Articular com as instituições de ensino e as regionais de saúde o processo de implementação da PNEPS, visando a qualificação dos profissionais que atuam na RAPS;
- l) Participar na análise técnica de projetos de lei e de outras propostas normativas que disponham sobre o trabalho e a educação em saúde mental.

Seção VI – Gestão democrática e participativa

- a) Atentar para as deliberações das Conferências Nacionais e Estaduais de Saúde Mental ao fazer planejamentos anuais e estratégicos;
- b) Fortalecer uma nova cultura entre os profissionais e trabalhadores da saúde, voltados à promoção, prevenção e atenção ao usuário, suas relações, contexto social e conhecimento sobre seus direitos, estimulando a difusão e fortalecimento de mecanismos que garantam ao usuário uma informação satisfatória;
- c) Trabalhar em parceria com as regionais de saúde;
- d) Promover articulação política e intersetorial em todo o território estadual;
- e) Estabelecer colegiado de coordenadores de saúde mental do Estado de Goiás para compreender demandas do território e apoiar a gestão da RAPS;
- f) Apoiar a criação de associações de usuários de saúde mental nos municípios goianos como estratégia de potencialização da força e da autonomia dos usuários e familiares envolvidos com a saúde mental, dentre as quais os dispositivos associativos têm lugar de destaque;
- g) Fortalecer planejamento regional integrado por meio de grupos operativos e instâncias de pactuação;
- h) Participar das Comissões Intergestoras Bipartite (CIB), das Comissões Intergestores Regionais (CIR) e demais espaços da gestão do SUS;
- i) Aproximar dos grupos e coletivos vinculados aos movimentos sociais sensíveis para as questões da saúde mental.
- j) Instituir supervisão clínico-institucional como estratégia de apoio aos gestores e equipes dos serviços da RAPS. x Revisar e repactuar a RAPS no Estado de Goiás.

Seção VII – Financiamento da RAPS em Goiás

- a) Garantir orçamento público por meio do co-financiamento para a Política de Saúde Mental no âmbito estadual visando a continuidade da oferta e fortalecimento dos serviços, projetos e programas da RAPS;
- b) Estabelecer o cofinanciamento estadual da RAPS de forma contínua e frequente por meio de indicadores e critérios que incidirão na manutenção dos repasses aos municípios;
- c) Redirecionar financiamento hospitalares psiquiátricos aos serviços substitutivos;
- d) Garantir orçamento público para o financiamento de ações de educação popular, continuada ou permanente para os profissionais da RAPS;
- e) Garantir e captar recursos para fomento de ações de reabilitação psicossocial e economia solidária;

Seção VIII – Monitoramento e avaliação da RAPS

- a) Estabelecer estratégias e painéis digitais de informações relativas à estrutura, processos e resultados das assistência em Saúde Mental em Goiás;
- b) Monitorar a implantação dos serviços da RAPS considerando diretrizes, estrutura e prazos estabelecidos em portarias estaduais e ministeriais;
- c) Qualificar os dados referentes à saúde mental disponíveis nos Sistemas de Saúde do SUS;
- d) Estabelecer indicadores de avaliação da qualidade dos serviços de saúde mental do Estado de Goiás;
- e) Avaliar a produção dos serviços da RAPS implantados e habilitados no Estado por meio de sistemas de informações do Ministério da Saúde e próprios da SES GO;
- f) Monitorar as ações desenvolvidas na RAPS por meio do co-financiamento proveniente de recursos do tesouro estadual.
- g) Estabelecer fluxo de avaliação in loco dos serviços da RAPS a ser realizado pela área técnica de Saúde Mental da SES/GO em parceria com as regionais de saúde;
- h) Estabelecer e avaliar hospitais psiquiátricos integrantes do SUS por meio de diretrizes, metas e indicadores, tendo como foco a garantia dos direitos humanos e o cuidado em liberdade.

GOIANIA - GO, aos 29 dias do mês de abril de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **PATRICIA PALMEIRA DE BRITO FLEURY**, **Usuário Externo**, em 29/04/2025, às 16:22, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **RASIVEL DOS REIS SANTOS JUNIOR**, **Secretário (a) de Estado**, em 07/05/2025, às 07:45, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **73831863** e o código CRC **A86063D4**.

SES - COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
NAO CADASTRADO, NAO CADASTRADO - Bairro NAO CADASTRADO - GOIANIA - GO -
CEP 74000-000 - .



Referência: Processo nº 202500010029723



SEI 73831863