

Número do Documento: 2554348

RESOLUÇÃO Nº 07/2022 – Cesau/CE

Assunto: Dispõe sobre a aprovação da Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas – PESMAD;

O Conselho Estadual de Saúde – Cesau – CE, no uso de suas competências e atribuições conferidas pelas Leis Federais Nº 8.080/90 e 8.142/90, Lei Estadual Nº 17.438 de 9 de abril de 2021, e pelo seu Regimento Interno aprovado pela Resolução Cesau nº 20/2019 de 27 de março de 2019 e,

CONSIDERANDO a Constituição Federal de 05 de outubro de 1988, Lei Federal Nº 8080/90 de 19 de setembro de 1990, Lei Federal Nº 8.142/90 de 28 de dezembro de 1990, Decreto Nº 7.508/11 que regulamenta a Lei 8.080/90 de 19 de setembro de 1990 e a Lei Federal Complementar 141/2012 de 13 de janeiro de 2012 que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que, entre outras garantias, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS);

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

CONSIDERANDO a Lei Federal Nº 8.069 de 13 de julho de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 4º, define o Princípio da Prioridade Absoluta para a atenção à criança e adolescente no âmbito das políticas e redes de serviços do Estado;

CONSIDERANDO a Lei 10.708 de 31 de julho de 2003 que institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais, egressos de internações;

CONSIDERANDO a Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006 que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD e que orienta atenção ao usuário de drogas pela inclusão social e redução de danos;

CONSIDERANDO a Portaria nº 1.028 de 01 de julho de 2005 que determina que as ações que visem à redução de danos sociais e à saúde decorrente do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas;

CONSIDERANDO a lei nº 10.216/2001, que redireciona o modelo de atenção e que orienta a Política Pública de Saúde Mental fundamentada na Reforma Psiquiátrica;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 13.146/15 de 06 de julho de 2015 que Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – Estatuto da Pessoa com Deficiência;

CONSIDERANDO o Decreto nº 7.508/2011 que regulamenta a lei nº 8.080, de 19 de dezembro 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;

CONSIDERANDO a Lei Estadual nº 12.151, de 29 de julho de 1993 que dispõe sobre a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos e sua substituição por outros recursos assistenciais, regulamenta a internação psiquiátrica compulsória, e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS

CONSIDERANDO a Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011 que Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO a Declaração de Caracas, de 14 de novembro de 1990, que marca as reformas na atenção à saúde mental nas Américas e convoca as organizações, associações, autoridades de saúde, profissionais de saúde mental, legisladores e juristas para a reestruturação da Assistência Psiquiátrica dentro dos Sistemas Locais de Saúde;

CONSIDERANDO a Portarias de Consolidação do SUS MS/GM nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017;

CONSIDERANDO a As proposições da I, II, III e IV Conferências Nacionais de Saúde Mental, que aconteceram nos anos de 1987, 1992, 2001 e 2010;

CONSIDERANDO a Lei Nº 17.438, 9 de abril de 2021 que dispõe sobre a Organização e as Atribuições do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE.

CONSIDERANDO a Lei nº 17.006, de 30 de setembro de 2019, que dispõe sobre a integração no âmbito do SUS das ações e dos serviços de Saúde em Regiões de Saúde do Estado do Ceará;

CONSIDERANDO a Resolução nº 453/2012:[...] Terceira Diretriz: a participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

CONSIDERANDO a Resolução nº 49/2021 – Cesau/CE de 29 de setembro de 2021 que dispõe sobre a aprovação da realização da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental – 4ª CESM;

CONSIDERANDO a Resolução nº 06/2022 – Cesau/CE de 01 de fevereiro de 2022 que dispõe sobre a alteração das datas da realização das Conferências Regionais de Saúde Mental no Estado do Ceará e da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental – 4ª CESM e dá outras providências.

CONSIDERANDO a Resolução nº 18/2022 – CIB/CE de 28 de janeiro de 2022, que aprova a Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas – PESMAD;

CONSIDERANDO a deliberação do Pleno do Conselho Estadual de Saúde – Cesau/CE em sua 23ª Reunião Ordinária Virtual, realizada no dia 16 de fevereiro de 2022;

RESOLVE,

Art. 1º Aprovar a Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas – PESMAD; constante no anexo único desta Resolução.

Art. 2º As Propostas deliberadas na 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental – 4ª CESHM deverão ser incluídas na Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas – PESMAD.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura, devendo ser publicada no Diário Oficial do Estado. Ficam revogadas as disposições em contrário;

Pleno do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau/CE

Fortaleza, 16 de fevereiro de 2022.



José Araújo Júnior

Presidente



Francisco Adriano Duarte Fernandes

Vice-Presidente

Antônia Márcia da Silva Mesquita

Secretária-Geral



Ivelise Regina Canito Brasil

Secretária-Adjunta





ANEXO ÚNICO A QUE SE REFERE A RESOLUÇÃO Nº 07/2022 – Cesau/CE DE 16 DE FEVEREIRO DE 2022

Secretaria Executiva de Políticas de Saúde - SEPOS
Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental Álcool e Outras Drogas - COPOM
Célula da Rede de Atenção Psicossocial - CERAP
Célula de Políticas sobre Álcool e outras Drogas - CEPAD

Política Estadual de Saúde Mental Álcool e outras Drogas – PESMAD

Fortaleza/2021

Secretaria da Saúde do Ceará

Marcos Antônio Gadelha Maia

Secretário da Saúde do Estado do Ceará

Luciene Alice da Silva

Secretária Executiva de Política de Saúde (SEPOS)

Tânia Mara Coelho

Secretária Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional (SEADE)

Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes

Secretária Executiva de Vigilância e Regulação em Saúde (SEVIR)

Lívia Maria de Castro

Secretária Executiva Administrativo-financeira (SEAFI)

Sandra Gomes de Matos Azevedo

Secretária Executiva de Planejamento e Gestão Interna (SEPGI)

Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas – COPOM

Davi Queiroz de Carvalho Rocha

Coordenador da Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas - COPOM

Carla Renata Pinheiro Lima de Saboia Oliveira

Orientadora de Célula da Rede de Atenção Psicossocial - CERAP

Sarah Lima Verde da Silva

Orientadora de Célula da Rede de Políticas sobre Álcool e outras Drogas – CEPAD

Emanuela Linhares Viana Oliveira

Assessora Técnica da Célula da Rede de Atenção Psicossocial - CERAP

Maria Luíza Ribeiro Pessoa

Assessora Técnica da Célula da Rede de Políticas sobre Álcool e outras Drogas – CEPAD

Ana Milena de Castro Siqueira

Apoio Administrativo da Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas - COPOM

Grupo Condutor

Luciene Alice da Silva

Secretária Executiva de Política de Saúde - SEPOS

Malbia Oliveira Rolim Barbosa

Assessoria da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará

Davi Queiroz de Carvalho Rocha

Coordenador da Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas - COPOM

Carla Renata Pinheiro Lima de Saboia Oliveira

Orientadora de Célula da Rede de Atenção Psicossocial - CERAP

Sarah Lima Verde da Silva

Orientadora de Célula da Rede de Políticas sobre Álcool e outras Drogas – CEPAD

Emanuela Linhares Viana

Assessora Técnica da Célula da Rede de Atenção Psicossocial - CERAP

Maria Luiza Ribeiro Pessoa

Assessora Técnica da Célula da Rede de Políticas sobre Álcool e outras Drogas – CEPAD

Israel Guimarães Peixoto

Coordenador da Coordenadoria de Políticas em Gestão do Cuidado - COGEC

Juliana Donato Nóbrega

Orientadora de Célula de Políticas da Rede de Atenção - CEPRA

Thaís Nogueira Facó de Paula Pessoa

Coordenadora da Coordenadoria de Atenção à Saúde - COASA

Maria Raquel Rodrigues Carvalho

Orientadora da Célula da Atenção Especializada - CEESP

Evanezia de Araújo Oliveira

Gerente Técnica da Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica - COPAF

Kariny Santos Câncio

Assessora da Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica - COPAF

Caio Garcia Correia Sá Cavalcante

Coordenador da Coordenadoria de Políticas Intersetoriais - COPIS

Raimunda Felix de Oliveira

Orientadora de Célula de Ciência, Economia e Inovação em Saúde - CECIN

Louanne Aires Pereira

Assessora da Célula de Vigilância Epidemiológica - CEVEP

Raquel Costa Lima de Magalhães

Orientadora de Célula de Vigilância Epidemiológica - CEVEP

Henrique Vieira Costa Lima

Assessor Técnico da Secretaria Executiva de Planejamento e Gestão Interna - SEPGI

Yannasha Mary Barros Monteiro

Coordenadora da Coordenadoria de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas - COGEP

Andréa Autran do Nascimento

Articuladora do Projeto da Secretaria Executiva de Política sobre Drogas - SPS

Arismênia Maria Almeida Lima

Conselheira do Conselho Estadual de Saúde - CESAU

Alexsandro Batista de Alencar

Conselheiro do Conselho Estadual de Saúde - CESAU

Tereza Cristina Mota de Souza Alves

Superintendente da Superintendência da Região do Cariri

Walter José Pereira dos Santos

Referência em Saúde Mental da Região do Cariri

Adriana Melo de Farias

Referência em Saúde Mental da Região Norte

José Reginaldo Pinto

Referência em Vigilância Sanitária da Região Norte

Virginia Maria Moura Remigio Peixoto

Assessora Técnica da Superintendência da Região Litoral Leste/Jaguaribe

Ana Angélica de Freitas Nogueira da Silva

Assessora Técnica da Superintendência da Região Litoral Leste/Jaguaribe

Nara Albuquerque Goes

Assessora Técnica em Saúde Mental da Superintendência da Região de Fortaleza

Karina Gadelha

Assessora Técnica em Saúde Mental da Superintendência da Região de Fortaleza

Joana Darc Carlos de Holanda

Referência em Saúde Mental da Região do Sertão Central

Rafaelle Dantas Bezerra

Orientadora da Célula de Gestão do Cuidado da Região do Sertão Central

André Luís Bezerra Tavares

Assessor Técnico do Centro de Educação Permanente em Gestão de Saúde - CEGES - ESP/CE

Fabício André Martins da Costa

Supervisor do Centro de Educação Permanente em Gestão de Saúde - CEGES- ESP/CE

Nagib Demes Neto

Presidente da Sociedade Cearense de Psiquiatria - SOCEP

Joel Porfirio Pinto

Vice-presidente da Sociedade Cearense de Psiquiatria - SOCEP

Raimundo Alonso Batista de Aquino

Associado e Fundador da APEC e Membro do Conselho

Frederico Emmanuel Leitão de Araújo

Diretor Geral do Hospital Mental Prof. Frota Pinto - HSM

Eugênio de Moura Campos

Coordenador da Residência Médica de Psiquiatria da Universidade Federal de Fortaleza - UFC

Camila Herculano Soares Rodrigues

Residência Médica de Psiquiatria da Universidade Federal de Fortaleza - UFC

Alessandra Silva Xavier

Professora curso de Psicologia da Universidade Estadual do Ceará - UECE

Ana Patrícia Moraes

Professora da Universidade Estadual do Ceará - UECE

PROPOSTA EM DISCUSSÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – PESMAD

I – APRESENTAÇÃO

A formulação de uma política estadual de saúde mental objetiva fortalecer a gestão estadual e governança a fim de estabelecer diretrizes, ordenar as linhas de cuidado e ampliar o acesso às ações e serviços em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, de forma descentralizada e regionalizada, no âmbito do território do estado do Ceará.

Esta proposta integra cinco processos que se foram desenvolvidos pela equipe de Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas e do Grupo Condutor instituído a partir da Secretaria Executiva de Políticas em Saúde, quais sejam: diagnóstico situacional da RAPS no estado; desenho e delineamento da política; dimensionamento de orçamento; avaliação e monitoramento; e estratégias de implementação. Ela segue as recomendações da Organização Mundial da Saúde, que contemplam:

- 1) Governança;
- 2) Qualificação e capacitação de recursos humanos;
- 3) Organização dos serviços;
- 4) Direitos Humanos;
- 5) Promoção, Prevenção e Tratamento;
- 6) Estratégias para a aquisição e distribuição de medicamentos essenciais;
- 8) Programas de melhoria da qualidade do cuidado;
- 9) Sistemas de Informação;
- 10) Financiamento;
- 11) Colaboração intersetorial;
- 12) Pesquisa, monitoramento e avaliação.

O sofrimento e adoecimento psíquico é multifatorial, tem impacto singular em cada sujeito e não se limita a este, mas extrapola para sua família e todos com quem convive. Assim, a elaboração desta proposta não poderia deixar de ser plural. Foi construída por pessoas de diversos saberes e de diferentes segmentos de nossa sociedade.

Neste sentido, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, por meio da Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental Álcool e outras Drogas, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, apresenta, em anexo único, os objetivos, diretrizes e demais eixos da Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Antes disso, justificando sua importância, descreve-se a trajetória da produção desta Política e a fundamentação legal em que foi baseada.

II- PRESSUPOSTOS QUE FUNDAMENTAM A PROPOSTA

Para subsidiar a elaboração da Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas- PESMAD foram realizados estudos e levantamentos descritos abaixo:

- Taxa de Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial por 100.000 Habitantes do Estado do Ceará;
- Índice de Cobertura de Leito Hospitalar Psiquiátrico do Estado do Ceará;
- Índice de Cobertura da Atenção Hospitalar, Leito Psiquiátrico em Hospital Geral e em Hospitalar Psiquiátrico Especializado, do Estado do Ceará;
- Índice de Cobertura dos Serviços da Atenção Residencial Transitória do Estado do Ceará;
- Vínculo Empregatício da Força de Trabalho dos Centros de Atenção Psicossocial do Estado do Ceará por Região de Saúde;
- Classificação e Taxa de Déficit do Número de Psiquiatras no Estado do Ceará;
- Média de Dias da Fila de Espera para Atendimento em Psiquiatria e Psicologia e Outros Profissionais por Região de Saúde;
- Estimativa e Produção Anual da Atenção Psicossocial Estratégica do Estado do Ceará por Região de Saúde;
- Estimativa e Produção Anual dos Centros de Atenção Psicossocial do Estado do Ceará por Tipologia e por Região de Saúde;
- Matriciamentos Realizados, Informados e Aprovados no Estado do Ceará por Região de Saúde no triênio 2017-2019;
- Média de Permanência e Taxa de Ocupação de Leitos de Hospitais Psiquiátricos Especializados do Estado do Ceará;
- Quantitativo de Serviços Residenciais Terapêuticos por Macrorregião de Saúde e Município;
- Caracterização Parcial da Demanda por Desinstitucionalização de Hospitais Psiquiátricos do Estado do Ceará;
- Custeio mensal, quantidade e total de investimento na RAPS do Estado do Ceará no ano de 2019;
- Quantidade de serviços e total de investimento na RAPS nas Regiões de Saúde do estado do Ceará no Ano de 2019;
- Quantidade de serviços e total de investimento na RAPS no estado do Ceará por ente federado no Ano de 2019;
- Orçamento do Ano de 2019 do Estado do Ceará para Comunidades Terapêuticas;
- Solicitações de Judicializações de Medicamentos Psicotrópicos no Estado do Ceará entre os anos de 2019 a 2020;

III- ETAPAS DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO E IMPLANTAÇÃO DA PESMAD

- Realização do Diagnóstico Situacional;
- Criação do Grupo Condutor para a elaboração da proposta de Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas - PESMAD
- Oficina com Regiões de Saúde para validação do Diagnóstico Situacional;
- Oficinas para Elaboração da proposta de Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas - PESMAD;
- Apresentação e discussão da Proposta da PESMAD na Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento da CIB;
- Pactuação na CIB;
- Apresentação e discussão da proposta na Câmara Técnica de Acompanhamento de Regionalização da Assistência do SUS (CANOAS);
- Apresentação e aprovação no Conselho Estadual de Saúde (CESAU);
- Publicação e Formalização da Minuta da Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas;
- Ampla divulgação;
- Implementação, monitoramento e avaliação da PESMAD.

IV- FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

- 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 e dá outras providências;
- Lei Estadual nº 12.151, de 29 de julho de 1993 que dispõe sobre a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos e sua substituição por outros recursos assistenciais, regulamenta a internação psiquiátrica compulsória, e dá outras providências;
- Lei nº 10.216, de 6 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;
- Declaração de Caracas que marca as reformas na atenção à saúde mental nas Américas e convoca as organizações, associações, autoridades de saúde, profissionais de saúde mental, legisladores e juristas para a reestruturação da Assistência Psiquiátrica dentro dos Sistemas Locais de Saúde;
- Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006 que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD e que orienta atenção ao usuário de drogas pela inclusão social e redução de danos;
- Portaria nº 1.028 de 01 de julho de 2005 que determina que as ações que visem à redução de danos sociais e à saúde decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas;
- Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019 que altera as Leis nºs 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nos 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas;
- Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

- Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Nº- 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, especialmente o disposto no Art. 13, que assegura ao usuário/usuária o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS;
- Lei Federal nº 13.146/15 de 06 de julho de 2015 que Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - Estatuto da Pessoa com Deficiência;
- Lei Federal Nº 8.069 de 13 de julho de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 4º, define o Princípio da Prioridade Absoluta para a atenção à criança e adolescente no âmbito das políticas e redes de serviços do Estado;
- Lei Nº 13.257 de 8 de Março de 2016, que dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), e dá outras providências;
- Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011 que Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Portarias de Consolidação do SUS MS/GM nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017;
- Lei 10.708 de 31 de julho de 2003 que institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais, egressos de internações;
- As proposições da I, II, III e IV Conferências Nacionais de Saúde Mental, que aconteceram nos anos de 1987, 1992, 2001 e 2010;
- Propostas da IV Conferência Estadual de Saúde Mental do Ceará para a V Conferência Nacional de Saúde Mental;
- Lei N.º 17.006, de 30 de setembro de 2019 que dispõe sobre a integração, no âmbito do Sistema Único De Saúde – SUS das Ações e dos Serviços de Saúde em Regiões de Saúde no Estado do Ceará.

V – DOS OBJETIVOS

Objetivo Geral

Fortalecer a gestão do cuidado e a governança em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, no âmbito das Regiões de Saúde, em todo o território do estado do Ceará.

Objetivos Específicos

- 1 Elaborar e priorizar linhas de cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas;
- 2 Ampliar o acesso do cidadão ao cuidado integral em saúde mental, álcool e outras drogas durante todo o ciclo de vida, incluindo estratégias para populações vulneráveis em todos os níveis de atenção;
- 3 Investir na formação e qualificação dos trabalhadores para atuação nos diversos serviços de atenção às pessoas com transtornos mentais e pessoas com problemas por uso de substâncias psicoativas na perspectiva da intersetorialidade;
- 4 Prestar apoio técnico aos trabalhadores e gestores municipais;
- 5 Criar instrumentos técnicos que melhorem as práticas dentro dos serviços de Saúde;
- 6 Monitorar e avaliar as ações e serviços de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas;
- 7 Ampliar o acesso para o cidadão às diversas modalidades de tratamento de pessoas em sofrimento psíquico, incluindo terapias biológicas e não biológicas;
- 8 Fortalecer a participação social e dos diversos segmentos da sociedade como Associações de usuários e familiares, Associações Profissionais, Sociedades organizadas, Igreja, agremiações e outros;
- 9 Construir, de maneira intersetorial e participativa, estratégias de promoção de saúde e cuidado a pessoas com problemas por uso de álcool e outras drogas por meio da estratégia Redução de Danos, de maneira individualizada e levando em consideração a singularidade de cada sujeito, enquanto paradigma ético, clínico e político;

- 10 Assegurar a discussão permanente da Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas no Conselho Estadual de Saúde, Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas – CEPOD e nos diversos espaços representativos da sociedade;
- 11 Promover articulações intersetoriais na prevenção do suicídio, cuidado às crianças com Transtorno do Espectro Autista e demais condições que venham a demandar cuidado especial.

VI - DAS DIRETRIZES

A reestruturação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tem como objetivos a organização e articulação de serviços baseadas nos princípios de universalidade, regionalização, hierarquização e integralidade das ações, feitas de modo a distribuir, de forma equilibrada e equânime, a assistência nos níveis de atenção.

Assim, a Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas prioriza as seguintes diretrizes:

- 1 Expansão e consolidação da Rede de Atenção Psicossocial em todo o território estadual, no âmbito das Regiões de Saúde e da integralidade do cuidado;
- 2 Fortalecimento do processo de regionalização através do desenho da RAPS nas Regiões de Saúde;
- 3 Organização dos serviços de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, prioritariamente comunitária, de forma territorializada, integrada e intersetorial;
- 4 Fortalecimento da gestão em rede dos serviços de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas;
- 5 Promover os direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente quanto à sua autonomia e sua liberdade, incluindo pessoas com sofrimento psíquico e com problemas decorrentes do uso de drogas;
- 6 Construção participativa do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com problemas por uso de álcool e outras drogas, utilizando o Projeto Terapêutico Singular como eixo central;
- 7 Diversificação das estratégias de cuidado com base em evidências, com reconhecimento da relevância da estratégia Redução de Danos e das Práticas Integrativas e Complementares no âmbito do SUS;
- 8 Garantia do acesso com qualidade aos serviços, promovendo cuidado integral e assistência interprofissional e intersetorial;
- 9 Assegurar o acesso qualificado a medicamentos essenciais para a saúde mental e tratamento de pessoas com problemas por uso de álcool e outras drogas, em consonância com Linhas de Cuidado estratégicas e diretrizes estabelecidas;
- 10 Promoção e priorização do cuidado com ênfase nos serviços de base territorial e comunitária, com progressiva diminuição das internações em leitos em hospitais psiquiátricos especializados, assegurando o cuidado a pessoas em situação de crise;
- 11 Estabelecimento de ações de gestão e execução da política em caráter intersetorial no âmbito das políticas públicas;
- 12 Promoção de ações de Saúde Mental e de cuidado a pessoas com problemas por uso de Álcool e outras Drogas na Atenção Básica em Saúde, nos municípios;
- 13 Garantia de acesso e cuidados em saúde mental e atenção psicossocial para populações especiais ou vulneráveis.
- 14 Promoção do envelhecimento ativo e saudável, com atenção integral à saúde mental da pessoa idosa por meio do estímulo às ações intersetoriais, à participação e ao fortalecimento do controle social;
- 15 Estímulo à continuação da utilização de tecnologias nas práticas de cuidado mantendo, quando cabível, a educação e apoio técnico à distância, telessaúde, sistemas de informação e outros.

VII – DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Para a implementação da Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, no âmbito das diretrizes estabelecidas supra, fazem-se necessárias as ações:

- 1 Realizar o matriciamento como um conjunto de ações que melhoram a resolutividade do cuidado e/ou garantem a integração da atenção entre todos os níveis assistenciais;
- 2 Definir estratégia de implantação de Serviço Hospitalar de Referência em hospital geral para retaguarda em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas e sua articulação com os demais pontos da RAPS;
- 3 Promover a desinstitucionalização das pessoas em hospitais psiquiátricos e de custódia, em parceria com os outros segmentos envolvidos;
- 4 Definir, em consonância com a Política Estadual de Assistência Farmacêutica, critérios de dispensação de medicamentos e outras estratégias de cuidado e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (e.g. Farmácia Viva) em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas;
- 5 Ampliar o acesso ao cuidado de crianças e adolescentes e qualificar seu atendimento como prioritário;
- 6 Estabelecer estratégias de cuidado às urgências psiquiátricas e situações de crise;
- 7 Priorizar serviços de base territorial para que a atenção às pessoas em sofrimento psíquico seja realizada o mais próximo possível da rede familiar, social e cultural do paciente, para viabilizar a reapropriação de sua história de vida e de seu processo de saúde/adoecimento;
- 8 **Participar da Comissão Intersetorial de Saúde Mental (CISM), do Conselho Estadual de Saúde;**
- 9 Apoiar as referências em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas de todas as Regiões de Saúde;
- 10 Garantir o acesso das pessoas com transtornos mentais e/ou com uso problemático de álcool e outras drogas, incluindo seus familiares e entes próximos, ao acolhimento e cuidado na RAPS, prioritariamente, de base territorial e comunitário, atenta aos princípios antimanicômiais e da estratégia redução de danos, de forma singular e equânime, nas cinco Regiões do Estado;
- 11 Promover a organização e articulação dos pontos de atenção da RAPS qualificando o cuidado por meio do acolhimento, com estratificação de risco e escalonamento do cuidado;
- 12 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 que leva em conta as necessidades, as expectativas, as crenças e o contexto social da pessoa ou do coletivo para o qual está dirigido;
- 13 Atuar na perspectiva da estratégia de Redução de Danos pressupondo a utilização de tecnologias relacionais centradas no acolhimento empático, no vínculo e na confiança, sempre levando em consideração a singularidade do sujeito;
- 14 Assegurar o cuidado integral e escalonado, baseado na estratificação de risco e individualidade do sujeito. Devem ser sempre, em situações de crise ou não, levadas em consideração a regulação e a atenção longitudinal e continuada, entendendo-as como premissas fundamentais dessa articulação;
- 15 Implantar Serviço Hospitalar de Referência em hospital geral com o objetivo de apoiar o cuidado, inclusive no manejo do cuidado às intercorrências clínicas, mantendo articulação com os demais pontos da RAPS;
- 16 Ampliar parcerias intersetoriais a fim de definir estratégias de enfrentamento das violações de direitos humanos nos campos da saúde mental, uso problemático de álcool e outras drogas, sistema prisional e demais populações vulneráveis;

- 17 Produzir material educativo, em parceria com os diversos segmentos da sociedade, sobre temas que promovam a psicoeducação, bem como ajudem na desconstrução de preconceitos, com conteúdo voltado para gestores, trabalhadores da saúde, usuários e seus familiares bem como para a população geral;
- 18 Estabelecer ações de que promovam geração de renda com a inclusão no campo do trabalho e/ou economia solidária de usuários da saúde mental e atenção psicossocial;
- 19 Realizar, em parceria com os municípios, segundo a responsabilidade de cada Ente, ações intersetoriais que favoreçam a desinstitucionalização;
- 20 Estimular a identificação e acompanhamento interdisciplinar, pela APS, de pessoas com transtornos mentais, tabagismo e/ou problemas por uso de álcool e outras drogas, bem como o cadastramento de pessoas em uso de psicotrópicos em seu território;
- 21 Fortalecer a APS como ordenadora do cuidado no SUS e na Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas;
- 22 Promover habilitação/reabilitação Psicossocial, prevenção ao suicídio e estratégia de redução de danos voltados a população especiais e/ou vulneráveis;
- 23 Respeitar o direito à identidade de gênero e à diversidade sexual, incluindo o uso do nome social e as diversas formas de expressão destas identidades;
- 24 Garantir acesso célere ao cuidado, com atenção às adequações que precisem ser feitas nos fluxos de cuidado;
- 25 Considerar a internação como último recurso, após esgotadas todas as intervenções territoriais.

VIII – DAS RESPONSABILIDADES

VIII.I - São responsabilidades comuns ao estado e municípios:

- 1 Garantir o respeito aos direitos humanos sem qualquer forma de discriminação e proteger de toda forma de exploração a todos aqueles que padecem de sofrimento psíquico e seus familiares;
- 2 Promover os direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente quanto à sua autonomia e sua liberdade, incluindo pessoas com sofrimento psíquico e com problemas decorrentes do uso de drogas
- 3 Investir na desconstrução de preconceitos e da visão higienista e de exclusão ainda vigentes no Estado do Ceará para com as pessoas portadoras de transtornos mentais ou uso problemático de álcool e outras drogas;
- 4 Garantir o acesso a serviços de qualidade, preferencialmente de base territorial e comunitária, que prestem cuidado integral e interprofissional, primando pela liberdade e autonomia das pessoas, seguindo a lógica de estratificação de risco e escalonamento do cuidado;
- 5 Reconhecer as estratégias de redução de danos como forma de prevenção e de cuidado;
- 6 Apoiar e estimular ações de Matriciamento em saúde mental, álcool e outras drogas que proporcionem a integralidade e gestão do cuidado, educação permanente em saúde e ampliem o acesso;
- 7 Criar programas que viabilizem a desinstitucionalização em todas as Regiões de Saúde, incluindo a criação das Equipes de Desinstitucionalização e fortalecimento das Comissões de Revisão de Internações Psiquiátricas Involuntárias;
- 8 Estabelecer, através dos respectivos Planos de Saúde, de maneira participativa, serviços, estratégias e metas prioritárias para a organização da RAPS;
- 9 Garantir o financiamento para os serviços prioritários da RAPS, levando em consideração os respectivos Planos de Saúde;
- 10 Estabelecer e viabilizar parcerias entre a gestão e os diversos segmentos da sociedade para o fortalecimento de ações de promoção de cuidado em Saúde Mental e Atenção Psicossocial;

- 11 Criar mecanismos regulares, de acordo com os respectivos Planos de Saúde, para avaliação, monitoramento e fiscalização das ações em Saúde Mental e, particularmente, desta Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas;
- 12 Manter registros atualizados sobre os serviços de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas em seu território, contendo informações sobre: endereço, telefone, email, nome do gestor, horário de funcionamento, situação frente ao Ministério da Saúde (habilitado ou não), equipe e outros.

VIII.II - São responsabilidades da Secretaria da Saúde do Estado

- 1.1 Pactuar, com a Comissão Intergestora Bipartite (CIB) estratégias, diretrizes e normas para a implementação desta Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas;
- 1.2 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:
 - 1.2.i Assegurar qualidade na ação ou serviço prestado, comprovada por indicadores previamente validados;
 - 1.2.ii Disponibilizar oferta de serviços ou ações para outros municípios da Região de Saúde, submetendo-se às Centrais de Regulação Regional e/ou Estadual;
- 1.3 Implementação e manutenção de serviços estratégicos de abrangência regional como:
 - 1.3.i Ambulatórios Especializados em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas Regionais;
 - 1.3.ii Serviço Hospitalar de Referência em Hospitais Gerais Regionais;
 - 1.3.iii Serviços Residenciais Terapêuticos Regionais em cogestão com município;
 - 1.3.iv Outros que se mostrem necessários para a implementação de Linhas de Cuidado estratégicas.
- 1.4 Garantir infraestrutura com qualidade necessária ao funcionamento dos dispositivos da RAPS sob gestão estadual, de acordo com suas (dos serviços) atribuições;
- 1.5 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;
- 1.6 Incluir representação de referência estadual em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas nas tratativas sobre ações que provoquem ou recebam impacto de questões de Saúde Mental e Atenção Psicossocial, no âmbito do Governo do Estado;
- 1.7 Prestar apoio técnico aos trabalhadores e gestores municipais e estaduais;
- 1.8 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;
- 1.9 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 ou Enfermarias; (2) Comunidades Terapêuticas; (3) Serviços Residenciais Terapêuticos; (4) Unidades de Acolhimento; (5) Hospitais Psiquiátricos Especializados; (6) Clínicas de Reabilitação;
- 1.10 Acompanhar e avaliar relatórios dos indicadores produzidos pela gestão local de todas as Regiões de Saúde;
 - 1.11 Fortalecer parcerias intersetoriais e integração com as demais políticas públicas e diferentes segmentos da sociedade;
 - 1.12 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;
 - 1.13 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;

- 1.14 Acompanhar e Avaliar as ações de implementação desta Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas e produzir relatório anual destas ações;
- 1.15 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;
- 1.16 Apoiar o Conselho Estadual de Saúde para, nos municípios, através 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.
- 1.17 Promover a interlocução permanente com o Ministério Público e o Judiciário para resolução conjunta das demandas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

VIII.III – São responsabilidades das Secretarias Municipais de Saúde

- 1 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;
- 2 Destinar recursos municipais para compor o financiamento tripartite da RAPS;
- 3 Garantir infraestrutura com qualidade necessária ao funcionamento dos dispositivos da RAPS sob gestão municipal, de acordo com suas (dos serviços) atribuições;
- 4 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;
- 5 Elaborar o desenho da RAPS do município, construindo fluxos de atendimento para a efetivação do cuidado, revendo-os a cada dois anos;
- 6 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;
- 7 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;
- 8 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;
- 9 Selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de saúde mental, em conformidade com as legislações vigentes;
- 10 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;
- 11 Realizar programação das ações da RAPS considerando sua base territorial e comunitária, bem como a necessidade de saúde da população;
- 12 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;
- 13 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.

IX – DA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E DA ATENÇÃO

Considera-se, para efeito desta Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, pontos de

atenção para o cuidado em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, integrando a Rede de Atenção Psicossocial:

I – Atenção básica em saúde, formada pelos seguintes pontos de atenção:

- a) Unidade Básica de Saúde;
- b) Equipe de atenção básica para populações específicas:
 1. Equipe de Consultório na Rua;
 2. Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório;
- c) Centros de Convivência;

II - Atenção psicossocial especializada, formada pelos seguintes pontos de atenção:

- a) Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades;
- b) Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental / Unidades Ambulatoriais Especializadas;

III - Atenção de urgência e emergência, formada pelos seguintes pontos de atenção:

- a) SAMU 192;
- b) Sala de Estabilização;
- c) UPA 24 horas;
- d) Serviços hospitalares de atenção à urgência e emergência;
- e) Unidades Básicas de Saúde, entre outros.

IV - Atenção residencial de caráter transitório, formada pelos seguintes pontos de atenção:

- a) Unidade de Acolhimento;
- b) Serviços de Atenção em Regime Residencial.

V - **Atenção hospitalar, formada pelos seguintes pontos de atenção:**

- a) Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral;
- b) Hospital Psiquiátrico Especializado;
- c) Hospital dia.

VI – Serviços Residenciais Terapêuticos.

VII – Reabilitação psicossocial.

Cuidado em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas por Nível de Atenção

Sobre o cuidado em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, por nível de atenção, estabelecem-se as diretrizes:

IX.I – Atenção Primária em Saúde (APS)

No âmbito da Saúde Mental, são atribuições da APS:

- 1 Adscrição e cuidado integral das pessoas em seu território, devendo ser a porta de entrada preferencial e ordenadora do cuidado, além de garantir alta resolutividade;
- 2 Desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, estratégias 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;
- 3 Realizar acolhimento e estratificação de risco de pessoas em sofrimento psíquico;
- 4 Identificar e cadastrar pessoas em uso de psicofármacos;
- 5 Identificar e acompanhar, com resolutividade, pessoas com transtornos mentais, tabagismo e/ou problemas por uso de álcool e outras drogas que estejam classificadas como baixo risco;
- 6 6. Garantir a continuidade do cuidado de sua população adscrita, incluindo, quando indicado, busca ativa dos usuários.

IX.II – Atenção Psicossocial Especializada:

Cabe aos Centros de Atenção Psicossocial, em suas diversas modalidades:

Priorizar a atenção interprofissional, de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de alto risco em sua área territorial, incluindo atendimentos individuais, em grupo e visitas domiciliares;

- Realizar Acolhimento de pessoas em sofrimento psíquico e/ou problemas por uso de álcool e outras drogas;
- Realizar estratificação de risco para organização e escalonamento do cuidado;
- Construir o Projeto Terapêutico Singular, prioritariamente para pessoas de alto risco ou vulneráveis, envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família;
- Priorizar ações realizadas em espaços coletivos (grupos, assembleias de usuários, reunião diária de equipe), de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes.

IX.III – Atenção Hospitalar e Rede de Urgência e Emergência

Cabe aos serviços de Atenção Hospitalar e à Rede de Urgência e Emergência:

- Ofertar cuidado em situações de crise, em todos os pontos de atenção da RAPS, conforme a dinâmica de vida do sujeito, identidade de gênero, orientação sexual e território em que habita, bem como, nível de complexidade da unidade de saúde;
- Compreender os CAPS como pontos de atenção estratégicos no cuidado das situações de crise e os CAPS III como responsáveis, prioritariamente, pelos casos que demandam acolhimento integral;
- Articular a atenção com outros componentes da Rede de Atenção à Saúde (RAS) de forma a compor o projeto do município ou da região de saúde, não devendo ser jamais concebido como um ponto de atenção isolado;
- Desenvolver estratégias para processualmente organizar o serviço de urgência e emergência em saúde mental, álcool e outras drogas, dentro de hospitais gerais no âmbito do Estado;
- Estabelecer diretrizes e estratégias para qualificar os atendimentos de urgência/emergência em saúde mental, álcool e outras drogas, nas UPAS;
- Assegurar que a internação se configure como último recurso terapêutico, sendo utilizado apenas quando outras alternativas da rede de cuidado tiverem sido, comprovadamente, esgotadas;

X - DA EDUCAÇÃO PERMANENTE E DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

Na promoção da qualidade da assistência e da educação permanente na RAPS do Ceará, cabe ao Gestor Estadual da Saúde:

- I.1 Prover apoio técnico, político e financeiro aos Programas de Residência em Psiquiatria e Multiprofissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial;
- I.2 Planejar a formação e a educação permanente de trabalhadores e gestores em saúde necessários ao SUS no âmbito da gestão e da assistência, de forma alinhada aos dados do Diagnóstico Situacional de Saúde Mental e Atenção Psicossocial no estado;
- I.3 Implantar e implementar programa de Educação Permanente em Saúde Mental para trabalhadores e gestores nas cinco regiões de saúde do estado;
- I.4 Incentivar a descentralização das ações e recursos de educação permanente na RAPS Ceará;
- I.5 Assegurar a qualidade do ensino nos serviços e pontos de atenção da RAPS e fornecer cenários de prática e formação para o SUS no âmbito do Ensino de Nível Técnico e Superior, com foco nas graduações e residências em saúde;
- I.6 Estabelecer o perfil das competências dos profissionais para a execução do cuidado em saúde mental e atenção psicossocial;
- I.7 Promover cooperação técnico-científicas e pedagógicas, para o desenvolvimento de projetos de pesquisa, de extensão e de ensino/capacitação de profissionais, visando a qualificação do serviço de Saúde Mental e Atenção Psicossocial
- I.8 Fortalecer ações de educação permanente específicas para o cuidado à pessoa em situação de crise;
- I.9 Estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas pertinentes ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde – SUS;
- I.10 Criar materiais e intervenções pedagógicas para a população, em parceria, quando cabível, com os diversos segmentos da mídia, no intuito de diminuir estigmas e promover o autocuidado.

XI - DA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO E SUPERAÇÃO DO MODELO MANICOMIAL

As ações referentes à Desinstitucionalização em Saúde Mental seguem as diretrizes:

1. Promover estratégias singulares que contemplem as especificidades de pessoas com transtornos mentais já reconhecidas como institucionalizadas nos equipamentos da RAPS;
2. Desconstruir a histórica e preconceituosa presunção de periculosidade da pessoa com transtorno mental para superação do modelo manicomial, asilar e punitivo;
3. Criar estratégias substitutivas para as internações em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico-HCTP no Ceará;
4. Elaborar Protocolos de Cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas que possibilitem o acesso de pessoas em cumprimento de medida de segurança e/ou medidas socioeducativas à assistência em saúde mental necessária, com vistas à inclusão social;
5. 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;
6. Incentivar a criação de Serviços Residenciais Terapêuticos regionalizados em parceria com os municípios;
7. Criar um Programa de Incentivo ao retorno do Convívio familiar e Comunitário de pessoas com transtornos mentais e relacionados ao uso de álcool e outras drogas que configure grave dependência institucional por meio de auxílio reabilitação;
8. Criar Equipes Multiprofissionais de Desinstitucionalização alinhados às demandas das regiões de saúde com a finalidade de apoiar e assessorar as equipes de profissionais de instituições que acolhem pessoas com transtornos mentais e/ou decorrentes de uso problemático de álcool e outras drogas;
9. Implantar as Equipes de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP) com objetivo de apoiar ações e serviços para atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei na Rede de Atenção à Saúde (RAS);
10. Reservar leitos específicos nos Serviços Hospitalares de Referência para atendimento de pessoas em crise aguda que estejam em cumprimento de medida de segurança e/ou aguardando decisão judicial;
11. Elaborar, na perspectiva intersetorial, Fluxos Assistenciais de atendimento na RAPS para pessoas com transtornos mentais e/ou comportamentais em conflito com a lei, incluindo;
12. Monitorar e avaliar dados relativos à internação em Serviço Hospitalar de Referências em Hospital Geral, Hospitais Psiquiátricos Especializados e Comunidades Terapêuticas;
13. Apoiar as regiões de saúde na construção de um plano de trabalho regionalizado contemplando articulações condizentes com a necessidade local e direcionadas pela lógica de tratamento inclusivo e de base territorial e comunitário;
14. Apoiar as Regiões de Saúde no plano de Desinstitucionalização de seus municípios alinhadas aos princípios dos Direitos Humanos e às reformulações clínicas e sociais em atenção a pessoa com transtorno mental e/ou decorrente do uso de álcool e outras drogas;
15. Acompanhar ações municipais voltadas para o mapeamento, monitoramento e fiscalização da Rede de Atenção Psicossocial com vistas ao enfrentamento de instituições de saúde mental que realizam internação com características asilares, a luz das disposições da Lei 10.216 de 06 de maio de 2001;

XII – DA SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL

As ações referentes à Saúde Mental e Atenção Psicossocial Infantojuvenil compreendem as seguintes diretrizes:

- 1 Promover ações de cuidado garantindo o completo cumprimento do ECA;
- 2 Priorizar linhas de cuidado que ampliem o acesso de crianças e adolescentes aos cuidados em Saúde Mental e Atenção Psicossocial;
- 3 Promover estratégias de atenção e promoção de saúde que atendam aos pais e cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais ou problemas por uso de álcool e outras drogas;
- 4 Envolver os pais e cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais ou problemas por uso de álcool e outras drogas no cuidado, promovendo psicoeducação e treinamento de habilidades;

- 5 Garantir espaço e voz aos pais e cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais ou problemas por uso de álcool e outras drogas durante a construção de seus PTSs, valorizando seu protagonismo e autonomia;
- 6 Implantar Ambulatórios Especializados de abrangência regional para crianças e adolescentes com transtornos mentais ou problemas por uso de álcool e outras drogas;
- 7 Assegurar leitos pediátricos reservados para o cuidado hospitalar de crianças e adolescentes com transtornos mentais ou problemas por uso de álcool e outras drogas;
- 8 Promover campanhas de conscientização em relação aos cuidados biopsicossociais de crianças e adolescentes envolvendo a sociedade civil, Governo, instituições e agentes necessários ao trabalho intersetorial;
- 9 Enfatizar ações intersetoriais que envolvam educação, rede de proteção e assistência social, arte, cultura e esporte nos cuidados psicossociais em relação à prevenção e intervenção nos cuidados em Saúde Mental e Atenção Psicossocial de crianças e adolescentes, incluindo a família

XIII – DA SAÚDE MENTAL DE PESSOAS COM PROBLEMAS POR USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

É direito da pessoa com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas e seus familiares:

- 1 Ser assistido em serviços de saúde compatíveis com suas necessidades, sem sofrer qualquer forma de discriminação, preconceito ou estigma;
- 2 Receber assistência intersetorial, interdisciplinar e transversal, a partir da visão holística do ser humano, com tratamento, acolhimento, acompanhamento e outros serviços;
- 3 Ter atendimento familiar assegurado, independente da adesão do usuário ao serviço de saúde;

O estado deve incentivar:

- 1 As Regiões de Saúde a desenvolverem Planos Estratégicos voltados para pessoas com problemas decorrentes do uso ou abuso de álcool e outras drogas;
- 2 O fortalecimento das estratégias de matriciamento voltadas para o uso e abuso de álcool e outras drogas;
- 3 O fortalecimento de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária associada à rede de serviços de saúde e sociais, que tenha ênfase na reabilitação e reinserção social dos seus usuários, que funcionem integrados ao meio cultural, e articulados à rede assistencial em saúde mental e aos princípios da Reforma Psiquiátrica.
- 4 A potencialização das intervenções comunitárias e de base territorial voltadas para usuários com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas;
- 5 A integração e articulação entre serviços de referência hospitalar e serviços de base comunitária que compõem a RAPS com vistas a qualificação e co-responsabilização do cuidado;
- 6 O exercício de estratégias de redução de danos que alcance áreas descobertas e/ou de difícil acesso voltadas para usuários em situação de grave vulnerabilidade social e comprometimento, sem acesso a RAPS.
- 7 A adoção de Supervisão Clínico Institucional;
- 8 A prática de estágios supervisionados em campos que atuem com usuários redução de álcool e outras drogas;

O tratamento para pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas em Serviço Hospitalar visará:

- 1 Atender a contextos de crises agudas e agravos clínicos relacionados ao uso de álcool e outras drogas, clinicamente incompatíveis com a assistência de base comunitária;
- 2 Prestar assistência vinculada a continuidade do tratamento em base comunitária, articulando os meios necessário para a corresponsabilização do cuidado;

- 3 Assegurar a máxima qualificação da assistência visando a redução da permanência da pessoa com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas em ambiente hospitalar e a breve reinserção comunitária;

É responsabilidade do Estado no tocante a política sobre álcool e outras drogas:

- .1 Estimular a condução da Política articulando as esferas da Saúde, Justiça, Assistência Social, Educação e outros segmentos, por meio de suas secretarias de estado;
- .2 Adotar, quando adequado à individualidade do sujeito, estratégias de redução de danos visando mitigar os danos causados pelo uso e abuso de álcool e outras drogas, incentivando o protagonismo do usuário, na perspectiva de aumentar sua autonomia e liberdade;
- .3 Apoiar pesquisas relacionadas ao uso de álcool e outras drogas no estado do Ceará;
- .4 Aperfeiçoar os instrumentos de acompanhamento e de geração de informações, que tornem factíveis os processos de avaliação e de gestão dos programas;
- .5 Definir, validar e monitorar indicadores relativos ao uso e abuso de álcool e outras drogas;
- .6 Apoiar os municípios no tocante a políticas em álcool e outras drogas;
- .7 Manter a integração com o Conselho Estadual de Políticas sobre álcool e outras Drogas - CEPOD, Conselho Estadual de Saúde - CESAU, visando fortalecer as políticas e os direitos sociais de pessoas usuárias de álcool e outras drogas;
- .8 Desenvolver Planejamento junto às Regiões de Saúde voltado para o mapeamento e monitoramento de Comunidades Terapêuticas intersetorialmente;
- .9 Implantar leitos/enfermarias que atuem na desintoxicação nos Hospitais Gerais nas Regiões de Saúde em âmbito estadual, na perspectiva da regionalização;
- .10 Incentivar a implantação e ampliação do Programa de Tratamento para Tabagismo na Rede de Atenção à Saúde, inclusive na Atenção Primária à Saúde;
- .11 Elaborar instrumentos norteadores para ações de enfrentamento ao uso abusivo de álcool e outras drogas que contemple, dentre outras coisas, o risco de infecção ao HIV e hepatites virais;
- .12 Estimular estratégias locais de garantia de acesso à serviços de saúde, participação e organização de pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas;
- .13 Apoiar os municípios na definição de estratégias específicas de enfrentamento que visam ao fortalecimento da rede de assistência aos usuários de álcool e outras drogas, com ênfase na reabilitação e reinserção social;

XIV - DA GESTÃO PARTICIPATIVA

A gestão democrática e participativa deve se dar mediante a execução das seguintes diretrizes:

- 1 Manter a integração com os Conselhos de Saúde locais (Estaduais e Municipais), bem como movimentos sociais, de forma a levar as temáticas que envolvem a Saúde Mental e Atenção Psicossocial ao debate, com o objetivo de estabelecer diálogo com os representantes da população usuária e, conseqüentemente, construir um caminho para o controle e a participação social;
- 2 Inserir Saúde Mental e Atenção Psicossocial nos instrumentos de gestão da administração pública e no sistema de saúde;
- 3 Estimular a instituição de representação da Saúde Mental e Atenção Psicossocial nos organogramas das

Secretarias Municipais de Saúde;

- 4 Participar das Comissões Intergestoras Bipartite (CIB), das Comissões Intergestores Regionais (CIR) e demais espaços da gestão do SUS;
- 5 Assegurar ao cidadão(ã), o direito ao acesso à informação de forma clara e transparente, em linguagem de fácil compreensão, criando mecanismos que possibilitem a transparência dos serviços prestados em conformidade com a Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas;
- 6 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 à informação satisfatória ao usuário;

Os Conselhos de Saúde são órgãos de absoluta relevância para a qualificação da Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas no Estado, uma vez que estão estruturados na lógica colegiada, permanente e deliberativa. São responsabilidades do Conselho Estadual de Saúde:

- 25.1 Manter a Comissão Intersetorial de Saúde Mental, responsável por contribuir com a discussão, fiscalização, acompanhamento, monitoramento e o controle da aplicação dos recursos financeiros, humanos e materiais destinados às ações e serviços na Rede de Atenção Psicossocial – RAPS;
- 25.2 Implementar a mobilização e articulação contínuas da sociedade, na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS, para a participação social em Saúde;
- 25.3 Discutir, elaborar e aprovar proposta de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas Conferências de Saúde Mental;
- 25.4 Atuar na formulação e no controle da execução da Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, incluindo os seus aspectos econômicos e financeiros e propor estratégias para a sua aplicação aos setores público e privado;
- 25.5 Definir diretrizes para elaboração dos planos de saúde e sobre eles deliberar, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços;
- 25.6 Estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados;
- 25.7 Deliberar sobre os programas de saúde e aprovar projetos a serem encaminhados ao Poder Legislativo, propor a adoção de critérios definidores de qualidade e resolutividade, atualizando-os face ao processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos, na área da Saúde Mental e Atenção Psicossocial;
- 25.8 Fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde e encaminhar os indícios de denúncias aos respectivos órgãos;

- 25.9 Estimular articulação e intercâmbio entre os Conselhos de Saúde e entidades governamentais e privadas, visando à promoção da saúde;
- 25.10 Estabelecer ações de informação, educação e comunicação em saúde e divulgar as funções e competências do Conselho de Saúde e da Comissão Intersetorial de Saúde Mental, seus trabalhos e decisões por todos os meios de comunicação, incluindo informações sobre as agendas, datas e local das reuniões;
- 25.11 Apoiar e promover a educação para o controle social;
- 25.12 Acompanhar a implementação das deliberações constantes do relatório das plenárias dos conselhos de saúde e da Comissão Intersetorial de Saúde Mental

XV – DO FINANCIAMENTO, PRESTAÇÃO DE CONTAS E TRANSPARÊNCIA

O financiamento dos serviços de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas deve ser tripartite, acompanhando os preceitos do SUS. Neste mister, cabe ao Estado:

- Destinar recursos estaduais para compor o financiamento tripartite da RAPS, prevendo, entre outras formas, formas de repasse fundo a fundo para o custeio e investimento das ações e serviços, incentivando aquilo que for entendido, no Plano Estadual de Saúde ou em pactuações outras, como prioritário e estratégico, considerando critérios de:
 - 1.17.i Qualidade na ação ou serviço prestado, atestada por indicadores previamente validados;
 - 1.17.ii Garantia de impacto regional na assistência e sujeito ao serviço de regulação do Estado.
- Financiar a implementação e manutenção de serviços estratégicos de abrangência regional como:
 - Ambulatórios Especializados em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas Regionais;
 - 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.
- Garantir infraestrutura com qualidade necessária ao funcionamento dos dispositivos da RAPS sob gestão estadual, de acordo com suas atribuições;
- Incentivar, por meio da Política de Incentivo Hospitalar, leitos para os cuidados em Saúde Mental e de pessoas com problemas por uso de álcool e outras drogas;
- Financiar a implantação de Equipes de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP) com objetivo de apoiar ações e serviços para atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

No tocante à prestação de contas, cabe às gestões estaduais e municipais da saúde:

- 1 Propor critérios para as programações e para as execuções financeiras orçamentárias vinculadas aos Fundos de Saúde, acompanhando a movimentação e destinação dos recursos;
- 2 Apresentar aos Conselhos de Saúde anualmente proposta orçamentária financeira para a Saúde Mental e Atenção Psicossocial, bem como aplicá-la em consonância com o Plano de Saúde;
- 3 Apresentar quadrimestralmente o plano de aplicação e prestação de contas aos Conselhos de Saúde.