



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde
Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços
Diretoria de Serviços de Saúde Mental

**PLANO DIRETOR DE SAÚDE MENTAL DO DISTRITO FEDERAL
2020 - 2023**

Brasília, janeiro de 2021

Governador do Distrito Federal

Ibaneis Rocha

Vice-Governador do Distrito Federal

Paco Britto

Secretário de Estado de Saúde

Osnei Okumoto

Secretário-Adjunto de Assistência à Saúde

Petrus Leonardo Barron Sanchez

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

Alexandre Garcia Barbosa

Coordenadora de Atenção Secundária e Integração de Serviços

Lauanda Amorim Pinto

Diretora de Serviços de Saúde Mental

Vanessa Christiane Catherine Soublin de Vasconcellos

Gerente de Serviços de Saúde Mental

Priscila Estrela Himmen

Gerente de Serviços de Psicologia

Rubia Marinari Siqueira

Gerente de Normalização e Apoio em Saúde Mental

Brenda Ferreira de Abreu

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO DISSAM

Vanessa Christiane Catherine Soublin de Vasconcellos

Priscila Estrela Himmen

Fernanda Benquerer Costa

Brenda Ferreira de Abreu

Rubia Marinari Siqueira

COLABORADORES DISSAM

Fabício Fernandes Almeida

Renata Kaiser Guimarães

Alessandra de Albuquerque

Ingrid Coutinho Chaves de Oliveira

COLABORADORES COAPS

Livia Vasco Mota

Simone Káthia de Souza

Beatriz Montenegro Franco de Souza

Karime da Fonseca Porto

Aline Couto César

Denise Leite OCampos

Angela Maria Sacramento

Raquel Vaz Cardoso

Tamara Correia Alves Campos

Thais Alessa Leite

COLABORADORES SUPLANS

Cinthyia Rodrigues Ferreira

Claudia Daniela Simioli

LISTA DE QUADROS

Quadro 01	Componentes e pontos de atenção da RAPS
Quadro 02	CAPS em funcionamento no Distrito Federal (2021)
Quadro 03	Distribuição dos CAPS habilitados por modalidade de serviço e cobertura de CAPS por Região de Saúde (2021).
Quadro 04	Leitos em Saúde Mental no DF
Quadro 05	Metas e ações estratégicas do PDSM 2020/2023

LISTA DE SIGLAS

ADOLESCENTRO	Centro de Referência, Pesquisa, Capacitação e Atenção ao Adolescente em Família
APS	Atenção Primária à Saúde
ATP	Ala de Tratamento Psiquiátrico
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CIR	Centro de Internamento e Reeducação
CDP	Centro de Detenção Provisória
CPP	Centro de Progressão Penitenciária
Centro POP	Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
CEPAV	Centro de Especialidades para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência sexual, Familiar e Doméstica
CIST	Cadastro de Iniciativas de Inclusão Social pelo Trabalho
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COAPS	Coordenação de Atenção Primária à Saúde
CODHAB	Companhia de Desenvolvimento Habitacional do Distrito Federal
COMPP	Centro de Orientação Médico Psicopedagógica
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DF	Distrito Federal
DIASF	Diretoria de Assistência Farmacêutica
DISSAM	Diretoria de Serviços de Saúde Mental
DCCP	Divisão de Controle e Custódia de Presos
eCR	Equipes de Consultório na Rua
eSF	Equipe de Saúde da Família
eAPP	Equipe de Atenção Primária Prisional
GCCRPD	Grupo Condutor Central da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS-DF
HBDF	Hospital de Base do Distrito Federal
HMIB	Hospital Materno Infantil de Brasília
HRAN	Hospital Regional da Asa Norte
HRBz	Hospital Regional de Brazlândia
HRC	Hospital Regional de Ceilândia
HRG	Hospital Regional do Gama
HRGu	Hospital Regional do Guará
HRL	Hospital Regional Leste
HRS	Hospital Regional de Sobradinho
HRSM	Hospital Regional de Santa Maria
HSVP	Hospital São Vicente de Paulo
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISM	Instituto de Saúde Mental
LGBTQIA+	Lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis e transeuneros, queer, intersexuais, assexuais e outros grupos
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
NUSAM/SAMU	Núcleo de Saúde Mental do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
OMS	Organização Mundial da Saúde
PPA	Plano Plurianual
PDSM	Plano Diretor de Saúde Mental
PFDF	Penitenciária Feminina do Distrito Federal
PFBRA	Penitenciária Federal em Brasília
PDF I	Penitenciária do Distrito Federal I
PDF II	Penitenciária do Distrito Federal II
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional

PNAISARI	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei e em Regime de Internação e Internação Provisória
PPL	Pessoa Privada de Liberdade
POD	Plano Operativo Distrital
PDS	Plano Distrital de Saúde
PVC	Programa de Volta pra Casa
RA	Região Administrativa
RAAS	Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SAMU	Serviço de Atenção Móvel de Urgência
SAIS	Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde
SEDES	Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social
SEJUS	Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania
SES/DF	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
SIAI	Sistema de Informações Ambulatoriais
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SUBSIS	Subsecretaria do Sistema Socioeducativo
SSE	Sistema Socioeducativo
SUS	Sistema Único de Saúde
SRT	Serviço Residencial Terapêutico
UA	Unidade de Acolhimento
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSP	Unidade Básica de Saúde Prisional
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UP/HBDF	Unidade de Psiquiatria do Hospital de Base do Distrito Federal
URD	Unidade de Referência Distrital

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL	1
2.1 Rede de Atenção Psicossocial	2
2.2 Controle Social	3
2.3 Articulação intersetorial	4
ORGANIZAÇÃO DA RAPS NO DF	4
3.1 Atenção Primária à Saúde	5
3.2 Atenção Psicossocial Especializada - Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	5
3.3 Atenção Ambulatorial Secundária - policlínicas e ambulatórios especializados em Saúde Mental	7
3.4 Atenção Pré-Hospitalar	8
3.5 Atenção Residencial de Caráter Transitório	8
3.6 Atenção Hospitalar	9
3.7 Reabilitação Psicossocial	10
3.8 Estratégias de Desinstitucionalização	10
3.9 Assistência Farmacêutica em Saúde Mental	11
POPULAÇÕES E PROGRAMAS ESPECIAIS	12
4.1 Pessoas em Situação de Violência	12
4.2 População LGBTQIA+	13
4.3 População Privada de Liberdade	13
4.4 Sistema Socioeducativo (SSE)	14
4.5 População em Situação de Rua	15
4.6 Prevenção do Suicídio	16
4.7 Pessoa com Deficiência	17
4.8 Programa Brasília Vida Segura	18
AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS 2020 – 2023	18
PRINCIPAIS DESAFIOS DA SAÚDE MENTAL NO DF	25
6.1 Expansão e Manutenção de Serviços	25
6.2 Desinstitucionalização	25
6.3 Matriciamento	26
6.4 Monitoramento dos registros de saúde mental	27
CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	34
ANEXO I – ABRANGÊNCIA ASSISTENCIAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL DO DF	34
ANEXO II - UBS QUE DISPENSAM PSICOTRÓPICOS	37
ANEXO III - REFERÊNCIA DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA O SISTEMA SOCIOEDUCATIVO	38

APRESENTAÇÃO

O Plano Diretor de Saúde Mental (PDSM) do Distrito Federal (DF) é um instrumento norteador que contém as estratégias de ações para organização e melhoria da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Expressa os compromissos e as prioridades de saúde definidas para uma gestão efetiva que busca responder às demandas da população.

Além disso é um instrumento que visa garantir as diretrizes para o funcionamento da RAPS no DF, tais como: respeito aos direitos humanos, a fim de garantir a autonomia e a liberdade das pessoas; combate a estigmas e preconceitos; garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar; atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania; ênfase em serviços de base territorial e comunitária e promoção de estratégias de educação permanente (BRASIL, 2017).

A construção do PDSM 2020-2023 foi estruturada a partir da participação da própria rede. Em maio de 2019, foi promovido pela Diretoria de Serviços de Saúde Mental (DISSAM) o chamado “I Colegiado Gestor Ampliado”, para o qual foram convidados servidores, usuários dos serviços de saúde mental, movimentos sociais, bem como representantes da sociedade civil, a fim de divulgar as principais ações realizadas pela pasta em relação ao Plano Diretor de Saúde Mental do DF 2017-2019 e elencar demandas e prioridades para a elaboração do PDSM quadrienal sucessor.

Em novembro de 2019, foi realizado o II Colegiado Ampliado em Saúde Mental, quando novamente foram convidados os mesmos atores. Foi apresentado o produto consolidado do I Colegiado Ampliado realizado anteriormente e a proposta da DISSAM para o PDSM 2020-2023. O público foi convidado a escolher livremente em qual eixo gostaria de participar e a discussão foi mediada por integrantes da DISSAM, distribuídos nos 3 eixos temáticos propostos para o novo PDSM:

- a) Expansão da rede de atenção psicossocial;
- b) Organização dos serviços de saúde mental; e
- c) Qualificação da assistência em saúde mental.

O presente documento levou em conta as demandas trazidas pelos servidores e comunidade, porém houve necessidade de alinhamento ao Plano Plurianual (PPA)¹ e ao Plano Distrital de Saúde (PDS)², de forma a torná-lo exequível e factível à realidade institucional e diretrizes ministeriais. O PDSM está em consonância com os princípios e diretrizes Sistema Único de Saúde (SUS), a Lei Federal nº 10.216/2001, a Portaria GM/MS nº 336/2002, a Portaria GM/MS nº 3.088/2011, a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 2017 e Portaria GM/MS nº 3.588/2017 além das portarias e decretos

¹ disponível em: <http://www.economia.df.gov.br/plano-plurianual-ppa/>

² disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/plano-distrital-de-saude/>

vigentes na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). O Plano expressa, portanto, a responsabilidade do Governo do Distrito Federal com a saúde mental da população e representa a síntese de um processo de discussão que definiu as prioridades de estruturação e organização da RAPS no DF para o período 2020-2023. Além disso, são expostos os principais problemas e desafios no âmbito da saúde pública para implementar serviços de qualidade de saúde mental no DF. Caberá ao Grupo Condutor Central da RAPS no DF o monitoramento deste Plano, a fim de garantir sua operacionalização, já que este colegiado tem como uma de suas competências apoiar e colaborar com os processos de trabalho previstos no PDSM .

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os transtornos mentais representam um grave problema de saúde pública, ocorrendo em todas as regiões e culturas do mundo, com maior prevalência de depressão e ansiedade, chegando a 4,4% e 3,6% da população global, respectivamente (WHO, 2016).

Segundo estimativas do Ministério da Saúde, no Brasil cerca de 25 milhões de pessoas (12% da população) necessitam de atendimento em saúde mental e mais de seis milhões de brasileiros (3% da população) sofrem com transtornos mentais graves e persistentes. Santos e Siqueira (2010) ainda estimam que 6% tenham problemas graves relacionados ao consumo de álcool e outras drogas, o que supera doze milhões de pessoas. O primeiro estudo multicêntrico brasileiro que investigou a taxa de transtornos mentais comuns em quatro capitais brasileiras encontrou proporções de alta prevalência em todas as cidades, variando de 51,9% a 64,3% (GONÇALVES, 2014). No DF, estima-se que, com uma população de cerca de 3 milhões de habitantes, existam cerca de 360.000 pessoas que necessitam de algum atendimento em saúde mental.

A atenção psicossocial, tal como preconizada na legislação atual, tem como base uma rede diversificada de ações e serviços de base territorial e comunitária. Nesta perspectiva, este plano deve atender às prerrogativas legais para consolidar e ampliar os serviços que compõem a RAPS, em consonância com a realidade sanitária, epidemiológica e econômica do DF.

O contexto de pandemia da COVID-19 trouxe ainda mudanças de rotinas, comportamentos e outras demandas, e já foram descritos vários fatores de risco e impactos também para a saúde mental. Como exemplos: a necessidade de distanciamento social, quarentena e isolamento, que reduziu a convivência próxima e o acesso a redes de suporte social; sentimentos de medo e ansiedade por se contaminar, transmitir a doença ou perder entes queridos; o luto pela perda de familiares e pessoas próximas, com restrições aos rituais de despedida; o impacto econômico da pandemia, com aumento do desemprego e dificuldades para suprir necessidades básicas, como moradia e alimentação; aumento do consumo de substâncias; alterações mentais em decorrência da COVID-19 e/ou de tratamentos implementados; interrupção de outros tratamentos em curso. Tudo isso aumenta o risco de

desenvolvimento de transtornos mentais tanto em curto quanto em longo prazo, e indica a importância de que a rede de atenção psicossocial esteja preparada para atender adequadamente à população neste contexto (COSTA, 2020).

2. POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL

A partir de 1970, deu-se início a Reforma Psiquiátrica Brasileira, um dos marcos iniciais da Política Nacional de Saúde Mental que contou com a mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da saúde. Dentre as lutas propostas por este movimento, destaca-se a sanção de leis que determinaram a mudança no cuidado das pessoas com transtornos mentais, que outrora focalizava-se no modelo hospitalocêntrico e no isolamento do indivíduo, para um modelo de atenção aberto e comunitário, considerando o paciente protagonista em seu processo de saúde e sujeito de direitos (BRASIL, 2005).

O histórico de constituição das Políticas em Saúde Mental no Brasil inspirou a organização de movimentos sociais, constituídos pela comunidade civil enquanto co-participantes na discussão e desenvolvimento, junto com o Estado, de propostas para melhoria das ações assistenciais e promoção à saúde mental. Além disso, é da alçada dos movimentos sociais supervisionar, reivindicar e exigir, do Estado, a qualificação e implementação de serviços de saúde mental de qualidade para a população.

Em âmbito nacional, a efetivação das políticas de atenção psicossocial foi possível a partir da Reforma Psiquiátrica e, culminou com a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001 (BRASIL, 2001), popularmente conhecida como “Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira”, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Esta Lei propõe a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos, por uma rede integrada de atenção à saúde mental, privilegiando a concepção de tratamento em serviços comunitários, de caráter aberto e base territorial, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. Além disso, a desinstitucionalização é considerada como principal estratégia do tratamento em saúde mental associada ao processo de reabilitação e reinserção social (BRASIL, 2005).

2.1 Rede de Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída pela Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011 e foi atualizada pela Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017 (que altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017). Os documentos dispõem sobre a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno

mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, e também seus familiares, no âmbito do SUS.

O objetivo é reconfigurar a rede de saúde local, organizando os dispositivos que oferecem assistência em saúde mental a partir dos serviços substitutivos de base comunitária e territorial. A RAPS é constituída por sete componentes com finalidade de assistir os pacientes segundo suas demandas de saúde mental em diferentes pontos e em todos os níveis de atenção à saúde:

Quadro 01. Componentes e Pontos de Atenção da RAPS

Componentes	Pontos de Atenção
Atenção Básica em Saúde	Unidade Básica em Saúde: - Equipes de Atenção Básica - Consultório na Rua - Apoio aos Serviços do Componente da Atenção Residencial de Caráter Transitório - Núcleo Ampliado de Saúde da Família Centros de Convivência e Cultura
Atenção Psicossocial Especializada	Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental/Unidades Ambulatoriais Especializadas
Atenção de Urgência e Emergência	SAMU 192 Sala de Estabilização UPA 24 horas Portas hospitalares de atenção à urgência/Pronto Socorro em Hospital Geral Unidades Básicas de Saúde
Atenção Residencial de Caráter Provisório	Unidade de Acolhimento Serviço de Atenção em Regime Residencial
Atenção Hospitalar	Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral Hospital Psiquiátrico Especializado Hospital dia
Estratégias de Desinstitucionalização	Serviços Residenciais Terapêuticos Programa de Volta pra Casa
Estratégias de Reabilitação Psicossocial	Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais

Fonte: BRASIL, 2017.

2.2 Controle Social

O Controle Social é proposto como forma de assegurar a implementação da Política Nacional de Saúde Mental, destacando-se a importância da participação dos usuários, familiares e trabalhadores da área de saúde mental nas discussões de temas e assuntos do cotidiano dos serviços.

Conselhos de Saúde e as Conferências representam os principais espaços para o exercício do controle social na implementação das políticas de saúde em diferentes esferas de governo. O Grupo Condutor Distrital da RAPS conta com a participação de membros do Conselho de Saúde, Ministério da Saúde, além de servidores de vários níveis de atenção e modalidades de CAPS.

A Diretoria de Serviços de Saúde Mental realiza reuniões ordinárias com os gestores dos serviços especializados, por meio do Colegiado Gestor de Saúde Mental e das Câmaras Técnicas: transtorno, álcool e outras drogas e infanto-juvenil, com o objetivo de organizar os processos de

trabalho e subsidiar a necessidade de planejamento de ações voltadas à qualificação da assistência prestada nos serviços especializados no DF.

Além disso, compete a RAPS instituir e fomentar os espaços coletivos e participativos de controle social em saúde mental, como assembléias de usuários, de modo a garantir a participação de todos os atores envolvidos no processo de elaboração das políticas públicas de saúde e no acompanhamento das ações de saúde mental.

2.3 Articulação intersetorial

Segundo Cavalcanti, Batista e Silva (2013):

“A intersectorialidade é a articulação entre as políticas públicas por meio do desenvolvimento de ações conjuntas destinadas à proteção social, inclusão e enfrentamento das expressões da questão social. Supõe a implementação de ações integradas que visam à superação da fragmentação da atenção às necessidades sociais da população. Para tanto, envolve a articulação de diferentes setores sociais em torno de objetivos comuns, e deve ser o princípio norteador da construção das redes municipais”. (CAVALCANTI; BATISTA; SILVA, 2013, p. 1-2)

Considerando a complexidade das demandas em saúde mental e da legislação vigente, que prima pela garantia de direitos dos usuários da RAPS, a intersectorialidade é fundamental. Apenas de maneira articulada é possível prover atenção integral à saúde da população do DF. Neste sentido, políticas e programas públicos atuam na perspectiva de compartilhamento de responsabilidades. Parcerias de diferentes setores como educação, trabalho e emprego, habitação, segurança, cultura, são essenciais para a promoção, o tratamento e a reabilitação psicossocial.

Intersectorialmente se constroem espaços democráticos para a tomada de decisões entre instituições e diferentes órgãos governamentais. Desta forma, devem ser apoiados por sistemas de referência integrados, funcionais e mutuamente amparados, levando à progressiva melhoria dos cuidados gerais de saúde para todos, segundo os princípios da Declaração de Alma Ata (1978). Nesse sentido é fundamental o estabelecimento de parcerias entre diferentes setores como educação, trabalho e emprego, habitação, segurança, cultura e saúde.

A DISSAM participa de diversos colegiados com outras áreas e políticas públicas, a fim de fortalecer as parcerias e articulações intersectoriais, como exemplo: Conselho de Políticas sobre Drogas, Comitê de Enfrentamento às Drogas, Grupo Gestor do Plano Operativo Distrital de Atenção à Saúde de Adolescentes em Cumprimento de Medidas Socioeducativa do DF, Câmara Técnica de Saúde Mental para o Sistema Socioeducativo, Comitê do Programa Brasília Vida Segura, Comitê Intersectorial Saúde Mental e Trabalho, e outras interlocuções com outras Secretarias como Educação, Desenvolvimento Social e Justiça.

3. ORGANIZAÇÃO DA RAPS NO DF

A Rede de Atenção Psicossocial se organiza de forma a seguir os Princípios do SUS: universalidade, equidade e integralidade nos serviços e ações de saúde, além da sua operacionalização por meio da descentralização dos serviços, regionalização e hierarquização da rede, contando sempre com a participação social.

Desta forma, a RAPS no DF se constitui da seguinte maneira:

- Atenção Primária à Saúde: Unidades Básicas de Saúde, Unidade Básica de Saúde Prisional, Equipes de Consultório na Rua, Núcleos de Apoio à Saúde da Família.
- Atenção Especializada em Saúde Mental: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Atenção Ambulatorial Secundária (Policlínicas e Ambulatórios especializados em Saúde Mental), COMPP e Adolescentro.
- Atenção de Urgência e Emergência: SAMU 192, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24 horas, Unidades de Pronto Socorro em Hospital Geral, Unidades Básicas de Saúde.
- Atenção Hospitalar: Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral, Hospital Psiquiátrico Especializado e Hospitais Regionais.
- Atenção Residencial de Caráter Transitório: Unidade de Acolhimento.
- Estratégias de Desinstitucionalização: Casa de Passagem.

3.1 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é compreendida pelo conjunto de ações de saúde, integrando ações preventivas e curativas, que abrange a 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 proporcionar um cuidado integral no âmbito individual e coletivo (BRASIL, 2006).

Adicionalmente, a Atenção Primária é desenvolvida de forma descentralizada e capilarizada, o que permite aproximação e reconhecimento das necessidades de saúde do território. Nesse aspecto, considerando a capilaridade e a organização regionalizada desse nível de atenção, tem-se, no Distrito Federal, cerca de 600 equipes de Saúde da Família, 51 Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), 14 equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) e 3 equipes de Consultório na Rua (eCR) distribuídas em 172 Unidades Básicas de Saúde, com perspectiva de expansão.

Dessa forma, considerando a APS como primeiro nível de atenção e conformada por equipes multidisciplinares, responsável pelos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde, que inclui as demandas de saúde mental com uma ação estratégica e efetiva nas ações de promoção e prevenção, além do acolhimento às pessoas com sofrimento psíquico, transtornos mentais leves e/ou estabilizados, bem como problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas (LIMA; GUIMARÃES, 2019; BRASIL, 2013).

Destarte, para a garantia das ações integrais e resolutivas, efetivando e oportunizando o cuidado em saúde mental, é necessário fortalecer e instrumentalizar a APS. Nesse sentido, considerando as especificidades dessa demanda, torna-se imperioso trabalhar no cotidiano dos serviços de saúde, Educação Permanente, aperfeiçoamentos e especializações acerca da saúde mental. Assim, o matriciamento é uma importante ferramenta para compartilhamento das demandas de Saúde Mental o que denota uma corresponsabilização no cuidado aos usuários com demandas em saúde mental com as equipes da Atenção Primária em Saúde (APS), diminuindo assim lacunas assistenciais na rede.

Portanto, tendo em vista a necessidade de instrumentalizar a RAPS, pactua-se o objetivo conjunto da Coordenação de Atenção Primária à Saúde (COAPS) e da DISSAM de implementar ações de fortalecimento da saúde mental na APS, tais como: matriciamento para a APS; planejamento, coordenação e execução de ações educativas em saúde mental para a APS, Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e CAPS.

3.2 Atenção Psicossocial Especializada - Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

Segundo a legislação vigente (BRASIL, 2017) e literatura especializada, os CAPS são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário que compõem a Rede de Atenção Psicossocial. É constituído por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com sofrimento ou transtorno mental em geral, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial.

As atividades no Centro de Atenção Psicossocial são realizadas prioritariamente 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. O cuidado, no âmbito do CAPS, é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Singular, envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família.

Atualmente, a Rede de Saúde Mental no DF possui 18 CAPS em funcionamento, dos quais quatro não estão habilitados junto ao Ministério da Saúde, conforme apresentado a seguir:

Quadro 02. CAPS em funcionamento no Distrito Federal

Região de Saúde	Região Administrativa	Centro de Atenção Psicossocial	Situação
Norte	RA IV Planaltina	CAPS II Planaltina	Em funcionamento
	RA XXVI Sobradinho II	CAPS AD II Sobradinho	Habilitado
	RA V Sobradinho	CAPS I Sobradinho	Habilitado
Sul	RA XIII Santa Maria	CAPS AD II Santa Maria	Habilitado
Leste	RA VII Paranoá	CAPS II Paranoá	Habilitado
	RA XXVIII Itapoã	CAPS AD Itapoã	Habilitado
Oeste	RA IX Ceilândia	CAPS AD III Ceilândia	Habilitado
	RA IV Brazlândia	CAPS I Brazlândia	Em funcionamento
Sudoeste	RA XV Recanto das Emas	CAPS I Recanto das Emas	Em funcionamento
	RA XII Samambaia	CAPS II Samambaia	Habilitado
		CAPS AD III Samambaia	Habilitado

	RA III Taguatinga	CAPS II Taguatinga	Habilitado
		CAPS ADIII* Taguatinga	Habilitado
Central	RA I Brasília - Asa Norte	CAPS AD I* Brasília	Em funcionamento
		CAPSi Plano Piloto	Habilitado
		CAPS AD III Candango	Habilitado
Centro-Sul	RA X Guará	CAPS AD II Guará	Habilitado
	RA XVII Riacho Fundo	CAPS I Riacho Fundo	Habilitado

Fonte: DISSAM, 2021

Considerando-se apenas as unidades habilitadas e a população de 3.052.546 habitantes (IBGE, 2020), a cobertura de CAPS por 100 mil habitantes no Distrito Federal é de 0,51, segundo os critérios do Ministério da Saúde.

COBERTURA DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM FUNCIONAMENTO – 2020										
REGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO ADMINISTRATIVA	População por RA, em 2020	População por Região,	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPSi	CAPS AD	CAPS AD III	Cob. de CAPS por Região de Saúde (%)
Norte	RA VI Planaltina	196086	355006							0,56
	RA V Sobradinho	71165					1	1		
	RA XXVI Sobradinho II	78283								
	RA XXXII Fercal	9472								
Sul	RA II Gama	143688	272959							0,37
	RA XIII Santa Maria	129271						1		
Leste	RA VII Paranoá	74690	313563		1					0,64
	RA XXVIII Itapoã	64747						1		
	RA XIV São Sebastião	115988								
	RA XXVII Jardim Botânico	58138								
Oeste	RA IV Brazlândia	64027	507851							0,30
	RA IX Ceilândia	443824							1	
Sudoeste	RA XV Recanto das Emas	132447	829672							0,60
	RA XII Samambaia	244960			1				1	
	RA III Taguatinga	208177			1				1	
	RA XX Águas Claras	170636								
Central	RA XXX Vicente Pires	73452	392698							0,64
	RA I Plano Piloto	230310						1	1	
	RA XI Cruzeiro	30854								
	RA XVIII Lago Norte	37127								
	RA XVI Lago Sul	30320								
Centro Sul	RA XXII Sudoeste e Octogonal	55258	380797							0,39
	RA XXIII Varjão	8829								
	RA XIX Candangolândia	16338								
	RA X Guará	140560							1	
	RA XXV SCIA/Estrutural	36770								
	RA VIII Núcleo Bandeirante	24019								
	RA XXIV Park Way	23058								
	RA XVII Riacho Fundo	43815			1					
RA XXI Riacho Fundo II	93616									
RA XXIX SIA	2621									
Total			3052546	1	3	0	2	4	4	0,51

Quadro 03. Distribuição dos CAPS habilitados por modalidade de serviço e cobertura de CAPS por Região de Saúde.FONTE: DISSAM, 2021.

Atualmente, a distribuição dos CAPS no território do DF é heterogênea, pois não há serviços de todas as modalidades (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi, CAPS AD, CAPS AD III) nas sete regiões de saúde. Desse modo, os equipamentos assistem uma área que não se restringe à área de abrangência da sua região, determinando uma distribuição de áreas de abrangência conforme o Anexo I.

A despeito destas fragilidades, a distribuição de CAPS no DF é considerada uma “cobertura boa” (entre 0,50 a 0,69 CAPS por 100 mil habitantes), a partir dos parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2007). Se considerarmos todos os 18 CAPS em funcionamento, a cobertura é de 0,64 por 100 mil habitantes.

Um desafio enfrentado pela gestão é a necessidade de atualização do cadastro e habilitação dos CAPS junto ao Ministério da Saúde, conforme o tipo de serviço ofertado. Dentre os CAPS do DF, um necessita de atualização do tipo de estabelecimento habilitado junto ao MS e outros três demandam readequação (estrutural e/ou de recursos humanos) que possibilitem a habilitação ministerial.

3.3 Atenção Ambulatorial Secundária - policlínicas e ambulatórios especializados em Saúde Mental

O atendimento em saúde mental prestado em nível ambulatorial compreende um conjunto de atividades individuais e coletivas prestadas por equipe multiprofissional. São referências ambulatoriais em saúde mental no DF:

- Adolescentro;
- Centro de Orientação Médico Psicopedagógica (COMPP);
- Ambulatórios especializados do HSVP e do HBDF;
- Ambulatórios com Linha de Cuidado em Saúde Mental.

COMPP e ADOLESCENTRO são ambulatórios especializados em saúde mental infanto-juvenil que atendem todo o DF. O primeiro atende usuários de até 11 anos, 11 meses e 29 dias, enquanto o segundo, usuários de 12 anos até 17 anos, 11 meses e 29 dias. São público-alvo das unidades os usuários com transtornos mentais moderados ou uso eventual de substâncias psicoativas. Os critérios para encaminhamento a estes serviços estão descritos na Nota Técnica nº 1/2018 da DISSAM. (DISTRITO FEDERAL, 2018).

Nos ambulatórios dos Hospitais Gerais e nas Policlínicas, realizam-se atendimentos especializados em psiquiatria e/ou psicologia para a população de diferentes faixas etárias, mediante encaminhamento. São ofertados de formas distintas a depender da unidade hospitalar e da organização de fluxos específicos. Este componente está em fase de reorganização, sendo um dos objetivos do presente PDSM.

3.4 Atenção Pré-Hospitalar

A Portaria SES/DF nº 536, de 08 de junho de 2018 (DISTRITO FEDERAL, 2018), institui as normas e fluxos assistenciais para as Urgências e Emergências em Saúde Mental no âmbito do Distrito Federal. O documento preconiza que as intercorrências e crises em usuários com transtornos mentais de baixa gravidade e complexidade deverão ser atendidas pela APS; intercorrências e crises em usuários com transtornos mentais graves e persistentes deverão ser atendidas pelas equipes de CAPS e/ou demais serviços da Atenção Ambulatorial Secundária, mantendo a coordenação do cuidado pelas equipes da APS;

e, intercorrências e crises em usuários com transtornos mentais de maior gravidade e complexidade deverão ser atendidas pelos Serviços de Urgência e Emergência.

No atendimento pré-hospitalar, os serviços de referência para as emergências em saúde mental são as UPA (pré-hospitalar fixo), SAMU (pré-hospitalar móvel), UBS, Atenção Domiciliar (AD), CAPS, Serviços de Atenção Ambulatorial Secundária, e a Vigilância à Saúde, responsável pelo controle de endemias, violência e agravos à saúde.

Os serviços de pronto atendimento em saúde mental da RAPS do DF são o Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) e Instituto Hospital de Base do Distrito Federal (IHB), sendo responsáveis pelo manejo de usuários em situação de Urgência e Emergência em Saúde Mental de alta e média complexidade, conforme Anexo II. Ofertam retaguarda à APS, AD, CAPS, UPAs, SAMU e aos Serviços Hospitalares de Emergência em período integral.

O SAMU atua por meio da Central de Regulação de Urgências 192 e Central de Informação Toxicológica e Atendimento Psicossocial. Em 2013, o SAMU criou o Núcleo de Saúde Mental (NUSAM/SAMU) para o atendimento às emergências de saúde mental. O serviço conta com uma equipe multiprofissional, em período integral, composta por psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e condutores socorristas.

3.5 Atenção Residencial de Caráter Transitório

No componente de atenção residencial de caráter transitório da RAPS, a Portaria GM/MS nº 121 de 25 de janeiro de 2012, institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (BRASIL, 2012).

No DF há uma Unidade de Acolhimento (UA) em Samambaia, vinculada ao CAPS AD III Samambaia, destinada a pessoas acima de 16 anos, com demandas decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Esta unidade oferece acolhimento transitório para no máximo 15 usuários por até seis meses, de forma voluntária, que estejam em tratamento nos CAPS e que necessitem de apoio profissional para articular intersetorialmente a garantia de direitos à moradia, educação, trabalho, convivência familiar e social.

3.6 Atenção Hospitalar

A Portaria GM/MS nº 148 de 31 janeiro de 2012 (BRASIL, 2012) define normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência do Componente Hospitalar da RAPS e institui incentivos financeiros de investimento e custeio.

A SES/DF conta com os seguintes leitos de Saúde Mental, credenciados junto ao MS como referência em saúde mental, organizando os serviços e os atendimentos segundo etiologia do quadro clínico, faixa etária e presença ou não de comorbidades, distribuídos conforme o quadro abaixo:

Quadro 04 - Leitos em Saúde Mental no DF

Hospital	Quantidade por Tipo de Leito	
	Clínico - Saúde Mental	Psiquiatria
Hospital Materno Infantil de Brasília – HMIB	10	--
Hospital Regional da Ceilândia - HRC	3	--
Hospital Regional do Gama - HRG	8	--
Hospital da Região Leste - HRL	3	--
Hospital Regional de Santa Maria - HRSM	6	--
Hospital Regional de Sobradinho - HRS	10	--
Hospital Regional do Guará - HRGu	5	--
Hospital de Base do Distrito Federal - HBDF	--	36
Hospital São Vicente de Paulo - HSVP	--	83
Hospital da Criança de Brasília	--	2
Hospital Universitário de Brasília	--	1
TOTAL	45	122

Fonte: DATASUS/CNES/MS, 2021³

Para a RAPS do DF, dois importantes dispositivos hospitalares são referência no atendimento em saúde mental de adolescentes e adultos: a Unidade de Psiquiatria do Hospital de Base e o Hospital São Vicente de Paulo. As indicações para internação e os critérios para direcionamento a um ou outro serviço estão descritos na Nota Técnica nº 1/2019 (DISTRITO FEDERAL, 2019). Para internação de menores de 12 anos, há leitos disponíveis no Hospital da Criança de Brasília.

Segundo a Nota Técnica citada anteriormente, são usuários elegíveis para internação em enfermaria psiquiátrica aqueles que, por motivo decorrente da alteração do juízo apresentarem:

- I - Incapacidade grave de autocuidados;
- II - Risco de morte ou de prejuízos graves à saúde;
- III – Risco de autoagressão ou de heteroagressão;
- IV – Risco de prejuízo moral ou dano patrimonial;
- V – Risco de agressão à ordem pública;

Tais condições não devem ser decorrentes ou estar associadas a condição clínica, cirúrgica ou obstétrica que impliquem risco à vida ou instabilidade hemodinâmica. Nestes casos, o usuário deverá ser direcionado à clínica, especialidade cirúrgica ou obstétrica para tratamento e estabilização do quadro antes do encaminhamento à psiquiatria.

São doze Unidades de Emergência dos Hospitais Gerais para tratamento hospitalar dos quadros de intoxicação ou abstinência graves, transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, entre outros quadros emergenciais. São elas:

- Hospital Regional da Asa Norte (HRAN)

³<http://cnes2.datasus.gov.br/>

- Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB)
- Hospital Regional do Guará (HRGu)
- Hospital Regional do Gama (HRG)
- Hospital Regional de Santa Maria (HRSM)
- Hospital Regional Leste (HRL)
- Hospital Regional da Ceilândia (HRC)
- Hospital Regional de Brazndia (HRBZ)
- Hospital Regional de Sobradinho (HRS)
- Hospital Regional de Planaltina (HRP)
- Hospital Regional de Samambaia (HRSam)
- Hospital Regional de Taguatinga (HRT)

3.7 Reabilitao Psicossocial

Uma estratégia utilizada pelos CAPS para vinculao dos usuários aos serviços e tratamentos referem-se a iniciativas de emprego e gerao de renda. Contudo, estas oficinas promovidas na RAPS do DF ocorrem de maneira informal e não são registradas pelo Ministério da Saúde. Assim, não há incentivo financeiro de custeio uma vez que a atividade deve atender diversos critérios como o Cadastro de Iniciativas de Inclusão Social pelo Trabalho (CIST).

Algumas iniciativas e tratativas ocorrem de maneira pontual com outras pastas do Executivo Distrital, havendo uma proposta de grupo condutor para conduzir esta ao ainda em fase de indicao dos membros.

3.8 Estratégias de Desinstitucionalizao

O Programa de Volta pra Casa (PVC) criado pelo Ministério da Saúde (MS),  um programa de reintegrao social de pessoas acometidas por transtornos mentais, egressas de longas internoes, segundo critérios definidos na Lei não 10.708, de 31 de julho de 2003 (BRASIL, 2003), que tem como parte integrante o pagamento do auxílio-reabilitao psicossocial. Esta estratégia vem ao encontro de recomendaoes da Organizao Panamericana de Saúde (OPAS) e Organizao Mundial da Saúde (OMS) para a área de saúde mental com vistas a reverter gradativamente o modelo hospitalocêntrico para o de base comunitária, consolidado em serviços territoriais e de ateno diária. Atualmente o DF possui 97 pacientes com benefício regular.

Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), ou residências terapêuticas, são moradias inseridas na comunidade, destinadas a portadores de transtornos mentais graves e persistentes, egressos de internoes psiquiátricas de longa permanência e de hospitais de custódia, que não

possuam suporte social e laços familiares que viabilizem sua reinserção social (BRASIL, 2000). Atualmente, não existe nenhuma residência terapêutica no DF, entretanto, a DISSAM, juntamente com a Comissão de Elaboração de Instrumentos de Contratação dessa SES/DF, estão atuando para contratação de entidade(s) especializada(s) na prestação desse serviço. A previsão é que sejam implantadas sete residências terapêuticas, cada uma acolhendo no máximo dez moradores, sendo três na modalidade Tipo I, destinadas a pessoas com transtorno mental em processo de desinstitucionalização, e duas na modalidade Tipo II, destinadas a pessoas com transtorno mental e acentuado nível de dependência, que necessitam de cuidados permanentes específicos. O Projeto Básico já foi elaborado e o processo está em fase de finalização do edital de licitação.

3.9 Assistência Farmacêutica em Saúde Mental

A DISSAM, em parceria com a Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIASF), vêm somando esforços para garantir a distribuição de medicamentos no âmbito da psiquiatria. Cabe destacar que o componente medicamentoso é um recurso importante para a assistência integral dos pacientes, uma vez que facilita o cuidado, previne e trata crises e sintomas e evita internações.

Visando a assegurar o acesso da população à farmacoterapia de qualidade e contribuir para o uso racional de medicamentos, à DISSAM compete:

- Elaborar Pareceres Técnicos em processos judiciais que solicitam o fornecimento de medicações;
- Elaborar Protocolos Clínicos para prescrição, uso e administração de medicamentos disponíveis na rede de saúde do DF, para a área de Psiquiatria, ou em parceria com outras especialidades quando pertinente.

Os protocolos clínicos aprovados pela SES/DF podem ser acessados pelo sítio eletrônico da Saúde DF⁴. São eles:

- Dispensação do Cloridrato de Metilfenidato para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade na SES/DF.
- Antidepressivos em idosos: Citalopram e Mirtazapina.
- Uso do Decanoato de Zuclopentixol em pacientes com transtornos psicóticos ou retardo mental com agitação psicomotora.
- Uso do Dissulfiram e Naltrexona no tratamento da dependência de álcool.

Além destes, o Ministério da Saúde oferece outros psicofármacos, e orienta seu uso via Protocolos Clínicos. Estes são disponibilizados via Componente Especial da Atenção Farmacêutica. Na área da Psiquiatria, são eles:

⁴ <http://www.saude.df.gov.br/outros-links/protocolos-da-ses-cppas>

- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Esquizofrenia (BRASIL, 2013)
- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Transtorno Bipolar do humor tipo I (BRASIL, 2014)
- O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Transtorno Esquizoafetivo (BRASIL, 2014)
- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo (BRASIL, 2016)
- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer (BRASIL, 2017).

Quanto aos medicamentos padronizados para a rede básica, a SES/DF apresenta diversas Unidades de Saúde que dispensam psicofármacos (ANEXO II), com o intuito de viabilizar o acesso aos usuários com demandas de saúde mental.

4. POPULAÇÕES E PROGRAMAS ESPECIAIS

Um dos objetivos específicos da Rede de Atenção Psicossocial é a promoção dos cuidados em saúde particularmente aos grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas). A DISSAM articula com as áreas competentes da SES/DF e demais órgãos governamentais que atendem estes públicos para que juntos desenvolvam ações estratégicas na garantia ao acesso à saúde integral.

4.1 Pessoas em Situação de Violência

A Portaria SES/DF nº 942, de 18 de novembro de 2019, instituiu o Centro de Especialidades para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência sexual, Familiar e Doméstica - CEPAV, (DISTRITO FEDERAL, 2019), o qual definiu em suas principais atribuições o acolhimento e a atenção integral às pessoas em situação de violência sexual, familiar e doméstica atuando em equipe interdisciplinar especializada, integrada à Rede de Atenção à Saúde.

O atendimento às pessoas em situação de violência é realizado pelas equipes multiprofissionais dos CEPAVs, distribuídas nas regiões de saúde. A lista dos serviços está disponível no sítio da SES⁵. São previstas as seguintes ações:

- Acolhimento: atendimento humanizado no qual o profissional proporciona a escuta qualificada da situação enfrentada pela pessoa;
- Vigilância: notificação dos casos de violência, análise epidemiológica da situação de violência; e

⁵disponível em:

<http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/Tel-dos-Centros-de-Especialidades-para-Pessoas-em-Situa%C3%A7%C3%A3o-de-Viol%C3%Aancia.pdf>

- Atendimentos: individuais, familiares ou em grupos.

Apesar de não fazerem parte da RAPS, cabe aos componentes da RAPS fortalecerem a parceria com os CEPAVs no que se refere à garantia de assistência em saúde mental para as vítimas de violência no âmbito da SES/DF.

4.2 População LGBTQIA+

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no âmbito do SUS, instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011), tem o objetivo geral de promover a saúde integral da população LGBTQIA+, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.

Em consonância com esta Política, a DISSAM participou da implantação do ambulatório de assistência especializada às pessoas travestis e transexuais na rede pública de Saúde do Distrito Federal, instituído pela Portaria Nº 155, de 25 de agosto de 2016 (DISTRITO FEDERAL, 2016). O ambulatório Trans está localizado no Hospital Dia da 508/509 Sul e presta atendimento à população trans do DF em suas necessidades específicas. A equipe multiprofissional presta assistência em psicologia, psiquiatria, serviço social, endocrinologia e enfermagem, sendo um equipamento importante para facilitar e ampliar o acesso dessa população a cuidados em saúde mental.

Além disso, a DISSAM compõe o Grupo de Trabalho para a construção da Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da População LGBTI+ do Distrito Federal (DISTRITO FEDERAL, 2020).

4.3 População Privada de Liberdade

Para atender a complexidade do sistema prisional, a partir das normas de operacionalização da PNAISP (Portaria nº 482/2014), estabeleceu-se que as unidades prisionais deveriam ofertar os serviços de Atenção Primária à Saúde com atendimento multiprofissional, definido por tipos de equipe e de acordo com o porte populacional das unidades prisionais. Dentre as tipificações previstas tem-se a opção de tipo I com saúde mental, tipo II com saúde mental e a tipo III necessariamente será acrescida com a composição de saúde mental.

As Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP), previstas na Portaria MS nº 482, de 1º de abril de 2014, devem identificar, prevenir e oferecer suporte de saúde mental na perspectiva da Atenção Primária à Saúde (queixas psicossomáticas, abuso de álcool e drogas, dependência de benzodiazepínicos e transtornos de menor gravidade, gerados pelo confinamento) ou referenciar para os serviços de saúde especializada que também compõe a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), inclusive como estratégia de desinstitucionalização de custodiados em medida de segurança. Portanto,

os serviços de maior complexidade serão ofertados na Rede SUS, com intuito de oferecer atendimento em saúde pública para o cuidado integral e humanizado.

Já as pessoas submetidas à medida de segurança, na modalidade internação, serão assistidas na UBSP da ATP. Na modalidade de tratamento ambulatorial, serão assistidas nos serviços da rede, ou seja, em ambientes externos às UPs, onde a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei será atendida nos dispositivos da RAPS e pela rede de apoio que abrange as demais políticas públicas, como Educação e Assistência Social, além do Sistema de Defesa e Garantia de Direitos e do Sistema de Justiça, entre outros.

O público alvo do cuidado em saúde mental neste contexto são pessoas que se encontram sob custódia do Estado inseridas no sistema prisional nos regimes fechado, semiaberto e aberto, tanto os apenados e, também, os que estão em cumprimento de medida de segurança.

A composição estrutural do Sistema Penitenciário do DF é composto por:

- Divisão de Controle e Custódia de Presos (DCCP): unidade destinada ao recolhimento das pessoas com prisão temporária (Lei ° 7.960/89) ou dívida civil (alimentos com com previsão de até 90 dias de reclusão); além de admissão diária de custodiados em flagrante pelas diversas delegacias do DF, entre outros, que serão julgados em audiência de custódia para determinar se haverá recolhimento com destino ao Complexo Penitenciário do DF.
- Complexo Penitenciário da Papuda: localizado na Região Administrativa de São Sebastião, o Complexo é composto por 01 (uma) Penitenciária Federal e 05 (cinco) Penitenciárias do DF para PPL do gênero masculino, cumprindo detenção provisória ou reclusão em regime fechado, bem como, semiaberto, além da Diretoria Penitenciária de Operações Especiais (DPOE), do Núcleo de Custódia Policial Militar (NCPM) e a Unidade de Internação Provisória de São Sebastião (UIPSS). Entres estes, destacam-se aqueles que possuem UBSP, objeto da presente Nota, a saber:
 - Penitenciária Federal em Brasília (PFBRA): estabelecimento penal voltado para a custódia de internos condenados e provisórios sujeitos ao regime disciplinar diferenciado; líderes de organização criminosas; responsáveis pela prática reiterada de crimes violentos; responsáveis por ato de fuga ou grave indisciplina no sistema prisional de origem; de alta periculosidade e que possam comprometer a ordem e segurança pública; e réus colaboradores presos ou delatores premiados.
- Centro de Detenção Provisória (CDP I e II): destina-se ao recebimento de custodiados com detenção provisória, ou seja, um público que provisoriamente está recluso em um presídio de entrada e classificação para os demais estabelecimentos do sistema penitenciário. No CDP I há também: Uma ala especial de vulneráveis idosos ou com comorbidades de alto risco; uma ala especial para custódia de ex-policiais; custodiados com direito à prisão especial, nos termos da lei; e custodiados com benefício de trabalho externo.
- Penitenciária do Distrito Federal I (PDF I): classificada como unidade de segurança máxima destinada a custodiar pessoas em cumprimento de regime fechado. Possui uma ala de vulneráveis de acordo com os critérios de segurança.

- Penitenciária do Distrito Federal II (PDF II): unidade de segurança máxima destinada, primordialmente, a custodiar pessoas cumprindo regime fechado e excepcionalmente, internos do regime semiaberto, bem como, os de reclusão provisória. Via de regra, é uma Unidade Prisional de transição de regime.
- Centro de Internamento e Reeducação (CIR): unidade prisional destinada a receber custodiados em regime semiaberto, com benefício de trabalho interno ou externo, com oferta de oficinas de trabalho.
- Centro de Progressão Penitenciária (CPP): destina-se ao recebimento de custodiados em regime semiaberto de cumprimento de pena e que já tenham efetivamente implementado os benefícios legais de trabalho externo e de saídas temporárias, portanto, considerada “porta de saída” do sistema penitenciário. Realiza a fiscalização quanto ao cumprimento dos seus benefícios legais implementados.
- Penitenciária Feminina do Distrito Federal (PFDF): também conhecida como "Colmeia", é um estabelecimento penal de segurança média, destinada ao recolhimento de custodiadas em cumprimento de pena privativa de liberdade em regime fechado e semiaberto, bem como, regime provisório que aguardam julgamento pelo Poder Judiciário. Em caráter excepcional e em casos previamente analisados pela Vara de Execução Penal – VEP/TJDFT, abriga custodiadas provisórias federais. Possui uma ala exclusiva para as internas gestantes e outra ala para lactantes com recém-nascidos até seis meses de idade.
- Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP): a PFDF acomoda uma ala de tratamento psiquiátrico, para pessoas submetidas à medida de segurança separando aquelas do gênero masculino e feminino, considerados com transtorno mental em conflito com a lei.

As equipes da saúde prisional também realizam projetos específicos para o atendimento das demandas dos custodiados na perspectiva da educação em saúde, que necessitam do seguimento ao atendimento especializado, tais como: Atendimento em grupo para autores de violência sexual; Atendimento para pessoas LGBTI+ de acordo com as suas necessidades biopsicossociais em razão do gênero, entre outras. O atendimento também pode se estender às famílias dos custodiados acompanhados pela equipe de saúde.

4.4 Sistema Socioeducativo (SSE)

A DISSAM atua no sentido de viabilizar o acesso dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa com transtornos mentais e uso ou dependência de drogas aos CAPS para realização de avaliação, diagnóstico e referência aos outros equipamentos da RAPS.

Esta Diretoria, em parceria com a Gerência de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável e Programas Especiais (GASPVP), tem realizado ações articuladas com a Subsecretaria do Sistema Socioeducativo do Distrito Federal (SUBSIS) da Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania do DF, para garantir a assistência à saúde mental dos adolescentes em privação de liberdade, de

acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI) do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014).

Com a implementação do Plano Operativo Distrital de Atenção à Saúde de Adolescentes cumprindo medidas socioeducativas (POD-DF), foi instituída a Câmara Técnica de Saúde Mental para o Sistema Socioeducativo, com o objetivo de articular junto à Rede de Atenção Psicossocial, Rede Socioeducativa e de forma intersetorial, promovendo uma assistência integral ao socioeducando. As Unidades Socioeducativas são referenciadas aos serviços de saúde mental, conforme Anexo II.

O Plano de Prevenção ao Suicídio do Sistema Socioeducativo (2020-2023) e Protocolo de Prevenção e Atenção ao Suicídio de adolescentes nas unidades socioeducativas de atendimento inicial, internação e internação provisória⁶ também são produto da parceria SUBSIS/SEJUS e descrevem as ações conjuntas, realizadas no sentido da garantia dos direitos e da valorização da vida desses/as adolescentes.

O Plano tem por objetivo fortalecer estratégias de prevenção do suicídio no Sistema Socioeducativo do DF através de ações de promoção da saúde, intervenção em crise, capacitação, monitoramento de dados e informações e articulação com outros serviços e políticas intersetoriais ao longo dos próximos quatro anos.

O Protocolo é um de seus produtos no que se refere especificamente à medida socioeducativa de internação e visa, sobretudo, fornecer informações sobre a prevenção do suicídio para os profissionais do sistema socioeducativo que atuam nas unidades de atendimento inicial, internação e internação provisória, de forma a melhor prepará-los na identificação de adolescentes em risco e a orientá-los em relação à conduta e ao manejo dessas situações.

4.5 População em Situação de Rua

O Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua, prevê como um de seus objetivos assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda, e criar meios de articulação entre o Sistema Único de Assistência Social e o Sistema Único de Saúde para qualificar a oferta de serviços. (BRASIL, 2009)

Deste modo, a responsabilidade da atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua é de toda rede SES/SUS em articulação com a SEDES, a fim de garantir a equidade e priorizar a atenção a esta população que se encontra em violação de direitos. O atendimento e acompanhamento das demandas de saúde dessa população deve ser realizado no próprio território onde as pessoas vivem e

⁶<http://www.sejus.df.gov.br/wp-content/uploads/2019/10/Protocolo-Preven%C3%A7%C3%A3o-ao-Suic%C3%ADdio-copiar-mesclado-p%C3%A1ginas-1-911-1620-27.pdf>

se relacionam. Assim, destaca-se a importância de fortalecer a parceria das instituições de acolhimento da SEDES com as unidades de saúde do próprio território, garantindo o acesso a uma saúde integral em todos os componentes da Rede de Saúde.

O DF possui constituídas três Equipes Consultório na Rua – eCR que são equipes itinerantes de atenção primária. Têm como objetivo prestar assistência à saúde de pessoas em situação de rua, bem como construir pontes com outros serviços da rede e fora dela para melhoria do acesso e qualificação do atendimento. Na base de conceitos norteadores das ações estão a saúde coletiva, saúde mental e redução de danos. As eCR realizam atendimento na rua, em suas sedes (UBS) e também em instituições e serviços parceiros, que incluem abrigos provisórios e Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centros POP).

No escopo da saúde mental, os CAPS atuam na retaguarda para casos de transtornos graves e persistentes. Têm papel estratégico na articulação da RAPS, tanto no que se refere à atenção direta (visando à reinserção social e promoção de autonomia dos usuários), quanto na ordenação do cuidado em conjunto com as equipes de Saúde da Família, por meio do apoio matricial (DISTRITO FEDERAL, 2020).

É imprescindível que as pessoas inseridas nos serviços de acolhimento sejam referenciadas às unidades de Atenção Primária à Saúde da área onde o acolhimento acontece. As equipes de Saúde da Família das UBS, enquanto ordenadoras da Rede de Saúde, são responsáveis por encaminhar os cidadãos acolhidos aos equipamentos condizentes com suas demandas de saúde, caso necessitem de intervenção especializada, a exemplo dos transtornos mentais decorrentes do uso nocivo ou dependência de álcool e outras drogas (DISTRITO FEDERAL, 2020).

4.6 Prevenção do Suicídio

Em consonância com as Diretrizes Nacionais para prevenção do suicídio (BRASIL, 2006), na SES/DF as ações relacionadas à temática estão sistematizadas no Plano Distrital de Prevenção do Suicídio 2020-2023, aprovado em agosto de 2019 pelo Colegiado de Gestão da SES (DISTRITO FEDERAL, 2019). Este Plano propôs a composição de um Comitê Permanente de Prevenção do Suicídio para coordenar, articular e avaliar as demais ações do Plano. O Comitê Permanente foi formalizado em dezembro de 2019, e adequado à nova normativa vigente em dezembro de 2020 (DISTRITO FEDERAL, 2020).

O Plano Distrital é organizado em 6 Eixos de ação: Prevenção, Tratamento e Posvenção, Capacitação, Comunicação, Avaliação e Monitoramento e Compromisso Político.

Algumas ações executadas incluem: a realização anual de uma Jornada Distrital de Prevenção do Suicídio, a elaboração de normativa com orientações para planejamento de ações de prevenção do

suicídio na rede (DISTRITO FEDERAL, 2020), participação na elaboração do Protocolo de Atendimento ao Risco de Suicídio no Sistema Socioeducativo (DISTRITO FEDERAL, 2019), divulgação de orientações a respeito do uso seguro da internet no contexto da possibilidade de identificação de casos de incitação ao suicídio em a partir de interações online, por meio de “jogos”, “desafios” ou mesmo conversas com perfis específicos⁷.

Além disso, são oferecidas ações de educação permanente e continuada, como cursos de capacitação, supervisão e divulgação de material informativo. Quando há demanda, também são realizadas e orientadas ações de posvenção.

O Comitê Permanente conta com representantes dos diversos níveis de atenção e serviços da RAPS, e visa articular as ações com outros órgãos e entidades públicas e privadas do DF.

4.7 Pessoa com Deficiência

Com a instituição da Lei nº 12.764 em 2012 (BRASIL, 2012), a pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) passou a ser considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais, o que confere a estas pessoas o direito ao acesso a várias políticas e benefícios sociais.

Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo, por apresentarem características centrais como dificuldades sociais e de comunicação, estão sujeitas a um comprometimento do desenvolvimento cognitivo, de aprendizagem e de linguagem. Desse modo, podem desenvolver tipos leves, moderados ou graves de deficiência intelectual ou dificuldades específicas.

A APS, os CAPS (nas modalidades de CAPSi Infanto-Juvenil e CAPS transtorno), Policlínicas, COMPP e ADOLESCENTRO são os serviços da RAPS que oferecem cuidado à pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo, a depender das necessidades específicas, tendo em vista as tendências ao isolamento, as dificuldades no contato físico, as limitações de comunicação e os atos que se apresentam muitas vezes sem lógica, de forma repetitiva e estereotipada como questões centrais para o cuidado.

Com este foco, a DISSAM sistematizou o Fluxo de Atendimento para Crianças e Adolescentes com Transtorno do Espectro autista (TEA) na rede pública de saúde do Distrito Federal (DISTRITO FEDERAL, 2019). A proposta do fluxo é subsidiada pela Nota Técnica de Critérios para encaminhamento de Crianças e Adolescentes para os Serviços de Saúde Mental Infanto-Juvenil da Atenção Secundária (DISTRITO FEDERAL, 2018) e Nota Técnica de Critérios para encaminhamento de Adultos para os Serviços de Saúde Mental da Atenção Secundária. (DISTRITO FEDERAL, 2019), documentos estes também elaborados pela DISSAM e que fomentam as decisões relacionadas à prestação de serviços de saúde mental de qualidade por parte dos profissionais da SES/DF.

A DISSAM, por fim, tem cadeira efetiva no Grupo Condutor Central da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS-DF (GCCRPD) desta SES/DF (DISTRITO FEDERAL, 2018),

⁷ Por exemplo, a “Baleia Azul”, “Boneca Momo” e o “Jonatan Galindo” ou “Homem-Pateta”.

com objetivo de auxiliar na elaboração de ações contínuas que garantam uma visão multidimensional, inclusiva e integrativa das dificuldades das pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).

4.8 Programa Brasília Vida Segura

O Programa Brasília Vida Segura é um projeto que envolve a Secretaria de Estado de Saúde do DF, no eixo de Abuso de Álcool, a Secretaria de Estado de Mobilidade do DF, no eixo da segurança viária, a Secretaria de Estado de Educação, no eixo de educação, e a Secretaria de Estado da Mulher, no eixo de violência. No âmbito da saúde, o Programa Brasília Vida Segura foca na prevenção do uso nocivo de álcool, sendo a DISSAM a responsável pela coordenação e implementação deste eixo.

O projeto tem como objetivo criar uma sistemática de promoção de saúde e prevenção do uso nocivo do álcool, através de um processo de trabalho implementado na rotina das equipes de Saúde da Família (eSF) da APS. Os servidores das eSF são capacitados de modo a estarem aptos a rastrear o consumo de álcool do paciente, atuar com a intervenção necessária de acordo com a zona de risco que o paciente foi classificado, disseminar conhecimento a respeito do tema e, a médio e longo prazo, reduzir o consumo de álcool da população atingida. A detecção precoce do uso de álcool permitirá que a equipe faça os devidos encaminhamentos aos serviços de saúde.

5. AÇÕES ESTRATÉGICAS E METAS 2020 – 2023

O quadro abaixo apresenta as metas e ações estratégicas do PDSM 2020/2023. Destacamos que os objetivos elencados consideram os limites econômicos para a viabilização das metas e a efetividade das ações. Ademais, ressalta-se que tais ações e metas foram definidas conforme o orçamento previsto no Plano Plurianual (PPA). Apresenta também os atores intervenientes que, em co-responsabilidade com a DISSAM, incumbem-se pela execução do Plano.

Optou-se por apresentar o planejamento das ações e metas do PDSM a partir de 03 eixos:

- Expansão da Rede de Atenção Psicossocial;
- Organização dos Serviços de Saúde Mental;
- Qualificação da Assistência em Saúde Mental.

No eixo expansão da Rede de Atenção Psicossocial estão as ações que visam a ampliação da cobertura dos serviços de saúde mental. Os processos que impactam diretamente na sistematização da assistência prestada estão no eixo Organização dos Serviços de Saúde Mental e, finalmente, as propostas de melhoria na condição do serviço estão no eixo de Qualificação da Assistência em Saúde Mental.

Quadro 05 - Metas e ações estratégicas do PDSM 2020/2023

Plano Diretor de Saúde Mental 2020-2023
Estratégia Vinculada: Plano Distrital de Saúde do Distrito Federal
Objetivo Estratégico: OE 1.2.5 - Organizar a Rede de Atenção Psicossocial, promovendo o pleno funcionamento dos serviços e a qualificação dos profissionais de saúde, fortalecendo as ações de promoção, prevenção e tratamento de transtornos mentais e o uso de álcool e outras drogas.

Meta	Título do Indicador
Ampliar a cobertura para 0,70 CAPS/100.000 habitantes até 2023	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial

Eixo/Componente/Linha de ação: Expansão da Rede de Atenção Psicossocial							
Número Ação	Descrição da Ação	Entrega	Número da Atividade	Descrição da Atividade	Cronograma		Intervenientes
					Início Previsto	Fim Previsto	
1	Construir o CAPS II Gama; o CAPS AD III Guará e o CAPS AD III Taguatinga; CAPS i Recanto das Emas e o CAPS i Ceilândia	01 CAPS II Gama; 02 CAPS AD III	1.1	Acompanhar as Construções do CAPS II e AD III programadas	jan/21	dez/23	DISSAM SINFRA NOVACAP Superintendências
		02 CAPS i	1.2	Acompanhar as Construções dos CAPSi programadas	jan/23	dez/23	DISSAM SINFRA NOVACAP
2	Habilitar os CAPS I Brazlândia (depende de RH e estrutura física); CAPS II Planaltina (depende de ampliação – sala multiuso) e o CAPS II Brasília (depende de RH e estrutura física)	03 CAPS habilitados junto ao MS	2.1	Realizar a adequação de RH e estrutura física do CAPS I Brazlândia para habilitação junto ao MS	jan/23	dez/23	SINFRA SUGEP DICS DISSAM
			2.2	Realizar a ampliação da sala multiuso do CAPS II Planaltina para habilitação junto ao MS	jan/23	dez/23	SINFRA DICS DISSAM
			2.3	Realizar a adequação de RH e estrutura física do CAPS II Brasília para habilitação junto ao MS	jan/23	dez/23	SINFRA SUGEP DICS DISSAM

VERSÃO FINAL APROVADA PELO PLENO DO CONSELHO DE SAÚDE DO DF EM 16/03/2021

3	Implementar os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)	05 SRT em funcionamento na SES-DF	3.1	Publicar Edital de Chamamento Público para Licitação de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)	jan/21	dez/21	SUAG DISSAM
				Contratar Instituições interessadas em prestar Serviços Residenciais; Terapêuticos (SRT), nas modalidades Tipo I e Tipo II	jan/21	dez/21	SUAG DISSAM

Eixo/Componente/Linha de ação: Organização dos Serviços de Saúde Mental

Meta	Título do Indicador
100% dos serviços de SM informatizados	Percentual dos serviços de SM informatizados
Aumentar em 20% ao ano os CAPS com ações de Matriciamento realizadas com equipes de Atenção Primária à Saúde até 2023. (meta PDS)	Percentual de CAPS que realizam ações de matriciamento com equipes da APS

Número Ação	Descrição da Ação	Entrega	Número da Atividade	Descrição da Atividade	Cronograma		Intervenientes
					Início Previsto	Fim Previsto	
4	Implantar sistema de informação (Prontuário Eletrônico) nos CAPS	Serviços de SM informatizados	4.1	Realizar a aquisição de hardware (computadores)	jan/21	dez/21	DISSAM CTINF Superintendências
			4.2	Adequar o Trakcare para o funcionamento nos CAPS	jan/21	dez/21	DISSAM CTINF Superintendências
5	Implementar o dimensionamento da força de trabalho dos CAPS e NASF	100% dos CAPS com força de trabalho dentro dos parâmetros do Ministério da Saúde	5.1	Realizar a contratação de profissionais (psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, enfermeiro) para a Rede	jan/23	dez/23	DISSAM SUGEP
			5.2	Realizar estudo de necessidades da força de trabalho dos serviços de SM para propor lotação de profissionais	jan-22	dez-23	SUGEP Superintendências

VERSÃO FINAL APROVADA PELO PLENO DO CONSELHO DE SAÚDE DO DF EM 16/03/2021

				com perfil de SM			
		100% dos NASFs com profissional com experiência/capacitação em Saúde Mental	5.3	Priorizar profissionais com experiência/formação em saúde mental para composição das equipes de NASF	jan/23	dez/23	Superintendências
6	Habilitar as equipes multiprofissionais de saúde mental no MS	09 Equipes habilitadas junto ao MS	6.1	Realizar levantamento e regularização das pendências para habilitação dos Ambulatórios em funcionamento no DF (1 por Região de Saúde, mais COMPP e Adolescente)	jan-21	dez -21	SUGEP Superintendências DICS
			6.2	Formalizar a habilitação das equipes junto ao MS	jan/22	dez/22	DISSAM SUGEP Superintendências DICS
7	Implementar os leitos clínicos de SM, junto às áreas competentes;	100% dos leitos clínicos de SM habilitados, faturados e regulados.	7.1	Monitorar, periodicamente junto aos setores competentes, a taxa de ocupação dos leitos clínicos de SM nos Hospitais Gerais da SES-DF	jan/21	dez/23	DISSAM Superintendências Complexo Regulador
			7.2	Regulação dos leitos em clínicos e psiquiátricos em Saúde Mental	jan/21	dez/23	
			7.3	Realizar reuniões com os gestores das Regiões de Saúde e URD's para otimizar a adequada ocupação dos leitos de SM	jan/21	dez/23	
8	Implantar o Matriciamento em Saúde Mental para Atenção Primária em Saúde	80% dos CAPS com registro de ações de matriciamento destinadas às equipes de APS.	8.1	Elaborar fluxo de matriciamento em saúde mental na APS (NASF, CAPS e ambulatórios)	jan/21	dez/23	DISSAM COAPS Superintendências
			8.2	Qualificar os profissionais das equipes dos CAPS em matriciamento em saúde mental com ênfase na APS	jan/21	dez/23	
			8.3	Monitorar o registro das ações de	jan/21	dez/23	

VERSÃO FINAL APROVADA PELO PLENO DO CONSELHO DE SAÚDE DO DF EM 16/03/2021

				matriciamento no Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado (BPA-C)			
9	Fortalecer o Grupo Condutor da Rede de Atenção Psicossocial do DF	01 Ordem de Serviço publicada em DODF que indica os servidores componentes do Grupo e suas competências.	9.1	Convocar os servidores da RAPS e outros serviços afins à SM para composição do Grupo Condutor Central de Saúde Mental	jan/21	fev/21	DISSAM ARAS RAPS
10	Elaborar o Plano de Trabalho do Grupo Condutor	01 Plano de Trabalho do Grupo Condutor.	10.1	Elaborar diagnóstico situacional da RAPS	fev/21	jul/21	
			10.2	Estabelecimento de ações e cronograma	jul/21	ago/21	
			10.3	Execução de reuniões mensais	ago/21	dez/23	
11	Executar o Plano de Trabalho do Grupo Condutor	01 Relatório de prestação de contas do Grupo Condutor	11.1	Elaborar Relatório de prestação de contas do Grupo Condutor	set/23	dez/23	
12	Instituir os Grupos Condutores Regionais da Rede de Atenção Psicossocial do DF	07 Ordens de Serviço publicadas em DODF que indiquem os componentes dos Grupos e suas competências	12.1	Convocar os servidores da RAPS e outros serviços afins à SM para composição do Grupo Condutor Regional de Saúde Mental.	jan/21	mar/21	
13	Orientar e acompanhar a elaboração dos Planos de Trabalho dos Grupos Condutores Regionais	07 Planos de Trabalho dos Grupos Condutores Regionais	13.1	Elaborar diagnóstico situacional da RAPS de cada Região de Saúde;	abr/21	jul/21	
			13.2	Executar os Planos de Trabalho de cada Grupo Condutor Regional	jul/21	dez/23	
14	Monitoramento da execução dos planos de trabalho estabelecidos com prestação de contas	07 Relatórios de prestação de contas dos Grupos Condutores Regionais.	14.1	Elaborar Relatório de prestação de conta das atividades realizadas.	set/23	nov/23	
15	Elaborar Linha de Cuidado em Saúde Mental	01 Linha de Cuidado em Saúde Mental elaborada	15.1	Encaminhar para deliberação no Colegiado de Gestão da SES DF a Linha	jan/21	jan/22	

VERSÃO FINAL APROVADA PELO PLENO DO CONSELHO DE SAÚDE DO DF EM 16/03/2021

				de Cuidado de Saúde Mental			Áreas Técnicas
			15.2	Publicar o documento para orientar os profissionais de saúde sobre o funcionamento dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial.	jan/22	mar/22	
			15.3	Revisar e/ou atualizar as definições de fluxos de atendimento e encaminhamento em SM.	jan/21	jan/22	
16	Elaborar a Carteira de Serviços dos CAPS e Ambulatórios de Saúde Mental	01 Carteira de Serviços dos CAPS e Ambulatórios de Saúde Mental	16.1	Encaminhar para deliberação no Colegiado de Gestão da SES DF a Carteira de Serviços dos CAPS e Ambulatórios de Saúde Mental	jan/22	mar/22	COAPS SUGEP Superintendências
			16.2	Publicar o documento para orientar os profissionais de saúde sobre o funcionamento dos serviços de saúde mental, com ênfase nos CAPS e Ambulatórios.	fev/21	dez/23	
17	Elaborar o protocolo de atendimento à pessoa em risco de suicídio.	01 protocolo de atendimento à pessoa em risco de suicídio aprovado	17.1	Coordenar e participar da elaboração do protocolo de atendimento à pessoa em risco de suicídio.	jan/21	dez/21	
18	Implementar Estratégia Distrital de Atenção Integral à Saúde do Paciente em Conflito com a Lei	01 Equipe de Acompanhamento e Avaliação em funcionamento	18.1	Articular fluxos e protocolos	jan/21	dez/21	
				Mapear profissionais e equipamentos para compor o serviço	jan/22	dez/23	

VERSÃO FINAL APROVADA PELO PLENO DO CONSELHO DE SAÚDE DO DF EM 16/03/2021

Eixo/Componente/Linha de ação: Qualificação da Assistência em Saúde Mental	
Meta	Título do Indicador
Ter 10% servidores da SES qualificados em ações educativas sobre saúde mental	Número de servidores da SES qualificados em ações educativas sobre saúde mental

Número Ação	Descrição da Ação	Entrega	Número da Atividade	Descrição da Atividade	Cronograma		Área Responsável
					Início Previsto	Fim Previsto	
19	Qualificar os servidores da SES em ações educativas sobre saúde mental	01 capacitação anual sobre SM destinados a servidores da SES-DF	19.1	Realizar capacitação anual sobre saúde mental	jan/21	dez/23	DISSAM ASCOM EAPSUS GES Áreas Técnicas
		01 evento científico anual sobre prevenção ao suicídio para a comunidade civil e profissionais da saúde	19.2	Realizar evento científico anual sobre prevenção ao suicídio para a comunidade civil e profissionais da saúde	jan/21	dez/23	
		01 capacitação anual em promoção de saúde mental e prevenção de transtornos mentais para profissionais dos NASFS	19.3	Realizar capacitação anual em promoção de saúde mental e prevenção de transtornos mentais para profissionais dos NASFS	jan/21	dez/23	
		01 capacitação para os profissionais da APS sobre as demandas de dificuldade de aprendizagem encaminhadas pelas escolas (Articulado com Psicólogos das Escolas)	19.4	Realizar capacitação para os profissionais da APS sobre as demandas de dificuldade de aprendizagem encaminhadas pelas escolas (Articulado com Psicólogos das Escolas)	jan/21	dez/23	
		01 capacitação anual de PIS para a RAPS	19.5	Realizar capacitação anual de PIS para a RAPS	jan/21	dez/23	
20	Qualificar os profissionais das equipes dos CAPS em matriciamento em saúde mental com ênfase na APS	Profissionais das equipes dos CAPS capacitados em matriciamento em saúde mental com ênfase na APS	20.1	Realizar capacitação do profissionais das equipes dos CAPS em matriciamento em saúde mental com ênfase na APS	jan/21	dez/23	DISSAM COAPS GES EAPSUS

6. PRINCIPAIS DESAFIOS DA SAÚDE MENTAL NO DF

Na ampliação do acesso aos cuidados em saúde mental, alguns fatores são determinantes, como questões estruturais do serviço, projeto terapêutico proposto, humanização do cuidado, promoção do protagonismo do indivíduo, estruturação da RAPS, além dos condicionantes epidemiológicos, socioeconômicos e culturais do território. O conjunto de ações proposto neste Plano tem por objetivo maior expandir o acesso a serviços adequados e qualificados. Elenca-se a seguir alguns desafios que são considerados mais críticos e que necessitam prioritariamente de articulação para resoluções tempestivas e efetivas.

6.1 Expansão e Manutenção de Serviços

A DISSAM vem trabalhando para a expansão e fortalecimento da RAPS buscando articulação para a construção dos CAPS com propostas cadastradas junto ao Ministério da Saúde e projetos contemplados no planejamento estratégico de anos anteriores. Com vistas à ampliação da cobertura de CAPS no DF, estão em andamento processos para construção de cinco novos CAPS: CAPS i Ceilândia, CAPS AD III Guará, CAPS AD III Taguatinga, CAPS i Recanto das Emas e o CAPS II Gama. Foi solicitado recurso para elaboração de Projeto de Arquitetura de Construção dos cinco CAPS na PLOA 2021. Nesse sentido, estão sendo realizadas tratativas junto à Novacap para elaboração dos projetos arquitetônicos nos padrões ministeriais para construção de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, nas diferentes modalidades.

Atualmente, três serviços de saúde mental do DF funcionam em imóveis alugados sem cobertura contratual: CAPS AD III Ceilândia, CAPS AD III Samambaia e Unidade de Acolhimento Samambaia. Esta DISSAM tem mobilizado esforços para a regularização do contrato de locação por meio de processo de Chamamento Público destinado à locação de imóveis, em atendimento às necessidades na área da Saúde Mental. O processo também visa locação de imóveis para transferência do CAPS II Brasília e do CAPS i Brasília, que estão funcionando em espaços provisórios, compartilhados com outros serviços de saúde.

Contudo, não se desconsidera a necessidade de fortalecimento dos serviços existentes na SES/DF no que se refere à infraestrutura, recursos humanos e normatização dos processos de trabalho.

6.2 Desinstitucionalização

A desinstitucionalização psiquiátrica como princípio protagonista da reforma psiquiátrica no Brasil consiste no processo de desconstrução do modelo manicomial e reconstrução da assistência psiquiátrica por meio da implantação de uma rede de serviços substitutivos. O Programa de Volta para Casa (PVC) e os Serviços Residenciais Terapêuticos formam a base do processo de desinstitucionalização e são ações prioritárias da DISSAM. O PVC é regularmente acompanhado pela DISSAM e pelos CAPS, tendo hoje 97 beneficiários regulares e processo de licitação das SRTs é prioritário no PDSM.

6.3 Matriciamento

Matriciamento, ou apoio matricial, é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. A nova proposta integradora visa transformar a lógica tradicional dos sistemas de saúde: encaminhamentos, referências e contrarreferências, protocolos e centros de regulação, em uma lógica de ações horizontais que integrem os componentes e seus saberes nos diferentes níveis assistenciais (CHIAVERINI *et al.*, 2011).

O matriciamento deve proporcionar a retaguarda especializada da assistência, assim como um suporte técnico-pedagógico, integrando saúde mental e atenção primária. A atenção primária constitui-se como um espaço privilegiado para um acompanhamento integral, longitudinal, próximo da comunidade, que permite uma abordagem mais complexa das demandas, incluindo as de saúde mental. A inclusão das ações de saúde mental na APS consiste num direcionamento da política pública que, além de se constituir numa estratégia para provocar rupturas no modelo tradicional de assistência e avanços no campo da saúde mental, almeja a ampliação da clínica da atenção psicossocial (SOUZA; AMARANTE; ABRAHÃO, 2019).

A proposta de cuidado articulado entre os serviços especializados de saúde mental e a APS envolve a implementação de diferentes arranjos organizacionais, como discussão coletiva de casos, interconsulta, visita domiciliar conjunta, supervisão e orientações facilitadas pelos recursos da tecnologia da comunicação. O apoio matricial perpassa a qualificação dos profissionais da APS para a atenção psicossocial e constitui-se como um recurso importante no avanço da desmistificação da loucura e da consolidação da Rede de Atenção Psicossocial.

O atual desafio no processo de implantação do matriciamento consiste que o número de serviços especializados de saúde mental é insuficiente para cobrir toda extensão da Atenção Primária à Saúde, tendo em vista que os CAPS possuem uma área de abrangência de referência maior do que o preconizado pelo Ministério da Saúde. Destarte, esta Diretoria objetiva, em parceria com a COAPS, elaborar um processo estruturado de apoio matricial envolvendo os CAPS, NASF e eSF.

6.4 Monitoramento dos registros de saúde mental

Os procedimentos resultantes de ações de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas são informados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) e no Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS).

O Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS) foi instituído pela Portaria MS nº 276 de 30 de março de 2012 (BRASIL, 2012), com o objetivo de incluir as necessidades relacionadas ao monitoramento das ações e serviços de saúde conformados em Redes de Atenção à Saúde. No campo da saúde mental, a Portaria MS nº 854 de 22 de agosto de 2012 (BRASIL, 2012) dispõe sobre a alteração e inclusão de procedimentos específicos para a atenção psicossocial.

O registro de procedimentos nos sistemas de informação do SUS é uma importante fonte de informações para a realização de diagnóstico, planejamento e avaliação das ações locais de saúde. Com esses instrumentos é possível às equipes e gestores realizar o monitoramento das condições e ações objetivas de saúde em bases mais sólidas para nortear políticas públicas e monitorar a eficiência e eficácia das mesmas (NEVES; MONTENEGRO; BITTENCOURT, 2014).

É necessário, entretanto, dar condições de infraestrutura e informática para que os serviços possam realizar o preenchimento no RAAS, bem como disponibilizar programas de capacitação permanente quanto ao uso do sistema e da importância dos dados coletados como forma de qualificação das políticas públicas. Considera-se que a informatização dos CAPS é prioridade absoluta.

7. CONCLUSÃO

Este Plano Diretor de Saúde Mental tem como principal objetivo nortear as ações de fortalecimento da RAPS buscando a ampliação do acesso e a qualificação do serviço prestado à população do Distrito Federal. A assistência à saúde mental no DF vem se consolidando na direção ao fortalecimento dos serviços substitutivos de base comunitária e territorial, necessitando de incrementos significativos em sua estruturação física.

Pautado na última edição do PDSM, foi definido como eixo orientador para a gestão o tripé expansão-organização-qualificação da RAPS, priorizando ações estratégicas como a implantação de serviços, o matriciamento em saúde mental para as equipes de APS, a normatização dos processos de trabalho nos serviços e dos fluxos de encaminhamento e atendimento.

Destaca-se que a promoção de Saúde Mental é tarefa complexa e intersetorial. Neste sentido, sendo a DISSAM uma Diretoria de caráter técnico, suas ações devem ser articuladas junto às Superintendências Regionais, que têm as atribuições administrativas, e compartilhadas com os demais atores da SES/DF, outros órgãos governamentais, movimentos sociais e universidades. Somente em um esforço conjunto e articulado é possível avançar em prol da saúde mental do DF.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2000. Institui os Serviços Residenciais Terapêuticos. Diário Oficial da União, v. 14, 2000.

BRASIL. Lei nº 10.216 de Abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Antigo Projeto de Lei Paulo Delgado. Diário Oficial da União, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece as modalidades de CAPS e Equipe Mínima. Diário Oficial da União, 2002.

BRASIL. Lei nº 10.708 de 31 de julho de 2003. Institui o Auxílio reabilitação psicossocial - Projeto de Volta para casa. Diário Oficial da União, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde - DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília, 2003a. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_sistema_penitenciario_2ed.pdf. Acesso em: 20 jan 2021..

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.876 de 14 de agosto de 2006. Instituiu Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio. **Diário Oficial da União**, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. **Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção**. Relatório de Gestão 2003-2006. Ministério da Saúde, 2007, 85p.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 7.053 de 23 de Dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2009.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 7.960 de 21 de dezembro de 1989. Dispõe sobre Prisão Temporária. Diário Oficial da União, 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT)**, Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 121, de 25 de janeiro de 2012. Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 148, de 31 de janeiro de 2012. Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com

sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio. Diário Oficial da União, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 276, de 30 de março de 2012. Institui o sistema de Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS). Diário Oficial da União, 2012.

Ministério da Saúde. Portaria nº 482, de 1º de abril de 2014. Brasília, 2014d. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/123163-482.html>. Acesso em: 20 jan 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 854, de 22 de agosto de 2012. Dispõe sobre a alteração e inclusão de procedimentos específicos para a atenção psicossocial.. Diário Oficial da União, 2012.

BRASIL. Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Mental. Cadernos de Atenção Básica, nº 34**. 2013. 176 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 364, de 9 de abril de 2013. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Esquizofrenia. Diário Oficial da União, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014. Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado e estabelece novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidades de internação, de internação provisória e de semiliberdade. **Diário Oficial da União**, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.203, de 4 de novembro de 2014. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Transtorno Esquizoafetivo. **Diário Oficial da União**, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 315, de 30 de março de 2016. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Transtorno Bipolar tipo 1. **Diário Oficial da União**, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 324, de 31 de março de 2016. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo. Diário Oficial da União, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 13 de 28 de novembro de 2017. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer. **Diário Oficial da União**, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº3, de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. [acesso em 2017 nov 30]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2017.

CAVALCANTI, Patrícia Barreto; BATISTA, Kátia Gerlânia Soares; SILVA, Leandro Roque da. A estratégia da intersectorialidade como mecanismo de articulação nas ações de saúde e assistência social no município de Cajazeiras-PB. **Anais do Seminário Internacional sobre Políticas Públicas, Intersectorialidade e Famílias. Porto Alegre**, 2013. Disponível em: <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/sipinf/edicoes/l/9.pdf>.

CHIAVERINI, Dulce Helena et al. Guia prático de matriciamento em saúde mental. 2011.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. Declaração de Alma-Ata. URSS, 1978.

COSTA, Fernanda Benquerer. Nota informativa: a saúde mental no contexto da pandemia de COVID-19. Disponível em http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/03/Mate%CC%81ria-Site_Sau%CC%81de-Mental-e-a-Pandemia-COVID-19-para-SESDF.pdf. Acesso em 15/01/2021.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Portaria nº 155, de 25 de agosto de 2016. Institui Grupo de Trabalho (GT - Ambulatório Trans) para implantação do ambulatório de assistência especializada às pessoas travestis e transexuais na rede pública de Saúde do Distrito Federal. **Diário Oficial do Distrito Federal**, 2016.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Nota Técnica nº 1/2018 DISSAM. **Critérios para encaminhamento de Crianças e Adolescentes para os Serviços de Saúde Mental Infante-Juvenil da Atenção Secundária**, Distrito Federal, 2018. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/Nota-T%C3%A9cnica_-Crit%C3%A9rios-de-Encaminhamento-Servi%C3%A7os-de-Sa%C3%BAde-Mental-Infante-Juvenil-1.pdf. Acesso em 15/01/2021.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Portaria nº 536, de 08 de junho de 2018. Institui as normas e fluxos assistenciais para as Urgências e Emergências em Saúde Mental no âmbito do Distrito Federal. **Diário Oficial do Distrito Federal**, 2018. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/d1a268b0b8054cf1821cda2ce6ca58fa/Portaria_536_08_06_2018.html. Acesso em 15/01/2021.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Ordem de Serviço nº 124, de 17 de agosto de 2018. Republicar Grupo Condutor Central da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS-DF (GCCRPD) para o desenvolvimento de apoio técnico nas fases de adesão e diagnóstico; elaboração de desenho regional; contratualização dos pontos de atenção; qualificação dos componentes; e, certificações, conforme o disposto nas legislações federais vigentes. **Diário Oficial do Distrito Federal**, 2018.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Nota Técnica nº 1/2018 DISSAM/COASIS/SAIS/SES – **Critérios para encaminhamento de Crianças e Adolescentes para os Serviços de Saúde Mental Infante-Juvenil da Atenção Secundária**. Distrito Federal, 2018. Disponível em:

<http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/Nota-T%C3%A9cnica_-Crit%C3%A9rios-de-Encaminhamento-Servi%C3%A7os-de-Sa%C3%BAde-Mental-Infanto-Juvenil-1.pdf>. Acesso em 19/01/2021.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Nota Técnica nº 2/2019 DISSAM/COASIS/SAIS/SES – **Critérios para encaminhamento de Adultos para os Serviços de Saúde Mental da Atenção Secundária. Distrito Federal**, 2019. Disponível em:

<<http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/03/Nota-T%C3%A9cnica-DISSAM-n%C2%BA2-2019-Crit%C3%A9rios-para-encaminhamento-aos-servi%C3%A7os-de-adultos-para-os-servi%C3%A7os-de-sa%C3%BAde-mental-da-aten%C3%A7%C3%A3o-secund%C3%A1ria.pdf>>. Acesso em 19/01/2021.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Circular nº 1/2019 DISSAM/COASIS/SAIS/SES – **Fluxo de Atendimento para Crianças e Adolescentes com Transtorno do Espectro autista (TEA) na rede pública de saúde do Distrito Federal**, 2019.

Disponível em:

<http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/03/SEI_00060_00402627_2019_04-1.pdf>. Acesso em 19/01/2021.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Deliberação nº 16, de 22 de agosto de 2019. Aprova, por consenso, o Plano Distrital de Prevenção ao Suicídio para o período de 2020- 2023. **Diário Oficial do Distrito Federal**, 2019.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Nota Técnica nº 1/2019 DISSAM – **Critérios para regulação de leitos em unidades de internação psiquiátrica. Distrito Federal**, 2019. Disponível em:

<http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/Nota_tecnica_sobre_criterios_para_internacao_em_unidade_terciaria_de_psiquiatria.pdf>. Acesso em 15/01/2021.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania do Distrito Federal. Protocolo de prevenção e atenção ao suicídio de adolescentes das Unidades socioeducativas de atendimento inicial, internação e internação provisória do Distrito Federal. 2019. Disponível em:

<<http://www.sejus.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2019/10/Protocolo-Preven%C3%A7%C3%A3o-ao-Suic%C3%ADdio-copiar-mesclado-p%C3%A1ginas-1-911-1620-27.pdf>>. Acesso em 15/01/2021.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Portaria nº 942, de 18 de novembro de 2019. Institui o Centro de Especialidades para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência sexual, Familiar e Doméstica – CEPAV. **Diário Oficial do Distrito Federal**, 2019.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social do Distrito Federal. Portaria Conjunta nº11 de 02 de dezembro de 2020. Aprova a Nota Técnica Nº 1/2020 - SEDES/GAB/GTDQ, que versa sobre o atendimento aos usuários assistidos pelos serviços de acolhimento da política de assistência social e da saúde do Distrito Federal com problemas decorrentes do uso nocivo e da dependência de álcool e outras drogas. **Diário Oficial do Distrito Federal**, 2020.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Nota Técnica nº5/2020 GENASAM/DISSAM/COASIS/SAIS/SES – **Orientações sobre o planejamento de atividades relacionadas à prevenção do suicídio. Distrito Federal**, 2020. Disponível em:

<<http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/03/Nota-T%C3%A9cnica-5-2020-GENASAM-Orienta%C3%A7%C3%B5es-sobre-o-Planejamento-de-Atividades-Relacionadas-%C3%A0-Preven%C3%A7%C3%A3o-do-Suic%C3%ADdio-44707099.pdf>>. Acesso em 15/01/2021.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Atenção Integral à Saúde do Distrito Federal. Ordem de Serviço nº 250, de 28 de dezembro de 2020. Institui o Grupo de Trabalho o qual tem como finalidade a construção da Linha de Cuidado (LC) para a Atenção Integral à Saúde da população LGBTQI+ no DF . **Diário Oficial do Distrito Federal**, 2020.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Portaria nº 968, de 29 de dezembro de 2020. Institui o Comitê Permanente de Prevenção do Suicídio do Distrito Federal. **Diário Oficial do Distrito Federal**, 2020.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Portal Infosaúde: Unidades básicas de saúde que dispensam psicotrópicos**. Disponível em:

<<http://info.saude.df.gov.br/area-tecnica/atencao-primaria-estabelecimentos-saude/>>. Acesso em 15/01/2021.

GONÇALVES, Daniel Almeida *et al.* Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 623-632, 2014.

LIMA, Déborah Karollyne Ribeiro Ramos; GUIMARAES, Jacileide. A Rede de Atenção Psicossocial sob o olhar da complexidade: quem cuida da saúde mental?. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 43, n. 122, p. 883-896, Sept. 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000300883&Ing

NEVES, Teresa Cristina de Carvalho Lima; MONTENEGRO, Luiz Albérico Araújo; BITTENCOURT, Sonia Duarte de Azevedo. Produção e registro de informações em saúde no Brasil: panorama descritivo através do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 756-770, 2014.

SANTOS, Élem Guimarães dos; SIQUEIRA, Marluce Miguel de. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 3, p. 238-246, 2010.

SOUZA, Ândrea Cardoso de; AMARANTE, Paulo Duarte; ABRAHÃO, Ana Lúcia. Inclusão da saúde mental na atenção básica à saúde: estratégia de cuidado no território. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 1677-1682, 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000601677&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em 18/01/2021

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva, World Health Organization, 2016.

9. ANEXOS

ANEXO I – ABRANGÊNCIA ASSISTENCIAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL DO DF

CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil) – é um serviço público de saúde que atende crianças e adolescentes que apresentem intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes (até os 17 anos, 11 meses e 29 dias) ou sofrimento psíquico decorrente do uso de substâncias psicoativas (até 15 anos, 11 meses e 29 dias). Acolhem a demanda espontânea. Funciona de segunda a sexta-feira em horário comercial.

CAPSi	Abrangência	Endereço/Contatos
CAPSi Brasília	Asa Norte, Asa Sul, Cruzeiro, Lago Norte, Lago Sul, Sudoeste, Octogonal, Noroeste, Vila Planalto, Granja do Torto, Varjão, Paranoá, Itapoã, São Sebastião, Jardim Botânico, Estrutural, Guará I e II, Park Way	SMHN, Qd. 03, Conj. 1, Bloco A, Ed. COMPP – Asa Norte, Brasília/DF Telefone: 2017-1900 (ramais 7710 e 7711) capsi.asanorte@yahoo.com.br
CAPSi Taguatinga	Taguatinga, Águas Claras, Vicente Pires, Ceilândia, Areal, Arniquireiras	QNF, AE 24 – Taguatinga/DF Telefones: 2017-1142 (ramais 4260 e 4261) – 99124-2067 capsitaguatinga@gmail.com
CAPSi Recanto das Emas	Recanto das Emas, Samambaia, Gama, Santa Maria, Riacho Fundo I, Riacho II, Núcleo Bandeirante, Candangolândia	Quadra 307, A/E 1 (no Centro de Saúde 1 do Recanto das Emas) Telefones: 2017-1145 (ramal 6001) capsi.cgsre@gmail.com
CAPSi Sobradinho	Planaltina, Sobradinho I e II, Fercal, Lago Oeste	Quadra 4, Área Especial, Lote 6 - Sobradinho I Telefone: 2017-1145 (ramal 1838) capsisobradinho@gmail.com

CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial I) – é um serviço público de saúde para pessoas de todas as idades e que apresentem sofrimento psíquico intenso decorrente de transtornos mentais graves e persistentes ou do uso de álcool e outras drogas. Acolhem a demanda espontânea. Funciona de segunda a sexta-feira em horário comercial.

CAPS I	Abrangência	Endereço/Contatos
CAPS I Brazlândia	Brazlândia	Quadra 01, AE 2, Setor Veredas – Brazlândia Telefone: 2017-1300 (ramal 3978) capsbrz@gmail.com

CAPS II (Centro de Atenção Psicossocial II) – é um serviço público de saúde que atende pessoas a partir de 18 anos que apresentam intenso sofrimento psíquico. Acolhe demanda espontânea. Funciona de segunda a sexta-feira em horário comercial.

CAPS II	Abrangência	Endereço/Contatos
CAPS II Paranoá	Paranoá (áreas urbana e rural), Paranoá Parque, Itapoã I e II, Condomínios do Jardim Botânico, Condomínios do Altiplano Leste, Setor	Q. 02, Conj. K, AE 1, Setor Hospitalar do Paranoá – Paranoá Telefone: 2017-1231 (ramais: 2250 e 2251) Caps2.paranoa@saude.df.gov.br

	de Mansões Dom Bosco, Mangueiral, São Sebastião (áreas urbana e rural).	
CAPS II Planaltina	Planaltina, Sobradinho I e II (áreas urbana e rural) e Fercal	Via W/L nº 4 Setor Hospitalar Oeste, AE – Planaltina/DF Telefone: 2017-1350 (ramal: 1267) capsplanaltina@gmail.com
CAPS II Brasília	Asa Norte, Asa Sul, Lago Norte, Lago Sul, Varjão, Sudoeste, Octogonal, Cruzeiro	SCRLN 905 SAP 1 (antiga UBS 11) – Asa Norte Telefone: 2017-1900 (ramal: 7700)
CAPS II Taguatinga	Taguatinga, Vicente Pires, Águas Claras, Areal, Arniqueiras, Ceilândia (todas as, com exceção da QNM e QNN)	QNA 39, Área Especial 19 – Taguatinga Norte Telefone: 99415-1249 caps2.hrt@gmail.com
CAPS II Riacho Fundo	Estrutural, Candangolândia, Guará I e II, Núcleo Bandeirante, Park Way, Riacho Fundo I e II, Vargem Bonita, Gama, Santa Maria	EPNB, KM 2, Granja do Riacho Fundo, AE, s/n – Riacho Fundo Telefone: 2017-1145 (ramais: 8094, 8093, 8096) g.capsism@gmail.com

CAPS III (Centro de Atenção Psicossocial III) é um serviço público de saúde que atende pessoas a partir de 18 anos que apresentem intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes. Acolhe demanda espontânea. Funciona 24 horas por dia, incluindo finais de semana e feriados.

CAPS III	Abrangência	Endereço/Contatos
CAPS III Samambaia	Recanto das Emas, Samambaia, QNN/QNM de Ceilândia	Quadra 302, Conjunto 5, Lote 1, Centro Urbano – Samambaia Telefone: 98549-5372 caps.samambaia@gmail.com

CAPS AD II (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas II) é um serviço público de saúde que atende pessoas a partir dos 16 anos que apresentem intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas. Acolhe demanda espontânea. Funciona de segunda a sexta-feira em horário comercial.

CAPS AD II	Abrangência	Endereço/Contatos
CAPS AD II Guará	Guará I e II, Estrutural, Riacho Fundo I e II, Candangolândia, Núcleo Bandeirante, Park Way	QE 23, Área Especial S/N, Subsolo do Centro de Saúde 02 – Guará II Telefone: 2017-1145 (ramais: 3781 e 3782) capsadguara@yahoo.com.br
CAPS AD II Santa Maria	Gama e Santa Maria	Q. 312, Conj. H, Casa 12 – Santa Maria Norte Sem telefone capsantamaria@yahoo.com.br
CAPS AD II Sobradinho	Planaltina, Sobradinho I e II, Sobradinho II, Fercal	AR 17, chácara 14 (antigo Centro de Saúde nº 3) – Sobradinho II Telefone: 99961-0924 Capsadsobradinho2@gmail.com
CAPS AD II Itapoã	Paranoá (áreas urbana e rural), Paranoá Parque, Itapoã, São Sebastião, Jardim Botânico, Jardim Mangueiral	Paranoá (áreas urbana e rural), Paranoá Parque, Itapoã, São Sebastião, Jardim Botânico, Jardim Mangueiral Telefone: 99113-0736 capsaditapoa@yahoo.com.br

CAPS AD III (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas III) é um serviço público de saúde que atende pessoas a partir de 16 anos que apresentem intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas. Acolhe demanda espontânea. Funciona 24 horas por dia, incluindo finais de semana e feriados.

CAPS AD III	Abrangência	Endereço/Contatos
CAPS AD III Ceilândia	Ceilândia	QNN 01, Conj. A, Lote 45/47, Av. Leste – Ceilândia Norte/DF Telefone: 2017-2000 (ramais: 4705, 4706, 4708) capsadsamambaia@gmail.com
CAPS AD III Samambaia	Samambaia, Taguatinga, Recanto das Emas, Águas Claras, Areal, Arniqueiras, Vicente Pires	QS 107, Conj. 8, Lotes 3, 4 e 5 – Samambaia/DF Sem telefone capsadsamambaia@gmail.com
CAPS AD III Brasília	Asa Norte, Asa Sul, Lago Norte, Lago Sul, Cruzeiro, Octogonal, Vila Planalto, Vila Telebrasil, Sudoeste e Varjão.	SCS, Q. 5, Bloco C, Loja 73 – Asa Sul, Brasília/DF Telefone: 2017-1900 (ramal 7775) – 92001-0634 capsad3candango.ses@gmail.com

ADOLESCENTRO – Ambulatório especializado, com acesso regulado, que atende usuários a partir de 12 anos até 17 anos, 11 meses e 29 dias com transtornos mentais moderados ou uso eventual de substâncias psicoativas. Atendimento não intensivo.

Endereço: SGAS 605 Lotes 33/34, Asa Sul – Brasília/DF

Telefone: 2017-1145 (ramal: 3214)

Abrangência – todo o Distrito Federal.

COMPP – Centro de Orientação Médico-Psicopedagógico – Ambulatório especializado, com acesso regulado, que atende usuários de até 11 anos, 11 meses e 29 dias com transtornos mentais moderados ou uso eventual de substâncias psicoativas. Atendimento não intensivo.

Endereço: SMHN, s/n Quadra 03, Bloco A, Asa Norte – Brasília/DF

Telefone: 2017-1991 e 2017-1992

Abrangência: todo o Distrito Federal

HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO – Atendimento de Urgência e Internação Psiquiátrica para usuários com idade entre 18 e 60 anos, que apresentam transtornos mentais, que NÃO apresentem particularidades clínicas, cirúrgicas ou obstétricas, com juízo crítico alterado. Funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana. Atende demanda espontânea.

Endereço: QSC 01, Área Especial, Setor C Sul, Taguatinga Sul

Telefone: 2017-1093 (ramal 3623, 3622, 3619, 3658)

Abrangência: todo o Distrito Federal

HBDF – Atendimento de Urgência e Internação Psiquiátrica para usuários com idade entre 12 anos a 18 anos (incompletos) ou maior que 60 anos ou com idade entre 18 e 60 anos, caso haja particularidades clínicas. Por particularidades clínicas entende-se: presença de doença clínico/cirúrgica concomitante ao transtorno mental, podendo ser uma doença clínica descompensada ou quadro com indicação cirúrgica, ou uma doença clínica/cirúrgica de difícil manejo por equipe não especializada. Incluem-se também doenças clínicas/cirúrgicas de manejo invasivo ou com uso de dispositivos externos.

Endereço: SMHS – Área Especial, Quadra 101, Asa Sul – Brasília/DF

Telefone: 3550-8900

Abrangência: todo o Distrito Federal

ANEXO II - UBS QUE DISPENSAM PSICOTRÓPICOS

Região de Saúde	Região Administrativa	UBS
Central	Asa Norte	UBS 1
		UBS 2
		UBS 3
	Asa Sul	UBS 1
Centro-Sul	Cruzeiro	UBS 1 UBS 2
	Lago Norte	UBS 1
	Candangolândia	UBS 1
	Estrutural	UBS 1
Leste	Guará	UBS 2 UBS 3
	Núcleo Bandeirante	UBS 1
	Riacho Fundo I	UBS 1
	SIA	UBS 1
	Itapoã	UBS 1
	Paranoá	UBS 1 UBS 3
Norte	São Sebastião	UBS 1 UBS 9
	Fercal	UBS 1
	Sobradinho	UBS 1 UBS 2
	Sobradinho II	UBS 2
Oeste	Planaltina	UBS 4 UBS 5 UBS 20
	Brazlândia	UBS 1 UBS 2
	Ceilândia	UBS 2
		UBS 6
		UBS 7
UBS 8 UBS 10		
Sudoeste	Águas Claras	UBS 1
	Recanto das Emas	UBS 2
		UBS 3
		UBS 4
	Samambaia	UBS 2
		UBS 3
		UBS 4
		UBS 12
	Taguatinga	UBS 1
		UBS 2
UBS 3		
UBS 5		
UBS 6		
UBS 7		
Vicente Pires		UBS 1
Sul	Gama	UBS 2
		UBS 3
		UBS 6
	Santa Maria	UBS 1

		UBS 2
--	--	-------

FONTE: Portal Infosaúde.

(<http://info.saude.df.gov.br/area-tecnica/atencao-primaria-estabelecimentos-saude/>). Acesso em 15/01/2021.

ANEXO III - REFERÊNCIA DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA O SISTEMA SOCIOEDUCATIVO

Unidade Socioeducativa	Região de Saúde	Referência Álcool/ Droga (< 16 Anos)	Referência Álcool/ Drogas (≥ 16 Anos)	Referência Transtorno Mental (< 18 Anos)	Referência Transtorno Mental (≥ 18 Anos)
UIP	Norte	CAPS i Sobradinho	CAPS AD Sobradinho	CAPS i Sobradinho	CAPS II Planaltina
UAMA Planaltina					
UAMA Sobradinho					
UIPSS	Leste	CAPS i Brasília	CAPS AD Itapoã	CAPS i Brasília	CAPS II Paranoá
UISS					
UIBRA					
UAMA São Sebastião					
UAMA Paranoá					
UISM	Sul	CAPS i Recanto	CAPS AD Santa Maria	CAPS i Recanto das Emas	CAPS II Riacho Fundo
UAMA Gama					
SEMI Gama					
UAMA Santa Maria					
SEMI Santa Maria	Sudoeste	CAPS i Recanto das Emas	CAPS AD Samambaia	CAPS i Recanto das Emas	CAPS III Samambaia
UNIRE					
SEMI Recanto das Emas					
UAMA Recanto das Emas					
UAMA Samambaia					
UNISS					
SEMI Taguatinga	Central	CAPS i Brasília	CAPS AD III Brasília	CAPS i Brasília	CAPS II Brasília
UAMA Guarά			CAPS AD II Guarά		CAPS II Riacho Fundo
UAMA Núcleo Bandeirante					
SEMI Guarά	Oeste	CAPS i Taguatinga	CAPS AD III Ceilândia	CAPS i Taguatinga	CAPS II Taguatinga
UAMA Ceilândia					CAPS III Samambaia (QNM e QNN)
UAMA Brazlândia					CAPS II Taguatinga