



ESTADO DE SERGIPE
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

Projeto de Lei nº __/2025

Autoria **Linda Brasil** – PSOL/SE,

Institui a Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas no Estado de Sergipe, com base nos princípios da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, e dá outras providências.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SERGIPE, aprova a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituída a Política Estadual de Saúde Mental, no âmbito do Estado de Sergipe, com o objetivo de garantir atenção integral, universal, pública e humanizada às pessoas em sofrimento psíquico, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial.

Art. 2º Para os efeitos desta Lei, considera-se:

- I. Saúde mental: um estado de bem-estar no qual o indivíduo reconhece suas habilidades, pode lidar com os estresses normais da vida, trabalhar de forma produtiva e contribuir com sua comunidade. A saúde mental não se restringe à ausência de transtornos mentais, mas compreende aspectos subjetivos, sociais e culturais que influenciam a forma como as pessoas vivenciam o sofrimento psíquico e constroem estratégias de cuidado e autonomia.
- II. Reforma psiquiátrica : processo político, social e sanitário que visa a transformação do modelo tradicional de atenção à saúde mental, centrado na lógica hospitalocêntrica e manicomial, para um modelo baseado na atenção psicossocial, territorializada, comunitária e humanizada, que respeita os direitos humanos e promove a inclusão social das pessoas em sofrimento psíquico.
- III. Desinstitucionalização: refere-se ao processo de redução e substituição de instituições psiquiátricas de longa permanência por serviços de saúde mental comunitários, com o

Avenida Ivo do Prado, s/n 3º andar – Tel.: (79) 3216-6602 – Centro - Aracaju/Sergipe

CNPJ: 13.170.840/0001-44 – CEP 49.010-050 – Site www.al.se.gov.br

Deputada Estadual pelo PSOL/Sergipe – **Linda Brasil**

Assinada digitalmente em <https://al.se.gov.br> com o identificador 3100310031003700320030003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.





ESTADO DE SERGIPE
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

objetivo de reintegrar pessoas com transtornos mentais à sociedade, por meio da reabilitação psicossocial, construção de novas relações de cuidado e apoio e desconstrução da cultura manicomial e superação dos estigmas e preconceitos associados à loucura e à doença mental;

- IV. Luta Antimanicomial: movimento social, político e científico que defende o fechamento dos manicômios e a garantia de cuidado em liberdade, com base na dignidade humana, nos direitos civis e sociais das pessoas com sofrimento mental, combatendo práticas de exclusão, violência e medicalização excessiva. A luta antimanicomial busca romper com a lógica da internação como regra e propõe uma rede de atenção que valorize o sujeito, sua história, vínculos e autonomia.
- V. Centro de Atendimento Psicossocial: serviços públicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), territorializados e comunitários, que ofertam atendimento multiprofissional às pessoas com sofrimento mental grave e persistente, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Os CAPS atuam com enfoque na reabilitação psicossocial, acolhimento, construção de projetos terapêuticos singulares e articulação com a rede de serviços de saúde e assistência social.
- VI. Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT): são casas inseridas na comunidade, financiadas pelo Estado através da Portaria MS nº 3.090 de 23 de dezembro de 2021, que oferecem moradia e cuidados a pessoas com transtornos mentais graves, com histórico de longas internações psiquiátricas e que não podem retornar para suas famílias ou viver de forma autônoma;
- VII. Comunidades Terapêuticas (CTs): são instituições residenciais privadas que oferecem tratamento para pessoas com problemas relacionados ao uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, utilizando a convivência entre os pares como principal ferramenta terapêutica. Elas são consideradas equipamentos da rede de atenção e recuperação, mas não fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS) e não são consideradas serviços de saúde pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Portanto, não devem ser financiadas com recursos públicos.





ESTADO DE SERGIPE
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

Art 3º A presente política tem como fundamento:

- I. A Lei Federal nº 10.216/2001;
- II. A Constituição Federal de 1988 e a Constituição Estadual;
- III. A Resolução CNJ nº 487, de 15 de fevereiro de 2023, que estabelece diretrizes para o tratamento da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei no âmbito do sistema de justiça criminal, vedando sua internação em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e demais hospitais psiquiátricos;
- IV. A Portaria MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), como modelo de atenção integral à saúde mental.
- V. Os direitos humanos e o cuidado em liberdade;
- VI. A superação do modelo hospitalocêntrico e manicomial;
- VII. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS);
- VIII. A Política Nacional de Atenção Básica à Saúde (PNAB);
- IX. A Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES);
- X. A Política Estadual de Redução de Danos e Riscos (Lei ordinária nº 8.749/2020).

Art. 4º São objetivos da Política Estadual de Saúde Mental:

- I. Garantir a oferta contínua e qualificada de cuidado em saúde mental em todo o território sergipano;
- II. Promover a ampliação e o fortalecimento dos serviços substitutivos ao modelo manicomial;
- III. O fortalecimento da uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), visando uma atuação territorializada, intersetorial e articulada às demais políticas públicas
- IV. Assegurar o protagonismo de usuários, familiares e trabalhadores nos espaços de controle social, respeitando à autonomia do indivíduo sobre seu próprio corpo e destino, sendo vedado o constrangimento de cunho religioso, moral, ético, racial, de orientação sexual ou identidade de gênero, trabalho ou renda;





ESTADO DE SERGIPE
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

- V. Promover a articulação intersetorial com as áreas de educação, assistência social, justiça, segurança pública, cultura, juventude, direitos humanos, trabalho e outros setores;
- VI. Estimular ações de promoção da saúde mental, prevenção do sofrimento psíquico e valorização da vida.
- VII. Promover a criação de Centros de Convivência (CECO) no estado, com objetivo de realizar a reabilitação psicossocial e a promoção da saúde;
- VIII. Promover a criação de Cozinhas Solidárias, possibilitando a interação dos usuários e desenvolvimento de outras habilidades;
- IX. Promover a ampliação de Unidades de Acolhimento no estado;
- X. Fortalecer a Política Estadual de Redução de Danos e Riscos.

§1º A Política Estadual observará o processo de desinstitucionalização da população com transtorno mental, conforme previsto na Lei Federal nº 10.708, de 31 de julho de 2003, que institui o Programa de Volta para Casa (PVC) como medida de reinserção psicossocial de pessoas egressas de longas internações em hospitais psiquiátricos.

§2º O acesso aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial será garantido de forma direta, sem necessidade de encaminhamento médico, considerando o caráter de porta aberta dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nos termos das diretrizes do SUS.

§3º A política deverá incorporar ações de educação e conscientização comunitária, com vistas à aproximação das famílias e comunidades aos serviços da RAPS, combatendo o estigma, o preconceito e a desinformação sobre os transtornos mentais e sobre os serviços da saúde mental no SUS.

Art. 5º A Política Estadual de Saúde Mental será estruturada nos seguintes componentes:

I. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta por:





ESTADO DE SERGIPE
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

- a) CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), em suas tipificações (CAPS I, II, III, CAPS AD, CAPS Infantil);
- b) Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT);
- c) Centros de Convivência (CECO);
- d) Unidades de Acolhimento, em suas tipificações (adultos e infanto-juvenil);
- e) Leitos em Hospitais;
- f) Consultórios na Rua;
- g) Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- h) Estratégia de Saúde da Família (ESF) com ações de saúde mental;
- i) Ambulatórios multiprofissionais em saúde mental;
- j) Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);
- k) Unidades de Pronto Atendimento (UPA);
- l) Programa Volta para Casa (PVC);
- m) Salas de Estabilização.

§1º Fica vedada a destinação de recursos públicos estaduais para qualquer tipo de Comunidade Terapêutica, com base:

- I. na Recomendação do Conselho Federal de Psicologia (CFP), aprovada na 308ª reunião ordinária do Conselho Nacional de Assistência Social;
- II. no Relatório Nacional de Inspeção em Comunidades Terapêuticas (CFP);
- III. nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que desde 1973 desaconselha o uso do modelo manicomial e reforça o cuidado em liberdade como política central;
- IV. na Lei Federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica).

Art. 6º O Estado deverá implementar programas de educação permanente voltados a:

- I. Profissionais da saúde, educação, assistência e segurança;
- II. Acolhimento humanizado de pessoas em sofrimento psíquico;
- III. Prevenção ao suicídio e automutilação;
- IV. Abordagem antiproibicionista no cuidado às pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas;





ESTADO DE SERGIPE
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

- V. Estimular ações que abordem a temática de saúde mental dentro do Programa de Saúde nas Escolas do estado;
- VI. priorização de abordagens centradas nas Políticas de Redução de Danos (PRD), como estratégia de cuidado e prevenção ao uso problemático de substâncias psicoativas, respeitando a autonomia dos sujeitos e os princípios da atenção integral.

Art. 7º A formulação, monitoramento e avaliação da política estadual se dará de forma participativa, com atuação dos seguintes espaços:

- I. Conselho Estadual de Saúde;
- II. Conselho Estadual de Assistência Social;
- III. Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescentes;
- IV. Conselho Estadual dos Direitos e Proteção da Pessoa Idosa;
- V. Conselho Regional de Psicologia;
- VI. Comitês e organizações intersetoriais de saúde mental;
- VII. VII – Ouvidorias e mecanismos de participação popular;
- VIII. Demais conselhos profissionais das áreas de Saúde e Assistência Social;
- IX. IX Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Sergipe (CIEVS/SE);

Art. 8º São prioridades da Política Estadual de Saúde Mental:

- I. Promover a reestruturação e ampliação da Rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), respeitando os parâmetros legais de implantação conforme critérios populacionais, com prioridade para os municípios que já dispõem de unidades em funcionamento e apresentam sobrecarga ou estrutura precária, bem como para aqueles que, mesmo não atingindo o critério populacional mínimo, demonstrem demanda significativa de usuários e dependem de deslocamento intermunicipal para atendimento;
- II. Realização de concursos públicos para profissionais especializados (assistentes sociais, psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, farmacêuticos, educadores físicos, oficineiro com formação em nível superior nas áreas de artes, dança, música técnicos de enfermagem e auxiliares administrativos);

Avenida Ivo do Prado, s/n 3º andar – Tel.: (79) 3216-6602 – Centro - Aracaju/Sergipe

CNPJ: 13.170.840/0001-44 – CEP 49.010-050 – Site www.al.se.gov.br



Deputado Estadual pelo PSOL/Sergipe – **Linda Brasil**
Assinatura digitalizada em <https://www.al.se.gov.br> com o identificador 3100310031003700320030003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



ESTADO DE SERGIPE
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

- III. Criação de um Plano Estadual de Prevenção ao Suicídio e Valorização da Vida, com atenção especial em adolescentes, populações indígenas, negras, quilombolas, LGBT+ e pessoas em situação de rua;
- IV. Inclusão de ações de saúde mental no Programa Saúde na Escola (PSE) e nos CRAS e CREAS.

§1º Para os municípios que, por critérios legais, não comportem a instalação de um CAPS próprio, o Poder Executivo deverá garantir:

- I. meios de transporte público ou conveniado para deslocamento até o município de referência, com horários compatíveis ao funcionamento do CAPS e às necessidades da população usuária;
- II. o fortalecimento de parcerias intermunicipais e regionais para garantir o acesso regular e contínuo aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com foco na territorialização do cuidado;
- III. a descentralização parcial de serviços de saúde mental por meio de ações de matriciamento, atendimentos itinerantes e equipes multiprofissionais de apoio às Unidades Básicas de Saúde (UBS) locais.

§2º O Estado poderá atuar, em articulação com entidades formadoras e instituições da sociedade civil, na capacitação técnica e ética de voluntários que atuam em serviços de escuta como o Centro de Valorização da Vida (CVV - 188), prezando pela qualidade da acolhida e pela prevenção de iatrogenias emocionais.

Art. 9º O financiamento da Política Estadual de Saúde Mental poderá ser assegurado por:

- I. Recursos do Fundo Estadual de Saúde;
- II. Transferências do Fundo Nacional de Saúde;
- III. Emendas parlamentares e convênios interinstitucionais;
- IV. Outras fontes legalmente previstas.





ESTADO DE SERGIPE
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

Art. 10º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio Governador João Alves Filho, Aracaju/SE,
16 de setembro de 2025

LINDA BRASIL,
Deputada Estadual – PSOL/SE.





ESTADO DE SERGIPE
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

JUSTIFICATIVA

A presente proposta de lei institui a Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, alinhada às diretrizes da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como um instrumento fundamental para reorganizar e fortalecer o cuidado em saúde mental no estado de Sergipe.

Nos últimos anos, observa-se uma crescente precarização dos serviços, somada à perda do sentido original da reforma psiquiátrica. Conceitos estruturantes como o de desinstitucionalização foram gradualmente burocratizados e esvaziados. Desinstitucionalizar não é apenas fechar hospitais ou transferir pessoas para outros dispositivos, como as residências terapêuticas — muitas vezes funcionando com lógicas manicomiais —, mas sim desconstruir a lógica da exclusão, do aprisionamento e do controle sobre os corpos e subjetividades. A desinstitucionalização é um processo social e político radical, que deve se expressar na ampliação de direitos e na construção de redes de cuidado em liberdade, territorializadas, plurais e humanizadas.

Sergipe ainda está longe de alcançar esse horizonte. O estado conta atualmente com apenas cinco CAPS AD, sendo que alguns deles são CAPS II, o que revela um profundo subdimensionamento diante da demanda crescente. É urgente a ampliação desses serviços, principalmente com a habilitação de novos CAPS AD III, que operam 24h e acolhem situações de crise de forma mais resolutiva e integral.

Além disso, a maioria dos CAPS em Sergipe ainda são CAPS I, embora já haja municípios habilitados e com potencial para mudança de tipologia. No entanto, fatores políticos e institucionais têm atrasado as tratativas, impedindo que a rede avance em qualidade e complexidade de cuidado.

A situação é ainda mais alarmante quando se trata da linha de cuidado à infância e adolescência. Sergipe dispõe de apenas dois CAPSi, ambos do tipo II. A despeito da existência do CAPS AD III Vida, que também acolhe crianças e adolescentes, a cobertura





ESTADO DE SERGIPE
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

está muito aquém do necessário. O cuidado infantojuvenil em saúde mental exige equipes especializadas, abordagens interdisciplinares e dispositivos integrados com a assistência social e a educação. A ausência dessa atenção específica compromete gravemente o cuidado de sujeitos em formação e em situação de vulnerabilidade.

Quanto às Unidades de Acolhimento, embora existam algumas em funcionamento no estado, elas são insuficientes e mal distribuídas territorialmente. O fortalecimento desse equipamento é imprescindível para garantir retaguarda às situações que demandam cuidado prolongado e proteção intensiva, mas fora do modelo hospitalocêntrico.

Outro ponto crucial é a inexistência, até o presente momento, de Centros de Convivência e Cultura (CECOs) em Sergipe. Tais equipamentos representam um avanço qualitativo na política de saúde mental, ao priorizarem a participação comunitária, o fortalecimento de vínculos sociais e a produção cultural como ferramentas de cuidado. Em dezembro de 2024, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 5738/2024, que prevê a criação de pelo menos 260 CECOs com financiamento federal. No entanto, Sergipe ainda não aderiu à política, o que representa um desperdício de oportunidade para a consolidação de práticas emancipatórias, coletivas e territoriais. A implementação dos CECOs é urgente e deve ser parte estruturante da política estadual pública.

As visitas parlamentares realizadas em equipamentos como CAPS, Abrigos, Centro POP e Unidades Básicas de Saúde, somadas aos relatos de usuários, profissionais e familiares, revelam um quadro alarmante: falta de profissionais especializados, insuficiência de profissionais nos CAPS AD e Infantil em diversas regiões, fragilidade na rede de acolhimento para pessoas em crise, sucateamento da estrutura física e escassez de insumos básicos. Além disso, observa-se um crescente incentivo a modelos retrógrados e violadores, como comunidades terapêuticas com práticas asilares, ocasionando em isolamento e religiosidade compulsória, que contrariam frontalmente os fundamentos da Reforma Psiquiátrica e do SUS. Sendo assim, a proposta aqui apresentada estrutura uma política robusta, com eixos estratégicos evidentes, critérios, diretrizes, valorização dos profissionais da rede, além de prever ações emergenciais, como a reestruturação dos CAPS e a criação de um plano estadual de prevenção ao suicídio e valorização da vida — essencial num estado onde os dados sobre sofrimento psíquico e violência autoprovocada crescem silenciosamente.





ESTADO DE SERGIPE
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

Por fim, essa lei visa reafirmar a Reforma Psiquiátrica Antimanicomial como política de Estado, resgatando seus princípios fundantes, como a desconstrução das práticas asilares, o cuidado em liberdade, a integralidade e o respeito aos direitos humanos. Propõe, ainda, ações voltadas à intersetorialidade, à redução de danos, à valorização da participação social e à garantia do protagonismo das pessoas usuárias da rede. Construir uma política estadual pública forte e coerente em saúde mental é um compromisso com a vida, com a liberdade e com o direito de existir com dignidade.

Palácio Governador João Alves Filho, Aracaju/SE,

16 de setembro 2025

LINDA BRASIL,

Deputada Estadual – PSOL/SE.



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <https://aleselegis.al.se.leg.br/autenticidade> utilizando o identificador 3100310031003700320030003A005000

Assinado eletronicamente por **Linda Brasil** em 19/09/2025 07:25

Checksum: **F662628C3C3D515E548C1CAC27E1DEB0AB1AEE13C4CF6D094A87856581F60533**



Autenticar documento em <https://aleselegis.al.se.leg.br/autenticidade>
com o identificador 3100310031003700320030003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.