

Processo n.: @LEV 23/80094084

Assunto: Levantamento a fim de identificar estratégias, diretrizes e ações adotadas pelos municípios catarinenses nos serviços de saúde mental

Interessados: Secretarias Municipais de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde, Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina, Federação Catarinense de Municípios, Conselho Estadual de Saúde e Ministério Público do Estado

Unidade Gestora: Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina

Unidade Técnica: DAE

Decisão n.: 4/2024

O **TRIBUNAL PLENO**, diante das razões apresentadas pelo Relator e com fulcro nos arts. 59 e 113 da Constituição Estadual e 1º da Lei Complementar (estadual) n. 202/2000, decide:

1. Conhecer o **Relatório** (de Levantamento) **DAE n. 068/2023**.

2. Oficiar à Secretária de Estado da Saúde de Santa Catarina, recomendando que:

2.1. promova parcerias intergovernamentais, visando ao desenvolvimento e fortalecimento dos serviços de saúde mental nos municípios catarinenses;

2.2. assegure uma estrutura organizacional adequada para desempenhar a coordenação estadual dos serviços de saúde mental, mediante a composição de seu quadro funcional com profissionais qualificados e em número suficiente, a fim de fornecer o suporte técnico necessário aos municípios catarinenses;

2.3. acompanhe e avalie continuamente os serviços de saúde mental prestados pelos municípios, buscando maior efetividade nos atendimentos/cuidados e auxiliando-os quando necessário;

2.4. forneça suporte técnico necessário aos municípios para realizarem capacitações continuadas e permanentes aos profissionais envolvidos com os serviços de saúde mental, identificando necessidades específicas, garantindo a inclusão de temas atuais, ajustando a periodicidade e promovendo a integração interprofissional, além de buscar apoio do governo federal para esse fim;

2.5. forneça suporte técnico necessário aos municípios para desenvolverem e implementarem protocolos de prevenção e gerenciamento do risco de suicídio, apoiando-se em boas práticas com resultados comprovados e adaptáveis à realidade local, envolvendo profissionais qualificados e buscando apoio do governo federal;

2.6. acompanhe e avalie continuamente as notificações e investigações de casos de violência autoprovocada, tentativas de suicídio e suicídio consumado realizadas pela Vigilância Epidemiológica dos municípios, auxiliando-os quando necessário e fornecendo dados fidedignos ao governo federal;

2.7. avalie a criação de canais alternativos ao CVV em nível estadual, abrangendo todo o território catarinense, garantindo seu funcionamento ininterrupto e divulgando-os efetivamente em Santa Catarina;

2.8. avalie a necessidade e, se necessário, viabilize a expansão dos serviços dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para garantir cobertura em todos os municípios catarinenses,

considerando também a diversificação dos tipos existentes para atender melhor às necessidades locais;

2.9. forneça suporte técnico necessário aos municípios para desenvolverem e implementarem protocolos robustos para gestão de crises e encaminhamento de casos graves baseando-se em boas práticas com resultados comprovados e adaptáveis à realidade local, envolvendo profissionais qualificados, com busca de apoio do governo federal;

2.10. acompanhe e avalie continuamente os tempos de espera para atendimento com médico(a), psiquiatra e psicólogo(a) na Atenção Primária de Saúde (APS) dos municípios, com foco especial nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), quando presentes, auxiliando-os quando necessário;

2.11. forneça suporte técnico necessário aos municípios para implementação de estratégias eficazes visando à redução dos tempos de espera para atendimento em saúde mental;

2.12. desenvolva ações coordenadas que promovam a troca de experiências e boas práticas entre os municípios catarinenses, visando ao aprimoramento contínuo na gestão do tempo de espera nos serviços de saúde mental;

2.13. estimule a criação de espaços colaborativos, como fóruns ou redes de compartilhamento de experiências, onde os municípios possam discutir desafios comuns em saúde mental, compartilhar soluções inovadoras e aprender uns com os outros;

2.14. acompanhe e avalie continuamente o fornecimento contínuo, regular e integral de medicações essenciais para o tratamento de pessoas com sofrimento psíquico nos municípios catarinenses, auxiliando-os quando necessário;

2.15. forneça suporte técnico necessário aos municípios para desenvolverem e implementarem planos de aprimoramento na colaboração entre os serviços de saúde mental e as instituições hospitalares com leitos de saúde mental/psiquiatria para garantir um tratamento integrado, baseando-se em boas práticas com resultados comprovados e adaptáveis à realidade local, envolvendo profissionais qualificados, com busca de apoio do governo;

2.16. desenvolva estratégias conjuntas com os municípios catarinenses para superar eventuais dificuldades na disponibilização vagas de internações em leito de saúde mental/psiquiatria em hospital geral;

2.17. desenvolva estratégias e implemente ações conjuntas com o Tribunal de Contas, Tribunal de Justiça, Ministério Público e Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa, para atender à nova demanda de serviços de saúde mental acarretada pela Resolução n. 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), com busca de apoio do governo federal;

2.18. forneça suporte técnico necessário aos municípios para atender à nova demanda de serviços de saúde mental acarretada pela Resolução n. 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça;

2.19. aprimore e expanda o suporte técnico oferecido aos municípios para o desenvolvimento e fortalecimento dos serviços de saúde mental em seus territórios, implementando estratégias eficazes para abordar as necessidades específicas identificadas por cada município; e

2.20. mantenha canal aberto e contínuo de diálogo com os representantes locais, buscando estabelecer uma comunicação eficaz que promova uma compreensão mais aprofundada das demandas e desafios enfrentados por cada município, servindo como base para a cocriação de soluções personalizadas, alinhadas às realidades e às necessidades específicas de cada localidade.

3. Oficiar aos (às) Chefes dos Poderes Executivos Municipais catarinenses, recomendando que:

3.1. revisem e atualizem os Planos Municipais de Saúde, incorporando propostas relacionadas à saúde mental, alinhadas com os dados epidemiológicos e peculiaridades territoriais;

3.2. fomentem parcerias intergovernamentais para o desenvolvimento e fortalecimento dos serviços de saúde mental no território municipal;

3.3. sensibilizem as diversas áreas correlatas à saúde mental, com ênfase em saúde, assistência social e educação, para a importância de discutir periodicamente o tema no âmbito do Poder Executivo municipal;

3.4. revisem a periodicidade das ações de prevenção e promoção em saúde mental, tornando-as mais frequentes e integrando áreas correlatas como assistência social e educação;

3.5. fomentem a realização de ações de prevenção e promoção em saúde mental nas instituições de ensino do município, públicas e privadas, de todas as etapas da educação básica, incorporando aspectos relacionados à saúde mental nos Projetos Político Pedagógicos (PPP) e currículos escolares de maneira integrada às disciplinas;

3.6. padronizem procedimentos de acompanhamento e avaliação contínua dos serviços de saúde mental para garantir maior efetividade nos atendimentos e cuidados, especialmente àqueles que mais necessitam;

3.7. forneçam capacitações continuadas e permanentes aos profissionais envolvidos com os serviços de saúde mental no município, identificando necessidades específicas com a inclusão de temas atuais, ajustando a periodicidade e promovendo a integração interprofissional, além de buscar apoio dos governos estadual e federal para esse fim;

3.8. desenvolvam e implementem protocolos de prevenção e gerenciamento do risco de suicídio, baseando-se em boas práticas com resultados comprovados e adaptáveis à realidade local, envolvendo profissionais qualificados, com busca de apoio dos governos estadual e federal;

3.9. estabeleçam políticas para aumentar as notificações e investigações de casos de violência autoprovoada, tentativas de suicídio e suicídio consumado pela Vigilância Epidemiológica municipal, fornecendo dados fidedignos aos governos estadual e federal;

3.10. intensifiquem esforços na divulgação do Centro de Valorização da Vida (CVV) para ampliar o conhecimento e, conseqüentemente, o acesso;

3.11. priorizem medidas de apoio aos familiares e amigos próximos de pessoas em risco de suicídio, casos de violência autoprovoada, tentativas de suicídio e suicídio consumado;

3.12. avaliem a criação de canais alternativos ao Centro de Valorização da Vida (CVV), garantindo seu funcionamento ininterrupto e divulgando-os efetivamente no território municipal;

3.13. assegurem espaços físicos nas Unidades de Saúde do município, especialmente nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), quando presentes em seu território, que proporcionem privacidade e conforto adequados para as pessoas com sofrimento psíquico, incluindo a presença de espaços individuais para atendimento e condições satisfatórias de iluminação, ventilação e acolhimento;

3.14. avaliem, identifiquem e viabilizem itens específicos de acessibilidade nas Unidades de Saúde do município, especialmente nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), quando presentes em seu território, visando proporcionar um ambiente inclusivo e de fácil locomoção;

3.15. aprimorem e expandam o fornecimento de transporte para pessoas que necessitam de serviços de saúde mental nas Unidades de Saúde do município, especialmente nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), quando presentes em seu território, garantindo acesso universal e equitativo aos serviços;

3.16. aprimorem e expandam a busca ativa de pessoas com sofrimento psíquico ou que possam necessitar de cuidados em saúde mental em seu território;

3.17. aprimorem e expandam o apoio matricial (cuidado colaborativo em rede) em saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS) do município, aperfeiçoando a assistência às pessoas com sofrimento psíquico;

3.18. assegurem que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), quando presentes em seu território, elaborem o Plano Terapêutico Singular (PTS) com a participação da pessoa com sofrimento psíquico e da família;

3.19. assegurem o compartilhamento do Plano Terapêutico Singular (PTS) com outros serviços de saúde do município, promovendo a integralidade do cuidado ao paciente com sofrimento psíquico e respeitando a Lei Geral de Proteção de Dados;

3.20. aprimorem e expandam a comunicação e a integração entre os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), quando presentes em seu território, e outros serviços de saúde mental, mediante protocolos e o auxílio das tecnologias de informação;

3.21. aprimorem e expandam os acolhimentos das pessoas com sofrimento psíquico nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), quando presentes em seu território, garantindo atendimento com demanda livre, sem agendamento prévio e sem lista de espera;

3.22. avaliem e ajustem, se necessário, a composição das Equipes Multiprofissionais, considerando demandas específicas de saúde mental em seu território;

3.23. aprimorem e expandam a integração efetiva entre serviços de saúde mental, reforçando a articulação entre Equipes de Saúde da Família (eSF), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), quando presentes em seu território, para garantir atendimento integrado e eficiente às pessoas com sofrimento psíquico;

3.24. aprimorem e expandam o uso de abordagem integrada que combina diferentes tipos de terapias (práticas integrativas) para o tratamento das pessoas com sofrimento psíquico em seu território;

3.25. implementem estratégias para reduzir os tempos de espera para atendimento com médico (a) psiquiatra e psicólogo (a) na Atenção Primária de Saúde (APS), especialmente nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), quando presentes em seu território, com alocação eficiente de recursos e aumento da capacidade de atendimento;

3.26. desenvolvam e implementem protocolos robustos para gestão de crises e encaminhamento de casos graves baseando-se em boas práticas com resultados comprovados e adaptáveis à realidade local, envolvendo profissionais qualificados, com busca de apoio dos governos estadual e federal;

3.27. incentivem e capacitem profissionais da Atenção Primária de Saúde (APS) para a elaboração de Plano Terapêutico Singular (PTS) envolvendo ativamente os pacientes e familiares e promovendo uma abordagem mais personalizada e eficaz;

3.28. aprimorem e expandam os serviços de atendimento domiciliar, garantindo uma resposta eficiente e personalizada às necessidades das pessoas com sofrimento psíquico;

3.29. aprimorem e expandam as práticas de envolvimento familiar oferecendo orientações específicas sobre cada caso no tratamento e cuidados das pessoas com sofrimento psíquico;

3.30. aprimorem e expandam a oferta de terapias não farmacológicas, proporcionando maior diversidade de opções terapêuticas às pessoas com sofrimento psíquico;

3.31. assegurem o fornecimento contínuo, regular e integral de medicações essenciais para o tratamento de pessoas com sofrimento psíquico em seu território;

3.32. aprimorem e expandam o fornecimento de medicamentos de componentes básicos (não considerados de alto custo) e especializados (considerados de alto custo) "fora" (out) da Relação Nacional de Medicamentos (Rename) e/ou "fora" (out) da Relação Municipal de Medicamentos (Remume), prescritos por profissionais de saúde do município, para o tratamento de pessoas com sofrimento psíquico em seu território;

3.33. mantenham uma comunicação efetiva e colaboração entre os serviços de saúde mental e de assistência social com as instituições hospitalares com leitos de saúde mental/psiquiatria durante o processo de encaminhamento e internação de pessoas com sofrimento psíquico em seu território;

3.34. desenvolvam e implementem planos de aprimoramento na colaboração entre os serviços de saúde mental e as instituições hospitalares com leitos de saúde mental/psiquiatria para garantir um tratamento integrado, baseando-se em boas práticas com resultados comprovados e adaptáveis à realidade local, envolvendo profissionais qualificados, com busca de apoio dos governos estadual e federal;

3.35. promovam ações para suprir eventuais necessidades específicas de pessoas em situação de vulnerabilidade (baixa renda) e dificuldades financeiras durante a internação em leitos de saúde mental/psiquiatria em hospital geral;

3.36. forneçam suporte necessário à família durante o período de internação hospitalar de uma pessoa com sofrimento psíquico (subitem 2.7 do Relatório DAE);

3.37. promovam ações de reintegração social e acompanhamento pós-internação após a alta hospitalar da pessoa com sofrimento psíquico encaminhada pelo município;

3.38. realizem, anualmente, levantamento com previsão de gastos específicos para a saúde mental, envolvendo a revisão e ajuste desses gastos com base nos resultados e desempenho dos serviços de saúde mental, visando a uma alocação mais eficiente dos recursos disponíveis;

3.39. estimulem a inclusão da saúde mental de forma especial nos documentos de planejamento e orçamento público, como o Plano Plurianual (PPA), as Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), promovendo a conscientização sobre a importância dessa priorização;

3.40. busquem fortalecer a parceria com os governos estadual e federal para aumentar a captação de recursos externos, garantindo uma base financeira mais sólida para os serviços de saúde mental do município;

3.41. desenvolvam estratégias de transparência pública, implementando ações para ampliar e expandir a divulgação de informações detalhadas sobre os serviços de saúde mental, incluindo horários de funcionamento, tipos de atendimento e profissionais disponíveis (inclusive escalas de trabalho), tanto nas Unidades de Saúde como em um site ou plataforma online acessível ao público;

3.42. estimulem a realização de pesquisas de satisfação e/ou consultas públicas junto à comunidade local para avaliar a qualidade e eficácia dos serviços de saúde mental prestados pelo município;

3.43. fortaleçam a participação ativa do Conselho Municipal de Saúde, assegurando seu envolvimento efetivo no controle e avaliação das ações na área de saúde mental do município;

3.44. desenvolvam e implementem protocolos e fluxos de atendimento adaptáveis à realidade local, especialmente nas audiências de custódia, assegurando a articulação entre o Judiciário, Ministério Público e as redes de atenção à saúde e socioassistenciais para atender à nova demanda de serviços de saúde mental acarretada pela Resolução n. 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), com busca de apoio dos governos estadual e federal; e

3.45. estabeleçam canais eficazes de comunicação e integração entre os setores de saúde e assistência social, garantindo uma abordagem multidisciplinar no atendimento às pessoas em conflito com a lei e transtorno mental;

4. Determinar à Diretoria de Informações Estratégicas (DIE), em parceria com a Diretoria de Atividades Especiais (DAE), o desenvolvimento de painel eletrônico de acompanhamento de dados e de informações sobre saúde mental em Santa Catarina.

5. Determinar à Diretoria-Geral de Controle Externo (DGCE) que inclua em sua programação de fiscalização a realização de auditoria de regularidade para averiguar a aplicação de recursos públicos estaduais destinados às comunidades terapêuticas.

6. Dar conhecimento desta Decisão, do Relatório e Voto do Relator que a fundamentam, bem como do **Relatório** (de Levantamento) **DAE n. 068/2023**, com vistas a tomarem as medidas que julgarem pertinentes:

- 6.1. ao Procurador-Geral de Justiça do Ministério Público do Estado de Santa Catarina (MPSC), Exmo. Sr. Fábio de Souza Trajano;
- 6.2. ao Presidente da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (ALESC), Exmo. Sr. Deputado Mauro De Nadal;
- 6.3. ao Presidente da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (ALESC), Exmo. Sr. Deputado Neodi Saretta;
- 6.4. ao Coordenador da Frente Parlamentar da Saúde Mental da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (ALESC), Exmo. Sr. Deputado Marcos José de Abreu (Marquito);
- 6.5. ao Presidente do Conselho Estadual de Saúde (CES/SC), Exmo. Sr. Agostinho Luiz Schiochetti;
- 6.6. à Presidenta da Federação Catarinense de Municípios (FECAM), Exma. Sra. Milena Andersen Lopes, também Prefeita Municipal de Vargem;
- 6.7. à Representação do Tribunal de Contas da União em Santa Catarina (TCU/REP/SC), Exmo. Sr. Waldemir Paulino Paschoiotto;
- 6.8. aos(às) Chefes dos Poderes Executivos Municipais catarinenses; e
- 6.9. à Assessoria de Comunicação Social (ACOM), deste Tribunal, para divulgar os resultados do presente trabalho à sociedade catarinense.

7. Encerrar e arquivar este procedimento LEV, em observância ao art. 2º, § 5º, da Portaria n. TC-148/2020.

Ata n.: 2/2024

Data da Sessão: 29/01/2024 - Ordinária

Especificação do quórum: Herneus João De Nadal, José Nei Alberton Ascari, Adircélio de Moraes Ferreira Júnior, Wilson Rogério Wan-Dall, Luiz Roberto Herbst, Luiz Eduardo Cherem e Aderson Flores

Representante do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas/SC: Cibelly Farias

Conselheiros-Substitutos presentes: Gerson dos Santos Sicca e Cleber Muniz Gavi

HERNEUS JOÃO DE NADAL
Presidente

LUIZ EDUARDO CHEREM
Relator

Fui presente: CIBELLY FARIAS
Procuradora-Geral Adjunta do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas/SC